****

**TRAME A REMPLIR pour chaque programme d’ETP déclaré à l’ARS d’Occitanie**

Transmettre via [www.demarches-simplifiees.fr](http://www.demarches-simplifiees.fr) lors du dépôt de déclaration d’un programme   
ou à **ars-oc-dsp-etp@ars.sante.fr**

|  |  |
| --- | --- |
| INTITULE DU PROGRAMME | Intitulé du programme.  *précisez le positionnement éventuel en programme d'ETP « Initiale », de « renforcement », ou d'ETP de « suivi approfondi* » |
| STRUCTURE Déclarante  du programme  Dénomination, adresse tel, mail |  |
| NOM du coordonnateur  + Tel et mail |  |
| OBJECTIFS DU PROGRAMME | *Décrire en 5 points maximum*  *les objectifs qui caractérisent ce programme. Ils doivent être parlants pour les PS, les patients et autres participants éventuels et décrire quels bénéfices pour le patient.* |
| DESCRIPTIF | **Quelles sont les conditions de participation ?**  *Pathologie, sexe, âge, patient et/ou aidant….*  **Comment se déroule le programme ?**  *précisez* si c’est *En cours d’hospitalisation (HAD-HDJ-SSR-MCO) ?*  *Ou en « venue externe »*  **- L’entretien de diagnostic éducatif :** objectif, *durée, type de séance(individuel), effectué par (métier)*  *Précisez si cette séance est possible en distanciel ?*  *-* **Les séances (ateliers, modules), d’éducation thérapeutique:**  *Intitulé, thème et objectifs, durée, intervenants, collectif ou individuel, optionnelle ou pas (socle)*  *Précisez pour chaque séance si elle est possible en distanciel ?*  *-****l’entretien de synthèse ou de fin de programme***  *Evaluation des acquis, formalisation des objectifs du patient, durée, questionnaire de satisfaction, suivi éventuel…*  *Précisez si cette séance est possible en distanciel ?*  **Quelle est l’organisation des sessions sur chaque site ?**  *X par an ou par mois, Sur Y 1/2 journées ou journées ou soirées,*  *Nombre de participants envisagé.* |
| LIEUX D’INTERVENTION | **Adresse** exacte de chaque lieu de dispensation du programme  **Comment connaitre le calendrier des prochaines séances ?**  n° tél et mail  **Comment prendre rendez-vous ?** avec n° tél et mail si utiles.. |

**Renseigner la page suivante Cochez le ou les mots clés du moteur de recherche par « PATHOLOGIE » qui vous paraissent les plus pertinents parmi l’arborescence suivantes (source OSCARS-ETP) :**

|  |  |
| --- | --- |
| [Pathologies](javascript:visibilite('div_oscars_pathologie');)  **Appareil circulatoire (Pathologie)**  Artériopathie oblitérante des membres inférieurs  Cardiopathie  Hypertension pulmonaire  Insuffisance cardiaque  Risques cardiovasculaires  **Appareil respiratoire [Pathologie]**  Asthme  Bronchopneumopathie obstructive  Insuffisance respiratoire chronique  **Autres**  Cancer  Conduites addictives  Maladie rare  Autres  **Appareil digestif [Pathologie]**  Intestin (Stomathérapie, stomie, MICI)  **Appareil urogénital [Pathologie]**  Insuffisance rénale  Transplantation rénale | **Système endocrinien [Pathologie]**  Diabète  **Hémopathie**  Hémophilie  Thalassémie  **Immunopathologie**  VIH/Sida  **Infection**  Hépatite  **Maladie congénitale**  Mucoviscidose  **Maladie de la nutrition**  Obésité  **Peau [Pathologie]**  Dermatose (Eczéma, psoriasis)  **Trouble mental**  Démence Alzheimer  Psychose maniacodépressive (Trouble bipolaire)  Schizophrénie  **Système nerveux [Pathologie]**  Maladie de Parkinson  **Système ostéoarticulaire [Pathologie]**  Ostéoporose  Rachis [Pathologie] (Hernie discale, lombalgie)  Maladie rhumatismale (Polyarthrite rhumatoïde, Spondylarthrite ankylosante) |

