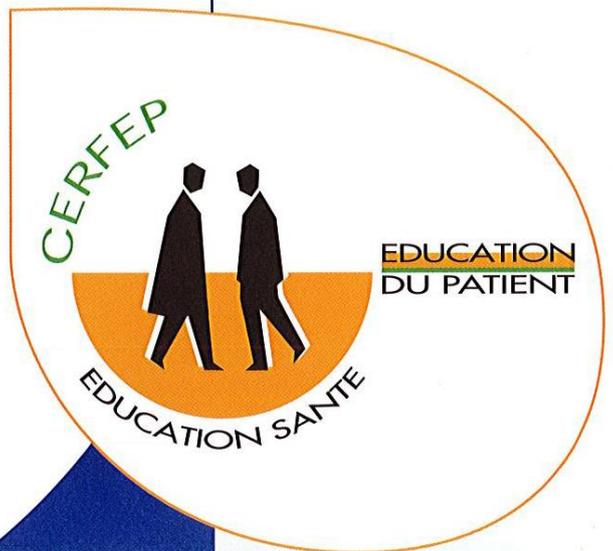


Centre de ressources
et de formation
à l'éducation
du patient



**Contexte politique et juridique
de l'éducation du patient**

Septembre 2016©

INTRODUCTION

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) se développe progressivement en France depuis plus de vingt ans. Sa pratique s'est répandue plus ou moins rapidement à l'hôpital, dans les réseaux de soins et en libéral. Parallèlement, les diverses instances et acteurs du système de santé français et européen ont tenté d'encadrer cette pratique en l'inscrivant dans des textes de nature politique, législative ou réglementaire.

De par son implication depuis 1997 dans l'accompagnement, la formation et l'information des professionnels de l'éducation du patient, le Centre de Ressources et de Formation à l'Éducation du Patient (CERFEP) de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) Nord-Picardie a pu observer les nombreuses évolutions du contexte politique et juridique de l'ETP. Le document que nous vous proposons ici correspond donc à une sélection des principaux textes qui, selon nous, façonnent la discipline, les situations d'exercice de l'ETP jusqu'à sa reconnaissance officielle.

Il n'a pas vocation à être exhaustif et certaines publications ont volontairement été écartées.

Enfin, considérant aujourd'hui la prise en compte politique du poids des maladies chroniques dans le paysage sanitaire français, ce travail est régulièrement complété et mis à jour.

Chaque document est présenté avec sa référence complète. Un extrait significatif est également reproduit. Après chaque extrait, vous trouverez un lien vers la version électronique du document, quand celle-ci est disponible.

PERIODE 1978 – 1997

Cette période correspond aux prémices de l'éducation du patient en Europe. Plusieurs textes d'importance sont publiés sur l'information et le droit des patients, ainsi que des chartes et déclarations fondamentales en promotion de la santé. Nous nous situons dans un contexte de reconnaissance des droits des malades et de leur capacité à prendre des décisions concernant leur santé. On assiste également à la prise de conscience du caractère plurifactoriel des déterminants de santé (Charte d'Ottawa, 1986).

Avec l'essor, dans tous les pays, des maladies chroniques, les systèmes sanitaires doivent faire face à des dépenses de santé considérablement augmentées. Les professionnels de santé, quant à eux, doivent s'adapter à la longue durée et proposer des soins qui prennent en compte les patients dans leur globalité et non plus seulement sous l'angle strictement biomédical de la maladie.

Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. Alma Ata, Conférence internationale sur les soins de santé primaires, 12 septembre 1978

« [...] Les soins de santé primaires [...] comprennent au minimum : une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables [...]»

http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/ - Consulté le 29/05/15

Charte européenne du malade usager de l'hôpital. Luxembourg, Comité hospitalier de la Communauté économique européenne, 9 mai 1979

« [...] Le malade usager de l'hôpital a le droit d'être informé de ce qui concerne son état. C'est l'intérêt du malade qui doit être déterminant pour l'information à lui donner. L'information donnée doit permettre au malade d'obtenir un aperçu complet de tous les aspects, médicaux et autres, de son état, et de prendre lui-même les décisions ou de participer aux décisions pouvant avoir des conséquences sur son bien-être.[...]»http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/07_charter/07_charterpatients_1979.pdf (en anglais) - Consulté le 26/09/14

Recommandation n° R (80) 4 du Comité des Ministres aux Etats membres concernant la participation active du malade à son propre traitement. Strasbourg, Comité des Ministres au Conseil de l'Europe, 30 avril 1980

« [...] Considérant la préoccupation croissante concernant les coûts des services de soins de santé dans les pays membres du Conseil de l'Europe ;
Estimant que les patients peuvent s'aider eux-mêmes et apporter ainsi une contribution importante à la protection et au rétablissement de la santé ;

[...]

Reconnaissant qu'une instruction appropriée des malades peut encourager leur participation et également une utilisation satisfaisante des services publics à un coût relativement modique ;

Recommande aux gouvernements des Etats membres :

- de mettre en oeuvre des programmes visant à encourager les malades à participer de façon active aux traitements, à la prévention ainsi qu'au maintien, à la promotion et au rétablissement de leur santé et de celles des autres ;

[...]

Dans cet esprit, il conviendrait d'attribuer des ressources financières accrues aux programmes de soins qui encouragent la participation du malade.

[...]

Une politique sanitaire où les professionnels seront attentifs à leur responsabilité d'encourager la participation active du malade à son propre traitement doit être menée.

Des innovations de nature à susciter chez les professionnels une compréhension des besoins du malade et à faciliter la participation de celui-ci à son propre traitement sont à encourager lors de leur formation.[...]

Une formation complémentaire pour tous les membres de l'équipe dans le domaine des techniques d'information, des techniques de communication éducative non directive, et dans le domaine de l'éducation sanitaire, doit être encouragée. [...]

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=678555&Site=CM&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75> - Consulté le 26/08/10

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa, Première Conférence internationale pour la promotion de la santé, 21 novembre 1986

« [...] Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. [...] »

Déclaration de St Vincent (Italie). Bureau régional pour l'Europe de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et de la section européenne de la FID (Fédération Internationale du Diabète), 10,11 & 12 octobre 1989

« [...] Buts à échéance de cinq ans

. Concevoir, entreprendre et évaluer des programmes cohérents pour détecter et combattre le diabète et ses complications, en faisant appel principalement à l'auto-prise en charge et au soutien de la collectivité.

. Sensibiliser davantage la population et les professionnels de la santé aux possibilités actuelles et aux besoins futurs concernant la prévention des complications du diabète et du diabète lui-même.

. Organiser la formation et l'enseignement en matière de prise en charge et de traitement du diabète, pour les patients diabétiques de tout âge, pour leur famille, leurs amis et collègues, ainsi que pour l'équipe soignante. [...] »

Loi hospitalière n°91-748 du 31 juillet 1991. Journal Officiel (JO) du 2 août 1991 (abrogée en partie par l'ordonnance n°2000-548 du 15 juin 2000)

« [...] Art. L. 711-1.- Les établissements de santé publics et privés assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient.

Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention [...].»

<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

L'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 modifie le code de la Santé Publique. L'article L711-1 est abrogé et remplacé par l'article L6111-1 du code de la Santé Publique (l'extrait cité ci-dessus reste valable jusqu'en 2009).

La Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 modifie le code de la Santé Publique et l'article L6111-1.

Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe. Consultation européenne sur les droits des patients. Amsterdam, OMS, Bureau régional de l'Europe, 28-30 mars 1994

« [...] Promouvoir et entretenir des relations spécifiques entre les patients et les dispensateurs de soins, et en particulier, encourager une forme de participation plus active des patients. [...] »

Chacun a le droit de recevoir les soins correspondant à ses besoins, y compris des mesures préventives et d'activités de promotion de la santé. [...] »

Les patients ont le droit d'être traités avec dignité en ce qui concerne le diagnostic, le traitement et les soins, qui doivent respecter leur culture et leurs valeurs. [...] »

Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. JO du 25 avril 1996 (abrogée en partie par [l'ordonnance n°2000-548](#) du 15 juin 2000)

«[...] Art. L. 710-1-1.- La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour tout établissement de santé. Celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de leur satisfaction, portant notamment sur les conditions d'accueil et de séjour. Les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans l'accréditation définie à l'article L.710-5. [...]» <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

L'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 modifie le code de la Santé Publique. L'article L710-1-1 est remplacé par l'article L1112-2 du code de la Santé Publique (l'extrait cité ci-dessus reste valable (sauf renvoi à d'autres articles)).

Charte de Ljubljana sur la réforme des soins. Copenhague, OMS, Bureau régional de l'Europe, 19 juin 1996

« [...] Réaffecter les ressources humaines pour la santé

Il faut adopter, dans la formation de base, spécialisée et continue des personnels de santé, une vision plus large que celle des soins curatifs traditionnels. La qualité des soins, la prévention de la maladie et la promotion de la santé doivent faire partie intégrante de la formation. [...] »

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/113305/E55365.pdf - Consulté le 26/09/14

Déclaration de Jakarta sur la Promotion de la Santé au 21ème siècle. Jakarta, OMS, 1997

« [...] De plus en plus, on considère la promotion de la santé comme un élément essentiel du développement sanitaire. Il s'agit de permettre aux personnes d'améliorer leur santé en ayant un plus grand contrôle sur celle-ci. En investissant dans la promotion de la santé, en intervenant en promotion de la santé, on agit sur les déterminants de la santé et on contribue au progrès de la santé, à la réduction considérable des inégalités en matière de santé, à la promotion des droits fondamentaux de l'être humain, et au développement social. [...] »

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_fr.pdf - Consulté le 26/09/14

PERIODE 1998 – 2006

L'éducation du patient, définie par l'OMS en 1998 comme « éducation thérapeutique du patient », est une proposition pour relever l'ensemble des défis posés par les maladies chroniques en améliorant la qualité de vie des patients et en diminuant les coûts globaux des maladies.

En France, pendant ces années, les différents ministères en charge de la santé élaborent des rapports et des propositions visant à encourager les expérimentations de démarches de prévention, y compris en milieu hospitalier, et d'éducation thérapeutique. Les maladies telles que le diabète ou l'asthme sont fréquemment ciblées mais on constate une attention portée à toutes les maladies chroniques dans l'élaboration de nombreux textes de planification sanitaire (Schémas régionaux d'éducation pour la santé (SREPS), Schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS), Plans etc.).

Circulaire DH/EO 4 N°97-841 du 31 décembre 1997 relative aux orientations en matière d'organisation des soins de suite ou de réadaptation. Bulletin Officiel (BO) n° 1998-05

« [...] L'éducation du patient et éventuellement de son entourage par le biais des apprentissages, de la préparation et de l'adhésion au traitement, de la prévention. Le recours à des relais associatifs peut être utilisé à cet effet. [...] »

<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/1998/98-05/a0050234.htm> - Consulté le 26/09/14

Rapport du groupe de travail Diabète - Prévention, dispositifs de soin et éducation du patient. Paris, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Haut Comité de la Santé publique, Mai 1998

«[...] Le poids sanitaire des maladies chroniques, les souffrances qu'elles occasionnent, le coût de leur traitement (augmenté du fait de leur longueur), rendent nécessaire la mise en place de stratégies de prévention. Ce besoin de prévention vise aussi bien les maladies chroniques, lorsque cela est possible, que leurs complications, au stade de la maladie déclarée. [...]

L'éducation du patient vise aujourd'hui deux objectifs complémentaires :

- l'éducation pour la santé, qui s'efforce de transmettre des règles générales d'hygiène et de comportement et s'inscrit plus généralement dans une optique de santé publique,
- et l'éducation stricto sensu du patient, qui cherche à assurer la prise en charge de la maladie par le patient lui-même (dans le cadre d'une autonomisation croissante), et qui est, à tort ou à raison, beaucoup plus souvent mise en oeuvre par des spécialistes de ces maladies.

Quelle que soit la pertinence de cette distinction, l'éducation pour la santé et l'éducation du patient apparaissent aujourd'hui comme des enjeux majeurs de santé publique pour plusieurs, dont certaines sont évoquées dans ce rapport :

- la conscience toujours plus vive de l'importance des mesures d'hygiène et de comportements pour la prévention d'un nombre important de troubles,
- le développement des maladies chroniques et l'augmentation, actuelle et prévisible, des maladies de longue durée avec le vieillissement de la population,
- le développement de nouveaux types de relations entre les patients et les médecins, induisent de la part des malades, l'exigence d'une plus grande concertation, et de la part des médecins la nécessité d'une implication active du patient dans la mise en oeuvre des traitements des diabètes et des maladies chroniques. [...] »

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hc001042.pdf> - Consulté le 26/09/14

Education thérapeutique du patient, Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations d'un groupe de travail de l'OMS. Copenhague, Bureau régional pour l'Europe, 1998. Traduction Unité RESO, Université Catholique de Louvain, Département d'Education thérapeutique pour maladies chroniques, Université de Genève, UFR de Pédagogie de la Santé, Université de Paris, 1998

« [...] L'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie.

Il s'agit d'un processus permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient. L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles, et les comportements de santé et de maladie. Elle vise à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie. [...]

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/145296/E93849.pdf - Consulté le 16/10/14

ZOOM

En 1998 ; le Bureau Régional OMS pour l'Europe réunit un groupe de travail composé de médecins, infirmiers et autres soignants afin de réaliser un document précisant le contenu des programmes de formation en ETP.

Ce document propose, pour la première fois en Europe, une définition officielle des termes « Education thérapeutique du patient » (ETP) et « Education du patient », qu'il faut désormais considérer comme synonymes. En plus des définitions, le rapport OMS 1998 livre de nombreux éléments structurants pour la pratique de l'ETP et la formation : propositions de compétences pour les patients atteints de maladie chronique et pour les soignants ; composants d'un programme de formation ; exemples de programmes de formation. Le rapport insiste également sur les obstacles qui existent toujours à la mise en œuvre de l'ETP et formule des recommandations pour le développement de la pratique chez tous les acteurs du système de santé.

Pour conclure, il est intéressant de noter que ce rapport, plus de 15 ans après sa publication, contient déjà la plupart des éléments et pistes d'action défendus, étayés et développés par la suite par les promoteurs de l'ETP.

Loi n°98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999. JO du 27 décembre 1998

« [...] Art. 22 La ou les conventions déterminent notamment :[...] Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des médecins, et notamment de prévention, d'éducation pour la santé, de formation, d'évaluation, d'études de santé publique, de veille sanitaire, prévus par des contrats passés entre les médecins concernés et les organismes d'assurance maladie et définissant les

obligations relatives aux conditions d'exercice qui en résultent pour les intéressés [...]»
<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

Circulaire DGS/SQ2/DH n°99-264 du 4 mai 1999 relative à l'organisation des soins pour la prise en charge du diabète de type 2, non insulino-dépendant. BO n° 1999-20

« [...] Les professionnels doivent s'organiser pour que la technicité des prestations soit rigoureusement adaptée à la complexité du problème médico-sanitaire, en évitant en particulier de complexifier ce qui peut être traité simplement et en donnant la priorité à l'éducation du patient [...]. » <http://www.sante.gouv.fr/> - Consulté le 26/09/14

Loi n°99-1140 du 29 décembre 1999 de financement de la sécurité sociale pour 2000. JO du 30 décembre 1999, Annexe : Rapport sur les orientations de la politique de santé et de la sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier.

