

Demande de renouvellement de Programme d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

A l'issue de la période d'autorisation de 4 ans, il vous appartient de déposer une demande de renouvellement d'autorisation auprès de l'ARS, 4 mois avant sa date d'expiration. Cette demande contient le dossier de renouvellement et un volet pour l'évaluation quadriennale, vous permettant ainsi de fournir en un seul document l'ensemble des éléments à l'ARS.

La Haute Autorité de Santé (HAS) propose un guide méthodologique (téléchargeable) destiné aux coordonnateurs et aux équipes mettant en œuvre un programme d'ETP pour les aider dans leur évaluation quadriennale. Prévues par la loi, cette évaluation est une étape-clé pour leur demande de renouvellement auprès de l'ARS. Vous trouverez ci-contre le guide à télécharger.

L'Agence a créé un formulaire en ligne dont le lien d'accès Internet sera transmis par messagerie à la direction de votre structure soit :

- A la demande de la structure elle-même
- 4 mois avant la date d'expiration

Ce formulaire avant la validation définitive **doit être imprimé et signé pour un dépôt par lettre recommandée avec accusé de réception** à l'adresse suivante :

Mr. le Directeur général de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy
Pôle Offre de Soins
Service Gouvernance Hospitalière
Rue des Archives – Bisdary
97113 GOURBEYRE

Parallèlement, le dossier de demande de renouvellement dûment signé doit être adressé en format PDF par voie électronique à : marie-josee.movrel@ars.sante.fr ou ildy.jean-louis@ars.sante.fr

Pièces justificatives à fournir conformément à l'arrêté du 14 janvier 2015

- Si changement de membres dans l'équipe, fournir les photocopies des diplômes et attestations de formation à l'ETP délivrées par les organismes de formation avec mention du nombre d'heures et du contenu du programme de la formation suivie ou le plan de formation avec un calendrier échelonné pendant une durée de deux ans
- Plan de formation
- [Charte d'engagement](#) signée par les membres de l'équipe (voir Annexe 2 de l'arrêté du 14 janvier 2015)
- Copie du [document d'information](#) du patient lors de son entrée dans le programme
- Modèle de courrier de coordination et d'information des autres intervenants du parcours de soins

- Le cas échéant, une déclaration sur l'honneur signée par le représentant légal de la structure porteuse du programme relative au respect des obligations mentionnées aux articles L1161-1 et L1164-4 du Code de la Santé publique rappelant que tout contact direct entre un malade et son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical est interdit. Les programmes d'ETP, ne pouvant être ni élaborés ni mis en œuvre par ce type d'entreprise.
- [Rapport d'évaluation quadriennale](#)

Par ailleurs, **si au terme des 4 années vous ne souhaitez pas poursuivre votre programme**, il est nécessaire de nous faire part de votre décision argumentée par courriel.

Document téléchargeables :

[Dossier de demande de renouvellement](#)

[Modèle de rapport d'évaluation quadriennale](#)

[Document d'information](#)

[Charte d'engagement](#)

[Guide méthodologique HAS auto-évaluation annuelle](#)

[Guide méthodologique HAS quadriennale](#)