



**DEMANDE D’AUTORISATION**

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

**AUPRES DE L’ARS MAYOTTE**

Cette **demande d’autorisation** instruite sur la base du présent dossier

 doit être adressée en trois exemplaires :

Sous pli recommandé avec accusé de réception, à :

**Agence Régionale de Santé MAYOTTE**

**Centre Kinga – 90, Route Nationale 1 Kawéni**

**BP 410 – 97600 MAMOUDZOU**

+ Par courriel à l’adresse : ars-mayotte-dg@ars.sante.fr

Le Directrice Générale de l’ARS dispose d’un délai de 2 mois à compter de la date de réception d’une demande complète pour se prononcer sur la demande d’autorisation.

 L’autorisation est réputée acquise au terme de ce délai.

La décision d’autorisation est valable pour 4 ans

**Une décision d'autorisation ne vaut pas accord de financement.**



**ARS MAYOTTE**

Centre Kinga – 90, Route Nationale 1 Kawéni

BP 410 – 97600 Mamoudzou

*Version 05/02/2020*

**Partie 1 : Informations administratives**

**Intitulé du programme :**

**1 – La structure porteuse du programme**

**N° FINESS de la Structure :** ……..…….……………………………………………………………………. **Nom :** …………………………………………………………………………………………………...…………. **Représentant légal de la structure "promotrice"** (nom / prénom / fonction) :…………………………..

…………...………………………………………………………………........................................................... **Courriel du représentant légal :** ………………………………………@ …………………………………... **Adresse du siège social :** ……………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………………………. Adresse de correspondance (si différente du siège social) :

………………………………………………..…………………………………………………………………..…………

……………………………………………………………………………………………………………….

**Statut juridique** : ……………………………………………………………………………………...............

**N° FINESS entité juridique ou SIREN ou SIRET :** …..…….……………………………………………………………

**Téléphone :** / / / /

Télécopie : / / / /

Remarque : un projet déposé par une équipe de professionnels de santé libéraux ou mixte (libéraux et salariés) n’est recevable qu’à condition d’être porté par une entité juridique de type association ou SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires).

*Pièces à joindre :* *une copie des statuts de l’organisme ou de la société et une copie du certificat d’inscription au répertoire SIRENE (INSEE)*

***Si le programme comporte plus d’une structure d’accueil, fournir en annexe, pour chaque structure, ces mêmes informations.***

**2 - L’équipe**

2-1.Le **coordonnateur** du programme [1](#_bookmark0):

Impérativement unique, il est responsable de la conformité du déroulement du programme selon le dossier présenté et de l’évaluation dudit programme. Il est l’interlocuteur de l’ARS.

**Nom Prénom:**

………...……………………………………………….............................................................

**Adresse professionnelle** :………..……………………………...............................................................

…………...………………………………………………………………...........................................................

…………...………………………………………………………………...........................................................

**Téléphone :** / / / /

**Courriel** : ……………………………………………@ …………………………………………..………………...

**Fonction :** ………...…………...………………………………………………………………...........................

**Préciser l'organisme d’appartenance si celui-ci est différent du porteur de programme :………...**

En préciser le statut juridique : …………………………………………………………….

**Formation spécifique de coordinateur d' ETP[2](#_bookmark1)** Oui Non

**Autre(s) formation(s) en ETP :** …………………………………………………………..

**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 est subordonnée à une autorisation préalable de l’ARS.**

Remarque :

Si le coordonnateur est un représentant dument mandaté d’une association de patients agréée au titre de l’article L.1114-1, fournir la preuve du mandatement.

*Joindre en annexe, la photocopie du ou des documents attestant la formation à la coordination d'un programme d'ETP.*

*1 Pour tout savoir sur la fonction de coordonnateur de programme d’ETP, consulter le référentiel de compétences pour coordonner un programme d’ETP*

[***http://www.inpes.sante.fr/FormationsEpS/pdf/coordonner-ETP.pdf***](http://www.inpes.sante.fr/FormationsEpS/pdf/coordonner-ETP.pdf)

2 *Arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient*

2-2. Composition de l’équipe ETP :

Un programme doit être mis en œuvre par **au moins deux professionnels de santé de professions différentes**.

