



Appel à projets 2014

Promouvoir l'éducation thérapeutique (ETP) des patients atteints de cancers digestifs

*Limiter les conséquences nutritionnelles des cancers
digestifs et de leurs traitements*



Promouvoir le développement de programmes d'éducation thérapeutique des patients. Renforcer la formation et la sensibilisation des professionnels de santé à l'ETP, à l'hôpital comme en ville

Soumission en ligne :

<http://www.e-cancer.fr/aap/sante-publique-et-soins/nutricancer2014>

Date limite de soumission des projets : 2 juin 2014 – minuit

Sommaire

1	Contexte et objectif de l'appel à projets	3
2	Champ de l'appel à projets	4
2.1	Cadre réglementaire et obligations relatifs à l'ETP	4
2.2	Population et thématique cibles	4
3	Cahier des charges du programme d'ETP	5
3.1	Contexte général	5
3.2	Mise en œuvre opérationnelle	5
4	Modalités de participation	6
4.1	Structures concernées	6
4.2	Coordonnateur du projet	7
4.3	Durée des projets	7
4.4	Critères d'éligibilité	7
5	Processus de sélection et d'évaluation des projets	7
5.1	Processus de sélection des projets de l'INCa	7
5.2	Critères d'évaluation des projets	8
6	Dispositions générales	9
6.1	Financement des projets	9
6.2	Suivi et évaluation de l'impact des projets	10
6.3	Publication et communication	10
7	Calendrier prévisionnel de l'appel a projets	11
8	Modalité de soumission	11
9	Publication des résultats	13
10	Contacts	13
	ANNEXE 1 : ETP et autorisations des ARS	14
	ANNEXE 2 : liste d'indicateurs de suivi et d'impact des projets d'ETP	16

1 Contexte et objectif de l'appel à projets

Contexte

Le nouveau Plan Cancer 2014-2019 soutient le développement de programmes d'éducation thérapeutique (ETP)¹ en cancérologie afin d'aider les patients à mieux s'impliquer dans leur prise en charge pour une meilleure qualité de vie.

En effet, l'éducation thérapeutique du patient favorise l'implication de la personne malade dans son parcours de soins grâce à sa participation éclairée et compétente. Paradoxalement, l'ETP reste encore marginale en cancérologie (moins de 10 % des programmes déclarés et autorisés par les ARS).

Cette approche thérapeutique des cancers semble pourtant d'autant plus justifiée que le parcours du patient atteint de cancer s'inscrit dans un contexte d'essor des prises en charge ambulatoires. Cette tendance vers une plus grande autonomie du patient nécessite un accompagnement étroit par l'équipe soignante afin que le patient acquière de nouvelles compétences adaptées à la réalisation de ses besoins fondamentaux.

Dans le cas des cancers digestifs en particulier, la qualité de vie du patient est fortement impactée par les conséquences nutritionnelles de la maladie, de ses traitements et de leurs effets secondaires. Dans cette optique, l'éducation thérapeutique permet d'agir sur des problèmes alimentaires que le malade doit surmonter au quotidien, de rendre possible une alimentation adaptée aux différentes phases de la maladie, tout en permettant au patient d'être le principal acteur de l'accomplissement de ce besoin élémentaire.

Objectif principal

L'objectif principal de l'appel à projets est de promouvoir, tout au long de la prise en charge incluant l'après-cancer, l'éducation thérapeutique des patients atteints de cancers digestifs afin de limiter les conséquences nutritionnelles de ces cancers et de leurs traitements, et en vue d'améliorer la qualité de vie et la qualité de prise en charge du patient.

Cet objectif se décline en trois actions à mettre en place conjointement :

- ✓ **Action 1 :**
Maintenir ou redonner de l'autonomie au patient face aux conséquences de sa maladie et de ses traitements, notamment dans les actes liés à son alimentation et aux soins corporels afférents

- ✓ **Action 2 :**
Favoriser l'observance thérapeutique et augmenter l'efficacité des traitements en particulier par une meilleure gestion des effets indésirables nutritionnels

¹ Définition de l'OMS : l'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

✓ **Action 3 :**

Rétablir ou maintenir l'état nutritionnel du patient à un niveau satisfaisant et éviter les complications médicales liées à la dénutrition.

