****

**DOSSIER DE DEMANDE DE FINANCEMENT**

**CREDITS STARTER**

**EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)**

**Mise à jour au 10/12/2024**

1. **Contexte**

A fin 2024, 311 lieux proposant des programmes d’ETP autorisés/déclarés à l’ARS (207 en tout) étaient accessibles aux patients en Bourgogne Franche-Comté.

[Programmes d’Education thérapeutique en Bourgogne-Franche-Comté | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/programmes-etp-en-bfc)

De plus, plus de 8 programmes sur 10 sont portés par un établissement de santé. Concernant l’offre en ville (16%), elle est majoritairement portée par les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), associations, cabinet réseaux de santé (11 %), puis viennent les programmes portés par les réseaux (5%) des associations, l’assurance maladie (1%) ou d’autres porteurs (moins de 1%).

Dans le cadre du PRS, un certain nombre d’objectifs ont été arrêtés, notamment l’adaptation de l’offre au besoin de la population dans les zones géographiques éloignées des programmes d’ETP existants.

C’est dans le cadre de la mise en place de ces dispositifs que l’ARS a décidé de financer des crédits starter ETP pour soutenir l’émergence de programmes ETP en ville, réalisés par des structures ambulatoires.

1. **Objectifs généraux poursuivis par l’ARS BFC**

S’appuyant sur la mise en évidence des besoins de santé de la population identifiés par les cartographies, l’ARS souhaite soutenir l’émergence de programmes ETP en ville avec comme objectifs généraux :

* Mettre en place un maillage territorial et la recherche d’une graduation de l’offre des programmes ETP répondant aux besoins au plus proche du lieu de vie des personnes dans une volonté de meilleure équité de l’offre sur les territoires ;
* Permettre une meilleure articulation de l’offre ETP entre les secteurs hospitaliers et ambulatoires
1. **Articulation de la demande de crédits starter avec les obligations réglementaires relatives aux programmes d’ETP**

Les conditions de réalisation de l’éducation thérapeutique du patient sont définies par le code de santé publique[[1]](#footnote-1).

Les programmes d’ETP doivent être conformes à un cahier des charges national et déclarés aux ARS.

Les modalités de dépôt d’une déclaration de programme ETP en région BFC sont détaillées sur le site internet de l’ARS : <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/education-therapeutique-du-patient-deposer-un-dossier-de-declaration> Paragraphe  : comment déclarer un programme d’ETP ?

Les crédits Starter ETP visent à l’aide à l’écriture de nouveaux programmes ETP. Dans ces conditions, en cas de versement par l’ARS de crédits starter, la structure financée **s’engage** à déposer un dossier de déclaration de programme ETP dans **un délai de 18 mois maximum** après l’accord de financement de la présente demande par l’ARS. **Dans le cas contraire, un remboursement des crédits starter ETP versés sera demandé.**

1. **Conditions d’attribution des crédits starter ETP**
	1. **Champ des dépenses éligibles au financement**

Les types de dépenses susceptibles d’être financées par les crédits starter sont :

* Le défraiement des professionnels exerçant en ville dans le cadre d’un exercice libéral concourant à l’écriture du programme dans la limite d’un plafond fixé par profession (cf page 9 du présent dossier),
* La participation aux frais de déplacements des professionnels exerçant en ville dans le cadre d’un exercice libéral pour les réunions d’écriture du projet (dans la limite du tarif réglementaire du remboursement de frais de déplacements – cf page 5 du présent dossier, limité à un aller et retour par réunion),
* La participation aux frais de déplacements des patients ressources pour se rendre aux réunions d’écriture du projet (dans la limite du tarif réglementaire du remboursement de frais de déplacements – cf page 5 du présent dossier, limité à un aller et retour par réunion), les frais de stationnement et les repas si journée complète,
* La participation aux frais de formation des 40H en ETP pour animer des séances d’ETP (en complément des fonds mobilisables au titre de la formation professionnelle). Les compétences à acquérir lors de ces formations 40h en ETP sont définies par le code de santé publique [[2]](#footnote-2)).

Les dépenses devront pouvoir être justifiées sur demande des financeurs par des devis et/ou des pièces justificatives.

