

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Création de valeur pour les patients et les entreprises ?

Dominique LE TERRIER
Basilea Pharma SAS
Directeur Marketing & Ventes

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE ?

Education : Action(s) de formation, nécessitant la mise en œuvre de moyens propres à développer méthodiquement une /des facultés chez un individu/groupe d'individus, adultes ou enfants(1).

Thérapeutique : Relatif au traitement des maladies(1)



(1) Définition - Larousse, 2010

THÉRAPEUTIQUE EN QUESTIONS

- Quelle définition en novembre 2010 ?
- Quelle place pour l'industrie pharmaceutique ?
- Quel impact sur la création de valeur ?
- Quel impact dans la relation avec HAS, CEPS, CNAM, ARS ?
- Vers une nouvelle définition du marketing mix ?



L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DÉFINIE PAR L'OMS EUROPE EN 1998

- Un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient.
- Comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient.
- Vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie



CONTEXTE¹

- Maladies chroniques (MC) en France : 15 Millions de personnes
 - 200.000 nouveaux cas / An dont 150.000 Diabétiques
 - Observance faible (50%-Diabète & < 80 % chez les patients transplantés rénaux)²⁻³
- Depuis 20 ans développement d'une offre d'ETP Hôpital centrée alors que la majorité des patients « chroniques » est vue en médecine de ville
- L'offre antérieure à la loi HPST est non structurée et non coordonnée
- Le bénéfice de l'ETP a été démontré par de nombreuses études toutefois pas d'études pharmaco-économiques au long cours
- Implication du ministère depuis 2005 et plus récemment dans le cadre du plan 2007-2011 / Amélioration de la qualité de vie des patients atteints MC
- L'industrie pharmaceutique a joué un rôle important dans la mise en œuvre de ces programmes

(1) Education thérapeutique du patient Propositions pour une mise en œuvre rapide et pérenne - M. Denis JACQUAT, député de la Moselle , Juin 2010

(2)Vrijens B. Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically cpliled dosing histories, BMJ. 2008 May 17;336 (7653):1114-7 2

(3) Pinsky B.W and al. Transplant outcomes and economic costs associated with patient noncompliance to immunosuppression. American journal of transplantation 2009; 2597-2606



ACTUELLEMENT

- Étude de la mission T2A (DHOS) fin 2006 :
 - Moyenne de 2,6 structure d'ETP par établissement
 - Pour le diabète la médiane de la file active de patients = 258 (20-300)
 - 0,3 ETP médical & 1,2 ETP non médical
 - Traduction de l'ETP dans le projet d'établissement
- Financement MIGAC
- CPOM entre ARH et établissements de santé => poursuite par les ARS
- Promoteurs :
 - Établissements de santé, HAD, Réseaux de soins, prestataires de santé à domicile, organismes de protection sociale, associations de patients, entreprises pharmaceutiques et biomédicales, organismes privés...



LÉGISLATEUR DE DÉVELOPPER L'ETP

- Article 84 de la Loi N°879-2009 du 21 Juillet 2009 dite « Loi HPST » a inséré au Code de la Santé Publique des dispositions définissant l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) et les conditions de sa mise en œuvre
- « L'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie.
- Comprend l'ETP et les actions d'accompagnement
- Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie ».



CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

- **L'article L.1161-1 du CSP** définit l'éducation thérapeutique.
- **Les articles L.1161-2, L.1161-3 et L 1161-5** en précisent les modalités opérationnelles successives: programmes d'éducation thérapeutique, actions d'accompagnement, et programmes d'apprentissage.
- **L'article L.1161-4** établit des règles prudentielles en cas de financement des programmes de l'article L.1161-2 (programme) et des actions de l'article L.1161-3 (accompagnement) par des entreprises.
- **Le Décret N°2010-904 du 02 Août 2010** précise les conditions d'autorisation de ces programmes.
- **Le Décret N°2010-906 du 02 Août 2010** précise les compétences requises pour dispenser ces programmes.
- **2 Arrêtés du 02 Août 2010** précisent le Cahier des Charge d'un programme d'ETP, la composition de la demande d'autorisation d'un tel programme, et le référentiel des compétences requises pour pouvoir pratiquer l'ETP.