La finalité de cet appel à projets est d'impulser le développement de l'ETP dans les cancers digestifs et d'élargir son champ à des thématiques innovantes comme la nutrition. A terme, à la lumière des premiers résultats, cet appel à projets permettra à l'INCa d'entamer une réflexion plus approfondie avec ses partenaires institutionnels et professionnels sur les modalités d'intégration et de développement de l'ETP dans les prises en charge en cancérologie.

2 Champ de l'appel à projets

2.1 Cadre réglementaire et obligations relatifs à l'ETP

L'ETP est définie par un cadre réglementaire précis (cf annexe 1) auquel les équipes candidates devront se soumettre. Préalablement à tout programme d'ETP, les équipes doivent acquérir les connaissances nécessaires par le biais de formations adaptées (Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient).

Tout projet d'ETP doit réglementairement obtenir l'autorisation de l'ARS de référence. Pour les projets déjà autorisés, la notification d'autorisation de fonctionnement de l'ARS de référence devra être remise avec le dossier de candidature INCa.

Pour les nouveaux projets (ou les mises à jour d'autorisation²), la notification d'autorisation de fonctionnement de l'ARS de référence sera à remettre de préférence avant la date du comité d'évaluation en septembre 2014. A défaut, pour les programmes en cours de validation, le candidat devra transmettre une copie de la demande d'autorisation faite à l'ARS.

Les autorisations des ARS couvrant une période de quatre ans, les équipes qui s'engageront à mettre en place une démarche d'ETP pérenne dans leur structure et qui auront prévu un montage financier au-delà de l'année de financement INCa seront privilégiées dans la sélection des projets.

2.2 Population et thématique cibles

L'appel à projets porte exclusivement sur l'éducation thérapeutique visant à limiter les conséquences nutritionnelles des cancers digestifs et de leurs traitements.

² L'INCa attire l'attention des porteurs de projets sur le fait que, comme le prévoit l'Art. R 1161-6 du Code de la santé publique, les équipes déjà autorisées pour un programme d'ETP devront déposer une nouvelle demande d'autorisation auprès de leur ARS si leur projet est retenu dans le cadre de cet appel à projets (voir annexe 1).

Il cible les patients atteints de cancers digestifs, quels que soient le stade du cancer et la phase de prise en charge (avant, pendant ou après le traitement initial de la maladie).

Il concerne les adultes de 18 ans et plus (exclusion des cancers pédiatriques).

Par ailleurs, les patients ayant des altérations cognitives non compatibles avec l'inclusion dans un programme d'ETP sont exclus.

Le nombre de patients à inclure sur une année dans chaque projet tiendra compte du type de projet, de sa complexité et des ressources à mobiliser pour le mener à bien.

3 Cahier des charges du programme d'ETP

3.1 Contexte général

De façon générale, le programme intégrera les éléments suivants :

- ✓ La **co-construction** du programme en collaboration avec des patients ;
- ✓ L'organisation du programme d'ETP en **quatre étapes** : diagnostic éducatif, identification des priorités d'apprentissage, planification des séances, évaluation des compétences acquises ;
- ✓ La mise en place d'un **travail collaboratif** inter-professionnel des soignants et des équipes impliquées permettant la transmission des connaissances et l'harmonisation des pratiques professionnelles ;
- ✓ La **coordination** autour du programme des différents acteurs, hospitaliers et de ville (notamment médecin traitant) pour améliorer la continuité de la prise en charge.

3.2 Mise en œuvre opérationnelle

Le cahier des charges détaille les trois actions à mettre en œuvre, plus précisément :

Action 1 : Maintenir ou redonner de l'autonomie au patient face aux conséquences de sa maladie et de ses traitements, notamment dans les actes liés à son alimentation et aux soins corporels afférents :

- ✓ Permettre au patient, au cours du bilan individuel initial, de comprendre les enjeux du programme et d'anticiper l'évolution de son rapport à son corps, sa maladie, son traitement ;
- ✓ Lui permettre de mieux gérer son alimentation en tenant compte de son environnement familial, social et culturel ;
- ✓ Lui permettre de gérer les soins inhérents à la nutrition et aux soins corporels (notamment s'il y a un appareillage suite à une chirurgie).