Les dépenses pourront s’élever à un montant **maximum de dix mille euros**. Le détail de dépenses est à indiquer dans le tableau de l’annexe 2.

L’ARS financera le montant des prestations qui seront validées.

Les crédits starter ETP ne pourront être demandés **qu’une seule fois** par structure et les crédits seront versés en une seule fois au porteur après accord par l’ARS.

* 1. **Critères d’éligibilité et d’exclusion des dossiers**
1. **Critères d’éligibilité**
	1. Nature de la structure demandeuse : les crédits starter ETP sont réservées **aux structures non hospitalières** pouvant déposer des programmes ETP. Elles sont nommément indiquées ci-dessous :
* Associations de patients,
* Autres associations à but non lucratif (loi 1901) ou loi 1908 mettant en place des programmes ETP,
* Structures d’exercice cordonné :
	+ Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP),
	+ Centres de santé (CDS)
	+ Équipe de soins primaires (ESP)

Au préalable du dépôt du dossier de demande de financement, le porteur devra avoir **obligatoirement** pris contact avec l’ARS BFC (coordonnées courriel ars-bfc-dsp-pse@ars.sante.fr et tél : 03.80.41.99.27)

Le porteur devra également prendre l’attache en vue d’un appui méthodologique, de la COMET (adresse : 7 rue Albert Thomas – 25000 BESANCON – Adresse mail : contact@comet-bfc.fr et tel : 03.81.84.54.47)

Dans le cadre de la réflexion sur le programme ETP à créer, s’il entre dans les critères de financement par l’ARS, il est conseillé d’identifier le nombre de bénéficiaires actuels et prévisionnels pouvant être inclus. Cette réflexion devra être réalisée afin de tenir compte de l’équilibre financier entre les dépenses du programme et les recettes envisagées. Une orientation vers l’écriture d’un programme ETP pluri pathologique pourra être prise.

1. **Critère d’exclusion**

Sont exclus au financement via les crédits starter ETP :

* Les demandes émanant de structures autres que celles éligibles (cf ci-dessus)
* Les dépenses autres que celles éligibles (cf ci-dessus), notamment les projets d’investissements, ou le fonctionnement habituel des structures.
* Les porteurs non éligibles au dépôt d’un programme ETP :
	+ Entreprises proposant des prestations en lien avec la santé, par exemple entreprises 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 »
	+ Les entreprises qui développent des solutions technologiques ou informationnelles à destination des personnes malades, mais dont le cœur de métier n'est pas la santé.
1. **Modalités de demande de crédits starter**

Les demandes doivent être adressées via le dossier en annexe 1 par mail à l’adresse mail :

ars-bfc-dsp-pse@ars.sante.fr **en** **mentionnant dans l’objet du message : « ETP- crédits starter ».**

**Contact :**

En cas de difficultés, vous pouvez contacter l’ARS BFC via un message à l’adresse mail suivante :ars-bfc-dsp-pse@ars.sante.fr ou par téléphone au 03.80.41.99.27.

Un dossier présentant des dépenses éligibles n’est pas un dossier automatiquement validé et financé par l’ARS.

Les demandes de crédits starter seront présentées en commission financière et le financement sera validé selon les enveloppes disponibles.

**Annexe 1 : Dossier de demande**

**Dossier de demande de crédits Starter**

**Education Thérapeutique du patient (ETP)**

1. **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DEMANDEUSE**

Nom de la structure porteuse :

Adresse postale :

SIRET :

Téléphone :

Adresse mail :

**Type de structure :**

* Association de patients
* Autres associations à but non lucratif (loi 1901) ou loi 1908 mettant en place des programmes ETP :
* Structures d’exercice cordonnée (précisez) :
	+ Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP),
	+ Centres de santé (CDS)
	+ Équipe de soins primaires (ESP)
	+ Autres :

**Nom, Prénom, et qualité du représentant légal** :

Mail :

Tél :

**Nom, Prénom, du responsable du projet[[3]](#footnote-3) au sein de la structure** :

Fonction:

Mail :

Tél :

1. **PROGRAMME ETP**

Les informations suivantes concernent le nouveau programme d’ETP qui sera déposé suite au versement des crédits starter ETP.