Lorsque le programme n’est pas coordonné par un médecin, l’un de ces deux professionnels de santé est un médecin.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom Prénom** | **Catégorie des intervenants** [**3**](#_bookmark2) | **Organisme d’appartenance/mode d’exercice***(préciser le statut juridique)* | **Rôle dans le programme[4](#_bookmark3)** | **Formation à la dispensation de l'ETP****d'au moins 40 heures** **(oui/non)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

L’équipe comporte-t-elle un ou plusieurs patients intervenant dans la mise en œuvre du programme ?

 Oui Non

**Conformément aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du code de la santé publique :**

**«Dans le cadre des programmes (d’éducation thérapeutique), [...] 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 ou d’un dispositif médical de diagnostic in vitro est interdit. Les programmes (d’éducation thérapeutique), [...] ne peuvent être ni élaborés ni mis en œuvre par des entreprises se livrant à l’exploitation d’un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marché d’un dispositif médical ou d’un dispositif médical de diagnostic in vitro ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé...».**

Remarque : L'attestation de formation, délivrée par un organisme de formation, est fournie pour chaque membre de l'équipe et doit notamment mentionner le nombre d'heures et le contenu du programme de la formation suivie.

*Joindre en annexe, pour chaque membre de l’équipe, la photocopie du ou des documents attestant les formations.*

1. *Professionnels de santé : médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste, pharmacien, infirmier, masseur kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, pédicure-podologue, diététicien, orthophoniste, orthoptiste … (cf. 4ème partie du Code de la Santé Publique / Les professionnels de la santé) et autres professionnels : psychologue, éducateur, professeur APA, assistant social … et patients, patient-experts, représentants d’associations de patients*
2. *Pour les intervenants directs auprès des patients : préciser sur quelle(s) séances(s).*

**3 - Le programme**

Le programme décrit une procédure permettant de définir pour chaque patient des objectifs éducatifs partagés et un programme d’éducation thérapeutique personnalisé.

Intitulé : ………...…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………..…………..

Pour les programmes dont le coordonnateur est un médecin ou un autre professionnel de santé:

Le programme a-t-il été **co-construit avec une association de patients agréée** au titre de l’article L. 1114- 1 du code de la santé publique ? Oui Non

Si oui, avec quelle association……………………………..………………………………………...………

Cette association participera-t-elle au déroulement du programme ? Oui Non

Si oui comment : ……………………………………………...………………………………………...………

La participation d'un ou de patients au programme est-elle prévue ? Oui Non

Si oui, à quelle(s) étape(s) du programme se fait cette intervention ?

Animation Évaluation

Pour les programmes dont le coordonnateur est un membre d’une association de patients agréée au titre de l’article L. 1114-1 du code de la santé publique :

Le programme a-t-il été **co-construit avec une équipe médicale** ? Oui Non

Si oui, avec quelle équipe ? ……………………………..………………………………………...………

Cette équipe participera-t-elle au déroulement du programme ? Oui Non

Si oui, à quelle(s) étape(s) du programme se fait cette intervention ?

Animation Évaluation

Le programme d'ETP concerne le problème de santé suivant :

* Une ou plusieurs des 30 affections de longue durée exonérant du ticket modérateur **(ALD 30)**

Préciser laquelle ou lesquelles : …………………………………………………………………………….

* Une ou plusieurs maladies rares. Préciser laquelle ou lesquelles

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

* Une priorité régionale de santé. Préciser :…………………………………………………
* Autre, Préciser :

Quelle est l'estimation du nombre de bénéficiaires potentiels du programme (file active) ? :

Le programme s’adresse :

Adultes : 🞏 Oui 🞏 Non Enfants : 🞏 Oui 🞏 Non

 Adolescents-jeunes adultes [ ]  Oui [ ]  Non Personnes âgées [ ]  Oui [ ]  Non

Publics spécifiques (précisez : femmes enceintes, ….) :

L’entourage (parents, proches …) du patient est-il intégré dans le programme : Oui Non

Critères d’inclusion dans le programme :

* Quels éléments diagnostics retenus pour l’inclusion ?

………………………………………………………….

* Quels autres critères éventuels (aptitudes cognitives, pré-requis, âge….) ?