« [...] Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé
[...] L'éducation thérapeutique des patients atteints de pathologie chronique sera développée pour améliorer l'efficacité de la prise en charge et permettre une plus grande autonomie de la personne. Le diabète et l'asthme feront l'objet, dès 2000, d'expérimentations locales et régionales. [...] »
<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

Conférences nationales de santé 1996-2000 - Dix priorités d'égale importance. Paris, Direction Générale de la Santé (DGS), 2000

« [...] 5- Améliorer les performances et décloisonner le système de lutte contre le cancer et le diabète de type 2
Concevoir et mettre en oeuvre une politique concernant l'éducation du patient, tant à l'hôpital qu'en médecine de ville.
Prolongeant les travaux déjà menés sur le diabète, le Gouvernement a décidé de faire de l'éducation thérapeutique des patients atteints de pathologies chroniques, un objectif prioritaire. Il s'agit, non seulement d'améliorer l'efficacité de la prise en charge, mais aussi de promouvoir une plus grande autonomie de la personne malade et de leur permettre d'être partie prenante dans la prise en charge de sa maladie.
[...] »

Conférence Nationale de Santé - Rapport 2000, Présenté par Marc BRODIN. Paris, Ministère de l'emploi et de la solidarité, 21-23 mars 2000

« [...] Proposition 8 : La Conférence nationale de santé souhaite voir se renforcer l'éducation thérapeutique du patient ; elle souhaite la diffusion des pratiques professionnelles éducatives à l'ensemble des futurs intervenants du domaine de la santé. Elle souhaite que soient expérimentés, puis généralisés des modes d'allocations de ressources spécifiques en ville à l'hôpital. [...] »
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/004001483/0000.pdf> - Consulté le 26/09/14

Ordonnance n°2000-548 du 15 juin 2000 relative à la partie Législative du code de la santé publique. JO du 22 juin 2000

«[...] Article 4

I. - Sont abrogées, sous réserve de l'article 5, les dispositions de la partie Législative du code de la santé publique dans sa rédaction issue du décret no 53-1001 du 5 octobre 1953, modifié par les décrets no 55-512 du 11 mai 1955 et no 56-907 du 10 septembre 1956, auxquelles la loi no 58-346 du 3 avril 1958 a donné valeur législative, ainsi que les textes qui les ont complétées ou modifiées. [...] » <http://www.legifrance.gouv.fr/>
Consulté le 26/08/10

L'article L711-1 est remplacé par l'article L6111-1 du code de la Santé Publique.

Cet article est à nouveau modifié au 23 juillet 2009 par la La Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009.

L'article L710-1-1 est remplacé par l'article L1112-2 du code de la Santé Publique.

Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001. JO du 24 décembre 2000, Annexe : Rapport sur les orientations de la politique de santé et de la sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier.

« [...] Améliorer la prise en charge

[...] Le gouvernement amplifiera les actions permettant de développer l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques comme le diabète ou l'asthme, ainsi que les actions permettant d'améliorer l'efficacité de la prise en charge mais aussi promouvoir une plus grande autonomie de la personne malade et de lui permettre d'être partie prenante dans la prise en charge de sa maladie. [...] »
<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

Rapport « L'Education thérapeutique du patient ». Paris, Ministère de l'Emploi et de la solidarité, DGS, Bureau Maladies Chroniques enfants et vieillissement, Mars 2000

« [...] L'éducation thérapeutique du patient est un élément important de la prise en charge médicale, notamment en cas de maladie chronique (diabète, asthme, bronchite chronique, hypertension artérielle, etc.).[...] »

Education thérapeutique du patient asthmatique : adulte et adolescent, Recommandations. Saint-Denis La Plaine, ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé), Juin 2001

« [...] L'éducation thérapeutique a une efficacité démontrée sur plusieurs critères d'évaluation du contrôle de l'asthme, en particulier les hospitalisations, le recours aux services d'urgences, les hospitalisations non programmées [...]. L'éducation thérapeutique structurée est plus efficace que l'information seule [...]. »
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271954/education-therapeutique-du-patient-asthmatique-adulte-et-adolescent - Consulté le 26/09/14

Circulaire DGS/SD6 n° 2001-504 du 22 octobre 2001 relative à l'élaboration des schémas régionaux d'éducation pour la santé. BO n°2001-46

« [...] Les objectifs [de l'éducation thérapeutique du patient] sont donc de permettre à tous les patients dont l'état de santé le nécessite d'avoir accès à un programme structuré d'éducation thérapeutique et de renforcer la fonction éducative des prestataires de soins. [...] » <http://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2001/01-46/a0463058.htm> - Consulté le 26/09/14

Programme d'actions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2, 2002-2005. Paris, Ministère des affaires sociales, du travail et de la Solidarité, Novembre 2001

«[...] L'éducation thérapeutique vise à aider le patient et son entourage à comprendre la maladie diabétique, son traitement et les modalités de coopération avec les soignants. Elle repose sur l'acquisition de compétences en partenariat avec les soignants. Elle est reconnue comme capitale pour l'observance thérapeutique et permet de diminuer l'incidence des complications à court, moyen et long terme ». Les objectifs fixés sont :

- Développer l'éducation thérapeutique de groupe ambulatoire : à l'hôpital, en ville en commençant dans les réseaux diabètes
- Proposer aux professionnels de santé une typologie de l'éducation thérapeutique de groupe selon la typologie élaborée par la CNAMTS et le PERNS [...] »

Loi n°2001-1246 du 21 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002. JO du 26 décembre 2001, Annexe : Rapport sur les orientations de la politique de santé et de la sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier.

« [...] Une politique de santé organisée autour de la prévention et des priorités de santé publique

La prévention sera inscrite dans chacun des programmes de santé publique (cancer, nutrition, asthme, sida, diabète,...) par des actions de dépistage, d'éducation pour la santé, mais aussi d'éducation thérapeutique. [...] » <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

La santé en France. Paris, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Haut Comité de Santé Publique, Janvier 2002

« [...] Quatrième partie :

L'usager, acteur du système de santé

La loi de modernisation du système de santé en préparation est une étape importante du renforcement du processus du débat démocratique dans le domaine de la santé. Dans ce domaine, le bureau Démocratie sanitaire de la DGS poursuit les objectifs suivants :

- . Faire en sorte que les priorités des politiques et les programmes de santé soient compris et partagés avec et par les usagers et les associations concernées.
- . Renforcer les droits individuels des patients dans les domaines des soins, de la prévention et de l'éducation pour la santé.

. Renforcer l'expression collective des usagers dans le système de santé.
. Développer la culture de « démocratie sanitaire » : une démarche d'élaboration et de mise en oeuvre de la politique de santé publique fondée sur des principes et des valeurs, notamment celles de l'équité dans l'accès à la santé, de l'équité à l'accès à l'information, le principe de qualité de l'information délivrée et reçue, des conseils de prévention et des soins ; un impératif de sécurité. [...]

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000152/index.shtml>

Consulté le 26/09/14

**Loi du 4 mars 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
JO du 5 mars 2002**

« [...] Chapitre IV Politique de prévention [...] »

Art. L1417-1. –La politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident. A travers la promotion de la santé, cette politique donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé. La politique de prévention tend notamment à :

[...] A développer également des actions d'éducation thérapeutique. [...] »

<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

ZOOM

La loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite Loi Kouchner, a été bâtie sur les souhaits exprimés par les citoyens lors des Etats-Généraux de la santé qui se sont tenus dans toute la France en 1998 et 1999. Cette loi a pour objectifs de développer la démocratie sanitaire (Titre II (le Titre I « Solidarité envers les personnes handicapées » a été abrogé en 2005)), d'améliorer la qualité du système de santé (Titre II) et de mieux réparer les risques sanitaires (Titre III).

En matière de démocratie sanitaire, le texte distingue précisément :

- ce qui concerne les droits individuels des personnes malades : droit d'accéder à son dossier médical, droit à l'information sur son état de santé, droit de prendre des décisions concernant sa santé etc.
- ce qui concerne les droits collectifs : droit d'être représenté par des associations agréées, droit de siéger dans les instances participant au fonctionnement du système de santé etc.

En matière d'amélioration de la qualité du système de santé, la loi organise la politique de prévention et promotion de la santé en France (création de l'INPES notamment) et encourage à développer des actions d'éducation thérapeutique.

Cette loi marque donc un véritable tournant dans l'histoire des droits des usagers du système de santé. C'est le premier texte français à instituer la notion de « Droit des malades ». Depuis cette loi, de nombreux textes ont été promulgués qui visent à renforcer ou préciser les droits individuels et collectifs des usagers.

On peut également considérer qu'il s'agit de la première loi française à établir un lien entre l'éducation thérapeutique et la démocratie sanitaire. L'éducation thérapeutique doit être promue en tant que pratique au service des droits des personnes malades.

Circulaire DHOS/DGS n°2002/215 du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé. BO n°2002-18.

« [...] La présente circulaire a pour objet de définir les modalités d'un appel d'offres national pour développer l'éducation thérapeutique ambulatoire de groupe, réalisée par des équipes appartenant à des établissements de santé, pour des patients diabétiques, asthmatiques ou porteurs de pathologies cardiovasculaires.[...] »
<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-18/a0181729.htm> - Consulté le 26/09/14

Education thérapeutique de l'enfant asthmatique. Recommandations. Saint-Denis La Plaine, ANAES, Juin 2002

« [...] L'éducation thérapeutique vise à aider l'enfant et ses parents à acquérir et maintenir des compétences permettant une gestion optimale de la qualité de vie de l'enfant avec la maladie. Elle nécessite la mise en place, par le(s) professionnel(s) de santé, d'un processus par étapes, intégré dans la démarche de soins [...] »
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272191/education-therapeutique-de-l-enfant-asthmatique - Consulté le 26/09/14

Code de la santé publique, Partie réglementaire, quatrième partie : professions de santé, Livre III : auxiliaires médicaux, Titre Ier : profession d'infirmier ou d'infirmière, Chapitre Ier : Exercice de la profession, Article R4311-5

« [...] Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants :
[...]
4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ;
5° Vérification de leur prise ;
6° Surveillance de leurs effets et éducation du patient ;
[...] »<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

Loi du 9 août 2004 relative à la politique de Santé publique, Brochure pédagogique Objectifs et enjeux. DGS, Paris, Février 2005

« [...] C-Une logique de résultats :
[...] Les plans stratégiques pluriannuels
Pour la période 2004-2008, cinq Plans stratégiques pluriannuels ont été définis :

- Plan national de lutte contre le cancer.
- Plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risques et des conduites addictives.
- Plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé des facteurs d'environnement (Plan national santé environnement), dont ceux liés au milieu du travail.
- Plan national de lutte pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.
- Plan national pour améliorer la prise en charge des maladies rares. [...] »

Loi n°2004 – 810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie. JO du 17 août 2004

« [...] I. - Après le chapitre Ier du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre Ier bis ainsi rédigé : [...]

Art L. 161-40. – Au titre de sa mission d'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population, la Haute Autorité de santé est chargée : [...] 3° D'évaluer la qualité et l'efficacité des actions ou programmes de prévention, notamment d'éducation pour la santé, de diagnostic ou de soins. [...]

<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 28. L'extrait ci-dessus reste valable.

Circulaire DHOS/SDE/E1/2004/471 du 4 octobre 2004 relative à la convention définissant les conditions d'intervention des associations de bénévoles dans les établissements de santé et comportant une convention type. BO n°2004-43

« [...] La présente circulaire propose aux établissements de santé une convention type dont le modèle pourra être utilisé chaque fois qu'une association interviendra en leur sein en vue d'apporter son soutien aux personnes malades et à leurs proches. [...] »

<http://circulaire.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 07/03/14

Circulaire DHOS/2004/516 du 28 octobre 2004 relative aux comités de patients au sein des établissements de santé exerçant une activité de traitement du cancer. BO n°2004-46

« [...] La présente circulaire propose aux établissements de santé exerçant une activité de traitement du cancer de favoriser la constitution de comités de patients. [...] »

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_19594.pdf - Consulté le 07/03/14

Circulaire DHOS/DGS/DGAS n°2004-517 du 28 octobre 2004 relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent. BO n°2004-52

« [...] L'organisation de la prise en charge des pathologies chroniques doit faire l'objet d'une structuration en réseau de façon prioritaire. [...] L'éducation thérapeutique du patient constitue une priorité de santé publique et doit être soutenue. Le SROS doit soutenir le développement de l'activité d'éducation thérapeutique de groupe, au sein des établissements de santé, pour les patients suivis en milieu hospitalier et en médecine libérale, ainsi que les consultations et hôpitaux de jour d'éducation thérapeutique. L'organisation définie par le SROS prend en compte les prises en charges d'éducation thérapeutique organisées par la médecine libérale et s'articule avec elles [...] » <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2004/04-52/a0523394.htm> - Consulté le 29/09/14

Loi n°2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie. JO n°95 du 23 avril 2005

« [...] Art 2 : Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminal d'une affection grave et incurable, quelle que soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade, [...], la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. [...] »
<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

La charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation. Bangkok, Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, 11 août 2005

« [...] L'Organisation des Nations Unies reconnaît que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain sans discrimination.
La promotion de la santé repose sur ce droit de l'homme essentiel et offre un concept positif et complet de santé comme déterminant de la qualité de la vie, qui recouvre également le bien-être mental et spirituel.
Promouvoir la santé consiste à permettre aux gens de mieux maîtriser leur santé et les facteurs qui la déterminent et par-là même d'améliorer leur santé. [...] »
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf - Consulté le 26/08/10

Circulaire DHOS/DGS n°2006-90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée. BO n°2006-04 (actualise la circulaire DGS/DH/95 n°22 du 6 mai 1995)

« [...] 2. Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et ses soins. [...]
3. L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. [...]
4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. [...]
8. La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité. [...] »
<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2006/06-04/a0040012.htm> - Consulté le 29/09/14

Affections de longue durée (ALD) : recommandations de la HAS. Saint-Denis La Plaine, HAS, Mai 2006

« [...] la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie, qui a créé la HAS, a prévu une évolution du régime des ALD. [...] C'est donc un véritable engagement contractuel au service de la qualité du parcours de prise en charge du malade qui est visé, conduisant à mieux repérer et suivre les personnes atteintes d'une maladie chronique. [...] La même loi a donné à la HAS trois missions dans ce dispositif rénové, complémentaires :

[...] Formuler des recommandations sur les actes et prestations nécessités pour la prise en charge des différentes affections concernées [...]. » http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_456561/fr/recommandations-et-avis-de-la-haute-autorite-de-sante-sur-les-affections-de-longue-duree-ald?xtmc=&xtcr=4 - Consulté le 30/07/15

ZOOM

Les affections de longue durée (ALD) sont des affections comportant un traitement prolongé et particulièrement coûteux. Elles ouvrent un droit à l'exonération du ticket modérateur. La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, qui a créé la HAS, lui a donné trois missions complémentaires en matière d'ALD :

- Émettre un avis sur le décret fixant la liste des ALD, ce qui revient à expertiser tout ajout ou radiation envisagée,
- Formuler des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition des ALD,
- Formuler des recommandations sur les actes et prestations nécessaires pour la prise en charge des différentes affections concernées.

Ces recommandations se traduisent, entre autres, par la rédaction d'un guide à destination des médecins, qui décrit la prise en charge optimale de la maladie.

Ainsi, depuis 2006, la HAS a régulièrement produit et mis à jour de nouveaux guides sur les ALD. Une démarche d'éducation thérapeutique est souvent préconisée dans ces guides puisqu'il s'agit de maladies chroniques.

Nous pouvons également retenir de ce texte qu'il consacre le rôle prépondérant de la HAS en matière de recommandations liées à la pratique de l'ETP.

