**DEMANDE D’AUTORISATION PREALABLE DE MODIFICATION**

**D’UN PROGRAMME D’ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT**

**AUPRES DE L’ARS Centre-Val de Loire**

**Objet : changement de coordonnateur**

Conformément à l’article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toute modification** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l’article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme est subordonnée **à une autorisation préalable**.

Les autres modifications devront faire l’objet d’une déclaration annuelle auprès de l’ARS.

Cette demande d’autorisation préalable de modification doit être adressée,

**➀** sous pli recommandé avec accusé de réception, à :

**Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire**

Direction Santé Publique et Environnementale

Département Prévention Promotion de la Santé – Education Thérapeutique

Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – BP 74409 – 45044 ORLEANS CEDEX 1

**➁** par mail à l’adresse :

[ars-cvl-pps@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-pps@ars.sante.fr)

**Intitulé du programme d’etp :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nom de la structure à laquelle a été délivrée l’autorisation :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**L’équipe**

**Le coordonnateur initial du programme :**

NOM / Prénom : ………………………………………………………………………………………...

Profession : ………………………………………………………………………………………………

Organisme d’appartenance (en préciser le statut juridique) : ……………………………………………………………………………………………………………

**Niveau de formation en ETP :**

🞎 formation initiale / type de diplôme : ………………………………………………………………

année d’obtention du diplôme : …………

🞎 aucune formation en ETP 🞎 sensibilisation : < 40 heures

Organisme de formation : ……………………………………….

🞎 niveau 1 / ETP : au moins 40 heures 🞎 niveau 2 / ETP : au moins 70 heures

Organisme de formation : Organisme de formation : ………………………………………. ……………………………………….

🞎 niveau 3 : diplôme d’enseignement supérieur

Organisme de formation :

………………………………………

**Le nouveau coordonnateur du programme :**

NOM/ Prénom : ………………………………………………………………………………………...

Adresse professionnelle : …………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

Adresse mail : ………………………………………………………………………………………….

Profession : ………………………………………………………………………………………………

Organisme d’appartenance (en préciser le statut juridique) : ……………………………………………………………………………………………………………

Joindre, **pour le coordonnateur du programme**, la photocopie du (ou des) document(s) attestant de toutes les formations en ETP suivies **avec mention – pour chaque formation suivie - du nombre d’heures de formation et du contenu du programme de la formation suivie.**

**➀** Le coordonnateur du programme a-t-il suivi une **formation spécifique à la fonction de coordonnateur d’ETP** dont les compétences sont définies par l’arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l’ETP / annexe 2 (référentiel de compétences pour coordonner un programme d’ETP[[1]](#footnote-1)) : □ OUI □ NON

Si OUI, préciser :

1. l’intitulé de la formation : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. l’organisme de formation :

………………………………………………………………………………………………………

1. le nombre d’heures de formation :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| formation de niveau 1  ≥ 40 heures | formation de niveau 2  ≥ 70 heures | formation de niveau 3  = DU en ETP / formation universitaire |

**➁** Le coordonnateur du programme a-t-il suivi une **formation pour dispenser un programme d’ETP** dont les compétences sont définies par l’arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l’ETP / annexe 1 (référentiel de compétences pour dispenser un programme d’ETP[[2]](#footnote-2)) : □ OUI □ NON

Si OUI, préciser :

1. l’intitulé de la formation : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. l’organisme de formation : ……………………………………………………………………………………………………………
3. le nombre d’heures de formation :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| formation de niveau 1 en ETP  ≥ 40 heures | formation de niveau 2 en ETP  ≥ 70 heures | formation de niveau 3 en ETP  = DU en ETP / formation universitaire |

**LA CONFIDENTIALITE ET LA DEONTOLOGIE**

Le nouveau coordonnateur du programme a-t-il signé :

La charte d’engagement pour les intervenants d’un programme d’ETP autorisé par l’ARS

🞎 oui 🞎 non

**Joindre en annexe une copie de la charte d’engagement pour les intervenants des programmes d’ETP autorisés par les ARS (à signer par chaque intervenant du programme)**

En signant cette charte d’engagement, le coordonnateur s’engage à respecter les principes de fonctionnement communs à l’ensemble des intervenants d’un programme d’ETP, quel que soit leur statut professionnel.

Textes de référence / coordonnateur d’un programme d’ETP :

Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d’ETP et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l’arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l’ETP

Décret n° 2013 - 449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l’éducation thérapeutique du patient

Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l’arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou **coordonner l’éducation thérapeutique du patient** et son **annexe 2 relative au référentiel de compétences pour coordonner un programme d’ETP**

**INPES, juin 2013 : Référentiel de compétences pour coordonner un programme d’ETP**

Art. R. 1161-2. du Code de la Santé Publique :

«  Pour dispenser ou coordonner l’éducation thérapeutique du patient, les personnes mentionnées aux articles D. 1161-1 et R. 1161-3 disposent des compétences suivantes :

« 1° Des compétences techniques permettant de favoriser une information utile du patient sur la maladie et le traitement, de fournir les éléments nécessaires au suivi et à l’organisation. **Pour la coordination, ces compétences sont adaptées à la conception des dispositifs d’intervention et d’analyse des données ainsi qu’à la stratégie d’animation des équipes** ;

« 2° Des compétences relationnelles et pédagogiques permettant de développer un partenariat avec les patients. **Pour la coordination, ces compétences sont adaptées au développement des apprentissages et aux échanges au sein des équipes et avec les partenaires** ;

« 3° Des compétences organisationnelles permettant de planifier des actions et de conduire un projet

d’éducation thérapeutique du patient. **Pour la coordination, ces compétences sont adaptées à la planification et à l’évaluation des actions menées, à l’identification des canaux de communication les plus appropriés**.

« Les référentiels déclinant ces compétences et les recommandations relatives à leur acquisition sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé. »

1. *Les formations dédiées à l’acquisition de compétences pour coordonner un programme d’ETP doivent répondre à ces 6 situations :   
   1. constituer une équipe transversale autour d'une démarche d'ETP ;   
   2. analyser le contexte et concevoir une démarche d'ETP ;   
   3. organiser et conduire une démarche d'ETP   
   4. animer et coordonner les acteurs de l'ETP, suivre le déroulement de la démarche d'ETP   
   5. évaluer et faire évoluer la démarche et les pratiques d'ETP   
   6. Communiquer sur l'expérience de l'équipe d'ETP, par oral et par écrit*  [↑](#footnote-ref-1)
2. *Les formations dédiées à l’acquisition de compétences pour dispenser un programme d’ETP doivent répondre à ces 6 situations :*

   *1. Créer un climat favorable à l’ETP*

   *2. Analyser, avec le patient, sa situation, ses pratiques de santé et convenir de ses besoins en ETP*

   *3. S’accorder, avec le patient et son entourage, sur les ressources nécessaires pour s’engager dans un projet et construire avec lui un plan d’actions*

   *4. Se coordonner avec les différents acteurs de la démarche d’ETP pour déployer les activités*

   *5. Mettre en œuvre le plan d’actions avec le patient et son entourage*

   *6. Co évaluer avec le patient les pratiques et les résultats de la démarche d’ETP*  [↑](#footnote-ref-2)