Action 2 : Favoriser l'observance thérapeutique et augmenter l'efficacité des traitements en particulier par une meilleure gestion des effets indésirables nutritionnels

- ✓ Permettre au patient de mieux gérer les effets indésirables de ses traitements notamment par du conseil nutritionnel ;
- ✓ Lui permettre d'auto-évaluer ses besoins, en particulier lui enseigner les signaux d'alerte et/ou de gravité de certains effets indésirables et la conduite à tenir ;
- ✓ Lui permettre d'auto-évaluer les actions qu'il a mises en œuvre lui-même dans la gestion des effets indésirables.

Action 3 : Rétablir ou maintenir l'état nutritionnel du patient à un niveau satisfaisant et éviter les complications médicales liées à la dénutrition.

- ✓ Dépister la dénutrition du patient ;
- ✓ Evaluer ses besoins en soutien nutritionnel à chaque étape de la maladie ;
- ✓ Adapter la prise en charge nutritionnelle du patient en tenant compte des différents facteurs médicaux (traitement, pronostic...) et du retentissement psychosocial et familial de la dénutrition.

4 Modalités de participation

4.1 Structures concernées

L'appel à projets s'adresse aux établissements de santé publics ou privés (CHU, CLCC, CH, ESPIIC, privés), aux structures ambulatoires de soins (maisons de santé pluridisciplinaires, réseaux territoriaux), dans lesquelles les équipes doivent être formées, organisées et autorisées à mettre en œuvre un programme d'éducation thérapeutique entrant dans le champ de cet appel à projets.

Dans le cas d'un projet impliquant un partenariat entre plusieurs entités, les organismes participant au projet déposeront un seul dossier et désigneront un coordonnateur de projet unique ainsi qu'un seul organisme gestionnaire de la subvention INCa. L'organisme gestionnaire est responsable devant l'INCa de la mise en œuvre du projet, de la transmission de l'ensemble des rapports scientifiques et financiers, et du versement des fonds aux équipes participantes.

Dans la mesure où le projet implique plusieurs équipes appartenant à des organismes différents et chaque équipe bénéficiant d'une partie des fonds attribués, **l'organisme bénéficiaire de la subvention INCa doit être doté d'un comptable public.**

4.2 Coordonnateur du projet

Le coordonnateur du projet est responsable de la mise en place des modalités liées au projet : tenue des réunions, avancement, collaboration entre les participants, production des documents. Il est également responsable de la communication des résultats auprès de l'INCa avec l'élaboration d'un rapport d'activité.

4.3 Durée des projets

La durée des projets est de 12 mois.

4.4 Critères d'éligibilité

- ✓ Les dossiers de candidature doivent être complets, soumis dans les délais, sous forme électronique et sous forme papier au format demandé et dûment signés (cf. dossier de candidature) ;
- ✓ Le projet doit répondre aux objectifs et s'inscrire dans le champ de l'AAP ;
- ✓ Les programmes d'ETP devront être autorisés par l'ARS de référence. La notification d'autorisation de fonctionnement de l'ARS devra être remise avec le dossier de candidature INCa. Pour les nouveaux projets (ou les autorisations à mettre à jour), la notification d'autorisation de fonctionnement de l'ARS de référence sera à remettre de préférence avant la date du comité d'évaluation en septembre 2014. A défaut, pour les programmes en cours de validation, le candidat devra transmettre une copie de la demande d'autorisation faite à l'ARS. Dans tous les cas, aucune convention INCa ne sera signée sans que l'ARS de référence du projet n'ait apporté son autorisation de fonctionnement au préalable ;
- ✓ Le projet ne doit pas excéder 12 mois ;
- ✓ Un calendrier prévisionnel des étapes clés devra être présenté ;
- ✓ Les ressources humaines / matérielles existantes et celles qui devront être financées par l'INCa doivent être spécifiées (coût total/subvention demandée à l'INCa) ;
- ✓ Le coordonnateur du projet ne peut pas être membre du comité d'évaluation de cet AAP.

