



Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique
Ministère de la santé et des sports

Direction générale de la santé

Sous-direction promotion de la santé
et prévention des maladies
chroniques

Bureau MC3 cancers, maladies
chroniques et vieillissement

Personnes chargées du dossier :

tél. : 01 40 56 41 27/ 76 82

mél. : sabrina.akkouche@sante.gouv.fr
stephanie.portal@sante.gouv.fr

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction : financement du système de soins

Mission coordination et gestion du risque maladie

Personne chargée du dossier : Emilie Renard

Tél : 01 40 56 54 90

Le ministre du travail,
de la solidarité et de la fonction publique
La ministre de la santé et des sports

à

Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la
cohésion sociale
(pour information)

Mesdames et Messieurs les préfets de département
Directions départementales de la cohésion sociale
Directions départementales de la cohésion sociale et de
la protection des populations
(pour information)

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé
(pour exécution)

Validée par le CNP le 8 octobre 2010 - Visa CNP 2010-243

CIRCULAIRE N° xxx du xxx relative aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation
thérapeutique du patient et à leur financement
Date d'application : immédiate

NOR : zone à remplir par le rédacteur après attribution du numéro par SDAJC /doc

Classement thématique : cette zone est à remplir par SDAJC/doc

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application,
Résumé : La circulaire précise les conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient par les agences régionales de santé ainsi que les modalités de financement de ces programmes et précise les critères d'évaluation.
Mots-clés : éducation thérapeutique du patient-autorisation-compétences requises-pluridisciplinarité - accessibilité des programmes-financement-évaluation
Textes de référence : - Article 84 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients à la santé et aux territoires - Article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 - Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient - Décret n°2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient - Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation - Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient - Circulaire N° DGOS/R1/DSS/2010/177 du 31 mai 2010 relative à la campagne tarifaire 2010 des établissements de santé
Textes abrogés : néant
Textes modifiés : néant
Annexes : Grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par les ARS
Diffusion :

Introduction

Dans le cadre de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'article 84 est consacré à l'éducation thérapeutique du patient qui s'inscrit dans le parcours de soins du patient ; elle « *vise à rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes des médicaments afférents à sa maladie* ». L'éducation thérapeutique du patient est désormais inscrite dans le code de la santé publique (article L.1161-1 à L.1161-4).

Cet article instaure un cadre institutionnel permettant à cette activité de se développer, dans un souci de qualité et de proximité pour une meilleure prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques.

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont autorisés par le directeur général de l'agence régionale de santé, conformément à loi du 21 juillet 2009 et aux textes réglementaires suivants :

- le décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient qui définit la procédure d'autorisation ;

- l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges et à la composition du dossier de demande d'autorisation qui précise les critères de qualité requis ;
- le décret n° 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient qui définit les champs de compétences nécessaires ;
- l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient qui précise le niveau de compétence minimal requis, à savoir 40 heures de formation d'enseignements théoriques et pratiques.

La présente circulaire a pour objectif de préciser les conditions et les priorisations en termes d'autorisation et de financement des programmes d'éducation thérapeutique du patient, ainsi que les critères d'évaluation.

I- La procédure d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique

Le décret n° 2010-904 du 2 août 2010 précise les conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient¹ par les agences régionales de santé. Pour être autorisés, ces programmes doivent être conformes au cahier des charges national, fixé par arrêté du 2 août 2010, et respecter les compétences requises pour dispenser cette activité, définies par le décret n° 2010-906 du 2 août 2010 et précisées par arrêté du 2 août 2010.

Une grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation, élaborée par la Haute autorité de santé, est accessible sur le site : www.has-sante.fr.

Cette **autorisation est obligatoire pour l'ensemble des programmes**, qu'ils soient portés par les établissements de santé, la médecine de ville ou les associations, **mais cette autorisation ne vaut pas accord de financement par le directeur général de l'agence régionale de santé**. Il convient de rappeler que la nécessité d'une autorisation est posée par la loi qui précise à l'article L. 1162-1 du code de la santé publique qu'un programme fonctionnant sans autorisation est passible de sanction financière.