Evaluation des écoles de l'asthme en France. Paris, DGS, Juin 2006

« [...] Les programmes d'éducation étudiés conduisent à une amélioration de l'état clinique des patients. [...] Les programmes d'éducation limités à la seule délivrance d'informations ne conduisent pas à des impacts mesurables sur l'état de santé des patients [...] » <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000547/index.shtml> - Consulté le 29/09/14

Rapport « Cinq expérimentations de coopération et de délégation de tâches entre professions de santé ». Paris, Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, Juin 2006

« [...] A la suite du rapport Berland « Transferts de tâches et de compétences : la coopération des professions de santé », le Ministre de la Santé et des Solidarités, Jean-François Mattéi a souhaité le lancement, en décembre 2003, d'expérimentations devant s'inscrire dans un cadre législatif et réglementaire précis. [...] Nous concluons à la faisabilité de cette collaboration médecin-infirmière dans notre expérimentation, à l'absence de perte de chance pour le patient et à une meilleure observance thérapeutique. [...] »
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_cinq_experim_juin2006.pdf - Consulté le 13/10/15

Rapport final « Stratégies nouvelles de prévention ». Paris Ministère de la Santé et des Solidarités, Commission d'Orientation de Prévention, 15 décembre 2006

« [...] Il est nécessaire d'intégrer l'éducation thérapeutique dans les procédures de prise en charge [...]. » <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000103/index.shtml> - Consulté le 29/09/14

Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007. JO du 22 décembre 2006

« [...] Les caisses nationales d'assurance maladie peuvent mettre en place des programmes d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques visant à leur apporter des conseils en termes [...] d'éducation à la santé [...]». <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

PERIODE 2007 – 2009

Pendant cette courte période, on assiste à une légitimation de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en France et à une reconnaissance de cette pratique par les acteurs du système de santé.

En 2007, le *Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques* propose d'intégrer les démarches de prévention dans la médecine, avec des applications au niveau des activités de soin, des acteurs et de leur formation ainsi que des financements. Plusieurs rapports et circulaires interrogent la pratique sous l'angle économique en évaluant les modes de financement de l'activité tels que les MIGAC (Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation). Concernant le volet organisationnel, des textes sont publiés qui précisent l'intégration de l'ETP dans les activités des réseaux de santé et des établissements hospitaliers mais aussi dans les missions de différents professionnels de santé : médecins libéraux, infirmiers etc. L'ETP illustre d'ailleurs parfaitement les possibilités de coopération voire de délégation de tâches entre différents professionnels de santé.

Le texte fondamental de cette période, qui représente l'acte de reconnaissance officielle de l'éducation thérapeutique en France, est la *Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* (Loi HPST). De nombreux écrits, tout aussi fondamentaux, ont permis de définir et structurer le contenu de la Loi : Guide méthodologique de la HAS et de l'INPES : *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques* (Juin 2007), rapport sur l'analyse économique et organisationnelle de l'ETP, rapport *Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique* de C. Saout, etc. En parallèle, diverses associations et collectifs publient des recommandations et communiqués pour tenter d'influencer la teneur finale du texte de Loi.

Cette période marque donc le caractère éminemment politique de l'activité d'ETP en France et sort définitivement la pratique de la relative confidentialité dans laquelle elle se trouvait depuis une trentaine d'années.

Circulaire DHOS/O3/CNAM n° 2007-88 du 2 mars 2007 relative aux orientations de la DHOS et de la CNAMTS en matière de réseaux de santé et à destination des ARH et des URCAM, BO n° 2007-04

« [...] 1.2.2 Les réseaux de santé s'inscrivent dans l'organisation territoriale des soins
Les réseaux de santé doivent à l'avenir être incités à développer une offre de services sur les points suivants :

[...] développer des fonctions nécessaires à la prise en charge de pathologies chroniques : éducation thérapeutique (prévention des complications), suivi de l'observance, et conformément aux recommandations de l'HAS concernant les affections de longue durée, « accompagnement des parcours de soins des patients au sein du système de santé [...] » <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-04/a0040067.htm> - Consulté le 29/09/14

Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011. Ministère de la Santé et des Solidarités, Paris, Avril 2007.

« [...] Axe 2 / Elargir la médecine de soins à la prévention
4. Intégrer à la formation médicale l'éducation thérapeutique du patient
5. Rémunérer l'activité d'éducation du patient à l'hôpital et en ville
6. Mettre des outils d'éducation thérapeutique à disposition des médecins traitants
7. Reconnaître de nouveaux acteurs de prévention [...] »

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf - Consulté le 29/09/14

ZOOM

Le « Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques » est l'un des cinq plans stratégiques de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Certaines maladies chroniques avaient déjà fait l'objet de plans ou de programmes nationaux de santé, mais uniquement du point de vue des traitements ou de la prévention. L'objectif de ce plan est de prendre en compte la qualité de vie de façon spécifique et dans une logique transversale.

Plusieurs propositions formulées dans ce plan concernent directement l'éducation thérapeutique. L'idée principale est de mêler réellement la prévention à la médecine de soins, en rémunérant cette pratique et en l'intégrant à la formation initiale des médecins.

Le « Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques » peut être considéré comme le texte sur lequel la stratégie de déploiement de l'ETP va prendre appui.

Arrêté du 2 mai 2007 portant approbation de l'avenant n°23 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie. JO du 3 mai 2007

« [...] l'assurance maladie envisage de lancer une expérience pilote d'accompagnement des patients diabétiques, dans laquelle le rôle du médecin traitant sera prépondérant, et à laquelle l'ensemble des médecins spécialistes concernés, seront associés [...] » <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

Circulaire DHOS/E2 n°2007-216 du 14 mai 2007 relative au développement de l'éducation du patient atteint de maladies chroniques : mise en oeuvre d'une démarche d'évaluation des programmes éducatifs financés dans le cadre des Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC). BO n°2007-07

« [...] Actuellement de nombreux programmes d'éducation sont mis en oeuvre dans les établissements de santé grâce au dynamisme de certaines équipes. [...] Il s'agira en 2007 de développer, auprès de promoteurs de programmes éducatifs, une démarche « d'évaluation/action » visant d'une part à développer l'évaluation et, d'autre part, à permettre l'élaboration de plans d'amélioration de ces programmes éducatifs. [...] » <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-07/a0070151.htm> - Consulté le 29/09/14

Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Saint-Denis La Plaine, HAS, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), Juin 2007

→ Guide méthodologique

« [...] Les objectifs de ce guide méthodologique sont de :

- définir l'ETP, ses finalités, son organisation ;
- décrire la démarche d'ETP, le contenu de ses étapes et ses modalités de mise en oeuvre ;
- proposer des points de repère pour structurer un programme d'ETP spécifique d'une maladie chronique [...]
- faire des propositions pour l'évaluation de l'efficacité des interventions d'ETP ;
- proposer des éléments de réflexion visant à améliorer le processus de l'efficacité de l'ETP. [...] »

→ Recommandations : ETP – Définition, finalités et organisation

« Ces recommandations visent à présenter à l'ensemble des professionnels de santé, aux patient et aux associations ce que recouvre l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) [...]. »

→ Recommandations : ETP – Comment la proposer et la réaliser ?

« Ces recommandations visent à aider les professionnels de santé dans la mise en oeuvre d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique du patient (ETP) [...]. »

➔ **Recommandations : ETP – Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ?**

« Ces recommandations visent à aider les sociétés savantes et organisations professionnelles médicales et paramédicales, les groupes de professionnels de santé à définir avec les patients et leur représentants le contenu, les modalités de mise en œuvre, l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre spécifique d'une maladie chronique. [...] »

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601290/fr/structuration-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques -

Consulté le 29/09/14

ZOOM

En réponse à la demande croissante des professionnels de santé, des associations de patients et des institutions, la HAS et l'Inpes ont proposé, en Juin 2007, un cadre méthodologique général et transversal aux maladies chroniques afin que des programmes d'ETP puissent être élaborés et évalués.

Afin de faciliter l'appropriation de ce travail par les professionnels et les patients, la HAS a décliné le guide en trois recommandations.

Ces écrits ont permis de délimiter précisément le concept d'éducation thérapeutique, de lister les activités que cette pratique recouvre et de présenter comment organiser un programme d'ETP.

Les finalités de l'éducation thérapeutique sont l'acquisition de compétences d'auto-soins et la mobilisation de compétences d'adaptation. La démarche éducative se découpe en quatre étapes : Analyse des besoins (diagnostic éducatif) ; Définition des compétences à acquérir ; Planification et mise en œuvre de séances ; Evaluation.

Circulaire DGS-R12/DHOS n°E2-238 du 15 juin 2007 relative aux missions des établissements de santé en matière d'éducation thérapeutique et de prévention dans le champ de la sexualité chez les personnes vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). BO n°2007-07

« [...] Cette circulaire vise à rappeler aux professionnels de santé leurs missions d'éducation thérapeutique (ET) et de prévention dans le champ de la sexualité chez les personnes porteuses d'une infection par le VIH. Deux documents élaborés par des experts et des acteurs de la lutte contre le VIH, destinés à aider les différents acteurs impliqués, sont joints en annexe aux fins d'une large diffusion.[...] »

<http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2007/07-07/a0070153.htm> - Consulté le 29/09/14

Arrêté du 18 juillet 2007 portant approbation de la convention nationale destinée à régir les rapports entre les infirmières et les infirmiers libéraux et les organismes d'assurance maladie. JO du 25 juillet 2007

« [...] Valorisation de l'activité des infirmières libérales
1.1. Optimisation des compétences des infirmières libérales et développement de nouveaux rôles.
1.1.1. L'implication des infirmières libérales dans la prise en charge, la surveillance et le suivi des patients atteints de pathologies chroniques.
1.1.2. La participation à des actions d'éducation, de prévention et de promotion de la santé. [...] » <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques : analyse économique et organisationnelle. Saint-Denis la Plaine, HAS, Novembre 2007

« [...] L'analyse des conditions dans lesquelles l'éducation thérapeutique est actuellement proposée montre que l'offre est diversifiée mais peu coordonnée, que les programmes développés sont hétérogènes et ne suivent pas systématiquement les étapes identifiées d'un programme de qualité, et que le financement n'est pas adapté. Il semble que seule une faible proportion de patients atteints d'une maladie chronique a effectivement accès à une ETP. Parallèlement, on observe une volonté institutionnelle forte de développer une démarche d'ETP de qualité, adaptée à la problématique des maladies chroniques. La HAS a souhaité compléter cet état des lieux par une enquête dont l'objectif est une description des modalités organisationnelles et financières de l'éducation thérapeutique dans le secteur des soins de ville. [...] Plus exactement, l'enquête est centrée sur les structures mobilisant des professionnels libéraux non hospitaliers. [...] » http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_602715/leducation-therapeutique-dans-la-prise-en-charge-des-maladies-chroniques-analyse-economique-et-organisationnelle - Consulté le 29/09/14

L'éducation thérapeutique du patient dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire de 3^{ème} génération 2006-2011. Saint-Denis, INPES, 2007

« [...] Les Sros sont structurants pour l'organisation des soins dans les établissements hospitaliers. L'introduction de l'ETP dans ces textes à valeur réglementaire assez forte constitue d'ores et déjà une reconnaissance de l'ETP. [...] Ce travail illustre ainsi la place faite à l'éducation thérapeutique du patient dans les Sros de 3^{ème} génération et ses perspectives de développement. [...] »
http://www.inpes.sante.fr/etudes/sros_etp.asp - Consulté le 29/09/14

Délégation, transferts, nouveaux métiers... : comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ? Saint-Denis La Plaine, HAS, ONDPS, Avril 2008

« [...] Les enjeux des nouvelles formes de coopération sont multiples :

- L'amélioration de la qualité des soins est recherchée en favorisant le développement de certaines activités (l'éducation thérapeutique par exemple) et/ou la réorganisation de la prise en charge des patients (par exemple pour le suivi des maladies chroniques) [...]. »

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_497724/delegation-transfert-nouveaux-metiers-comment-favoriser-les-formes-nouvelles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante - Consulté le 29/09/14

Mission au profit du gouvernement relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire. Rapport d'André Flajolet. Paris, Ministère de la santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, Avril 2008

« [...] Recommandation Ai1

Définition de la « prévention globale » entendue comme la gestion de son patrimoine santé.

Gestion active et responsabilisée par la personne de son patrimoine santé dans tous les aspects de la vie. L'action de promotion de la santé, de prévention des maladies ou d'éducation thérapeutique est déclenchée par un ou des professionnels [...]. »

www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Flajolet.pdf - Consulté le 13/10/15

Education du patient dans les établissements de santé français : l'enquête EDUPEF. INPES, Evolutions n°9 de Mars 2008

« [...] Aujourd'hui les directions des établissements sont en attente d'une reconnaissance professionnelle et financière de ces activités [d'éducation thérapeutique], tandis que les responsables souhaitent des moyens plus importants en personnel et une aide à la structuration de celles-ci [...] ».

<http://www.inpes.sante.fr/evolutions/pdf/evolutions9.pdf> - Consulté le 29/09/14

Décret n°2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation. JO du 20 avril 2008

« [...] L'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation ne peut être accordée [...] que si l'établissement de santé est en mesure d'assurer : [...]

« 2° Des actions de prévention et l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage » [...]. » <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 29/09/14

Dix recommandations pour le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient en France. Paris, SFSP (Société Française de Santé Publique), Juin 2008

« [...] La SFSP propose de :

[...]

1- Intégrer la définition de l'éducation thérapeutique dans le code de la santé publique [...]

2- Intégrer dans la prochaine Loi de santé publique les modalités d'organisation des programmes d'éducation thérapeutique [...]

3- Confier l'orientation nationale au ministère de la santé [...]

4- Confier aux pôles prévention des ARS le pilotage régional des programmes régionaux d'éducation thérapeutique [...]

6- Créer un fonds sanctuarisé « éducation thérapeutique de ville » [...]

10- Structurer les offres de formation [...] »

www.sfsp.fr/activites/file/RecoETPV12.pdf - Consulté le 13/10/15

Circulaire n°DHOS/E2/MT2A/2008/236 du 16 juillet 2008 relative au financement de la mission d'intérêt général (MIG) « actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques » et portant sur la mise en place d'un suivi de l'activité d'éducation thérapeutique dans les établissements de santé. BO n°2008-08

« [...] La circulaire présente la modélisation du financement retenue pour la MIG « éducation thérapeutique » et propose de répartir les financements de manière proportionnée aux activités et sur la base de critères de qualité. [...] »

www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Circulaire_education_therapeutique.pdf - Consulté le 29/09/14

Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Rapport présenté par Christian Saout, président du CISS. Paris, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Septembre 2008

« [...] Plusieurs objectifs ont guidé la mission :

- Définir les modèles d'éducation thérapeutique les plus pertinents au regard du système de soins français ;
 - Préciser les modalités nécessaires à leur mise en œuvre ;
 - Proposer à côté des actions d'éducation thérapeutique stricto sensu, une typologie des actions d'accompagnement à la qualité de vie et d'aide à l'observance.
- [...]

Articles de loi relatifs à l'Education Thérapeutique du Patient, proposés par les membres de la mission

1. Droit Général

Toute personne atteinte d'une maladie chronique [...] bénéficie avec son accord d'un plan personnalisé d'éducation thérapeutique intégré dans un plan de soins coordonnés. [... <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000578/>] - Consulté le 29/09/14

ZOOM

De nombreux textes de nature différente (rapport, proposition de loi, communiqués etc.) ont été produits entre 2007 et 2009 pendant la préparation de la « Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires », afin d'y insérer un chapitre consacré à l'ETP.