Les dossiers ne satisfaisant pas aux critères d'éligibilité ne seront pas soumis à évaluation.

5 Processus de sélection et d'évaluation des projets

5.1 Processus de sélection des projets de l'INCa

Pour mener à bien l'évaluation des projets, l'INCa s'appuie sur un Comité d'Evaluation externe (CE) composé de membres rapporteurs reconnus pour leur expertise.

Les rapporteurs s'engagent à respecter les dispositions de la charte de déontologie de l'INCa, ils s'engagent à déclarer tout conflit d'intérêt. L'INCa dispose d'une procédure d'analyse et de publicité des liens d'intérêts disponible sur le site web : <http://www.e-cancer.fr/deontologie->

et-declarations-publiques-dinterets. La composition du CE est publiée à l'issue du processus d'évaluation de l'appel à projets.

Procédure de sélection des projets :

- ✓ Soumission électronique et envoi postal du dossier de candidature (parties scientifique, financière et administrative) ;
- ✓ Examen de l'éligibilité des projets soumis ;
- ✓ Evaluation des projets : les membres du Comité d'évaluation (CE) évaluent les projets (deux rapporteurs par projet) et discute collégalement de la qualité des projets ;
- ✓ Proposition par le CE d'une liste des projets à financer ;
- ✓ Décision par la présidence de l'INCa ;
- ✓ Publication des résultats.

➤ Cas particulier de l'AAP Promouvoir l'ETP des patients atteints de cancers digestifs
Un avis consultatif sera demandé aux ARS des régions concernées dans l'analyse des candidatures et dans la sélection finale des projets.

5.2 Critères d'évaluation des projets

Le comité d'évaluation apprécie l'intérêt et la qualité médicale du projet ainsi que sa faisabilité technique et financière.

Intérêt et qualité du projet

- *Au regard du contexte dans lequel s'inscrit le projet de programme d'ETP, les critères d'évaluation des projets porteront notamment sur :*
 - La pertinence de la mise en place d'un programme d'ETP pour patients atteints de cancers digestifs dans la structure de rattachement considérant les besoins territoriaux ;
 - La cohérence de l'ensemble du dispositif intégrant l'ETP pour patients atteints de cancers digestifs.

- *Au regard des objectifs et finalités du programme d'ETP pour patients atteints de cancers digestifs, les critères d'évaluation des projets porteront notamment sur :*
 - La clarté du programme ;
 - La pertinence des objectifs généraux par rapport à ceux fixés par l'INCa ;
 - La pertinence des objectifs pédagogiques du programme ;
 - La cohérence des prévisions de développement ultérieur du programme.

Faisabilité technique et financière

- *Au regard des modalités de réalisation du programme d'ETP, les critères d'évaluation des projets porteront notamment sur :*
 - La qualité de l'intégration du patient dans l'organisation du programme et l'adaptabilité du programme aux besoins évolutifs du patient ;
 - La crédibilité du calendrier prévisionnel ;
 - Les modes d'action et le déroulement du programme.

- *Au regard de la constitution de l'équipe du programme d'ETP, les critères d'évaluation des projets porteront notamment sur :*
 - La cohérence des ressources humaines allouées en rapport avec les objectifs du programme d'ETP et les besoins du projet ;
 - L'adéquation des compétences de l'équipe avec les exigences du programme d'ETP.

- *Au regard du budget prévisionnel et des sources de financement, les critères d'évaluation des projets porteront notamment sur :*
 - La cohérence et la justification du financement ;
 - La pérennité du programme d'ETP au-delà de la convention INCa.

6 Dispositions générales

6.1 Financement des projets

Le financement sera attribué selon les dispositions du règlement N°2014-01 relatif aux subventions allouées par l'INCa (<http://www.e-cancer.fr/linstitut-national-du-cancer/subventions/attribution-apres-le-1er-janvier-2014>).

L'organisme bénéficiaire et le coordonnateur doivent s'engager à les respecter dans le cadre de la rubrique « engagements » du dossier de candidature.