1) L'instruction du dossier

a) Le dépôt du dossier

Le coordonnateur doit adresser son dossier de demande complet, par pli recommandé, avec demande d'avis de réception au directeur général de l'ARS. Le dossier complet est celui qui figure à l'annexe 2 de l'arrêté relatif au cahier des charges et à la composition du dossier de demande d'autorisation.

Si le programme a vocation à s'appliquer dans plusieurs régions, le coordonnateur déposera son dossier auprès de l'agence régionale de santé de son choix, à charge pour l'agence instruisant le dossier d'en informer les autres. Il est suggéré que ce soit l'ARS qui met principalement en œuvre le programme (nombre de patients potentiellement concernés dans la région) qui autorise le programme.

Vous devez vous assurer que le dossier contient l'ensemble des pièces demandées à l'annexe 2, notamment les éléments relatifs :

- aux objectifs du programme et à ses modalités d'organisation ;
- aux effectifs et à la qualification du coordonnateur et des personnels intervenant dans le programme ;
- à la population concernée par le programme ;
- aux sources prévisionnelles de financement.

¹ Définition d'un programme d'éducation thérapeutique du patient issu du guide méthodologique HAS/INPES http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601290/structuration-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques

Vous devez vérifier que les projets proposés respectent les interdictions prévues par la loi, à savoir :

- l'absence de contact direct entre le patient ou son entourage avec 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 ;
- le principe selon lequel le programme n'est ni initié, ni élaboré, 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. Ces entreprises ne peuvent donc pas être porteuses d'un dossier de demande d'autorisation. Cependant, elles peuvent le cofinancer (cf. chapitre II sur le financement des programmes d'ETP).

b) Les délais

Vous disposez d'un délai d'un mois pour statuer sur le caractère complet du dossier de demande d'autorisation (recevabilité). Durant ce délai, vous pouvez :

- soit délivrer l'accusé de réception qui atteste la recevabilité du dossier ;
- soit demander, par lettre recommandée avec avis de réception, les pièces manquantes.

Sans réponse de votre part dans le délai d'un mois, le dossier sera réputé complet.

Dans un second temps, vous disposez d'un délai de deux mois, qui court à compter de l'accusé de réception qui atteste la recevabilité du dossier, pour instruire le dossier et accorder ou refuser l'autorisation demandée.

Au delà de ce délai de deux mois, l'autorisation est réputée acquise, le silence gardé valant acceptation de la demande.

L'autorisation est accordée pour une durée de 4 ans. Elle peut être renouvelée par le directeur général de l'agence régionale de santé, pour une durée identique, sur demande du titulaire de l'autorisation adressée au plus tard quatre mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Les conditions de renouvellement obéissent aux mêmes règles que l'autorisation initiale.

Deux situations particulières prévues par les textes doivent être examinées en priorité :

- En application de l'article 84 de la loi du 21 juillet 2009, les programmes mis en œuvre avant le 22 juillet 2009, date de publication de la loi, doivent impérativement être autorisés avant le 1^{er} janvier 2011 sous peine de sanctions financières prévues par l'article L.1162-1 du code de la santé publique.
Les coordonnateurs de ces programmes auraient donc du déposer leur dossier de demande, de préférence, avant le 30 septembre 2010. Une tolérance jusqu'à courant octobre pourrait être accordée, compte tenu des délais très restreints.
- En application de l'article 2 du décret du 4 août 2010 les programmes mis en œuvre après la publication de la loi du 21 juillet 2009 et avant la publication du décret du 2 août 2010, doivent être autorisés avant le 1^{er} mars 2011, sachant que l'accusé de réception du dossier de demande devra être délivré par le directeur général de l'ARS avant le 1^{er} janvier 2011. Pour ces programmes, cet accusé de réception attestant la recevabilité du dossier d'autorisation vaut autorisation à poursuivre temporairement leur activité jusqu'à autorisation expresse ou implicite.
Les coordonnateurs de ces programmes devront déposer leur dossier, de préférence, avant le 30 novembre 2010.