UNE DÉFINITION ET PLUSIEURS MODALITÉS OPÉRATIONNELLES

- **Programmes d'ETP art. L-1161.2 du CSP**
 - Mis en œuvre localement après autorisation des ARS
 - Proposés par le médecin traitant
 - Evalués par la HAS et conformes à un cahier des charges national
- **Actions d'accompagnement (AA) art. L-1161.3 du CSP**
 - Porter assistance et soutien aux malades et à leur entourage dans la prise en charge de la maladie
 - Répondent à un cahier des charges national
- **Programmes d'apprentissage (PA) art.L-1161.5 du CSP**
 - Objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament
 - Mis en œuvre par un professionnel de santé intervenant pour le compte d'un opérateur
 - Financement possible par l'exploitant
 - PA et tous les supports sont soumis pour autorisation à l'Affsaps
 - Peut être suspendu



EDUCATION THERAPEUTIQUE, QUELLE PLACE POUR LES INDUSTRIELS ?

- Articles L.1161-1 & L.1161-4 : Règles prudentielles relatives aux PETP et aux AA
 - Les programmes ou actions définis aux articles L.1161-2 (PETP) et L.1161-3 (AA) ne peuvent être élaborés ou mis en œuvre :
 - ni par des entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament,
 - ni par des personnes responsables de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro,
 - ni par 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 élaborent et mettent en œuvre ces programmes ou actions.
 - Suit les recommandations de l'IGAS



ENTREPRISES & ORGANISMES CONCERNÉES PAR LES AA

- L'assurance maladie obligatoire (CNAMTS, CCMSA, RSI),
- Les organismes de protection complémentaire (mutuelles, assurances, institutions de prévoyance),
- Les associations, agréées ou non,
- Les entreprises de biens et de services, qu'elle que soit la forme juridique dans laquelle elles sont constituées :
 - Prestataires de services d'aide à la personne,
 - Prestataires d'assurances ayant vendu des garanties d'assistance en cas d'accident ou de maladie,
 - Prestataires de services de soins à domicile,
 - Entreprises générales de biens et services cherchant à diversifier leurs produits dans le domaine de la santé,
 - Entreprises de prestations de télésanté (réseaux sociaux, internet, téléphone, ...).



FINANCEMENTS ACTUELS

○ Financements en ambulatoire¹

Année	Fonds concerné	Montant	Nombre de projets
2008	FIQCS	956 167 euros	13
2008	FNPEIS	3 000 466 euros	87
31 Aout 2009	FNPEIS	3 078 482 96	

○ Article 44 de la loi de finance de la sécurité sociale de 2008 prévoit l'expérimentation tarifaire, alternative au paiement à l'acte.

- Montant forfaitaire pour rémunérer l'ETP après signature d'une convention
- Fin avril 2010 / 27 conventions signées

○ Financement hospitalier

- ETP soumis à T2A → MIG / Consultation externe / GHS
- ETP SSR → ne bénéficient pas des MIGs → doivent s'autofinancer



FINANCEMENTS ACTUELS

- Financement de l'ETP à l'hôpital¹

Année	Montant alloué
2006	45 901 k€
2007	66 589 k€ dont 46 mi€ pour les CHUs
2008	65 955 k€
2009	66 000 k€ (chiffre non connu précisément)