……………………………………………………………………………………

* Dénombrement de la population cible :

……………………………………..……………………………………………………………………………………………………

* Nombre de bénéficiaires attendus par an :

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

Le programme est-il réalisé :

🞏 En ambulatoire (association, maison de santé, activité externe des établissements de santé)

🞏 Au cours d'une hospitalisation (hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour)

🞏 Les deux

🞏 A domicile

Type d’offre éducative :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 initiale | 🞎 de renforcement | 🞎 de reprise |

Couverture géographique du programme (résidence de la population cible) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Mayotte |  | 🞏 Autre |

 |

**Conformément à l’article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, toute modification portant sur le changement des objectifs du programme est subordonnée à une autorisation préalable de l’ARS.**

*Joindre en annexe (cf. annexe 2), une description synthétique du programme, en veillant à ce que l’ensemble des éléments de l’encadré « Le programme »*[**5**](#_bookmark4)*du cahier des charges y figure.*

Quelle organisation est mise en place pour optimiser le recrutement des bénéficiaires ?

Une plaquette (brochure, dépliant…) d’information sur le programme est-elle disponible pour les bénéficiaires, adresseurs,…*si oui joindre un exemplaire.*

Le déroulé du programme :

Décrivez en quelques lignes le cheminement des patients depuis leur entrée dans le programme via le bilan éducatif partagé (BEP) jusqu’à l’évaluation en fin du programme.

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

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

………………………………………………………………………………………………………………..

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

………………………………………………………………………………………………………………..

Vous préciserez la durée totale des séances « socle » éventuelles concernant tous les bénéficiaires du programme et vous préciserez aussi l’existence éventuelle du ou des séances (modules, ateliers) optionnelles.

Vous indiquerez la durée du programme.

Le bilan éducatif partagé :

En pièce jointe, fournir un exemplaire du support utilisé pour le bilan éducatif partagé.

Le contenu des séances du programme :

En annexe 2 bis: fiche descriptive de chacune des séances ou atelier ou module,

En annexe 2 ter : tableau récapitulatif du programme.

La synthèse :

Fournir la trame de la synthèse ou projet de fin de programme élaboré avec le bénéficiaire.

*.*

*5 A****rrêté du 14 janvier 2015*** *relatif au cahier des charges des programmes d’éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur*

*autorisation : Le programme concerne, sauf exception répondant à un besoin particulier à expliciter, une ou plusieurs des trente affections de longue durée exonérant du ticket modérateur (ALD 30) ainsi que l’asthme et les maladies rares ou un ou plusieurs problèmes de santé considérés comme prioritaires au niveau régional. Le programme s’appuie sur des données disponibles relatives à son efficacité potentielle. Ces données sont fournies.*

*Les objectifs du programme sont définis, de même que les critères de jugement de son efficacité, critères cliniques, y compris qualité de vie, autonomie, critères psycho-sociaux, recours au système de soins, et/ou biologiques. La population cible est définie, notamment, en termes d’âge, de gravité de la maladie et, le cas échéant, de genre, de critères de vulnérabilité et de particularités géographiques. Le programme décrit une procédure permettant de définir pour chaque patient des objectifs éducatifs partagés et un programme d’éducation thérapeutique personnalisé. Il existe un dossier d’éducation thérapeutique sur support papier ou informatique. Les modalités du programme sont décrites. Le cas échéant, les outils pédagogiques sont décrits. Le programme décrit une procédure permettant l’évaluation de l’atteinte des objectifs fixés en commun avec le patient. Cette évaluation donne lieu à une synthèse écrite dans le dossier. Les sources prévisionnelles de financement sont précisées.*

**4 - La coordination**

Décrire les modalités de coordination et d’information **entre les intervenants au sein du programme :**

🞏 Qui pose le bilan éducatif partagé ?

🞏 Comment est-il transmis aux autres intervenants ?

🞏 Quand interviennent les mises au point collectives ?

🞏 Comment le dossier d’éducation thérapeutique individuel va-t-il être renseigné, sous quelle forme ?

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

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

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

……………………………………………………

Décrire les modalités de coordination et d'information **avec les autres intervenants du parcours de soins du patient**, notamment son médecin traitant.

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

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

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

……………………………………………………

**Coordination avec le médecin traitant :**

Quelles sont les modalités éventuelles d’intervention du médecin traitant dans le programme ?