J'attire donc votre attention sur ces délais contraints et vous recommande de faire la publicité de cette nouvelle procédure d'autorisation dans les meilleurs délais.

c) Précisions apportées sur certains critères d'autorisation prévus dans le cahier des charges

Parmi l'ensemble des conditions nécessaires à l'autorisation des programmes de l'éducation thérapeutique du patient, quatre items appellent des précisions particulières.

- Accessibilité du programme, harmonisation de l'offre, population bénéficiaire

L'éducation thérapeutique du patient s'est traditionnellement développée et structurée dans le champ hospitalier, mais l'enjeu est à présent d'équilibrer l'offre, notamment en ambulatoire, en s'appuyant sur le recensement des programmes existants dans une perspective de maillage du territoire régional.

Au niveau régional, les projets proposés devront majoritairement s'intégrer dans l'offre de soins locale ou régionale et répondre aux priorités définies dans le projet régional de santé de l'ARS. Toutefois, les projets, ne s'inscrivant pas dans des priorités régionales, seront examinés et pourront être autorisés, s'ils complètent utilement les autres projets proposés dans la région et s'ils répondent à un besoin de la population (ex : maladies rares).

Une offre harmonisée d'éducation thérapeutique du patient privilégiera une démarche d'articulation et de mutualisation entre les programmes existants.

Les programmes devront permettre une accessibilité géographique et temporelle (horaires adaptés) la plus adaptée possible aux personnes concernées. **Une attention particulière doit être portée aux modalités d'accès des populations précarisées, vulnérables, en milieu carcéral ou isolées, notamment en milieu rural.**

- La composition de l'équipe

La présence d'un médecin, en tant que coordonnateur ou intervenant, est une condition obligatoire pour pouvoir autoriser un programme d'ETP.

Les textes prévoient que les programmes peuvent être coordonnés par un médecin, un autre professionnel de santé ou un représentant d'une association de patients agréée².

Les professionnels de santé concernés sont les médecins, les dentistes, les sages-femmes, les professionnels de la pharmacie (pharmacien, préparateur en pharmacie), les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes, les orthoptistes, les manipulateurs en radiologie, les techniciens de laboratoire médical, les audioprothésistes, les opticiens-lunetiers, les prothésistes et orthésistes pour l'appareillage des personnes handicapées et les diététiciens.

La mise en œuvre du programme doit être effectuée par au moins deux professionnels de santé de professions différentes.

Les programmes peuvent également faire intervenir des patients ainsi que des professionnels autres que de santé (ex : psychologues, assistante sociale...).

Les prestataires de santé à domicile (PSAD), qui mettent en place des dispositifs médicaux de suppléance à des fonctions vitales ou nécessaires au traitement de pathologies graves et assistent les malades tout au long de leur traitement : oxygénothérapie, ventilation assistée, insulinothérapie par pompe, nutrition artificielle, perfusions d'antibiothérapie ou de chimiothérapie, dialyse péritonéale, peuvent également concourir à la mise en place d'un programme d'ETP.

Il est attendu du coordonnateur qu'il fournisse une liste de tous les intervenants du programme, en précisant le rôle de chacun et leurs compétences.

Afin de ne pas pénaliser les équipes existantes, l'arrêté prévoit qu'un intervenant au moins justifie de compétences en éducation thérapeutique, soit une formation d'une durée minimale de 40 heures d'enseignements théoriques et pratiques, ou d'une expérience rapportée par écrit d'au moins deux ans dans un programme d'éducation thérapeutique.