* 1. **Thématiques du programme** (cocher une case)
* Diabète
* Obésité
* Maladies infectieuses chroniques
* Insuffisance rénale
* Maladies Cardio-vasculaires sauf AVC
* Maladies neurologiques
* Maladies système digestif (hors cancer)
* Maladies rares
* Maladies respiratoires
* Maladies rhumatologiques
* Psychiatrie
* Cancers
* Accident vasculaire cérébral
* Autres maladies : précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	1. **Objectifs du programme ETP** (notamment en matière d’acquisition de compétences d’auto soins, de sécurité et d’adaptation)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. **Description du projet**

Pathologies du programme (*plusieurs réponses possibles*) :

Le programme concernera des :

❑ affection(s) de longue durée exonérant du ticket modérateur le programme (Liste ALD 30).

Si oui, précisez :

Si oui, précisez

❑  pathologies des Plans Nationaux

Si oui, lequel : maladies rares ❑ maladies neurodégénératives ❑ autisme ❑

Publics

Le programme s'adressera à : (*plusieurs réponses possibles)*

* Enfants (0-11 ans)
* Adolescents (12 -18 ans)
* Adultes
* Personnes âgées (+ 65 ans)
* Tout public

-Lieux de mise en œuvre des séances du programme :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Zone de couverture du programme (ex : région, département, communes, regroupement de communes d’où viendront les bénéficiaires du programme) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Partenariats mis en œuvre ou prévisibles pour la création /mise en œuvre du programme ETP :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Liens prévisibles avec l’offre de soins locale (lien médecin traitant, autres professionnels adresseurs, structure spécifique du fait de la thématique du programme)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Calendrier prévisible (date prévisionnelle de dépôt de la déclaration du programme ETP, étapes de construction du programme) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Liste prévisionnelle des professionnels de santé (selon le Code de la santé publique) intervenant dans le programme.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom** | **Profession** | **Niveau de formation/ diplôme** | **Formation en ETP** **effectuée/ à faire** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Annexe 2 : BUDGET PREVISIONNEL**

**Les crédits starter sont limités à 10 000 € maximum incluant les trois postes de dépenses à détailler dans les tableaux ci-dessous**

**Dépenses liées aux frais de formation en ETP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de professionnels à former | Prestataire | Montant | Délai prévisible de réalisation des formations |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dépenses liées aux défraiement des professionnels de santé libéraux pour l’écriture du programme ETP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom des professionnelsdéfrayés | Profession | Nombre d’heures | Montant\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Financement des défraiements dans la limite des montants indiqués ci-dessous par profession :

Maximum : 75 €/h pour une profession médicale - 50 €/h pour psychologue, diététicien - 45 €/h pour un éducateur sportif

**Dépenses liées aux frais de déplacement \***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du professionnel | Profession | Nombre dekilomètres | Montant\*\* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Dans la limite du tarif réglementaire des remboursements de frais de déplacements, un aller et retour par réunion)

\*\*Barème kilométrique applicable aux voitures (en €) pour l’impôt 2022 sur les revenus 2021. (sources : <https://www.service-public.fr/> )

|  |
| --- |
| Puissance administrative (en CV) | Distance (d) jusqu'à 5 000 km | Distance (d) de 5 001 km à 20 000 km | Distance (d) au-delà de 20 000 km |
| 3 CV et moins | d x 0,502 | (d x 0,3) + 1 007 | d x 0,35 |
| 4 CV | d x 0,575 | (d x 0,323) + 1 262 | d x 0,387 |
| 5 CV | d x 0,603 | (d x 0,339) + 1 320 | d x 0,405 |
| 6 CV | d x 0,631 | (d x 0,355) + 1 382 | d x 0,425 |
| 7 CV et plus | d x 0,661 | (d x 0,374) + 1 435 | d x 0,446 |

*Le dossier de demande de crédits starter ETP doit être daté et signé par la direction de la structure demandeuse.*