Elaboration du bilan éducatif partagé Oui Non

Co-construction avec le patient de son programme personnalisé Oui Non

Animation d’ateliers Oui Non

Evaluation individuelle du patient (compétences acquises, suivi éducatif) Oui Non Autres, préciser :

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

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

……………………………………………………………………………………………………….

**Les documents suivants sont-ils transmis au médecin traitant :**

La synthèse du bilan éducatif partagé et le programme personnalisé Oui Non

L’évaluation des compétences acquises par le patient à l’issue du programme et des préconisations pour poursuivre l’ETP Oui Non

Décrire les modalités de coordination avec les professionnels impliqués dans la prise en charge du patient en dehors de la structure : médecin traitant, infirmier(e), maison de santé, association, établissement de santé, dans un objectif de continuité des soins et de partage d’informations :

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................

Un dispositif de suivi post-programme est-il prévu ? si oui le décrire.

*Joindre en annexe un modèle de courrier au médecin traitant.*

**5 - La confidentialité**

Décrire selon quelle procédure, le consentement éclairé du patient préalablement informé, pour l’entrée dans le programme et son consentement pour la transmission des données le concernant seront recueillis :

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

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

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

……………………………………………………

Décrire selon quelles modalités, la confidentialité des données (y compris informatisées, le cas échéant) concernant le patient est assurée :

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

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

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

……………………………………………………

Le cas échéant, l’exploitation des données individuelles donnera-t-elle lieu à une demande d’autorisation auprès de la CNIL ? Oui Non

*Joindre en annexe une copie des documents d’information et de consentement du patient lors de son entrée dans le programme, une copie de charte d’engagement (annexe 3) signée par l'ensemble des intervenants et une copie de la décision d'autorisation de la CNIL ou le cas échéant de la demande d'autorisation ou de la déclaration normale.*

**6 - L’évaluation du programme**

Concernant l’auto-évaluation annuelle du programme et l’évaluation quadri annuelle, vous voudrez bien inclure l’annexe 3 «trame d’auto-évaluation et évaluation quadri annuelle » (activité, déroulement et résultats du programme).

Vous pouvez ajouter des critères d’auto-évaluation à votre convenance, en plus de ceux attendus.

Décrivez succinctement les modalités et les critères retenues pour l’évaluation quadri-annuelle que votre équipe envisage.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Le principe d'une évaluation annuelle et d'une évaluation quadriennale de chaque programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) est prévu dans le cahier des charges national.

La HAS en a produit des guides méthodologies téléchargeables sur [WWW.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr/) .

Les finalités de l**'auto évaluation annuelle du programme :**

* Améliorer les pratiques, l’organisation, le partage d’informations, la coordination,
* Ajuster le programme au cours de son développement,
* Mettre en lumière des forces et des faiblesses du programme et suivi de la qualité de la mise en œuvre du programme, portent principalement sur l'activité générale, le processus et les effets.

Celles de **l'évaluation quadriennale du programme :**

* S’engager sur des actions de pérennisation, d’amélioration, des changements,
* Prendre une décision pour l’avenir du programme,
* Mettre en lumière des effets et des évolutions du fonctionnement, de la mise en œuvre, de la coordination du programme, de sa structuration sur la période d’autorisation, portent principalement sur les effets et l'évolution du programme.

Pour chaque objet d’évaluation, seront donc définis des indicateurs et critères d’évaluation, propre à chaque équipe, à recueillir durant la mise en œuvre du programme.

**7 – Le financement**

Dans le cadre d’un programme d’éducation thérapeutique du patient, les différentes sources de financement sont précisées par les promoteurs. Décrivez brièvement les différentes sources de financement envisagées pour ce programme.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sources** | **Montants** | **Remarques** |
| Fonds d’Intervention Régional |  |  |
| Tarification à l’activité |  |  |
| DAF Psychiatrie et SSR  |  |  |
| Conseil Régional |  |  |
| Conseil Départemental |  |  |
| Politique de la ville |  |  |
| Mairie, CCAS |  |  |
| Laboratoires pharmaceutiques  |  |  |
| Autres financements privés |  |  |
| Autofinancement |  |  |

Financement complémentaire par l’industrie pharmaceutique possible avec le respect des 2 interdictions prévues par la loi.[6](#_bookmark5) :

**Conformément à l’article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, toute modification portant sur le changement des objectifs du programme est subordonnée à une autorisation préalable de l’ARS.**