Ce rapport est le résultat des travaux menés par la mission désignée par Roselyne Bachelot, alors Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et de la Vie Associative.

Les auteurs dressent, dans une première partie, un bilan des programmes d'ETP existant en 2008 et des problématiques que soulèvent cette pratique. Ils formulent ensuite une série de 24 recommandations pour orienter la politique future en éducation du patient. Parmi ces recommandations, nous pouvons retenir, tout d'abord, la demande de reconnaissance législative de la pratique d'ETP, mais aussi la création de plan coordonné de soins pour favoriser l'autonomie du patient. Le rôle que devraient jouer les agences régionales de santé, en cours de préfiguration, est également mis en avant, notamment en ce qui concerne l'habilitation, le financement, et l'évaluation des programmes. Enfin, le rapport préconise que la problématique et la méthodologie de l'éducation thérapeutique soient enseignées en formation initiale pour les professions médicales et paramédicales et développées en formation continue.

Proposition de loi relative au plan de soins coordonnés des malades chroniques et des bénéficiaires du régime des affections de longue durée Présentée par Chroniques Associés. Pantin, AIDES, Septembre 2008

« [...] Article 3.

L'assuré [...] a le droit au libre choix du service ou de l'intervenant offrant des actions d'accompagnement, d'aide à l'observance ou d'éducation thérapeutique. [...] En cas de désaccord avec le service ou de l'intervenant, il peut à tout moment interrompre les actions [...].

Article 4.

Il est créé un fonds national de développement des actions d'accompagnement, d'aide à l'observance et d'éducation thérapeutique alimenté par des versements de l'Etat et des caisses nationales d'assurance maladie. [...] »

Vocabulaire de la santé (liste de termes, expressions et définitions adoptés). JO du 6 septembre 2008

« [...] **éducation thérapeutique**

Domaine : Santé et médecine.

Définition : Enseignement individuel ou collectif dispensé à un patient ou à son entourage en vue d'améliorer la prise en charge médicale d'une affection, notamment d'une affection de longue durée.

Équivalent étranger : therapeutic education.[...] »

<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

Conférence nationale de santé - La mobilisation des acteurs de prévention. Paris, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, 13 octobre 2008

« [...] Il y a donc au total deux modalités de prévention dans le domaine de la santé :

- des mesures et des actions organisées, qu'elles soient médicales ou non, relatives à l'organisation professionnelle, sociale, économique ou de l'environnement. [...]Elles agissent directement sur les déterminants [...]

- des actions de promotion de la santé qui ne se focalisent pas seulement sur les facteurs de risques [...] et qui visent à accroître l'autonomie des personnes afin de leur permettre de faire des choix éclairés favorables à leur santé, grâce à une éducation (éducation pour la santé ou éducation thérapeutique selon que l'on s'adresse à une population générale ou à un groupe de malades) qui protège et promeut la santé.

La Conférence nationale de santé estime que, compte tenu du rôle majeur des déterminants sociaux et du comportement dans la genèse de la santé ou de la non-santé, d'une part, et de l'apparition de pathologie au long et très long cours, d'autre part, une telle approche, marquée par la complémentarité des deux éléments évoqués plus haut, doit devenir la référence dans l'action publique. [...] » http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Avis_mobilisation_acteurs_prevention_211008.pdf

- Consulté le 29/09/14

Promouvoir et faire respecter les droits des usagers du système de santé : neuf propositions de la Conférence nationale de santé. Paris, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Octobre 2008

« [...] Proposition 2 :

Tout mettre en œuvre pour réduire l'asymétrie de l'information entre les acteurs et les usagers du système de santé [...].

La réduction courageuse des obstacles à l'information des usagers doit porter sur l'ensemble de la chaîne de soins. [...] »

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/DGS_Usagers_interactif_031208-3.pdf - Consulté le 29/09/14

Haute Autorité de Santé : projet 2009-2011. Saint-Denis-La-Plaine, HAS, 2009

« [...] Faire du patient atteint de maladie chronique un acteur de sa santé, notamment grâce à l'éducation thérapeutique [...] »

Renforcer les travaux dans le champ de l'ETP :

2009 : Travailler à l'élaboration d'un cahier des charges visant à garantir la qualité des programmes structurés d'ETP

2009 - 2010 : Développer les travaux d'amélioration des programmes d'ETP grâce à leur évaluation (efficacité et efficience)

2010 - 2011 : Déployer les modalités d'évaluation des pratiques professionnelles centrées sur l'ETP [...]. » http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_726110/projet-2009-2011-de-la-haute-autorite-de-sante - Consulté le 29/09/14

Recommandations pour le Plan Cancer 2009-2013 : rapport au Président de la République. Présenté par Jean-Pierre Grunfeld. Paris, Ministère de la Santé et des Sports, Février 2009

« [...] **Recommandation : Rendre accessible aux patients une information médicale et sociale de référence sur les cancers afin d'en faire des acteurs du système de soins au sens plein.** [...] [Cette approche] devra s'inscrire également dans une démarche d'éducation thérapeutique, qui intègre nécessairement l'information, dans un objectif d'apprentissage et de renforcement des capacités et de l'autonomie de la personne malade. [...] »

Le suivi médical des malades chroniques et des anciens malades, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients prennent une place croissante car ils répondent à une forte demande de la population. [...] »

<http://www.fhf.fr/Offre-de-soins-Qualite/FHF-Cancer/Publication-du-Rapport-du-Pr-Grunfeld-Recommandations-pour-le-Plan-Cancer-2009-2013> - Consulté le 13/10/15

L'éducation thérapeutique. Rapport du Docteur Pierre Hecquart. Paris, Conseil national de l'Ordre des médecins, Avril 2009

« [...] s'agissant de la prise en charge intégrée d'une pathologie chronique, d'une part, s'adressant, d'autre part, à des patients dont l'espérance de vie avec cette pathologie s'accroît considérablement, le rôle du médecin traitant apparaît absolument fondamental. Le médecin traitant connaît bien son patient, son comportement, son environnement et son entourage. [...] »

Pratiquement le médecin est en situation d'intervenir tout au long du processus :

L'annonce du diagnostic de la maladie [...]

- L'élaboration du diagnostic éducatif :
S'il est le fruit généralement d'une équipe pluridisciplinaire, rien n'interdit qu'il soit élaboré par le médecin en charge du patient. [...]
- Le suivi du patient [...] ».

<http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/educationtherapeutique.pdf> Consulté le 29/09/14

Education thérapeutique des patients (ETP) : bientôt abandonnée aux firmes pharmaceutiques ? Communiqué de presse du Collectif Europe et Médicament. Prescrire, 18 mai 2009

« [...] En avril 2009, lors du passage du projet de loi portant sur la réforme de l'Hôpital, et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (dite "loi Bachelot") devant les Députés, ceux-ci ont clairement souhaité protéger les patients de toute influence directe ou indirecte des firmes pharmaceutiques dans les domaines de l'éducation thérapeutique [...].

Malheureusement, en Commission sénatoriale, un amendement inquiétant a été introduit :

"Toutefois, ces entreprises et ces personnes [entreprises pharmaceutiques ou du dispositif médical] peuvent prendre part aux actions ou programmes mentionnés aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3 [programmes d'éducation thérapeutique et actions d'accompagnement] dès lors que des professionnels de santé et des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 [associations de patients] élaborent et mettent en oeuvre ces programmes ou actions".

Cet amendement place le développement de l'éducation thérapeutique sous le contrôle de l'industrie pharmaceutique [...]. Et il rendra les associations de patients dépendantes du financement industriel pour la mise en oeuvre d'actions d'éducation thérapeutique. [...] » <http://www.prescrire.org/editoriaux/ETP.pdf> - Consulté le 29/09/14

HPST - Education thérapeutique du patient : dernières observations de la SFSP avant le passage en commission paritaire des deux assemblées. Vandoeuvre-les-Nancy, SFSP, 12 juin 2009

« [...] La SFSP se félicite de la prise en compte de l'éducation thérapeutique du patient dans le code de la santé publique.

Elle tient toutefois à formuler quelques observations :

1- La SFSP souhaiterait que dans l'article L 1161-1 la commission paritaire revienne sur la formulation de l'assemblée nationale « L'éducation thérapeutique **fait partie de l'éducation pour la santé** et s'inscrit dans le parcours de soins du patient ». Cette référence à l'éducation pour la santé permet de faire référence à la prévention. La suppression de cette phrase fait basculer l'éducation thérapeutique exclusivement dans le soin ce qui est réducteur.[...] »

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. JO du 22 juillet 2009

«[...] Le livre Ier de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VI ainsi rédigé :

« TITRE VI

« ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

[...]

Art.L. 1161-1.-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.

[...] Dans le cadre des programmes ou actions définis aux articles L. 1161-2 et L. 1161-3, tout contact direct entre un malade et son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro est interdit.

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.

Ces programmes sont évalués par la Haute Autorité de santé. Art.L. 1161-3.-Les actions d'accompagnement 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 du ministre chargé de la santé. [...] »

www.legifrance.gouv.fr - Consulté le 26/08/10

ZOOM

Cette loi (Loi HPST) permet, pour la première fois en France, de reconnaître officiellement l'activité d'éducation thérapeutique. Un titre entier de la Loi est consacré à la prévention et un chapitre est plus particulièrement réservé à l'éducation thérapeutique. On y trouve la définition des objectifs de l'éducation thérapeutique et des informations sur les conditions de sa mise en œuvre.

Pour l'essentiel, le texte de loi s'inspire des travaux officiels précédemment émis sur le sujet (Rapport présenté par C. Saout, *Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient*, Septembre 2008 ; Guide méthodologique de l'HAS et de l'INPES *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*, Juin 2007) sans reprendre l'intégralité des propositions. Sur certains sujets, dont ceux qui ont suscité polémiques et controverses pendant les mois précédant la publication du texte de loi, le législateur reste nuancé. Par exemple, en ce qui concerne la place des entreprises pharmaceutiques dans les programmes d'ETP et d'accompagnement, la Loi HPST interdit à ces entreprises de mettre en œuvre des programmes mais leur laisse toujours la possibilité de les financer.

« [...] Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. [...]

Activités

[...] 3. Information et éducation de la personne, de son entourage et d'un groupe de personnes ; [...]

- création et organisation de conditions nécessaires à la dynamique du groupe ;
- animation de séances éducatives et d'actions de prévention ;
- transmission de connaissances aux personnes à propos de leur santé. [...] »

http://www.sante-sports.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste_20090007_0100_0117.pdf - Consulté le 29/09/14

Le financement de la recherche, de l'enseignement et des missions d'intérêt général dans les établissements de santé. Rapport établi par P. Bras, G. Duhamel. Paris, Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), Novembre 2009

« [...] "l'éducation thérapeutique est une action de santé qui peut s'avérer bénéfique sur le plan clinique et économique, quand elle se déroule dans des conditions et selon des modalités favorables. Pour autant, cette action met en jeu de nombreux facteurs, parfois difficiles à maîtriser" [...]. [L'HAS] propose une intervention ciblée. Elle cite des analyses qui soutiennent que "une telle intervention, coûteuse financièrement et en temps, devrait être réservée pour des patients à particulièrement haut risque et pour lesquels une prise en charge standard [...] est insuffisante" [...]. Sans adhérer pleinement à cette attitude restrictive, elle souligne que "au sein de chaque pathologie, il est nécessaire de définir un modèle de hiérarchisation des besoins éducatifs [...].

Il semble nécessaire de restituer toute la complexité de ces conclusions aux ARH/ARS en charge de financer les programmes d'éducation thérapeutique. Un discours univoque sur les bienfaits de l'éducation thérapeutique n'incite pas à la vigilance dans la gestion des programmes [...]

Les conditions de financement de la mission éducation thérapeutique vont être profondément modifiées par les dispositions de la loi HPST qui prévoient que les programmes d'éducation thérapeutique devront se conformer à un cahier des charges et être autorisés par les ARS.

[...]

Pour ne pas multiplier les guichets (autorisation et financement), l'ARS devrait maîtriser l'ensemble des financements. Il est, par ailleurs, préférable pour des raisons de cohérence, pour favoriser les comparaisons et les éventuelles coopérations, qu'une seule autorité ait une vue d'ensemble des programmes d'éducation thérapeutique de la région. Par ailleurs, il importe de pouvoir arbitrer en fonction de la qualité des programmes et de leur adaptation aux besoins des patients entre les programmes développés en ville et ceux développés à l'hôpital. Dans cette perspective, il conviendrait de constituer par agrégation des financements existants un fonds régional dédié à l'éducation thérapeutique, fongible villehôpital [...].

L'éducation thérapeutique serait ainsi financée par une enveloppe spécifique hors MIG. [...] » <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000024/>
Consulté le 29/09/14

La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladie chronique. Paris, HCSP, Novembre 2009

« [...] **Recommandation N°4**

Améliorer la prise en charge et rendre effectifs le parcours de soins et sa coordination pour l'ensemble des personnes atteintes d'une maladie chronique. [...]

2. développer largement l'éducation thérapeutique de la personne atteinte de maladie chronique ; [...]

Définition des maladies chroniques [...]

Les inconvénients d'une définition de nature étiologique sont qu'une même maladie peut avoir des conséquences tout à fait différentes avec une grande variabilité individuelle, et que certains états ne répondent pas strictement à une maladie. [...] L'utilisation du terme « maladie » doit dans ces conditions être discutée.

[...]. Une maladie ou plus généralement un « état chronique » [...] se caractérise par :

- la présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive, appelé à durer,
- une ancienneté minimale de trois mois, ou supposée telle,
- un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants :
 - une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale,
 - une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle,
 - la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière [...]. »

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091112_prisprotchronique.pdf -

Consulté le 29/09/14

L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours. Paris, HCSP, Novembre 2009

« [...] Pour favoriser le développement rapide et structuré d'une éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours, le HCSP propose les orientations stratégiques suivantes :

- Changer d'échelle
[...] les expériences visant à développer l'éducation thérapeutique de proximité ne manquent pas. Il s'agit maintenant d'en tirer enseignement pour installer un dispositif généralisé et pérenne. [...]
- Inverser la perspective
[...] Plutôt que vouloir exporter ou prolonger ce qui se fait en milieu hospitalier, il faut s'intéresser d'abord à l'éducation thérapeutique de premier recours : [...] utiliser les programmes hospitaliers en deuxième intention, comme un recours spécialisé. [...]

-
- Raisonner par territoire
[...] imaginer un cadre commun d'organisation de l'éducation thérapeutique sur un territoire, plutôt qu'une juxtaposition de dispositifs différents conçus pathologie par pathologie. [...]
 - Elargir la formation des professionnels de santé
[...] Ce sont les facultés de médecine qui sont le plus en retard dans ce domaine [...] il faut donner une vraie place aux sciences humaines et sociales dans la formation, aborder systématiquement [...] l'éducation thérapeutique dans les cours et dans les stages, former les étudiants à la relation avec les patients et à l'écoute [...].
http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091112_edthsoppre.pdf - Consulté le 29/09/14

Note relative à la définition, au cahier des charges et au financement des actions d'accompagnement. F. Bourdillon, R. Gagnayre, J-F. Collin. Paris, SFSP, 22 décembre 2009

« [...] Ce qui distingue véritablement l'éducation thérapeutique de l'accompagnement, c'est que la première s'inscrit dans une démarche de soins menées par et sous la responsabilité de professionnels de santé qui ont en charge le patient [...] et que la seconde n'est pas sous la responsabilité de soignants [...].
La distinction est importante car incontestablement les actions d'accompagnement [...] contribuent aux soins [...]». www.sfsp.fr/activites/file/Noteaccompagnement.pdf
Consulté le 29/09/14

A partir de 2010, nous entrons dans une période de pérennisation de l'éducation thérapeutique. Ce sont tout d'abord les décrets d'application de la Loi HPST et les arrêtés afférents qui sont publiés. Ils visent, d'une part, à définir le contenu des dossiers de demande d'autorisation que les équipes souhaitant mener des programmes d'ETP doivent déposer devant les Agences Régionales de Santé (ARS) et, d'autre part, à définir les compétences nécessaires pour pratiquer et coordonner l'ETP. Ces textes subissent plusieurs modifications entre 2010 et 2015, qui conduisent à encadrer de plus en plus les programmes d'ETP. Dans le même mouvement d'encadrement plus strict, le manuel de certification des établissements de santé, version 2010, intègre un critère relatif à l'ETP dès sa mise à jour d'avril 2011.