La subvention INCa pourra financer :

- des frais de personnel (le personnel permanent peut être imputé sur le budget à l'exclusion des fonctionnaires d'état, hospitaliers ou territoriaux ou internationaux) ;
- du fonctionnement et divers consommables ;
- de l'équipement ;
- des frais de gestion, le montant éligible s'élevant à un maximum de 4% de l'ensemble du coût total des dépenses éligibles INCa effectivement payées (personnel, fonctionnement, équipement).

Les postes budgétaires sont fongibles pendant l'exécution du projet.

L'origine des financements complémentaires doit être précisée dans le dossier de candidature.

Le financement accordé attribué pour une **période de 12 mois** est non pérenne ; il sera apporté sous forme d'un acte attributif (convention ou décision) et fera l'objet d'un suivi et contrôle de l'INCa.

6.2 Suivi et évaluation de l'impact des projets

En plus des dispositions du règlement N°2014-01 relatif aux subventions allouées par l'INCa, les modalités suivantes seront appliquées :

➤ Suivi des projets sélectionnés

Les projets feront l'objet d'un suivi semestriel (remontée d'indicateurs).

Les porteurs de projet s'engagent à :

- ✓ renseigner des indicateurs de suivi et de fonctionnement listés en annexe 2 ;
- ✓ participer au séminaire « retours d'expériences des porteurs de projets » à l'INCa en décembre 2015 ;
- ✓ produire un rapport d'activité final à l'issue de l'année de fonctionnement dans le cadre du conventionnement INCa.

➤ Indicateurs d'évaluation d'impact

Il sera demandé aux structures sélectionnées de renseigner les indicateurs d'évaluation d'impact de projet détaillés en annexe 2.

Les modalités pratiques de remontée de l'ensemble des indicateurs ainsi que le calendrier détaillé seront précisés au moment du lancement des projets.

6.3 Publication et communication

Toute communication écrite ou orale concernant le projet et ses travaux devra obligatoirement mentionner la référence de l'INCa, cette référence comportera un code qui sera communiqué dès lors que le projet sera subventionné.

7 Calendrier prévisionnel de l'appel à projets

Date de lancement de l'appel à projets :	Mars 2014
Date limite de soumission du projet :	<p>➤ Soumission en ligne du projet</p> <p>http://www.e-cancer.fr/aap/sante-publique-et-soins/nutricancer2014</p> <p>2 juin 2014, minuit</p> <p>ET</p> <p>➤ Envoi papier</p> <p>par courrier postal (le cachet de la poste faisant foi) ou livraison sur place aux heures de bureau à :</p> <p>6 juin 2014</p> <p>Institut National du Cancer INCa- AAP NUTRICANCER 2014 52, Avenue André Morizet 92513 Boulogne-Billancourt Cedex</p>
Sélection par le comité d'évaluation :	septembre 2014
Publication des résultats	octobre 2014

8 Modalité de soumission

Le dossier de candidature comprend deux fichiers :

1. un **fichier Word** présentant l'ensemble des informations requises et nécessaires à l'évaluation du projet, incluant une copie de la demande d'autorisation de fonctionnement soumise à l'ARS de référence et, le cas échéant, la notification d'autorisation de mise en œuvre d'un programme d'ETP de l'ARS ;
2. un **fichier Excel**, constituant l'annexe financière.

Attention : Ces deux documents sont les seuls documents soumis à évaluation ; aucune annexe ne sera prise en compte.

Le dossier finalisé est soumis **sous forme électronique** (soumission en ligne) **et sous forme papier**. Les deux formats doivent être **strictement identiques** à l'exception des signatures, qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

➤ **Format électronique**

La procédure de soumission, à partir du site de l'INCa, comprend :

- L'identification du coordonnateur : nom, prénom et adresse électronique
- L'identification du projet : titre du projet / domaine de l'AAP
- Le téléchargement des documents demandés sous format Word97-2003 et Excel97-2003

Les signatures ne sont pas exigées sur le format électronique.