- Financement paroxystiques par industrie pharmaceutique

- Financement par les organismes de protection sociale

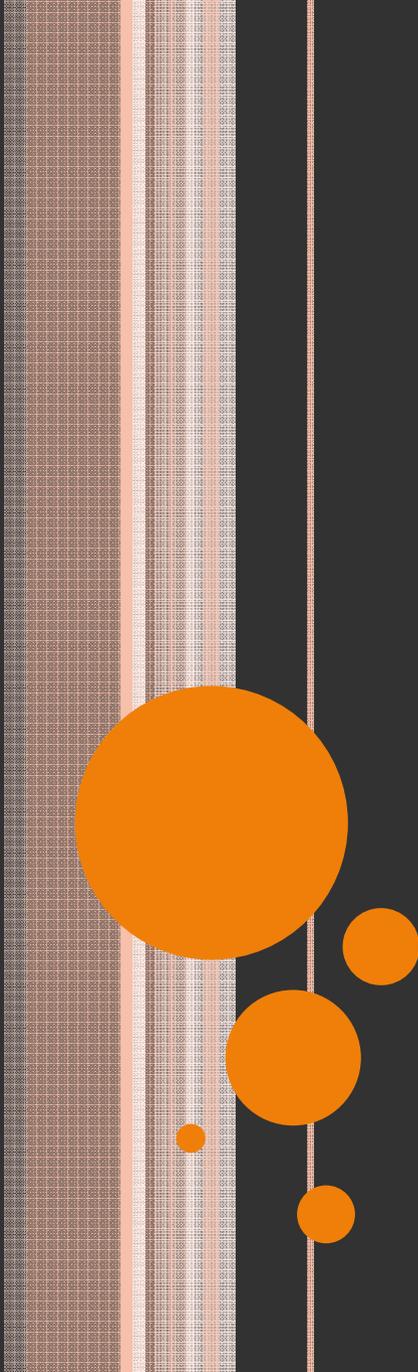
- CNAMTS, RSI, MSA, Caisse primaire des mines



EN CLAIR: L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE À LA FRANÇAISE

	Proposé par	Mis en Œuvre par	Financement Industrie	Lien direct / Produit
ETP / L.1161.2	Médecin Traitant	Soignants / Associations	Possible	Non
AA / L.1161.3	Médecin Traitant / Soignants	Soignants / Associations / Assurances comp. / Prestataires de service	Possible	Non
PA / L.1161.5	Médecin traitant	Opérateur	Dédié à l'exploitant	Oui



A decorative vertical bar on the left side of the slide, featuring a textured orange background with a thin white vertical line. Several solid orange circles of varying sizes are arranged vertically along this bar, with the largest circle at the top and smaller ones below it.