²<http://www.sante-sports.gouv.fr/l-agrement-des-associations-de-malades-et-d-usagers-du-systeme-de-sante.html>

Le dossier de demande mentionnera le plan de formation des intervenants du programme pour les 4 années à venir.

La pluridisciplinarité doit être au cœur du dispositif. Vous veillerez à vérifier que les programmes assurent :

- la multidisciplinarité des intervenants : médicaux, paramédicaux, sociaux, associations de patients ou personnes atteintes de maladie ;
- la définition du rôle de chaque intervenant et leur complémentarité ;
- le lien entre les acteurs, notamment avec le médecin traitant.

Vous vous attacherez à vérifier que l'ensemble de ces conditions soient bien remplies.

- **Information du médecin traitant**

Vous veillerez à ce que le dossier de demande d'autorisation prévoit une procédure d'information du médecin traitant sur l'entrée du patient dans le programme, le déroulement de celui-ci et sur l'évaluation individuelle du patient.

- **Exploitation des données individuelles**

Lorsqu'il est indiqué dans le dossier de demande d'autorisation à l'ARS que l'exploitation des données individuelles donnera lieu à une demande d'autorisation auprès de la CNIL, le directeur général de l'ARS peut autoriser le programme sous la réserve expresse d'une autorisation favorable de la CNIL.

2) Le suivi du programme autorisé

Les modifications apportées au programme autorisé

La modification d'éléments considérés comme essentiels dans la décision d'autorisation sont soumis à une autorisation préalable du directeur général de l'agence régionale de santé. Il s'agit des modifications concernant :

- le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 ;
- les objectifs du programme ;
- la source de financement du programme, au sens de la nature du financement.

Ces modifications sont réputées autorisées en l'absence de réponse dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la demande.

Les autres modifications devront faire simplement l'objet d'une déclaration annuelle auprès de vos services.

La caducité

L'autorisation d'un programme, qui n'a pas été mis en œuvre dans les douze mois qui suivent son autorisation ou qui n'est plus mis en œuvre pendant six mois consécutifs, devient caduque. La mise en œuvre s'entend comme le fonctionnement effectif du programme. Toutefois, si le non fonctionnement est lié à une décision du directeur général de l'ARS, cette mesure ne s'applique pas.

Le retrait

Le retrait est une possibilité accordée au directeur général de l'ARS et par conséquent, il a un pouvoir d'appréciation. Le titulaire de l'autorisation peut, dans le délai de 30 jours qui suit la notification de la mise en demeure, répondre aux griefs formulés à son encontre par le directeur général de l'ARS et se mettre ainsi en conformité avec les obligations auxquelles doit répondre le programme. A l'issue de ce délai, si le titulaire n'a pas répondu ou a répondu de manière insatisfaisante, le retrait sera alors effectif.

II- Le financement des programmes d'éducation thérapeutique

Il appartient aux ARS, sur la base des financements qui leur sont octroyés, de financer les programmes d'ETP qui répondent aux priorités régionales ou ciblées par le cahier des charges des programmes d'ETP. L'enjeu est celui de la qualité de l'offre et de son déploiement harmonisé sur le territoire.

1. Rappel des différentes sources de financement existantes

Les financements qui suivent permettent de soutenir les programmes que vous avez autorisés :

- A l'hôpital

66 M € ont été dépensés/mobilisés sur l'ETP, financés sur les missions d'intérêt général (MIG « actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques ») en 2008. Des dotations supplémentaires de 1,29 M € puis 2,9 M € ont été allouées respectivement en 2009 puis 2010.

Des instructions vous ont été adressées par circulaire DGOS n° DGOS/R1/DSS/2010/177 DU 31 mai 2010 relative à la campagne tarifaire des établissements de santé.