Par ailleurs, de nombreux rapports, recommandations et référentiels viennent préciser ce que sont ou ce que devraient être les activités d'éducation du patient. On peut noter, dès 2010, les rapports Jacquat puis Saout, Charbonnel et Bertrand sur les actions d'accompagnement ainsi que les rapports de suivi du plan Maladie Chronique. En 2012, le colloque de synthèse du *Plan Maladie Chronique 2007-2011* souligne l'essor des activités d'éducation thérapeutique depuis 2010 et propose de maintenir les efforts pour les années à venir.

En matière d'aide à la mise en place de l'ETP, la HAS et l'Inpes fournissent plusieurs documents de référence pour les professionnels de santé : aide au remplissage des dossiers de demande d'autorisation de programmes, guides pour l'évaluation annuelle puis quadriennale des programmes ; référentiels de compétences pour la pratique et la coordination de l'ETP.

Cependant, cet encadrement strict des programmes ne doit pas faire oublier qu'il est toujours possible d'éduquer les patients hors d'un programme formel et déposé d'ETP (à la condition, sans doute, de ne pas l'annoncer comme tel). Il s'agit d'aider les patients à mieux vivre avec leur maladie, en créant une relation soignant-soigné basée sur le partenariat et la confiance. Il faut distinguer ici les programmes d'ETP de la « posture éducative ». Ainsi, nous observons, pendant la période 2010-2015, que de nombreux textes de nature politique ou législative insistent sur le développement de prises en charge globales et coordonnées des patients, proche des démarches d'ETP mais ne s'y référant pas uniquement.

C'est aussi pendant cette période que sont mises au point les notions de « parcours de santé » et « parcours de soins », qui insistent sur la prise en charge continue et coordonnée des patients. La HAS produit notamment des Guides « Parcours de soins » pour les Affections de Longue Durée (ALD) mais aussi des textes sur le Plan Personnalisé de Santé (PPS) et les prises en charge complexes (guide sur l'éducation des Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA)).

Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 : rapport annuel du comité de suivi 2009. Paris, Ministère de la Santé et des Sports, Juin 2010

« [...] La loi *Hôpital, patients, santé, territoires* du 21 juillet 2009 est une nouvelle étape pour l'éducation thérapeutique du patient. L'article 84, qui lui est consacré, énonce le principe d'un cahier des charges national afin d'harmoniser les programmes d'éducation thérapeutique actuels et à venir.

L'année 2010 sera dédiée à l'accompagnement de la généralisation du dispositif, dans les établissements de santé mais aussi en ville, en lien étroit avec les ARS [...] ».

http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_annuel_du_comite_de_suivi_2009_juin_2009_.pdf

Consulté le 29/09/14

Education thérapeutique du patient : propositions pour une mise en oeuvre rapide et pérenne. Rapport rédigé par D. Jacquat. Paris, Ministère de la Santé et des Sports, Juin 2010

« [...] La réussite du développement de l'ETP impose une approche globale et coordonnée [...].

L'introduction de l'enseignement de l'ETP en formation initiale de tous les professionnels de santé sera un préalable indispensable pour qu'ils incitent davantage les patients à s'inscrire dans cette démarche.[...]

Il convient [...] d'accroître très notablement l'offre ambulatoire de proximité afin qu'un patient puisse accéder à un programme d'ETP à une distance raisonnable de son domicile et sans se rendre nécessairement dans un établissement de santé. [...]

L'agence régionale de santé (ARS) sera au coeur du dispositif de pilotage.[...]

Les dispositifs actuels de financement, par leurs caractères expérimentaux et non pérennes, ne sont pas adaptés à une généralisation du dispositif. Il convient donc de définir de nouveaux modes de rémunération. L'ETP étant inscrite dans le parcours de soins, les fonds destinés à la prévention ne doivent pas être mobilisés. Le financement doit être alimenté par le risque. [...]

En établissement de santé, le financement par les missions d'intérêt général (MIG) ne doit subsister que pour les structures transversales créées au sein des établissements. La rémunération par un forfait apparaît souhaitable et plus dynamique. Pour l'ETP réalisée en ambulatoire, le forfait devrait être équivalent à celui proposé en ville [...]. »

http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Education_therapeutique_du_patient.pdf

Consulté le 29/09/14

Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique : rapport complémentaire sur les actions d'accompagnement. Rapport présenté par C. Saout, B. Charbonnel, D. Bertrand. Paris, Ministère de la Santé et des Sports, Juin 2010

« [...] les actions d'accompagnement devraient être entendues comme pouvant s'insérer dans les programmes d'éducation thérapeutique, d'une part, et ayant une vie autonome, distincte d'un programme d'éducation thérapeutique, d'autre part. [...]

S'agissant du cahier des charges de l'article L 1161-3, il est apparu à la mission qu'il ne pouvait qu'être large pour correspondre à la variété de cas très étendue où il trouvera à s'appliquer. [...]

Mais, il ne peut constituer à lui tout seul, une régulation suffisante à prévenir les dérives marchandes, sectaires et éthiques que la mission a identifiées. C'est la raison pour laquelle, il est proposé qu'un décret d'application, rendu possible par l'article L 1161-6, prévoit un régime d'enregistrement de ces actions de façon à ce que la puissance publique ait une idée plus exacte de ce qui se fait sous couvert d'action d'accompagnement. [...] »

www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_accompagnement.pdf - Consulté le 29/09/14

Programme d'éducation thérapeutique du patient : grille d'aide à l'évaluation de la demande d'autorisation par l'Agence régionale de santé (ARS). Saint-Denis-La-Plaine, HAS, Juillet 2010

« [...] L'évaluation de la demande d'autorisation de mise en oeuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) permet d'analyser le contexte et les besoins, la manière dont le programme d'ETP est construit et peut atteindre ses objectifs, de s'assurer que l'auto-évaluation annuelle de l'activité globale et du déroulement du programme a été prévue, de vérifier que l'évaluation quadriennale en termes d'activité, de processus et de résultats est organisée [...] ».

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_981885/programme-deducationtherapeutique - Consulté le 29/09/14

Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient. JO du 4 août 2010

« [...] Art.R. 1161-3.-Les programmes d'éducation thérapeutique du patient mentionnés aux articles L. 1161-2 à L. 1161-4 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'article L. 1114-1. « Un programme doit être mis en oeuvre 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. [...] »

[Le] dossier comprend des informations relatives :

« 1° Aux objectifs du programme et à ses modalités d'organisation ;

« 2° Aux effectifs et à la qualification du coordonnateur et des personnels intervenant dans le programme ;

« 3° A la population concernée par le programme ;

« 4° Aux sources prévisionnelles de financement [...] ».

<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

Décret n° 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. JO du 4 août 2010

« [...] Article D1161-1. - L'éducation thérapeutique du patient peut être dispensée par les professionnels de santé mentionnés aux livres Ier et II et aux titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du présent code.

Elle peut être assurée avec le concours d'autres professionnels.

Les membres des associations agréées conformément à l'article L. 1114-1 et des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou l'éducation pour la santé peuvent participer à l'éducation thérapeutique du patient [...]» <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 22/11/13

Actualisé par [Décret n°2013-449](#) du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient. L'extrait ci-dessus reste valable.

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. JO du 4 août 2010

« [...] 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 [...] ». <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

Abrogé et remplacé par [Arrêté du 14 janvier 2015](#) relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient.

Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. JO du 4 août 2010

« [...] L'acquisition des compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient requiert une formation d'une durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques, pouvant être sanctionnée notamment par un certificat ou un diplôme.

[...] ». <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

Actualisé par [Arrêté du 31 mai 2013](#) modifiant l'arrêté du 2 août 2012 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. L'extrait ci-dessus reste valable.

ZOOM

En août 2010 sortent les décrets d'application de la Loi HPST concernant l'éducation thérapeutique. Ils sont complétés par deux arrêtés qui précisent, d'une part, les conditions dans lesquelles un programme d'éducation thérapeutique peut être autorisé par les Agences régionales de santé (contenu du cahier des charges du programme et du dossier de demande d'autorisation) et, d'autre part, les compétences dont les professionnels de santé doivent disposer pour pratiquer l'éducation thérapeutique.

Ces textes seront mis à jour ou complétés dans les années suivantes :

- En mai 2013, un décret et un arrêté viennent actualiser les décrets et arrêtés de 2010 relatifs aux compétences. Ils définissent, en plus des compétences nécessaires pour dispenser l'ETP, les compétences nécessaires pour coordonner l'ETP. L'Inpes propose deux référentiels de compétences qui sont annexés aux textes législatifs. Le premier est consacré aux compétences pour dispenser l'ETP et le deuxième concerne les compétences pour coordonner. Ces documents permettent de survoler l'ensemble de la démarche d'ETP en la découpant en six étapes appelées situations (six situations pour dispenser et six situations pour coordonner).

A chacune des situations correspondent des activités (listées à partir des enquêtes de terrain qui ont été réalisées pour la mise au point des référentiels). A chaque activité correspondent des compétences essentielles. Il peut s'agir de compétences techniques ou relationnelles et pédagogiques ou organisationnelles.

- En janvier 2015, un arrêté vient abroger et remplacer l'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. Il modifie aussi quelques termes de l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences ce qui permet, entre autres, d'introduire un minimum de 40 heures de formation pour la coordination d'un programme d'ETP.

Les nouvelles attentes du citoyen, acteur de santé. Rapport présenté par E. Hirsch, N. Brun, J. Kivits. Paris, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Janvier 2011

« [...] Les pouvoirs publics doivent prendre la mesure exacte de ce mouvement inéluctable, conséquence des nouveaux comportements et des nouvelles attentes des malades et de leurs proches et le soutenir politiquement comme financièrement.

- Créer un fonds visant à financer les actions d'éducation thérapeutique du patient et d'accompagnement tant sur le plan national que régional.
- Financer les actions de formation des associations de patients permettant de renforcer et soutenir le rôle croissant qui leur est demandé d'assumer.
- Ouvrir aux patients et aux accompagnants dans chaque université une filière d'éducation de la santé [...].»

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_nouvelles_attentes_du_citoyen.pdf

Consulté le 29/09/14

Manuel de certification des établissements de santé – V2010. Saint-Denis La Plaine, HAS, Avril 2011, Mis à jour en Janvier 2014

« [...] Même si l'établissement de santé ne développe pas de programme autorisé, il lui est demandé de favoriser et faciliter l'inscription des patients dans un programme autorisé dans son environnement proche. En tout état de cause, l'existence de programmes autorisés n'exonère pas les équipes soignantes des actions éducatives inhérentes à la dispensation de soins de qualité, respectueuses des besoins d'informations, de conseils et d'explications à propos de soins que les patients et les proches peuvent mettre en oeuvre seuls à domicile ou dans leur lieu de vie (prise de médicaments, réalisation de soins simples, autosurveillance, précautions particulières, etc.). [...]».

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf - Consulté le 13/10/15

Le manuel V2010 a été mis à jour en 2014 mais il n'y a pas de modification concernant le critère de l'éducation thérapeutique.

Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 : rapport annuel du comité de suivi 2010. Paris, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Juin 2011

« [...] projet et perspectives pour 2011

Une attention particulière sera portée aux textes relatifs au régime d'autorisation des ARS pour les programmes d'éducation thérapeutique du patient, au financement de ces programmes ainsi qu'à la formation exigée des intervenants en éducation thérapeutique du patient. [...] »

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_du_comite_de_suivi_2008_Maladies_chroniques.pdf - Consulté le 13/10/15

Schéma régional d'organisation des soins du Nord Pas-de-Calais. Lille, ARS Nord-Pas-de-Calais, Décembre 2011

« [...] **Objectif opérationnel 6 : Structurer l'offre d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sur les territoires [...]**

[...] Action 36 : Mettre en place une coordination territoriale de l'ETP [...]

[...] Action 37 : Déployer l'éducation thérapeutique dans les soins de 1er recours [...]

[...] Action 38 : Suivre les priorités du PRS afin de réduire les inégalités de santé [...]

[...] Action 39 : Hiérarchiser l'offre en éducation thérapeutique [...]

[...] Action 40 : Réguler l'offre en éducation thérapeutique [...]

http://ars.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/PRS/SROS_NPDC.pdf - Consulté le 29/09/14

SROS – Annexe Education Thérapeutique du Patient (ETP). Lille, ARS Nord-Pas-de-Calais, Décembre 2011

« [...] Etant une offre de soins à part entière déployée tant à l'hôpital qu'en ville, le volet de l'ETP s'inscrit naturellement au sein du Schéma Régional d'Offre de Soins.

Il répond au 4ème levier d'actions prioritaires du Plan Stratégique Régional de Santé : organiser mieux la prise en charge dans le cadre de parcours coordonnés.

L'enjeu pour l'ARS est de permettre le développement de l'ETP dans le cadre d'une stratégie visant à définir une organisation territoriale lisible et cohérente de l'offre (structures, professionnels et représentants de patients) et à garantir la qualité de sa dispensation.

Cette stratégie de développement de l'ETP doit, par ailleurs, s'intégrer dans l'amélioration de la prise en charge globale des malades chroniques et des personnes en perte d'autonomie notamment dans la mise en place d'un véritable parcours de soins coordonné. [...]»

http://www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/PRS/PRS_13Janv/1_annexe_ETP_jv02.pdf - Consulté le 29/09/14

Les SROS des autres régions sont consultables sur les sites de chaque ARS. Tous ne comportent pas une annexe ETP.

Guides du parcours de soins : BPCO, maladie rénale chronique, maladie de Parkinson, insuffisance cardiaque. Saint-Denis La Plaine, HAS, Février 2012

« [...] La HAS a fait évoluer le guide médecin ALD vers un guide du parcours de soins. Destiné aux différents professionnels impliqués, il privilégie une approche globale de la maladie dès le diagnostic et non plus seulement au seuil de gravité nécessitant l'entrée en ALD [...] ».

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1247611/promouvoir-les-parcours-de-soins-personnalisés-pour-les-malades-chroniques - Consulté le 29/09/14

Auto-évaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient. Guide pour les coordonnateurs et les équipes. Saint-Denis La Plaine, HAS, Mars 2012

« [...] La Haute Autorité de Santé propose aux équipes un guide destiné à faciliter la réalisation de l'auto-évaluation annuelle de chaque programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) autorisé et à préparer l'évaluation quadriennale [...] ».

Modifié par http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1234324/fr/evaluation-annuelle-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-etp-une-demarche-d-auto-evaluation Mai 2014. L'extrait ci-dessus reste valable.