**EXISTE T IL UNE
OPPORTUNITÉ POUR
L'INDUSTRIE
PHARMACEUTIQUE ?**

OPPORTUNITÉS IMMÉDIATES

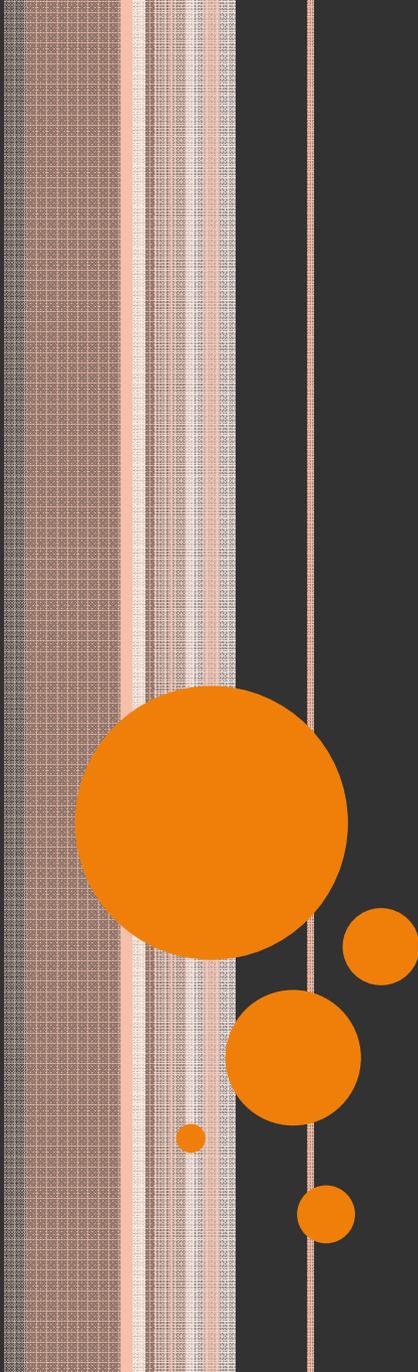
- Politique nationale de montée en charge des programmes
- Progression des maladies chroniques et de l'ALD
 - 2005 – 7,4 millions d'assurés sociaux (14% des AS et 60% des remboursements de l'assurance maladie)
 - 2015 – 12 Mi d'assurés sociaux (+4% / an)
 - Augmentation de la prévalence à structure d'âge identique (3/4)
 - Vieillesse de la population (1/4)
- Décalage entre l'offre et la demande
 - Besoin ambulatoire versus offre hospitalière
 - Nécessité de structurer l'offre / Maillage territorial
- Formation des personnels
- Programmes d'apprentissage
- Financement des ETP et AA



FREINS POTENTIELS

- Règles de financement
 - Mesures prudentielles L.1161-4 CSP
 - Collecte des fonds
 - Centre régional des ressources
 - Fond national versus liberté de choix des programmes à financer
- les ARS désignent et financent les offres territoriales en matière d'ETP
 - Liste des pathologies prioritaires au niveau national
 - Adaptation au niveau régional par ARS
- Adaptation des structures pharmaceutiques au nouveau modèle économique
 - Nouveaux acteurs, nouvelles stratégies, nouvelles tactiques, nouveaux métiers
 - Renforcement nécessaire de l'offre quali-promotionnelle





L'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE CRÉE T-
ELLE DE LA VALEUR ?

MODIFICATIONS EN PROFONDEUR DES COMPORTEMENTS D'ACHAT DU PATIENT

- Le patient a une approche de plus en plus consumériste de la santé,
- Surexposé à l'information médicale,
- Renforcement dans le pouvoir de décision de l'avis du patient,
- Evolution du rôle du médecin vers la prestation de service de santé,



MODELE D'AUGMENTATION DE LA VALEUR POUR L'INDUSTRIEL AU TRAVERS L'ETP

- Augmentation du nombre de patients traités, satisfaits et donc ...rentables
 - # Patients initiés
 - # Patients renouvelés
 - # Patients fidélisés
- Baisse du taux de départs ou d'abandons précoces
 - Management des effets secondaires
 - Meilleures connaissances du traitement par les patients (les attendus)
- Augmentation de la valeur à vie et du capital client



LES DÉTERMINANTS DU CAPITAL CLIENT⁽¹⁾

- Capital de valeur – Perception sur la valeur globale de l'offre
- Capital marque – dépasse la valeur objective nécessite de renforcer la notoriété et l'image de marque
- Capital relationnel – tendance du client à rester fidèle à la marque au delà de la perception de la valeur et de l'attachement à la marque
 - Dimension importante lorsque la relation de confiance personnelle est nécessaire au choix du Produit / Service (+++ en matière de santé)
 - Vecteur clé : les programmes de fidélisation



EXEMPLE D'ÉCONOMIE RÉALISÉE

- Etude médico-économique réalisée chez des patients obèses en 2009¹ :
 - 50 patients
 - Bilan 9 mois avant et 9 mois après hospitalisation
 - Perte de poids de 8,6 %
 - Baisse des coûts médicaux de 15,8 %
 - Économie de 492 € par patient
 - Coût de la montée en charge des programme d'ETP estimé à 250€ par patient
 - Budget de 375 mi€ / an si sur 5 ans 50 % des patients en ALD intègrent un programme d'ETP



AUGMENTATION DE LA VALEUR POUR LE PATIENT (ET SON MÉDECIN) ?

