



1 Rue François Charrière  
25000 BESANCON  
Tél : 03 81 84 54 47  
Email : [afcet.fc@gmail.com](mailto:afcet.fc@gmail.com)

**N° Siret** : 441 288 651 000 25  
**Enregistrée sous le numéro** : 43 25 02656 25  
Du 16/10/2012 auprès du Préfet de région de Franche-Comté

Structure portée par l'Association Franc-Comtoise d'Éducation Thérapeutique

---

## Module complémentaire « ETP et troubles cognitifs »

### **Présentation :**

Ce module vous propose :

- Des connaissances sur les troubles cognitifs et pathologies associées particulièrement chez la personne âgée.
- Réfléchir avec l'apport de l'éthique aux notions d'autonomie et vulnérabilité.
- Allier les valeurs de l'éducation thérapeutique et répondre aux besoins de ces personnes.

**Pré-requis** : au minimum une sensibilisation en ETP et avoir une pratique professionnelle avec des personnes présentant des troubles cognitifs.

### **Objectifs :**

- Explorer et échanger sur votre vécu à partir de vos expériences de terrain.
- Sensibiliser à l'identification des troubles cognitifs.
- Eclairer et définir avec l'éthique les notions d'autonomie et de vulnérabilité.
- Faire du lien entre les valeurs de l'éducation thérapeutique et l'accompagnement possible de ces personnes.
- Réfléchir sur les adaptations nécessaires de votre posture dans votre relation de soin.
- Vous permettre de repartir avec des pistes concrètes pour votre pratique.

#### **- Plus value :**

Cette formation vous apportera un éclairage, une réflexion et des pistes pour votre pratique professionnelle afin d'accompagner les personnes présentant des troubles cognitifs tout en gardant la démarche éducative.

### **1) Date :**

∴ **Jeudi 29 novembre 2018**

### **2) Intervenants :**

- ∴ Martine PASSERI animatrice spécialisée en éducation thérapeutique pour la CoMET
- ∴ Dr Aurélie LAPPRAND gériatre au centre de soins des Tilleroyes
- ∴ Mr Armand DIRAND chercheur en philosophie et responsable des formations à l'Espace Ethique Bourgogne Franche-Comté



### 3) Participation :

16 Professionnels de santé de la région ou représentant d'association de patients.

### 4) Points pratiques :

- Lieu : **CoMET | 1 rue François Charrière | 25000 BESANCON**
- Accueil : **08h45**
- Horaires : **de 09h00 à 12h30 / 13h30 à 17h00**
- Coût de la formation : **65.00 € (repas inclus)** – adhérent (à titre individuel pour l'année 2018) : **40,00€ (repas inclus)**
- Organisme promoteur de la formation :  
**Association Franc-Comtoise d'Éducation Thérapeutique**  
**1, rue François Charrière – 25000 BESANCON**  
**Organisme DPC**

### 5) Conditions d'inscription et d'admission :

- Pré-requis : au minimum une sensibilisation ETP et avoir une pratique professionnelle avec des personnes présentant des troubles cognitifs
- Dépôt d'un **dossier complet** :
  - **bulletin de demande d'inscription dûment complété**
  - **1 chèque (à l'ordre de : AFCET) de 65,00€ ou tarif adhérent : 40,00€ (non remboursable en cas d'annulation après le 14 novembre 2018)**
- Date limite de retour du dossier complet : **15 octobre 2018**
- Les candidatures retenues seront confirmées par e-mail à la date du : **16 octobre 2018**

N'hésitez pas à nous contacter pour tout autre renseignement.

Nous vous prions d'accepter nos salutations respectueuses,

L'équipe de la CoMET.



**BULLETIN DE DEMANDE D'INSCRIPTION**

**au Module Complémentaire « ETP et troubles cognitifs » Jeudi 29 novembre 2018**

**à retourner avant le 15 octobre 2018 à l'adresse e-mail suivante : [afcet.formations@gmail.com](mailto:afcet.formations@gmail.com)**

**inscription confirmée par la CoMET le 16 octobre 2018**

M./Mme/Mlle/Dr.

Nom : .....Prénom : .....

Profession : .....

Secteur activité :  Libéral  Hospitalier  Salarié ambulatoire  Autre : .....

N° RPPS ou ADELI pour tout professionnel non salarié : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

Tél : ..... Courriel (obligatoire):

--

<input type="checkbox"/> Je suis adhérent pour l'année 2018 (à titre individuel)	<input type="checkbox"/> Je souhaite adhérer pour l'année 2018 (à titre individuel)	<input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas adhérer
Je joins 1 chèque de 40,00€ (à l'ordre de AFCET)	Je joins : - 1 chèque de 40,00€ - la cotisation de 15,00€ + bulletin d'adhésion (disponible : <a href="http://www.comet-fc.fr">www.comet-fc.fr</a> )	Je joins 1 chèque de 65,00€ (à l'ordre de l'AFCET)

**OU**  Mon établissement / employeur prend en charge cette formation. (Joindre obligatoirement une attestation de prise en charge)

Adresse de facturation :

.....

.....

.....

Date et signature : ...../...../.....