- En ambulatoire

Le financement de l'ETP passe essentiellement par les fonds d'intervention de l'Assurance maladie obligatoire que sont les fonds de prévention des différents régimes, principalement le FNPEIS et le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS). Depuis 2009, un financement à titre expérimental sur le risque est prévu.

a) Crédits de prévention provenant des fonds nationaux de l'assurance maladie pour les actions de prévention, d'éducation et d'information sanitaires(ex- Groupements régionaux de santé publique)

En 2010, vous pouvez mobiliser des financements pour l'ETP sur l'enveloppe de 40 M € dont vous disposez au titre des actions de prévention prévues par l'article L. 1434-6 du code de la santé publique.

b) FIQCS

Vous pouvez financer des programmes d'ETP dans le cadre du FIQCS. Ainsi, en 2008³, 13 projets ETP hors réseaux ont été financés et 87 réseaux de santé (sur 718 réseaux) avaient reçu un financement dans le cadre de la dérogation tarifaire pour développer des actions d'ETP.

Les actions financées ont été ciblées principalement sur la prise en charge du diabète et des pathologies cardiovasculaires (fréquemment associés au sein d'un même projet), l'obésité et les pathologies respiratoires (asthme et broncho-pneumopathie obstructive par exemple).

c) FNPEIS

En 2008 sur les 7M€ ouverts, 3M€ dépensés pour le financement de 87 projets concernant 11 000 patients. En 2009 sur les 7M€ ouverts, 3M€ engagés pour le financement de 96 projets concernant 12 902 patients.

Les pathologies concernées sont essentiellement le diabète, l'asthme et l'insuffisance cardiaque. Le cahier des charges prévoit : une approche pluridisciplinaire, des pathologies prioritaires (diabète, insuffisance cardiaque, asthme), les différentes étapes de la démarche d'ETP (diagnostic éducatif, définition d'objectifs partagés, mise en œuvre des séances prioritairement collectives réalisées par des équipes pluri professionnelles, évaluation individuelle), un **paiement forfaitaire de 200 à 250 € par patient selon le nombre de séances prévues**.

Pour l'année 2010, cette ligne de financement est maintenue. **Le circuit d'instruction sera précisé ultérieurement.**

³ Le rapport d'activité du FIQCS pour l'année 2009 n'est pas disponible.

d) Les expérimentations prévues par l'article 44 de la Loi de financement pour la sécurité sociale pour 2008

L'article 44 de la loi de financement pour la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 a autorisé le ministère à expérimenter, à compter du 1er janvier 2008 et pour une période n'excédant pas 5 ans, de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé.

Le 2^{ème} module de ces expérimentations comporte un programme « éducation thérapeutique du patient (ETP) » qui consiste à expérimenter la possibilité d'un paiement forfaitaire pour rémunérer l'activité d'ETP en médecine de ville lorsqu'elle est dispensée dans des structures pluriprofessionnelles.

Vous pouvez allouer des financements pour les programmes d'éducation thérapeutique qui répondent aux exigences du cahier des charges disponible sur le site extranet dédié aux ARS : <http://www-valid.experimentationps.sante.gouv.fr>. Les principes retenus dans le cadre de cette expérimentation sont cohérents avec les règles posées par l'article 84 de la loi HPST et ses textes d'application.

Les montants de forfaits retenus dans le cadre de ces expérimentations sont de **250 € ou 300 €** par patient selon le nombre de séances (ateliers collectifs ou séances individuelles).

Le forfait couvre les différentes étapes du programme (orientation vers le programme d'ETP, diagnostic éducatif, séances d'ETP, évaluation individuelle finale du bénéfice du programme pour le patient) ainsi que les frais de fonctionnement et les supports.

Par ailleurs, dans le cadre de ces expérimentations, un forfait de 1 000 € peut être alloué au site une seule fois en début de programme pour l'élaboration et la structuration initiale du programme et un forfait de 1 000 € par professionnel (y compris les professionnels autres que de santé) peut être mis à disposition sur production de dépenses dans la limite de deux formations par an et par type de programme.