- Renforce les avantages fonctionnels et/ou émotionnels liés au traitement
- Réduction des différents type de coûts et contraintes (notamment liés aux événements secondaires ou à la manipulation d'un produit technique)
- Augmentation globale des bénéfices livrés au client final: le patient, mais aussi aux soignants et les payeurs
- Augmentation de **la satisfaction – fidélité** des clients



ETP OU FIDÉLISATION ?

- Fidélisation: «engagement profond pour acheter ou fréquenter à nouveau un produit/service en dépit des facteurs situationnels et des efforts marketing susceptibles de provoquer un changement d'achat »⁽¹⁾
- Existe t-il une limite naturelle à la fidélisation en matière de santé comme l'efficacité des traitements et la tolérance ?



LA QUALITÉ DES PRODUITS ET DES SERVICES

- « la qualité englobe l'ensemble des caractéristiques d'un produit ou d'un service qui affectent sa capacité à **satisfaire des besoins exprimés ou implicites** » ⁽¹⁾
- Corollaire indispensable de l'ETP, AA, PA

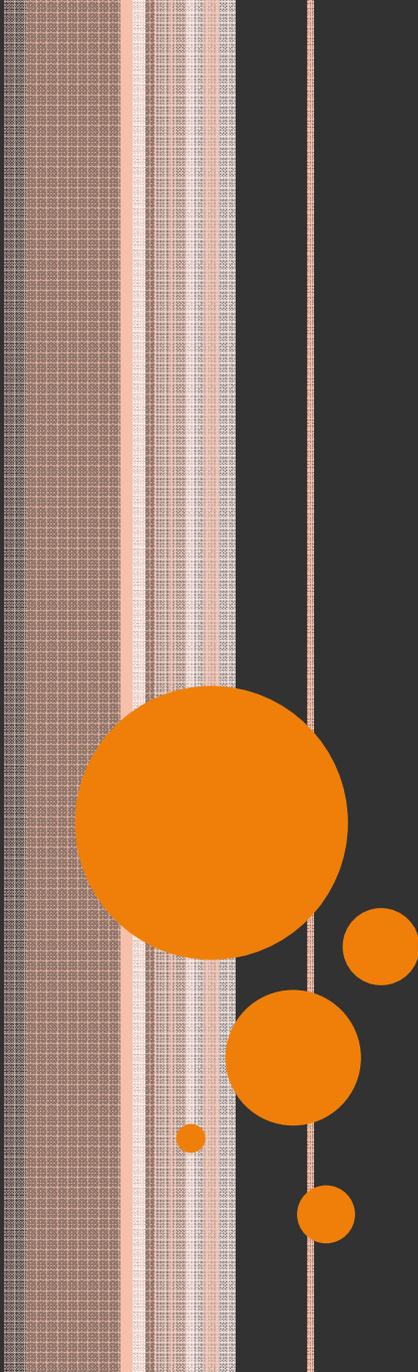


VALEUR ET QUALITÉ DES PRODUITS ET SERVICES INFLUENCENT LA RELATION AVEC LES PATIENTS

- Obligation de communiquer autrement:
 - Diminution des budgets marketing « produit »
 - < 7 % du CA
 - Augmentation des budgets à destination des patients (+50% entre 2007 et 2010) ⁽¹⁾
- Développement d'un marketing de services
- Patient : Cible incontournable
- Augmentation de l'intérêt pour l'ETP en raison du nombre croissant de personnes souffrant de maladies chroniques
 - 15 Millions de Français
 - 4% de croissance / an