Evaluation de la prise en charge du diabète – Rapport et annexes. Paris IGAS, Avril 2012

« [...] Plus de deux ans après la parution de la loi HPST, l'offre d'ET pour les personnes diabétiques, notamment de type 2, apparaît limitée en ville où est traitée la majorité des patients [...].

Recommandation n°13 : Pour les patients atteints de diabète de type 2, privilégier en ville la mise en place d'actions d'ET par des infirmières intégrées aux cabinets des médecins : elles permettent un accompagnement dans la durée mais aussi une dispensation large et ciblée. [...]

Les solutions de financement trouvées restent insatisfaisantes, compte tenu de la difficulté de « normer » la prestation qui dépend des caractéristiques des patients et de la nécessité d'une adaptation souple à leurs besoins. [...]

Recommandation n°14 : Financer les programmes d'ET aux coûts réels en ville et en ambulatoire à l'hôpital (MIGAC) sur la base d'un projet précis et évaluer les résultats pour confirmer les financements. [...]

Recommandation n°16 : Dans l'immédiat,
- recentrer les programmes d'ET, notamment ceux des réseaux vers des populations ciblées (risques biomédicaux et populations à risque social ou culturel) ;
- mieux articuler les programmes des réseaux avec les cabinets des médecins traitants ; [...]

- mettre en place, si besoin, des plateformes d'ET et les évaluer à terme ; [...]

<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article260> - Consulté le 29/09/14

TNS Qual +. *Participation des patients*. Bruxelles, Commission européenne, Mai 2012

« [...] Pour les patients atteints de maladies chroniques, la « participation des patients » a une signification plus concrète. Ils déclarent souvent qu'ils n'ont « pas d'autre choix » que d'être activement impliqués dans leurs soins au quotidien, et pensent souvent qu'ils connaissent leur corps et leur santé mieux que les médecins. Pour ces patients, la participation est plus proactive. Le respect de leur traitement en fait partie, tout comme pour les autres patients. Toutefois, la participation signifie aussi être à l'affût des effets secondaires et des changements d'état, vérifier ses symptômes, comprendre davantage son état et la façon de le gérer et rester informé des choix de traitement. [...] » http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/quali/ql_5937_patient_fr.pdf - Consulté le 07/03/14

Circulaire n°DGOS/RH4/2012/206 du 22 mai 2012 relative aux axes de formation nationales prioritaires à caractère pluriannuel, concernant l'ensemble des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la Loi n°89-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. BO n°2012-06

« [...] 1. **AXES DE FORMATION 2013**

Ces axes rappellent les formations prioritaires des années précédentes en cours de déploiement ou qu'il convient de renforcer dans les plans de formation ainsi que les nouvelles orientations à mettre en oeuvre en 2013, au sein des établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

Orientation n° 1 : Améliorer la qualité des soins et soutenir le développement de prises en charge innovantes et efficaces [...]

Education thérapeutique du patient (ETP) atteint de maladie chronique [...] ».

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/06/cir_35362.pdf - Consulté le 29/09/14

Evaluation de la tarification des soins hospitaliers et des actes médicaux. Paris, IGAS, Octobre 2012

« [...] La tarification peu différenciée des actes cliniques n'incite pas à réaliser des actes longs. Dès lors, il est souvent avancé qu'elle ne favorise pas le développement de l'accompagnement des patients chroniques, activité qui exigerait des consultations longues.

[403] La fragmentation des actes permet de pallier cet effet de dé- incitation. Ainsi, donner un RDV pour un temps d'éducation thérapeutique semble constituer une pratique courante du moins dans le cas du diabète [...]

Même si la fragmentation des actes est une manière de contourner le problème, on peut penser qu'une différenciation du tarif des consultations favoriserait le développement des démarches d'accompagnement/éducation thérapeutique. [...] »

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/TOME_1_RM2012-024P.pdf - Consulté le 30/10/13

Guide méthodologique : Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), Paris, Octobre 2012

« [...] Les structures s'orientant vers la coordination peuvent se voir confier d'autres missions à l'initiative des ARS (éducation thérapeutique du patient par exemple) notamment dans le cadre d'appels à projet. Le financement de ces missions pourra reposer sur des crédits dédiés. [...] »

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reseaux_de_sante-2.pdf Consulté le 29/09/14

Qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques : restons mobilisés ! Actes du colloque du 18 octobre 2012. Paris, SFSP, 2012

« [...] Le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques a permis des avancées dans certains domaines. [...] »

Le thème de cette journée est « restons mobilisés ! ». Tel sera le mot d'ordre de ce colloque. Nous serons donc à l'écoute des messages et des propositions qui seront émises au cours des échanges avec la salle. Même sans nouveau plan, la dynamique engagée peut se poursuivre et les actions peuvent continuer, être amplifiées, voire de nouvelles actions entreprises. [...] »

Nos résultats sont hétérogènes, et parfois mal articulés, notamment en ce qui concerne les maladies chroniques et le handicap [...]. A cela, plusieurs raisons. D'abord, les quinze mesures du plan sont d'importance inégale. Et puis, nous avons travaillé davantage certains chantiers en fonction notamment de leur maturité, de l'actualité législative ou des opportunités du moment. C'est particulièrement le cas de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui a connu des avancées très significatives depuis cinq ans. [...] »

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Actes_colloque_Maladies_chroniques_2012.pdf - Consulté le 29/09/14

Loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013. JO du 17 décembre 2012

« [...] Après 2013 et afin de garantir le retour rapide à l'équilibre des comptes sociaux, conformément aux objectifs de la loi de programmation des finances publiques, le Gouvernement a décidé de fixer l'évolution de l'ONDAM à 2,6 % pour 2014 puis 2,5 % pour chacune des années 2015 à 2017. [...] »

Au cœur de cet engagement figure l'amélioration des parcours de soins. Les soins de ville, l'hôpital, les établissements médico-sociaux et les acteurs sociaux ne peuvent plus fonctionner indépendamment les uns des autres. Cette stratégie nécessite, d'une part, de renforcer l'organisation des soins ambulatoires et, d'autre part, d'accompagner les évolutions du secteur hospitalier afin de permettre son recentrage sur les cas les plus aigus et les plus complexes.

La structuration d'équipes de soins de proximité, pluriprofessionnelles, constitue la première étape de mise en œuvre de ces parcours. Des équipes pluriprofessionnelles sont en effet à même de développer les nouvelles organisations et les nouveaux services (prévention, dépistage, coordination des parcours, éducation thérapeutique...) répondant aux besoins des patients. Un effort important sera ainsi engagé dès 2013 pour développer ces modes d'organisation. [...] »
<http://www.legifrance.gouv.fr> - Consulté le 04/01/13

Euréal. *Evaluation de l'appel à projets "Conditions et modalités d'intervention de patients dans la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique" au titre du plan pour l'amélioration des conditions de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.* Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Janvier 2013

« [...] Les projets attestent d'effets positifs induits par l'implication de patients dans les programmes d'ETP (et d'aucun effet négatif). L'analyse croisée du déroulement des projets et des résultats obtenus a permis d'identifier, à ce stade d'avancement des projets, quelques leçons transférables à d'autres maladies chroniques et contextes. [...]

1. Le recrutement des patients est une phase clé de la mise en œuvre de projets de ce type [...]
2. Une formation soignée des patients sélectionnés est indispensable pour leur donner une légitimité vis-à-vis l'équipe soignante [...]
3. Les patients apportent une aide appréciable pour une meilleure communication entre les soignants et les malades [...]
4. La place des patients au sein des programmes d'ETP n'est pas encore stabilisée [...]
5. Une maturation et une réflexion, en amont, des professionnels de santé et de l'association de patients sont nécessaires pour réussir un projet impliquant des patients [...]
6. La participation d'une association de patients, en tant que porteur de projet, s'est avérée essentielle, mais parfois lourde à assumer [...]. »

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese.pdf> - Consulté le 07/03/13

Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles : directive relative aux soins de santé primaires dans les contextes de faibles ressources. Genève, OMS, 2013

« [...] Les maladies non transmissibles (MNT) touchent aussi bien les riches que les pauvres.

Les AVC, les attaques cardiaques, les complications du diabète et les bronchopneumopathies chroniques plongent les personnes touchées dans la pauvreté avec les dépenses de santé catastrophiques et les pertes d'emploi qu'elles occasionnent. Détecter et traiter précocement ces MNT peut permettre d'en prévenir les complications.

Il faut atteindre une couverture universelle par les interventions essentielles contre ces maladies pouvant être délivrées dans le cadre des soins de santé primaires, même dans les contextes de faibles ressources [...]. »

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79693/1/9789242548396_fre.pdf

Consulté le 03/03/14

L'hôpital - Rapport 2012. Paris, IGAS, 2013

« [...] Toutes les études démontrent que l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui s'est progressivement développée depuis une vingtaine d'années est un facteur important d'amélioration de la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques. [...]

Il conviendrait de renforcer les contenus de formation des médecins et pharmaciens en la matière, afin de développer cette démarche. Compte tenu de l'ampleur des besoins, la montée en charge du dispositif devra se faire de façon régulière et prolongée, les structures actuelles n'étant pas assez nombreuses pour éduquer un aussi grand nombre de patients et le nombre de professionnels de santé formés étant insuffisant. [...] » [http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/L_hopital - Rapport IGAS 2012.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/L_hopital_-_Rapport_IGAS_2012.pdf) - Consulté le 29/09/14

Le pacte de confiance pour l'hôpital. Synthèse des travaux. Rapport présenté par E. Couty. Paris, Ministère des affaires sociales et de la santé, Mars 2013

« [...] Propositions : [...]

2°) Définir les missions constitutives du service public territorial de santé (permanence des soins, actions de prévention....), indiquer les personnes ou institutions auxquelles ces missions peuvent être confiées et préciser leurs droits et obligations. [...] »

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte de confiance - rapport de synthese-2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_de_confiance_-_rapport_de_synthese-2.pdf)
Consulté le 29/09/14

Education thérapeutique du patient : recommandations. Paris, Académie nationale de pharmacie, Mai 2013

« [...] L'Académie nationale de Pharmacie, s'appuyant sur l'expertise de ses membres, souhaite rappeler à la profession qu'elle doit s'investir et participer pleinement à l'intégration de l'ETP dans la stratégie nationale du système de soins. A côté des instances ordinales et universitaires, elle apporte sa force de proposition et son soutien pour une mise en place de qualité aussi bien de la formation initiale des étudiants en ETP que dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC). [...] »

[Mis à jour en 2014](#). L'extrait ci-dessus reste valable.

Décret n°2013-449 du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient. JO du 2 juin 2013

« [...] Art. 1er. – L'intitulé de la sous-section 1 de la section 1 du chapitre 1er du titre VI du livre 1er de la première partie du code de la santé publique est remplacé par l'intitulé suivant : " Sous-section 1. – Compétences nécessaires pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ". [...]

Art. R. 1161-2.-Pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient, les personnes mentionnées aux articles D. 1161-1 et R. 1161-3 disposent des compétences suivantes :

« 1° Des compétences techniques permettant de favoriser une information utile du patient sur la maladie et le traitement [...]. Pour la coordination, ces compétences sont adaptées à la conception des dispositifs d'intervention et d'analyse des données ainsi qu'à la stratégie d'animation des équipes ;

« 2° Des compétences relationnelles et pédagogiques permettant de développer un partenariat avec les patients. Pour la coordination, ces compétences sont adaptées au développement des apprentissages et aux échanges au sein des équipes et avec les partenaires ;

« 3° Des compétences organisationnelles permettant de planifier des actions et de conduire un projet d'éducation thérapeutique du patient. Pour la coordination, ces compétences sont adaptées à la planification et à l'évaluation des actions menées, à l'identification des canaux de communication les plus appropriés. [...] »

<http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 30/10/13

Ce décret actualise le décret du 2 août 2010 : il concerne les compétences requises pour dispenser et coordonner l'éducation thérapeutique et non plus uniquement pour « dispenser ». Les domaines de compétences à posséder sont modifiés.

Voir aussi [ZOOM sur les décrets et arrêtés de la Loi HPST](#).

Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2012 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient. JO du 2 juin 2013

« [...] L'annexe à l'arrêté du 2 août 2010 susvisé est remplacée par les annexes 1 et 2 du présent arrêté. [...]

Le référentiel de compétences pour dispenser l'ETP décrit les situations clés, les buts, les activités et les compétences (individuelles et collectives) réparties dans trois domaines : technique, relationnel et pédagogique, socio-organisationnel.

Il concerne les acteurs directement en lien avec le patient, qui réalisent concrètement les activités liées à l'éducation thérapeutique auprès des patients. Les compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique peuvent être partagées au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Les programmes dédiés à l'acquisition des compétences pour dispenser l'ETP respectent le contenu des référentiels objet de la présente annexe. [...] » <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 30/10/13

Cet arrêté actualise l'arrêté du 2 août 2010.

[Voir aussi ZOOM sur les décrets et arrêtés de la Loi HPST](#)

Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme. Document complémentaire à l'annexe n° 1 de l'arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient. Saint-Denis, INPES, Juin 2013

« [...] Le référentiel de compétences pour dispenser l'ETP décrit les situations rencontrées, les activités réalisées, les compétences (individuelles et collectives) déployées par l'équipe interne et les partenaires, en liens de proximité avec le patient. [...] » <http://www.inpes.sante.fr/FormationsEpS/pdf/dispenser-ETP.pdf> - Consulté le 13/10/15

[Voir aussi ZOOM sur les décrets et arrêtés de la Loi HPST.](#)

Référentiel de compétences pour coordonner un programme d'ETP. Document complémentaire à l'annexe n° 2 de l'arrêté du 31 mai 2013 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient. Saint-Denis, INPES, Juin 2013

« [...] Le référentiel de compétences pour coordonner l'ETP ne correspond ni à un seul métier, ni à une seule personne. Il concerne en revanche les acteurs exerçant ou s'intéressant au rôle de coordination de démarche d'ETP, pivot essentiel entre les institutions et les équipes d'intervention. La coordination existe dans tous les types de lieux et structures où s'exerce l'éducation thérapeutique du patient et quelle que soit la pathologie concernée. [...] »

<http://www.inpes.sante.fr/FormationsEpS/pdf/coordonner-ETP.pdf> - Consulté le 13/10/15

[Voir aussi ZOOM sur les décrets et arrêtés de la Loi HPST.](#)

Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux. JO du 27 juin 2013

« [...] Conformément aux dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), aux missions et au rôle du pharmacien d'officine, les partenaires conventionnels se sont accordés, dans le cadre de la convention nationale conclue le 4 avril 2012, à promouvoir la qualité de la dispensation et à valoriser l'engagement des pharmaciens d'officine dans des missions de santé publique. [...] Les partenaires conventionnels se sont donné pour premier objectif de lutter contre les risques d'accidents iatrogéniques, en s'engageant sur la diminution de leur incidence chez les patients chroniques sous traitement par anticoagulants oraux, ainsi qu'à l'amélioration de l'observance de ces patients. La convention nationale favorise, ainsi, l'importance de l'accompagnement par le pharmacien des patients précités. [...] » <http://www.legifrance.gouv.fr> - Consulté le 30/10/13

Stratégie nationale de santé : feuille de route. Paris, Ministère des affaires sociales et de la santé, 23 septembre 2013

« [...] **Axe 1. Prioriser la prévention sur le curatif et agir sur les déterminants de santé** [...] L'éducation thérapeutique sera davantage valorisée et identifiée comme un outil majeur de réussite de la prise en charge globale avec une participation entière et éclairée de patients, acteurs de leur santé [...]. » <http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-version-longue.pdf> - Consulté le 30/09/14

Cahier des charges régional des formations à l'éducation thérapeutique du patient : Sensibilisation et Formation de niveau 1 (40 heures). Villeneuve d'Ascq, Centre Régional de Ressources et de Compétences en Education Thérapeutique du Patient (CRRCEP), Décembre 2013

« [...] Afin de contribuer au développement d'une offre régionale de formation en ETP de qualité, conforme aux référentiels et adaptés aux besoins, le CRRCEP a coordonné l'élaboration d'un cahier des charges régional de référence pour les programmes de formation en ETP :

- programmes de sensibilisation de 8 à 15 heures d'une part,
- programmes de formation dite fondamentale³, de niveau 1, d'une durée de 40 heures d'enseignements théoriques et pratiques pour les professionnels mettant en œuvre l'ETP, d'autre part.