2. Un financement des programmes d'ETP basé sur des forfaits identiques à l'hôpital et en ambulatoire

Il existe une cohérence des montants de forfaits pratiqués dans le champ de l'ETP, que ce soit dans le cadre des instructions qui ont été données pour le financement sur les MIG, ou de l'appel à projets national FNPEIS⁴, ou encore des expérimentations de l'article 44 LFSS 2008.

Dans l'attente des résultats des évaluations qui seront réalisées sur ces différentes actions et qui permettront notamment de vérifier la pertinence des calibrages financiers effectués, vous veillerez à respecter cette cohérence d'ensemble et à vous référer pour l'octroi de financements tant à l'hôpital qu'en ambulatoire aux montants de forfaits évoqués supra.

3. La règle du non cumul des financements

Les financements accordés dans le cadre des expérimentations de l'article 44 LFSS 2008 ne sont pas cumulables pour un même programme avec les financements accordés dans le cadre de FNPEIS ou du FIQCS. Vous devrez donc être particulièrement vigilant quant aux sources de financements des projets présentés..

4. Il convient d'inciter les coordonnateurs à rechercher un cofinancement

L'article 84 de la loi Hôpital, patients, santé et territoire précise que les entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament, les 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 ne peuvent ni élaborer ni mettre en œuvre les programmes d'ETP. Toutefois ces entreprises ou ces personnes **peuvent prendre part** à ces programmes, notamment pour leur financement.

⁴ Des forfaits d'un montant de 200 ou de 250 € par patient selon le nombre de séances sont prévus dans le cahier des charges.

Dans un contexte économique contraint, il convient d'inciter les coordonateurs de programmes d'ETP qui sollicitent auprès de vous des financements de rechercher des sources de financement complémentaires publics ou privés, qu'il s'agisse notamment de collectivités publiques, de mutuelles ou d'entreprises pharmaceutiques.

5. Les pathologies prioritaires/population cible

Le choix du financement des programmes d'ETP devra répondre à vos priorités régionales ou à celles proposées dans le cahier des charges de l'autorisation (affections de longue durée exonérantes ou maladies rares).

Il semble pertinent que soient financés, en priorité, les programmes portant sur des pathologies ou risques non couverts dans votre région, dès lors qu'ils répondent à des besoins identifiés. Dans cette perspective, vous porterez une attention particulière aux projets portant sur les pathologies suivantes : diabète de type 1 et 2, asthme et BPCO, insuffisance cardiaque et/ou HTA, obésité, insuffisance rénale chronique et VIH/SIDA.

De même, il vous est demandé d'avoir une attention particulière pour les programmes s'adressant aux personnes en situation de vulnérabilité.

6. Une file active des programmes minimale

Pour des questions d'efficience, il est recommandé de financer les programmes ayant une file active suffisamment importante. Un seuil minimum de 50 patients semble pertinent à l'issue de la première année de fonctionnement. Il serait ensuite souhaitable que cette file active augmente chaque année. Les programmes qui s'adressent aux personnes atteintes de maladies rares pourront faire l'objet d'une appréciation particulière.

7. La possibilité d'un cofinancement par plusieurs ARS

Le décret du 2 août 2010 prévoit que si le programme trouve à s'appliquer dans plusieurs régions, le coordonateur dépose son dossier auprès de l'agence régionale de santé de son choix, à charge pour l'agence instruisant le dossier d'en informer les autres (cf. point I-1). **Un financement pourra être sollicité auprès de chacune des ARS.**

III. Evaluation des programmes d'éducation thérapeutique

La grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation, élaborée par la HAS, vous permettra de vous assurer que l'auto-évaluation annuelle de l'activité globale et du déroulement du programme ont été prévus, et de vérifier que l'évaluation quadriennale en termes d'activité, de processus et de résultats est organisée.

Pour les ministres et par délégation

Le Directeur général de la santé



Professeur Didier HOUSSIN

Le Directeur de la sécurité sociale



Dominique LIBAULT