(1) baromètre 2007 - Unilever Management HEC

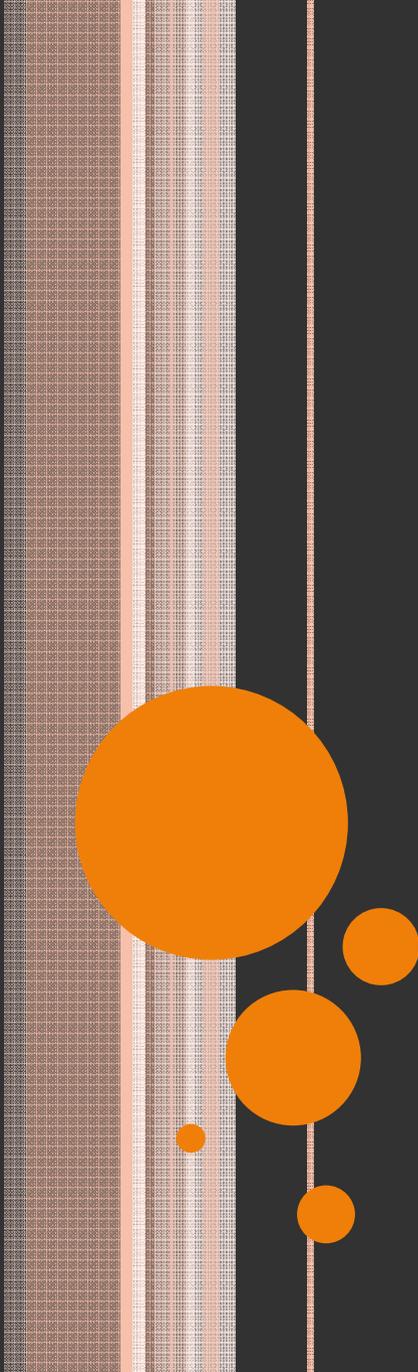
A decorative vertical bar on the left side of the slide, featuring a textured orange background with a grid pattern. To its right, a series of orange circles of varying sizes are arranged vertically, with the largest circle at the top and smaller ones below it.

IMPACT DE L'ETP SUR LES RELATIONS AVEC ARS, HAS, CEPS, CNAM...

IMPACT DES PROGRAMMES D'ETP SUR LES RELATIONS AVEC LES TUTELLES

	Impact	Nature
ARS	Oui / Coordonne le plan quinquennal en matière d'offre et de qualité des soins	Autorise les programmes d'ETP
CEPS	Officiellement non	Si prise en compte des données pharmaco-économiques
HAS	Oui	Fixe le cahier des charges national en matière d'ETP
CNAM	Non	Expérimentation tarifaire
Affsaps	Oui	Valide les supports des programmes d'apprentissage



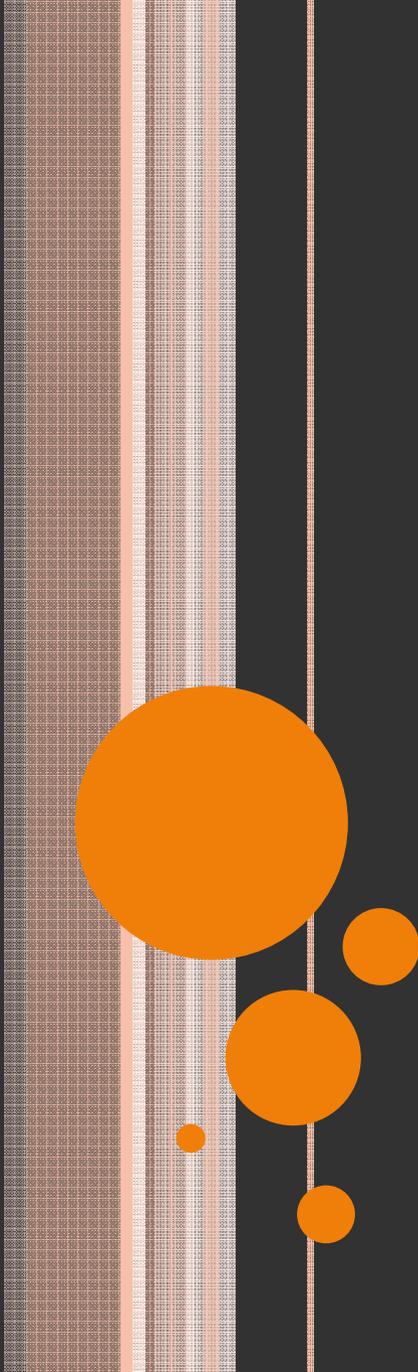
The left side of the slide features a dark background with two vertical stripes: a wider one with a fine grid pattern and a narrower one with a smoother gradient. To the right of these stripes are five orange circles of varying sizes, arranged in a descending, staggered pattern.