La taille de chaque fichier [Word 97-2003 uniquement] finalisé ne doit pas excéder 4 Mo.

Attention pas de format PDF.

Le dossier doit être transmis par téléchargement en ligne via le site de soumission :

<http://www.e-cancer.fr/aap/sante-publique-et-soins/nutricancer2014>

➤ **Format papier**

Fournir un original dûment signé par toutes les parties concernées comprenant :

⇒ pour tous les organismes :

- Le présent dossier de candidature dûment complété et l'annexe financière, le cas échéant le pouvoir de la personne habilitée,
- Un relevé d'identité bancaire.

⇒ **Attention**, uniquement pour les organismes gestionnaires privés (les CLCC ne sont pas concernés par cette mesure) -Documents complémentaires à fournir uniquement en version papier :

- Une copie des statuts à jour, signés de l'organisme ;
- Un extrait Kbis de moins de 3 mois ou une copie de la publication au JO de la déclaration de constitution de l'organisme) ;
- Le dernier rapport d'activité ;
- La liste des membres du Conseil d'administration (et, pour les associations, la liste des membres du bureau) ;
- Le dernier bilan et compte de résultats.

Le dossier format papier et les documents complémentaires sont envoyés **au plus tard le 6 juin** (le cachet de la poste faisant foi) à :

Institut National du Cancer
INCa AAP - ETP NUTRICANCER2014
52, Avenue André Morizet
92513 Boulogne Billancourt Cedex

Attention : Tout dossier papier incomplet entraînera l'inéligibilité du projet

9 Publication des résultats

A l'issue de l'AAP, les résultats seront publiés sur le site de l'INCa. Ils seront communiqués par écrit au coordonnateur du projet et une copie sera adressée aux représentants légaux des établissements gestionnaires des fonds et à l'ARS de référence.

10 Contacts

Pour toute information sur ce projet, vous pouvez contacter :

Morgane ROUAULT-MOURAINE
Chargée de projet
Pôle Santé publique et Soins
Département Parcours de soins et relations avec les professionnels

Mail : mrouault-mouraine@institutcancer.fr

Tél : 01-41-10-15-80

ANNEXE 1 : ETP et autorisations des ARS

1. Demandes d'autorisation

Les demandes d'autorisation des promoteurs d'ETP sont cadrées par l'article 84 de la Loi HPST. Elles doivent être déposées auprès des Agences régionales de santé de référence :

Art.L. 1161-2. « Les programmes d'éducation thérapeutique du patient sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des agences régionales de santé. Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé. »

Le programme d'éducation thérapeutique du patient doit être conforme au cahier des charges national figurant en annexe 1 de ***l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes*** d'ETP et au dossier de demande d'autorisation prévu par l'ARS de référence. Le dossier est à déposer selon les modalités fixées par chaque ARS (avec ou sans fenêtre de dépôt).

2. Processus d'autorisation dans les ARS

Lorsque la demande d'autorisation de mise en œuvre de programmes d'ETP a été déposée à l'ARS, celle-ci transmet au demandeur, dans un délai d'un mois à compter de la réception du dossier, la liste des pièces manquantes par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Le directeur de l'ARS se prononce dans un délai de 2 mois à compter de la réception d'un dossier reconnu complet.

L'autorisation est délivrée pour une durée de 4 ans et peut être renouvelée.

Conformément à l'article L.1162-1 du Code de la santé publique, les promoteurs des programmes qui n'auraient pas été autorisés et qui poursuivent leur activité encourent une amende de 30 000€.

3. ETP autorisées et obligations des porteurs de projets

Les ARS sont également chargées du contrôle du respect des dispositions des autorisations délivrées.

L'ARS doit s'assurer qu'une auto-évaluation annuelle de l'activité globale et du déroulement du programme a été prévue, elle doit vérifier qu'une évaluation quadriennale en termes d'activité, de processus et de résultats est organisée.