Ce cahier des charges a pour objectif de structurer et formaliser le cadre des actions de formations sus-citées et d'en fixer les modalités d'exécution. [...] » http://www.crrcetp.fr/sites/default/files/CRRCEP_Cahier%20des%20charges%20formations%20ETP_Janv2014.pdf - Consulté le 14/10/15

**Grille d'aide à l'autoquestionnement sur la qualité des formations en ETP [en ligne].
Villeneuve d'Ascq, CRRC ETP, Décembre 2013**

« Cette grille est établie afin d'aider les acteurs et professionnels de l'ETP et de la formation continue à effectuer un choix éclairé d'un dispositif de formation en ETP. Elle peut également aider les professionnels à concevoir des dispositifs. [...] »

http://www.crrcetp.fr/sites/default/files/CRRCETP_Grille%20Aide%20Autoquestionnement%20Formations%20ETP_Janv2014.pdf - Consulté le 14/10/15

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) : une pièce maîtresse pour répondre aux nouveaux besoins de la médecine [en ligne]. Paris, Académie nationale de médecine, 10 décembre 2013

« [...] L'ETP s'impose aujourd'hui pour les maladies cardiométaboliques (diabète et maladies cardiovasculaires), en particulier pour les sujets les plus âgés, sachant que, dans le monde, les maladies chroniques devraient être à l'origine de 69 % des décès en 2030, contre 59 % en 2002, et que, parmi les personnes âgées et autonomes à domicile, une proportion non négligeable (10 à 15 %) serait fragile, et susceptible, faute d'action, de tomber à brève échéance (2 à 7 ans) dans la dépendance physique, la dénutrition, ou l'instauration d'un déclin cognitif. [...] »

Développer l'ETP, c'est donc le moyen le plus évident aujourd'hui pour que s'opère enfin la mutation de notre système de santé dans le sens de la transition épidémiologique trop longtemps retardée vers une prise en charge prioritaire et adaptée des maladies chroniques. [...] »

<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/01/jaffiolRapport-ETP-vot%C3%A9-10-XII-13-3.pdf> – Consulté le 20 mai 2014

Loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014. JO du 24 décembre 2013

« [...] Art. L. 162-31-1. - I. — Des expérimentations de nouveaux modes d'organisation des soins peuvent être mises en œuvre, pour une durée n'excédant pas quatre ans, dans le cadre de projets pilotes visant à optimiser les parcours de soins des patients souffrant de pathologies chroniques. Ces projets pilotes concernent soit un nombre restreint de pathologies, dont la liste est fixée par le décret en Conseil d'Etat mentionné au deuxième alinéa, soit un nombre restreint de régions dans lesquelles ils sont mis en œuvre.

I. — A. — Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1er juillet 2014 et pour une durée n'excédant pas quatre ans, dans le cadre de projets pilotes destinés à améliorer le parcours de soins et la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique et relevant de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale [...]. »

<http://www.legifrance.gouv.fr> - Consulté le 17/01/14

Recommandations relatives à l'éducation thérapeutique du patient [en ligne]. Paris, Académie nationale de pharmacie, 2014

Mise à jour de *Education thérapeutique du patient : recommandations de 2013*. Seuls les textes de référence ont été mis à jour, les recommandations ne changent pas.

http://www.acadpharm.org/dos_public/Recommandations_ETP_VF_2014.pdf - Consulté le 29/09/14

Plan cancer 2014-2019 [en ligne]. Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2014

« [...] **Objectif 14 : Faire vivre la démocratie sanitaire**

[...] Dans le domaine des soins en particulier, cette volonté réaffirmée se traduit par la formation des professionnels à l'écoute et à l'échange avec les patients et leur entourage, et par la formalisation de ces échanges à travers les programmes personnalisés de soins et de l'après-cancer, par le partage d'une information accessible à tous, par des mesures organisationnelles garantissant un parcours de santé adapté à la personne. L'implication et l'autonomie des patients dans leur prise en charge pourront également être accrues grâce à l'apport de l'expérience de pairs (« patient ressource »), ou encore par le développement de programmes d'éducation thérapeutique co-construits avec les représentants de leurs bénéficiaires [...]. »

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03_Plan_cancer.pdf - Consulté le 14/02/14

Pour l'An II de la démocratie sanitaire [en ligne]. Rapport présenté par C. Compagnon et V. Gahdi. Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Février 2014

« [...] Lancée par le Premier ministre à Grenoble le 8 février 2013, la Stratégie nationale de santé a pour ambition de refonder en profondeur notre système de santé. [...] Dans ce cadre, Madame la Ministre des Affaires sociales et de la Santé a souhaité qu'un rapport lui soit remis sur l'approfondissement de la démocratie sanitaire. [...] Cette mission initialement centrée sur les modalités de représentation des usagers dans les établissements de santé devait s'attacher à mesurer l'impact de ces nouvelles dispositions depuis la Loi du 4 mars 2002, apporter un éclairage sur la base d'expériences étrangères et enfin proposer les nouvelles étapes de développement de cette représentation des usagers.

À la demande du Cabinet de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, la mission a ensuite été étendue à la représentation des usagers au sein des établissements médicosociaux puis du territoire. [...] »

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_DEF-version17-02-14.pdf - Consulté le 27/02/14

ZOOM

Ce rapport s'inscrit dans le prolongement des travaux d'Edouard Couty sur le pacte de confiance pour l'hôpital, dont une des recommandations est d'accroître la place des usagers dans la gouvernance des établissements de santé. Claire Compagnon dresse le bilan de la représentation des usagers depuis la loi du 4 mars 2002 et formule des propositions pour l'améliorer de manière significative.

Ce travail est le résultat d'une large consultation des acteurs sur le terrain. Des témoignages, expériences et initiatives locales sont présentés et mobilisés afin de formuler une série de 9 recommandations. L'objectif est de faire de la démocratie sanitaire une réalité et une force de participation au système de santé pour les usagers.

Fibrillation atriale – Guide Parcours de soins [en ligne]. Saint-Denis La Plaine, HAS, Février 2014

« [...] Étape 5 : apporter une éducation thérapeutique spécifique

Le traitement par ACO nécessite une éducation thérapeutique personnalisée et ciblée sur les compétences à acquérir [...]. Cette éducation doit être apportée au fil des consultations par l'équipe de santé primaire (médecin traitant, infirmier, diététicien, etc.) et le cardiologue. Elle doit faire l'objet d'une évaluation formalisée, d'un suivi et si nécessaire d'un renforcement.

Des entretiens d'accompagnement des patients sous AVK sont prévus et devraient s'étendre aux NACO :

- un entretien à l'instauration du traitement ;
- et au moins 2 entretiens par an.

Le médecin généraliste et/ou le cardiologue peuvent faire appel à une équipe pluriprofessionnelle formée à l'ETP, lorsque l'apprentissage des compétences par le patient nécessite un programme d'ETP structuré [...]. »

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1742419/fr/fibrillation-atriale-parcours-de-soins - Consulté le 29/09/14

Le Service Public Territorial de Santé (SPTS), le Service Public Hospitalier (SPH) [en ligne]. Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre en santé. Rapport présenté par B. Devictor. Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Mars 2014

« [...] Pour surmonter ces difficultés, il faut impulser un vrai changement culturel, une réelle modification des pratiques, qui conduisent les professionnels à travailler non plus individuellement mais en coopération, dans le partage de valeurs communes, dans une approche soucieuse d'apporter les réponses aux besoins des personnes, réponses adaptées et respectueuses de leurs choix, sur leur territoire de proximité, dans une dynamique de qualité toujours croissante. C'est la raison d'être de la proposition de réforme « service public territorial de santé », au sein duquel le service public hospitalier aura son rôle à jouer [...]. »

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Devictor_-_Service_public_territorial_de_sante2.pdf - Consulté le 22/04/14

Guide d'engagement des intervenants dans les programmes d'ETP [en ligne]. Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Mars 2014

« [...] Ce guide vise à proposer des outils de formalisation et de précision du rôle des différentes parties prenantes (patients-intervenants, associations, structure porteuse ou équipe pluri-professionnelle de santé partenaire) au sein d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ainsi que de clarification des relations entre ces différents acteurs [...] ».

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_d_engagement_intervenants_programmes_ETP.pdf

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_de_recrutement_de_patients_intervenants_2014.pdf

Consulté le 13/10/15

Guide de recrutement de patients-intervenants [en ligne]. Paris, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Mars 2014

« [...] Ce guide vise à définir une démarche (ou protocole) de recrutement de patients-intervenants pour des programmes d'éducation thérapeutique [...] ».

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_d_engagement_intervenants_programmes_ETP.pdf - Consulté le 13/10/15

Circulaire N° SG/DGOS/2014/96 du 31 mars 2014 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2014. BO n° 2014-04

« [...] Missions 2 et 3 : amélioration de la qualité et de la coordination des soins et de la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé.

Outre la poursuite de la mise en œuvre des orientations définies en 2012 et 2013, il vous est demandé de favoriser le financement d'actions correspondant aux orientations qui suivent.

- Télémédecine [...]
- Structures d'exercice coordonné [...]

En matière d'éducation thérapeutique, il vous est demandé comme l'an passé d'accompagner son déploiement, en cohérence tant avec les orientations s'y rapportant au sein des plans nationaux de santé publique qu'avec les schémas régionaux de prévention (SRP) et les schémas régionaux d'organisation des soins (SROS). Cet accompagnement peut concerner l'ensemble des établissements de santé, réseaux, associations ou autres structures portant des programmes d'éducation thérapeutique [...] ».

http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/04/cir_38157.pdf - Consulté le 26/05/14

Nous sommes 66 millions d'Impatients ! 30 propositions pour améliorer la santé de tous [en ligne]. Paris, Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS), 28 avril 2014

« [...] Changeons d'air dans la façon de s'adresser aux patients, à leurs entourages et aux populations concernées par une maladie ou un risque. Permettons donc que des organisations issues de la mobilisation des patients eux-mêmes, qui connaissent bien ces sujets et sont capables d'expertise, constituent une offre d'accompagnement en

santé. Avec les centres d'accompagnement en santé, il s'agit d'offrir à nos concitoyens en difficulté vers le soin ou dans le soin, ou encore qui se plaignent de ne pas trouver de réponse à leurs demandes d'information ou d'orientation, de trouver des lieux pour s'inscrire dans une démarche d'autonomie en santé. Ils le souhaitent. Ils le demandent. Nous devons maintenant y répondre [...] ».

http://www.leciss.org/sites/default/files/280414_StrategieNationaleSante-CISS_30propositions-AmeliorerSanteTous.pdf - Consulté le 07/05/14

Evaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : une démarche d'auto-évaluation : guide méthodologique pour les coordonnateurs et les équipes [en ligne]. Saint-Denis La Plaine, HAS, Mai 2014

« [...] Le guide publié en 2012 a été actualisé en mai 2014 sur les éléments suivants : le titre du guide, le schéma présentant le processus d'évaluation d'un programme d'ETP, l'ajout dans la Fiche 2 de questions d'auto-évaluation concernant l'analyse de l'environnement du programme, la Fiche 3 est remplacée par les indicateurs de qualité et de sécurité des soins pour l'analyse du fonctionnement, de la mise en oeuvre et de la coordination d'un programme d'ETP. [...] » http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1234324/fr/evaluation-annuelle-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-etp-une-demarche-d-auto-evaluation - Consulté le 13/10/15

Plan personnalisé de santé et éducation thérapeutique du Patient pour les Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA). Saint-Denis La Plaine, HAS, Mai 2014

« [...] Les expérimentations PAERPA [personnes âgées en risque de perte d'autonomie] concernent les personnes âgées de 75 ans et plus, encore autonomes mais dont l'état de santé est susceptible de s'altérer pour des raisons d'ordre médical et/ou social. Mettre en place une réelle coordination des soins et une concertation de l'ensemble des professionnels impliqués est un enjeu majeur de l'organisation des soins en France. Afin de le permettre, la HAS a élaboré plusieurs outils, dont le Plan Personnalisé de Santé (PPS), plan d'actions formalisé par plusieurs professionnels de santé, sous la responsabilité du médecin traitant. Véritable outil de concertation et de planification d'une prise en charge de patients en situation complexe par plusieurs intervenants des secteurs sanitaires et sociaux, ses objectifs sont partagés également avec le patient [...]. »

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1743068/fr/plan-personnalise-de-sante-et-education-therapeutique-du-patient-pour-les-personnes-agees-a-risque-de-perte-d-autonomie-paerpa-la-has-publie-des-documents-et-outils-pratiques - Consulté le 25/07/14

Evaluation quadriennale d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : une démarche d'autoévaluation [en ligne]. Saint-Denis La Plaine, HAS, Mai 2014

« [...] La HAS propose un guide méthodologique destiné aux coordonnateurs et aux équipes mettant en œuvre un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les aider dans leur évaluation quadriennale. Prévues par la loi, cette évaluation est une étape-clé pour leur demande de renouvellement auprès de l'agence régionale de santé (ARS).

La HAS propose également des indicateurs spécifiques concernant trois champs d'évaluation de la qualité d'une ETP : le fonctionnement, la mise en œuvre, la coordination [...]. »

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1748115/fr/evaluation-quadriennale-d-un-programme-d-education-therapeutique-du-patient-une-demarche-d-auto-evaluation?cid=fc_1250000 - Consulté le 25/07/14

Cahier des charges régional des formations à l'éducation thérapeutique du patient : Formation de niveau 2 (80 heures) pour la coordination de programmes d'ETP [en ligne]. Villeneuve d'Ascq, CRRC ETP, Juin 2014

« [...] Le cahier des charges régional des formations de coordonnateurs d'ETP a pour objectif de structurer et formaliser le cadre de la formation, de préciser les publics concernés et les compétences visées, de préciser la finalité, les buts et les objectifs de la formation, ainsi que les conditions de mise en œuvre du dispositif, et son évaluation. Il vise à orienter, à l'échelon régional, les acteurs et professionnels de la santé et de la formation :

- dans le choix de dispositif parmi l'offre de formations en ETP
 - dans la conception de dispositifs de formation de coordonnateurs de programmes d'ETP
- [...]. »

http://www.crrcetp.fr/sites/default/files/CRRCETP_Cahier_des_charges_formations_coordo_ETP_2014.pdf - Consulté le 14/10/15

Pour une stratégie de prévention articulant la santé dans toutes les politiques, la promotion de la santé et les pratiques cliniques préventives, intégrée à la Stratégie nationale de santé [en ligne]. Laxou, SFSP, Juin 2014

« [...] La France se situe dans une position défavorable par rapport à la moyenne européenne pour de nombreux facteurs de risque et pour certains états de santé. Cette situation est en grande partie attribuable à l'absence de politique structurée de prévention en France. Pour la première fois, avec la Stratégie nationale de santé (SNS), est reconnue la complémentarité entre interventions sur les conditions de vie et de travail, acquisition de compétences personnelles et recours à des pratiques cliniques de prévention. L'objectif de ce document est de soutenir la mise en œuvre de cette ambition à travers cinq propositions structurantes. Cette note n'aborde pas les aspects de crise, veille et sécurité sanitaire. Elle complète les propositions émises par la SFSP pour une gouvernance renouvelée pour la Stratégie nationale de santé [...]. »

<http://www.sfsp.fr/activites/file/PROPOSITIONSSFSPPREVENTIONSNS.pdf> - Consulté le 25/07/14

**Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) – Guide Parcours de soins [en ligne].
Saint-Denis La Plaine, HAS, Juin 2014**

« [...] L'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'inscrit dans le parcours de soins du patient [...]. Elle lui est proposée après évaluation de ses besoins et de son environnement. Elle peut être réalisée :

- dans le cadre de programmes autorisés par les agences régionales de santé par des professionnels formés ;
- en dehors de ces programmes, par le médecin spécialiste en médecine générale, par les autres spécialistes ou par les autres professionnels de santé, tous ayant été formés. [...]