**VERS UNE NOUVELLE
DÉFINITION DU
MARKETING-MIX?**

NOUVELLE DÉFINITION DU MARKETING-MIX ?

- Existe t-il un besoin d'approfondir une discipline nouvelle au sein de l'industrie pharmaceutique intégrant la création et la distribution de valeur dans les **services associés aux produits** (P → P+S)?
- Doit-on passer d'un modèle autocentré sur les caractéristiques du produit à un modèle intégrant largement les caractéristiques de l'environnement et les comportements d'achat des patients eux-mêmes?
- La cible devient-elle le marché de la santé 3 000 Md de dollars versus le marché du médicament 820 Md de dollars ?
- Nouveaux métiers de prestataires de services ?
- Impact sur le prix et l'accès au marché des produits bénéficiant des ces programmes
 - Design des études pre et post commercialisation



A decorative vertical bar on the left side of the slide, featuring a textured orange-to-white gradient background. A thin white vertical line runs through the center of this bar. Several solid orange circles of varying sizes are scattered along the white line, with the largest circle positioned near the top.

BACK UP SLIDES

- Article L.1161-1 : Généralités sur l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de 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 et des médicaments afférents à sa maladie.
- Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont précisées dans le Décret N°2010-906 du 02 Août 2010 et l'Arrêté du 02 Août 2010.



- Article L.1161-2 : Programme d'Education Thérapeutique du Patient (PETP) Les PETP sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté (Cf. Arrêté du 02 Août 2010). Ces programmes sont mis en œuvre au niveau local, après autorisation des ARS. Ils sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé. De fait, ils ne concerne pas son entourage.
- Ces programmes sont évalués par la HAS.



- Article L.1161-3 : Actions d'Accompagnement (AA) Les AA font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. - Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté (Cf. Arrêté du 02 Août 2010 et référentiel HAS). Nota Bene : L'article L.1161-3 indique bien que les AA « *font partie de l'éducation thérapeutique* » au sens de l'article L.1161-1 et non pas des « *programmes d'éducation thérapeutique du patient* » visés à l'article L.1161-2. D'un point de vue strictement juridique, ces Actions d'Accompagnement du patient (AA) sont donc distinctes des Programmes d'Education Thérapeutique du Patient (PETP) même si elles se fondent sur la philosophie de l'éducation thérapeutique exprimée à l'article L.1161-1. Pour appuyer cette thèse, il faut se référer au fait que le législateur a prévu un régime juridique distinct pour les actions d'accompagnement qui ne sont pas soumises à autorisation ni à sanctions pénales en cas de défaut d'autorisation, à la différence des Programmes d'Education Thérapeutique du Patient (PETP).