**BUDGET PREVISIONNEL DE L’ACTION**

*Le total des charges doit être égal au total des produits.*

**Année ou exercice 20…**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant10** | **PRODUITS** | **Montant** |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| **60 – Achats** |  | **70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  | **74- Subventions d’exploitation11** |  |
| Autres fournitures |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | - |  |
| Locations |  | - |  |
| Entretien et réparation |  | Région(s) : |  |
| Assurance |  | - |  |
| Documentation |  | Département(s) : |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | - |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Intercommunalité(s) : EPCI12 |  |
| Publicité, publication |  | - |  |
| Déplacements, missions |  | Commune(s) : |  |
| Services bancaires, autres |  | - |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Organismes sociaux (détailler) : |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | - |  |
| Autres impôts et taxes |  | Fonds européens |  |
| **64- Charges de personnel** |  | - |  |
| Rémunération des personnels |  | L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés) |  |
| Charges sociales |  | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | Aides privées |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| **66- Charges financières** |  | Dont cotisations, dons manuels ou legs |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **68- Dotation aux amortissements** |  | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| CHARGES INDIRECTES |  |  |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES**[**13**](#bookmark10) |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |  | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |
| **La subvention de…………€ représente ………….…% du total des produits :**(montant attribué/total des produits) x 100. |

10Ne pas indiquer les centimes d’euros.

11L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.

12Catégories d’établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes ;
communauté d’agglomération ; communauté urbaine.

13 Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n° 99-01, prévoit *a minima* une information (quantitative ou, à
défaut, qualitative) dans l’annexe et une possibilité d’inscription en comptabilité mais en engagements « hors bilan » et « au
pied » du compte de résultat.

**Annexe 3 : DECLARATION SUR L’HONNEUR- ENGAGEMENTS ET SIGNATURES**

**Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande quel que soit le montant de la subvention sollicitée.** Si le signataire n’est pas le représentant légal du demandeur, joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

Je soussigné(e), (nom et prénom) ……………………………………………………………..

Représentant(e) légal(e) du demandeur………………………………………………………

* Certifie que le demandeur est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
* Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics ainsi que l’approbation du budget par les instances statutaires ;

- [si le demandeur est une association] Certifie que l'association respecte les principes et valeurs de la Charte des engagements réciproques conclue le 14 février 2014 entre l'État, les associations d'élus territoriaux et le Mouvement associatif, ainsi que les déclinaisons de cette charte ;

* [si le demandeur est une association] que l’association a perçu un montant total et cumulé d’aides publiques (subventions financières -ou en numéraire- et en nature) sur les trois derniers exercices (dont l’exercice en cours) :

[ ] Inférieur ou égal à 500 000 €

[ ] Supérieur à 500 000 €

* Demande une subvention de :…………………………..

- Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire du bénéficiaire **(joindre un RIB**).

Fait, le ....................................... à ..........................................

Cachet de l’organisme ET Signature

**Attention**

**Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.**

**Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.**

**Annexe 4 : Pièces à joindre au dossier de demande de subvention**

1. Un relevé d’identité bancaire, portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET.
2. Si le présent dossier n’est pas signé par le représentant légal du demandeur, le pouvoir donné par ce dernier au signataire.
3. Le budget prévisionnel doit absolument être complété
4. Si le demandeur est une association : les statuts et les derniers comptes annuels validés.

|  |
| --- |
| **Date :** |
| Je soussigné, …..…………………., Directeur/président de la structure …………………….., **m’engage à déposer un dossier de demande de déclaration de programme d’ETP à l’ARS BFC dans un délai de 18 mois maximum** après l’accord de financement de la présente demande par l’ARS. En cas contraire, j’ai pris connaissance que les sommes versées devront être remboursées. |
| **Nom et signature du Directeur/président de la structure** |  |

1. Articles L. 1161-1 et suivants et articles D1161-1 et suivants [↑](#footnote-ref-1)
2. Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l’arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l’éducation thérapeutique du patient [↑](#footnote-ref-2)
3. Chaque projet doit avoir un coordonnateur, identifié de façon nominative, formé 40h en ETP et responsable de la mise en place du projet et notamment de la transmission des éléments à l’ARS (évaluation par exemple) [↑](#footnote-ref-3)