*6. Conformément aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du code de la santé publique :*

*« Dans le cadre des programmes (d’éducation thérapeutique), ...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 ou d’un dispositif médical de diagnostic in vitro est interdit...Les programmes (d’éducation thérapeutique), ... ne peuvent être ni élaborés ni mis en œuvre par des entreprises se livrant à l’exploitation d’un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marché d’un dispositif médical ou d’un dispositif médical de diagnostic in vitro ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé... ».*

Dossier envoyé le :……………………………………

**Signature du représentant de la structure porteuse du programme :**

**…………………………………….**

**Signature du représentant** de l'association ayant participé à la co-construction ou participant à la mise en œuvre du programme **:**

**Signature du** responsable de l'équipe médicale ayant participé à la co-construction ou participant à la mise en œuvre du programme par une association**:**

ANNEXES

**Annexe 1**

**LISTE DES PIECES A FOURNIR POUR L’INSTRUCTION D’UNE DEMANDE D’AUTORISATION D’UN PROGRAMME D’ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT**

**En complément des documents des annexes 2, 3 et 4.**

* Attestation de formation en éducation thérapeutique de chaque intervenant avec mention des compétences acquises et du nombre d’heures effectuées (au minimum 40 heures),
* Modèle de dossier d’éducation thérapeutique,
* Support de l’entretien de diagnostic éducatif et de sa synthèse finale,
* Copie des documents d’information et de consentement du patient lors de son entrée dans le programme,
* Modèle du courrier adressé au médecin traitant,
* Si plusieurs structures : Nom, adresse, statut juridique et horaires d’ouverture de chaque structure ;
* Autorisation écrite de la CNIL, le cas échéant la déclaration auprès de la CNIL, spécifique à l’activité d’ETP – en cas d’exploitation de données à caractère personnel.

**Annexe 2**

**Eléments à faire figurer dans la description du programme d’éducation thérapeutique (champs couverts, objectifs du programme, modalités de mise en œuvre).**

|  |
| --- |
| Situation(s) clinique(s) couverte(s) |
| Patients et proches concernés par le programme d’ETP (distinguer patients hospitalisés ou non, adultes et enfants, programme ambulatoire strict ou pas).Définir la population cible : âge, gravité de la maladie, critères de vulnérabilité, particularités géographiques) |
| Objectifs du programme d’éducation thérapeutiqueCritères de jugement de son efficacité (critères cliniques, qualité de vie, autonomie, critères psycho-sociaux, recours au système de soins, critères biologiques) |
| Implication ou participation des professionnels et de patients concernés dans l’élaboration du programme |
| Données d’efficacité disponibles prises en compte dans la formulation du programme |
| Mode d’entrée dans le programme : orientation par le médecin traitant, par un professionnel du 1er recours, par un médecin spécialiste libéral ou hospitalier, autres modalités à préciser |
| Place de l’éducation thérapeutique dans le parcours du patient (offre initiale, de reprise ou de renforcement), éléments de coordination |
| Entretien de bilan éducatif partagéModalités de réalisation et support utilisé |
| Modalités d’élaboration du programme personnalisé |
| Organisation des séances, nombre de modules, ETP socle ou non, Pour chaque séance, remplir l’annexe 2 bis : fiche descriptive de séancePour l’ensemble du programme, remplir l’annexe 2 ter : tableau récapitulatif de programme |
| Evaluation des compétences acquises, formalisation d’un projet de suivi éducatif |
| Mise en place d’un dossier d’éducation thérapeutique |
| Lien avec la plate-forme d’appui à la coordination OIIS |

**Annexe 2 bis**

**FICHE DESCRIPTIVE DE SEANCE** (ou atelier ou module)

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de la séance :** |  |
| Lieu de la séance : |  |
| Séance socle ou optionnelle : |  |
| Collective ou individuelle :  |  |
| Durée : |  |
| **Profession du ou des intervenants :** |  |
| **Compétences visées :**(autosoins et ou adpatation : à préciser) |  |
| **Objectifs spécifiques** ( ce que le patient va être en mesure de faire, de savoir etc…) |  |
| **Descriptif des techniques** pédagogiques utilisées& des outils à disposition. |  |
| Modes et instruments d’évaluation de cette séance : |  |