4. Modification d'un projet d'ETP autorisé

Les modifications apportées à un programme d'ETP autorisé sont règlementées. Le **décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique** du patient fixe :

« Art. R. 1161-6. – Toutes modifications portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3, sur les objectifs du programme ou la source de financement du programme sont subordonnées à une autorisation préalable après avoir été notifiées au directeur général de l'agence régionale de santé par pli recommandé avec demande d'avis de réception. »

Textes réglementaires relatifs à l'éducation thérapeutique du patient

Article 84 de la Loi HPST de 2009 concernant l'éducation thérapeutique du patient.

Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'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.

Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient.

Décret n°2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.

ANNEXE 2 : liste d'indicateurs de suivi et d'impact des projets d'ETP

La liste définitive des indicateurs et les modalités de transmission à l'INCa seront communiquées aux porteurs de projets sélectionnés fin 2014.

1. Indicateurs de suivi des programmes d'ETP nutritionnelle

L'objectif est de comprendre le contexte du programme et le processus d'inclusion des patients (profil général des patients, types de besoins, montée en charge du programme, types de prise en charge). Ils seront à renseigner par mois.

Profil général des patients inclus	1.1. Nombre de nouveaux patients atteints de cancers digestifs inclus dans le programme d'ETP nutritionnelle par mois
	1.2. Nombre de nouveaux patients inclus de moins de 65 ans/ de plus de 65 ans
	1.3. Nombre d'hommes/ de femmes parmi les nouveaux patients inclus
	1.4. Nombre de nouveaux patients inclus par type de cancers (colorectal, pancréas, estomac, œsophage, foie, autre)
	1.5. Nombre de patients en stade 0, I, II, III, IV de la maladie au moment de l'inclusion dans le programme
Organisation des séances	1.6. Nombre moyen de séances d'ETP prévues par patient au moment du diagnostic éducatif ou de l'intégration dans le programme d'ETP nutritionnel (si pas de diagnostic éducatif)
	1.7. Nombre de séances d'ETP individuelles réalisées par mois
	1.8. Nombre de séances d'ETP collectives réalisées par mois

2. Indicateurs sur le fonctionnement des programmes

L'objectif est de comprendre comment fonctionne le programme d'ETP nutritionnelle et dans quelle mesure le programme a pu être intégré au parcours de soins du malade. Ils seront à renseigner par mois.

- 2.1. Taux de patients ayant eu un diagnostic éducatif individuel à l'inclusion dans le programme d'ETP
- 2.2. Taux de patients ayant eu un programme personnalisé écrit suite au diagnostic éducatif individuel
- 2.3. Nombre de séances d'ETP prévues mais non-suivies (absence du patient)
- 2.4. Nombre de séances de suivi de patients par téléphone

- 2.5. Nombre de médecins traitants contactés (à l'oral ou par écrit) au moment de l'intégration du patient dans le programme pour 100 patients inclus
- 2.6. Taux de transmission des documents de synthèse finale aux médecins traitants (suite au programme d'ETP nutritionnelle)
- 2.7. Taux de transmission des documents de synthèse finale aux autres intervenants du parcours de soins du patient (suite au programme d'ETP nutritionnelle)

3. Indicateurs d'impact de l'ETP sur les connaissances et la qualité de vie des patients à l'issue du programme

L'objectif est de mesurer en quoi l'ETP a pu avoir un effet positif pour les patients atteints de cancers digestifs et pour les soignants. Cet effet sera apprécié à l'issue de l'évaluation individuelle finale de tous les patients.

- 3.1. Satisfaction patients (déclaratif)
 - a. Nombre de patients déclarant avoir acquis de nouvelles compétences (en auto-soin et en adaptation)
 - b. Nombre de patients déclarant avoir ressenti une amélioration dans leur vécu de la maladie
 - c. Nombre de patients déclarant avoir augmenté leur capacité à faire face à la maladie

- 3.2. Satisfaction soignants (déclaratif)
 - a. Taux de patients ayant atteint les objectifs pédagogiques fixés au cours du diagnostic éducatif
 - b. Taux de patients ayant acquis une meilleure autonomie dans la gestion de leur alimentation
 - c. Taux de patients ayant acquis une meilleure gestion des effets indésirables du traitement
 - d. Taux de patients pour lesquels l'état nutritionnel s'est maintenu ou amélioré suite au programme d'ETP