



**Durée :**  
2 jours

**Dates en fonction des  
spécialités :**  
Consultez notre site  
internet

### Compétences visées, contenu de la formation :

- > Comprendre les principes et enjeux de l'Education Thérapeutique du Patient
- > Adapter ses pratiques professionnelles pour aider le patient à gérer sa vie et son autonomie avec une pathologie chronique

Contenu :

- La recherche de sens et de la philosophie du soin...
- Ce qu'éduquer veut dire...
- La chronicité ; une approche singulière de la conception du soin...
- De la relation éducative... à l'alliance thérapeutique (notion de normativité, de temporalité)
- Le contexte actuel de l'ETP : les territoires de santé les programmes

### Méthodes pédagogiques :

A partir des connaissances antérieures et des pratiques professionnelles des apprenants :

- > Etudes de cas pratiques
- > Apports de connaissances théoriques complémentaires
- > Mises en situations simulées avec débriefings et jeux de rôles
- > Utilisation de la plateforme d'enseignement à distance

### Publics concernés :

Tout personnel soignant souhaitant acquérir des connaissances en Education Thérapeutique du Patient ou pouvant être amené à participer à la mise en place de la démarche éducative du patient.

### Modalités d'évaluation :

- > Evaluation des connaissances antérieures (quizz, questionnaires, cas cliniques)
- > Evaluation des acquis post formation immédiats (atteinte des objectifs, sentiment d'efficacité personnelle)
- > Recueil de satisfaction des stagiaires
- > Délivrance d'attestation de formation

### Responsables pédagogiques et intervenants :

**Pr Maxime Gignon**, Professeur des Universités - Praticien Hospitalier ; référent recherche et enseignement à distance à SimUSanté®.

**Michèle Carpentier**, Formatrice à l'Institut de Formation des Cadres de Santé - Coordinatrice en Education Thérapeutique du Patient, CHU Amiens-Picardie

**Tarif  
individuel :**  
350 €  
(tarif groupe  
sur demande)

**Participants :**  
10 à 15

**Horaires :**  
9h00 - 17h00



## FICHE D'INSCRIPTION

Dates de la formation : .....

### COORDONNÉES PERSONNELLES

Civilité : Mme / M    Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse : ..... CP : .....

Ville : ..... Email : .....

N° RPPS / ADELI : .....

### COORDONNÉES PROFESSIONNELLES

Etablissement : .....

Adresse : ..... CP : .....

Ville : ..... Email : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

### PROFESSION

..... depuis : ..... années

Enseignant ou Formateur : ..... depuis : ..... années

### DIPLÔMES OBTENUS

..... Année : ..... Université /Institut : .....

..... Année : ..... Université /Institut : .....

### ACTIVITÉ ACTUELLE

.....

### PRISE EN CHARGE

Prise en charge personnelle ?  OUI  NON

Par un organisme ?  OUI  NON, lequel ..... Numéro de SIRET : .....

Etablissement : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Responsable du plan de formation : .....

Cachet de l'établissement

Signature du responsable