**Annexe 2 ter : Tableau récapitulatif du programme ETP :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de la séance***ou atelier ou module* | **Compétences générales**(auto-soins et/ou adaptation) | **Compétences visées** | **Objectifs spécifiques :****-ce que le participant va être en mesure de :** | **Séance collective ou individuelle ?** | **Durée (en minutes)** | **Qualification professionnelle du ou des intervenants** | **Techniques pédagogiques** (méthodes, outils) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Conseils de remplissage :

1- le bilan éducatif partagé (BEP) doit apparaître en 1ère ligne et indiquer qui le réalise,

2- le programme se termine par une **évaluation individuelle finale** sur les compétences acquises et la formalisation d’un projet ou intention d’engagement,

3- inscrire le temps total en heures (D.E. inclus).

Transmettre le support utilisé pour le BEP en identifiant l’exploration des 5 dimensions : ce qu’il a, ce qu’il sait, ce qu’il fait, qui il est quel est son projet.

**Annexe 3 –Trame d’auto-évaluation annuelle** (voir pièce jointe)

**Annexe 4 –**

**CHARTE D'ENGAGEMENT POUR LES INTERVENANTS DES PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT AUTORISÉS PAR LES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ** [**7**](#_bookmark6)

Cette charte d'engagement est destinée aux divers intervenants impliqués dans des programmes d'éducation thérapeutique du patient, qu'ils soient professionnels de santé ou non ou patients intervenants. Elle vise à énoncer des principes de fonctionnement communs pour l'ensemble des intervenants quel que soit leur statut.

Préambule : respect des principes législatifs et des règles déontologiques en vigueur

La présente charte s'inscrit dans le respect des [articles L. 1110-1 à L. 1110-11 du code de la santé](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do%3Bjsessionid%3D640A4F290B052A5AEF835729FF8ECC6A.tpdjo07v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&amp;idArticle=LEGIARTI000006685741&amp;dateTexte&amp;categorieLien=cid)  [publique](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do%3Bjsessionid%3D640A4F290B052A5AEF835729FF8ECC6A.tpdjo07v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&amp;idArticle=LEGIARTI000006685741&amp;dateTexte&amp;categorieLien=cid).

Elle ne saurait déroger aux obligations professionnelles ni aux codes de déontologie en vigueur. En particulier, chaque professionnel intervenant dans le programme est tenu au respect du code de déontologie propre à sa profession lorsqu'il existe (1).

Article 1er

Respect de la personne et non-discrimination

L'éducation thérapeutique est proposée à toutes les personnes atteintes de maladies chroniques qui en ont besoin.

Elle concourt à la nécessaire prise en charge globale (biomédicale, psychologique, pédagogique et sociale) de chaque personne malade. La proposition de participer à un programme d'ETP ne doit faire l'objet d'aucune discrimination, notamment en raison du mode de vie, des croyances, des pratiques en santé, des prises de risque et des comportements des personnes malades.

Article 2 Liberté de choix

La personne malade peut librement choisir d'entrer ou non dans un programme d'éducation thérapeutique. Elle peut le quitter à tout moment, sans que cela puisse constituer, de la part de l'équipe soignante qui assure habituellement sa prise en charge, un motif d'interruption du suivi médical ou de la thérapeutique. Cette liberté de choix suppose notamment que toute personne malade soit informée des programmes d'éducation thérapeutique susceptibles de la concerner et de leur contenu.

7 Annexe I bis de l'arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient 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'éducation thérapeutique du patient

Article 3 Autonomie

L'intérêt des personnes malades doit être au centre des préoccupations de tout programme d'éducation thérapeutique. Celui-ci permet à la personne malade d'être véritablement acteur de sa prise en charge et non uniquement bénéficiaire passif d'un programme. La démarche éducative est participative et centrée sur la personne et non sur la simple transmission de savoirs ou de compétences. Elle se construit avec la personne.

Les proches des personnes malades (parents, conjoint, aidants) sont également pris en compte. Ils sont associés à la démarche si le soutien qu'ils apportent est un élément indispensable à l'adhésion au programme ou à sa réussite.

Article 4

Confidentialité des informations concernant le patient

Le programme d'éducation thérapeutique garantit à la personne malade la confidentialité des informations la concernant.

Les non-professionnels de santé intervenants dans un programme d'éducation thérapeutique s'engagent à respecter les règles de confidentialité (2).