- Article L.1161-5 : Programmes d'Apprentissage (PA) - Les PA ont pour objet l'appropriation par les patients des gestes techniques permettant l'utilisation d'un médicament. - Ils sont mis en œuvre par des professionnels de santé intervenant pour le compte d'un opérateur. - Les PA peuvent être financés par une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament, mais il ne peut y avoir de contact direct entre l'entreprise et le patient, ses proches ou ses représentants légaux. - Le PA est proposé par le médecin prescripteur à son patient, il ne concerne donc pas son entourage. Il ne peut donner lieu à des avantages financiers ou en nature. - La mise en œuvre du PA est subordonnée au consentement écrit du patient ou de ses représentants légaux. Il peut être mis fin à cette participation, à tout moment et sans condition, à l'initiative du patient ou du médecin prescripteur. - Les PA ainsi que les documents et autres supports relatifs à ces programmes sont soumis à une autorisation délivrée par l'AFSSAPS, après avis des associations mentionnées à l'article L.1114-1 et pour une durée limitée. Si les programmes d'apprentissage ou les supports relatifs à ces programmes ne respectent pas les dispositions de l'autorisation délivrée en application du présent article, l'agence retire l'autorisation et, le cas échéant, ordonne l'arrêt immédiat des actions mises en place et le retrait des documents diffusés.



- L'Arrêté du 02 Août 2010 – L'Equipe Les programmes d'éducation thérapeutique du patient mentionnés aux articles L.1161-2 (PETP) à L.1161-4 (AA) sont coordonnés par un médecin, par un autre professionnel de santé ou par un représentant dûment mandaté d'une association de patients agréée au titre de l'Art. L.1114-1 du CSP. Ces dispositions excluent les Programmes d'Apprentissage (PA). Un programme doit être mis en œuvre par au moins deux professionnels de santé de professions différentes, régies par les dispositions des livres Ier et II et des titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie. Lorsque le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé est un médecin. Un intervenant au moins doit justifier des compétences en éducation thérapeutique conformément à l'arrêté du.../.../2010 (?) ou d'une expérience rapportée par écrit d'au moins deux ans dans un programme d'éducation thérapeutique.



- L'Arrêté du 02 Août 2010 – Le Programme - 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. - Les sources prévisionnelles de financement sont précisées.



- L'Arrêté du 02 Août 2010 – L'Evaluation - 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. - Une auto-évaluation annuelle de l'activité globale et du déroulement du programme est prévue. - Une évaluation quadriennale du programme est prévue en termes d'activité, de processus et de résultats sur des critères de jugement définis *a priori*. - *Ces rapports sont accessibles aux bénéficiaires du programme.*



- L'Arrêté du 02 Août 2010 – La Coordination Le Programme décrit les procédures de coordination, y compris ce qui concerne l'échange d'informations entre les intervenants au sein du programme, ou avec les autres intervenants du parcours de soins du patient. Des procédures de coordination avec d'éventuelles actions d'accompagnement sont décrites. Tout échange d'information ne peut se faire qu'avec l'accord du patient. Dans ces conditions, le médecin traitant, s'il n'est pas lui-même intervenant du programme, peut-être informé de l'entrée de son patient dans le programme et est rendu destinataire d'informations régulières sur son déroulement et sur l'évaluation individuelle. Le programme prévoit l'accès du patient à la traçabilité de ces échanges.



- L'Arrêté du 02 Août 2010 – Confidentialité, Ethique & Déontologie - La procédure d'information du patient concernant le programme est décrite. - Le consentement du patient est recueilli lors de son entrée dans le programme - Le patient est informé de la possibilité de sortir du programme à tout moment et sans préjudice d'aucune nature. - Les procédures permettant de garantir au patient participant au programme que les informations transmises à ses interlocuteurs ne seront pas partagées, sans son accord, avec d'autres interlocuteurs, y compris au sein du programme et/ou de l'équipe soignante, sont décrites. - L'exploitation des données individuelles respecte les dispositions législatives en vigueur (Loi N°2004-801 du 06 Août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la Loi N°78-17 du 06 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée). Cette exploitation de données fait l'objet des autorisations et déclarations prévues notamment par ces dispositions légales. - Une charte d'engagement de confidentialité est signée par les intervenants. - Une charte de déontologie entre les intervenants est prévue.