L'exploitation des données personnelles des personnes malades doit respecter les dispositions de la [loi n° 78-17 du 6 janvier 1978](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do%3Bjsessionid%3D640A4F290B052A5AEF835729FF8ECC6A.tpdjo07v_3%26dateTexte%3D?cidTexte=JORFTEXT000000886460&amp;categorieLien=cid) relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (3)

Article 5

Transparence sur les financements

Un programme d'éducation thérapeutique du patient ne doit pas poursuivre de visée promotionnelle, notamment au bénéfice du recours à un dispositif médical ou un médicament, conformément aux articles [L. 5122-1](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do%3Bjsessionid%3D640A4F290B052A5AEF835729FF8ECC6A.tpdjo07v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&amp;idArticle=LEGIARTI000006689929&amp;dateTexte&amp;categorieLien=cid) et [L. 5122-6](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do%3Bjsessionid%3D640A4F290B052A5AEF835729FF8ECC6A.tpdjo07v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&amp;idArticle=LEGIARTI000006689939&amp;dateTexte&amp;categorieLien=cid) du code de la santé publique.

Dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient, les différentes sources de financement sont précisées par les promoteurs.

Article 6

Respect du champ de compétence respectif de chaque intervenant en éducation thérapeutique

Chaque intervenant au sein de l'équipe pluri-professionnelle d'éducation thérapeutique agit dans son champ de compétence et assume ses responsabilités propres vis-à-vis de la personne malade. Le médecin traitant est tenu informé du déroulement du programme d'éducation thérapeutique.

1. *Pour les médecins, le CNOM attire leur attention sur les articles R. 4127-2, R. 4127-4, R. 4125- 7, R. 4127-35 et R. 4127-36, R. 4127-56, R. 4127-68 du code de la santé publique.*
2. *Conformément aux dispositions de l'article 226-13 du code pénal.*
3. *Modifiée par la loi n° 2004- 801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*

**Annexe 5**

**DECLARATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur …………………………………………………………………………, représentant légal de la structure : ……………………………………………………………………………,

déclare sur l’honneur respecter les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du Code de la Santé Publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l’élaboration et la mise en œuvre du programme d’éducation thérapeutique du patient intitulé :

……………………………………………………………………………………………………………………….

Fait à …………………………………………

Le ……………………………………………

Signature du représentant légal de la structure
et cachet de la structure

Conformément aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du code de la santé publique :

Article L1161-1 créé par la [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 84](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=993E275B86E78C1543FB09040877299F.tpdjo04v_3?cidTexte=JORFTEXT000020879475&idArticle=LEGIARTI000020881158&dateTexte=20101109&categorieLien=id#LEGIARTI000020881158) :

[…] Dans le cadre des programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, 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 ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro est interdit.

Article L1161-4 créé par la [LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 84](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=993E275B86E78C1543FB09040877299F.tpdjo04v_3?cidTexte=JORFTEXT000020879475&idArticle=LEGIARTI000020881158&dateTexte=20101109&categorieLien=id#LEGIARTI000020881158) :

Les programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 ne peuvent être ni élaborés ni mis en œuvre par des entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé. Toutefois, ces entreprises et ces personnes peuvent prendre part aux actions ou programmes mentionnés aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, notamment pour leur financement, dès lors que des professionnels de santé et des associations mentionnées à l'article [L. 1114-1](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=993E275B86E78C1543FB09040877299F.tpdjo04v_3?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685816&dateTexte=&categorieLien=cid) élaborent et mettent en œuvre ces programmes ou actions.

**LISTE DES ANNEXES**

Annexe 1 : Liste des pièces à fournir pour l’instruction, d’une demande d’autorisation d’un programme d’éducation thérapeutique du patient

Annexe 2 : Eléments à faire figurer dans la description du programme d’éducation thérapeutique (champs couverts, objectifs du programme, modalités de mise en œuvre) :

* Annexe 2 Bis – Fiche descriptive de chaque séance
* Annexe 2 Ter - Tableau récapitulatif du programme

Annexe 3 : Trame d’auto-évaluation annuelle.

Annexe 4 : Charte d’engagement et de déontologie

Annexe 5 : Déclaration sur l’honneur

Annexe 6 : Consentement du patient

Annexe 7 : Attestation d’indépendance