»
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1505286/fr/bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco-parcours-de-soins - Consulté le 29/09/14

Plan Maladies neuro-dégénératives 2014-2019 [en ligne]. Paris, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Novembre 2014

« [...] Mesure 5 : Développer l'éducation thérapeutique et les programmes d'accompagnement, dans le cadre des recommandations de la Haute autorité de santé, en prenant en compte les besoins du patient et ceux de ces proches. [...]

Mesure 31 : Mettre en place des projets pilotes d'accompagnement sanitaire, social et administratif destinés à permettre aux personnes souffrant d'une MND, dans des conditions contribuant à accroître leur autonomie, de disposer des informations, des conseils, des soutiens et de la formation, notamment de l'éducation thérapeutique, nécessaires pour prendre les décisions médicales et médico-sociales qui leur incombent et mettre en oeuvre le plus efficacement possible les traitements et actions de prévention prescrits ou préconisés, de participer à l'élaboration du parcours de santé le plus adapté à leur situation, de bénéficier d'une coordination des services et professionnels intervenant dans ce parcours de santé, de faire valoir leurs droits et de développer du mieux possible leurs projets de vie. [...]. »
http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_maladies_neuro_degeneratives_def.pdf - Consulté le 01/12/14

Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient. JO du 23 janvier 2015

« [...] A l'article 2 de l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient susvisé, après les mots : « pour dispenser », sont ajoutés les mots : « ou coordonner ».

L'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 est abrogé [...]. »

»
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030135866&dateTexte=&categorieLien=id> - Consulté le 14/01/15

- Parmi les principales nouveautés introduites par cet arrêté, on peut noter que :
- Un minimum de 40 heures de formation est exigé pour coordonner l'éducation thérapeutique (mais les compétences exigées ne sont pas les mêmes que pour dispenser un programme. Voir à ce sujet les [référentiels de compétences](#) de l'INPES, élaborés en juin 2013).
 - Tous les intervenants dans un programme d'éducation thérapeutique (ETP) doivent justifier de compétences en ETP (c'était le cas pour « un intervenant au moins » dans le précédent arrêté).

[Voir aussi ZOOM sur les décrets et arrêtés de la Loi HPST.](#)

Plan cancer 2014-2019 : 1er rapport au Président de la République [en ligne]. Paris, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, Février 2015

« [...] Sous objectif : Sécuriser l'utilisation des chimiothérapies orales. [...] 3.3 Impliquer le patient en développant l'éducation thérapeutique en cancérologie. [...] »
<http://www.e-cancer.fr/le-plan-cancer> - Consulté le 23/02/14

Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité. JO du 27 février 2015

« [...] Missions de santé publique complémentaires définies en fonction des objectifs du projet régional de santé : [...] L'éducation thérapeutique, réalisée dans un cadre pluri-professionnel, aide les personnes atteintes de maladie chronique à comprendre la maladie et le traitement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. Les besoins sont importants (15) ; l'éducation thérapeutique doit s'exercer au plus près des lieux de vie et de soins des patients. La participation de l'Assurance maladie aux programmes d'ETP inscrits dans le PRS des ARS portera prioritairement sur les pathologies pour lesquelles la HAS a conclu à une efficacité de l'ETP : diabète type 1 et 2, asthme et BPCO, insuffisance cardiaque et/ ou HTA. [...] »
<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000030289835&dateTexte=&categorieLien=id> - Consulté le 24/02/15

Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi [en ligne]. Saint-Denis La Plaine, HAS, Mai 2015

« [...] La démarche centrée sur le patient s'appuie sur une relation de partenariat avec le patient, ses proches, et le professionnel de santé ou une équipe pluriprofessionnelle pour aboutir à la construction ensemble d'une option de soins, au suivi de sa mise en oeuvre et à son ajustement dans le temps. [...] Elle se fonde sur : une personnalisation des soins [...] ; le développement et le renforcement des compétences du patient [...] ; une continuité des soins dans le temps [...] ».
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi?cid=r_1438788 - Consulté le 06/07/15

Décret n° 2015-881 du 17 juillet 2015 relatif à des expérimentations tendant à améliorer la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique. JO du 19 juillet 2015

« [...] Les projets pilotes comportent [...] au moins :

1° Au stade modéré ou au stade sévère, des actions d'information et d'éducation thérapeutique ainsi que les soins et interventions nécessaires pour la conservation de la fonction rénale. [...];

2° Au stade de suppléance, une évaluation des possibilités d'inscription de la personne sur la liste d'attente pour la greffe et sur les possibilités d'accès à la greffe et à la dialyse à domicile ou à proximité du domicile, une information de la personne sur les résultats de cette évaluation, des actions d'information et d'éducation thérapeutique ainsi que les soins et interventions nécessaires pour prévenir et prendre en charge les complications éventuelles. [...] »

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=086BC2959B4E28B0A332F0890CFFA7F2.tpdila24v_2?cidTexte=JORFTEXT000030907542&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000030907399 - Consulté le 20/07/15

Cap santé : rapport en vue du cahier des charges des expérimentations des projets d'accompagnement à l'autonomie prévues par le projet de loi de modernisation de notre système de santé [en ligne]. Rapport présenté par C. Saout. Paris, Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, Juillet 2015

« [...] Malgré toutes les difficultés opérationnelles rencontrées par l'éducation thérapeutique en France, il n'en reste pas moins que les apports conceptuels de l'éducation thérapeutique peuvent contribuer à la construction des projets d'accompagnement à l'autonomie prévus par la loi de modernisation de notre système de santé. [...] »

http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/20_07_15_-_RAPPORT_-_M- Saout.pdf -

Consulté le 22 juillet 2015

Circulaire SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA no 2015-281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en oeuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019. BO 2015-9 du 15 octobre 2015

« [...] Le Plan Maladies Neurodégénératives (PMND) prévoit le développement de l'offre d'éducation thérapeutique (ETP) dans le champ des trois pathologies pour les patients et leurs proches. Un cahier des charges (annexe 5) apporte les précisions nécessaires pour le lancement d'appels à projets régionaux. En 2015, une enveloppe de 2 M€ a été prévue au sein du FIR au titre du développement de l'éducation thérapeutique. Elle sera reconduite chaque année jusqu'en 2019. La coordination des référents ETP et des référents PMND est essentielle à la conduite de la mesure. L'appel à projets servira également de support à un partage d'expériences dans une démarche prospective de modélisation des programmes d'éducation thérapeutique pour les maladies neuro-dégénératives concernées [...]»

http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-09/ste_20150009_0000_0056.pdf -

Consulté le 16 octobre 2015

Prévention de la dépendance liée au vieillissement [en ligne]. Paris, Académie nationale de médecine, 24 novembre 2015

« [...] En 2012, la France comptait 1,2 million de personnes âgées dépendantes. Sans action préventive, ce chiffre s'élèvera à 2,3 millions en 2060. C'est pourquoi l'Académie nationale de Médecine produit un rapport sur cet enjeu majeur pour une meilleure adaptation de notre système de santé permettant de renforcer à toutes les étapes de la vie, les actions de prévention et d'éducation à la santé. Cela devrait réduire les risques de dépendance liés aux maladies chroniques les plus fréquentes des personnes âgées et très âgées. [...] »

<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2015/12/2-Rapport-final-ANM-Prevention-Vieillessement-24-11-15-4.pdf>

Consulté le 08/08/16

Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018. JO du 17 décembre 2015

« [...] Innover pour la sécurité des soins et l'éducation du patient. S'inscrivent dans ces orientations les actions contribuant à développer, chez les professionnels de santé, une culture de la sécurité des soins passant par la lutte contre les infections associées aux soins, la déclaration des événements indésirables liés aux soins, aux médicaments ou à toute substance, ainsi que par une réflexion sur la pertinence des soins et sur le retour d'expérience. Cet axe aborde également l'éducation du patient et la réflexion éthique dans les pratiques professionnelles.

[...]

Orientation n° 32 : Education pour la santé. [...] »

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031632884&categorieLien=id>

Consulté le 09/08/16

Avis relatif à la mise en oeuvre de l'éducation thérapeutique du patient depuis la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) [en ligne]. Paris, Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), 10 décembre 2015

« [...] Le HCSP estime que l'éducation thérapeutique du patient est un élément important dans la prise en charge des malades, particulièrement ceux atteints de maladies chroniques.

Permettant au patient d'obtenir ou de consolider des connaissances et des compétences sur sa maladie, ses traitements et sa prise en charge, elle lui permet, s'il le souhaite, d'acquérir de l'autonomie pour comprendre les symptômes, et adapter son mode de vie en connaissance de cause des effets de (sur sa) la maladie. [...] »

<http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=528> - Consulté le 21/12/16

Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. JO du 22 décembre 2015

« [...] Des expérimentations peuvent être menées entre le 1er juillet 2016 et le 31 décembre 2019 pour améliorer la prise en charge et le suivi d'enfants de trois à huit ans chez lesquels le médecin traitant a décelé un risque d'obésité défini par les recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé. [...] »

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2015/12/21/FCPX1523191L/jo/texte>

Consulté le 05/08/16

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. JO du 29 décembre 2015

« [...] L'âge est un facteur d'accélération d'inégalités sociales et de santé qui entraînent un risque accru de perte d'autonomie. Prévenir et repérer les facteurs de risque est essentiel et permettra, d'une part, de proposer, chaque fois que nécessaire, des programmes de prévention adaptés et, d'autre part, de faciliter le recours aux aides techniques pour retarder la perte d'autonomie. [...] »

https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=3CFF82A9018267CAC88DC8EF35066B26.tpdila22v_1?cidTexte=JORFTEXT000031700731&categorieLien=id

Consulté le 08/08/15

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. JO du 27 janvier 2016

« [...] A titre expérimental et pour une durée de cinq ans à compter de la promulgation de la présente loi, peuvent être mis en œuvre des projets d'accompagnement sanitaire, social et administratif des personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie ainsi que des personnes handicapées. Avec l'accord de la personne concernée, ils peuvent bénéficier à son entourage.

Cet accompagnement a pour but l'autonomie de la personne et permet à ces personnes de disposer des informations, des conseils, des soutiens et des formations leur permettant de maintenir ou d'accroître leur autonomie, de participer à l'élaboration du parcours de santé les concernant, de faire valoir leurs droits et de développer leur projet de vie. [...] »

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&dateTexte=&categorieLien=id>

Consulté le 28/01/16

ZOOM

Pour répondre aux défis posés à notre système de santé que sont les maladies chroniques, l'allongement de la durée de vie et les inégalités de santé, cette loi de santé propose d'innover autour de trois thématiques : la prévention et la promotion de la santé ; la continuité des prises en charge et le parcours de soins ; les droits des patients.

Le texte de loi s'articule donc en cinq titres :

- Développement de la prévention et la promotion de la santé
- Faciliter au quotidien les parcours de santé
- Innover pour pérenniser le système de santé
- Renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie
- Introduire des mesures de simplification

Plan cancer 2014-2019 : 2e rapport au Président de la République [en ligne]. Paris, Institut National du Cancer (INCa), Février 2016

« [...] 2. Préserver la continuité et la qualité de vie
Objectif 7 L'effort de formation des professionnels à l'annonce du diagnostic de cancer et le développement de l'éducation thérapeutique des patients sont renforcés [...]. »

<http://www.e-cancer.fr/content/download/142435/1774080/file/Rapport-pr%C3%A9sident-de-la-republique-f%C3%A9vrier-2016.pdf>

Consulté le 04/03/16

Arrêté du 17 mars 2016 fixant le cahier des charges de la formation de base des représentants d'usagers. JO du 24 mars 2016

« [...] Le cahier des charges fixe les modalités d'organisation de la formation de base [...]. La formation délivrée est généraliste. Elle permet l'acquisition de connaissances et de compétences des représentants des usagers désignés dans les différentes instances hospitalières ou de santé publique. Elle vise principalement à donner aux représentants des usagers la capacité à :

- comprendre l'organisation, le fonctionnement et le financement du système de santé
- veiller à la bonne expression des attentes et besoins des usagers
- construire une parole transversale et généraliste de l'usager en santé
- apprendre à travailler en réseau [...]. »

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032286947&dateTexte=&categorieLien=id>

Consulté le 25/03/16

Arrêté du 17 mars 2016 fixant le cahier des charges national relatif aux projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé. JO du 24 mars 2016

« [...] Le champ d'intervention est celui du renforcement des capacités de prise de décision et d'action (" empowerment ") des personnes concernées, encore peu développé en France. L'empowerment est défini comme un " processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leurs vies et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement social et politique (2). " Les projets pilotes s'appuieront ainsi sur différents types d'outils identifiés ci-dessous comme vecteurs de cet empowerment et du développement des ressources dont disposent les personnes pour accroître leurs capacités (3). Il convient, dans la logique des " droits d'accès " et en privilégiant l'atteinte d'un résultat " global ", de permettre aux bénéficiaires de se saisir de ces outils et de les négocier dans leur perspective de vie. Au plan opérationnel, cet accompagnement se veut multidimensionnel. Il s'appuie sur la combinaison de différents outils dans l'objectif d'accroître l'autonomie des personnes bénéficiaires [...]. »

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032286936&dateTexte=&categorieLien=id>

Consulté le 31/03/16

Ordonnance n° 2016-462 du 14 avril 2016 portant création de l'Agence nationale de santé publique. JO du 15 avril 2016

« [...] L'Agence nationale de santé publique est un établissement public de l'Etat à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

« L'agence a pour missions :

1. L'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
2. La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
3. La promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
4. Le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
5. La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires ;
6. Le lancement de l'alerte sanitaire. [...] »

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032402159&dateTexte=&categorieLien=id>

Consulté le 09/08/16

ZOOM

L'Agence nationale de santé publique, également appelé Santé publique France (<http://www.santepubliquefrance.fr>) est un organisme de prévention, de veille et d'intervention en santé publique, reprenant les missions, personnels et obligations de trois agences sanitaires : l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Éprus).

En matière de prévention, l'agence se concentre sur la prévention primaire et secondaire, l'éducation pour la santé et la promotion de la santé. Conformément à ce qui avait été préconisé dans le rapport de préfiguration de juin 2015 (www.santepubliquefrance.fr/content/download/697/8016/./rapport_prefiguration.pdf), les missions concernant l'éducation thérapeutique, que remplissait l'INPES, sont donc abandonnées.

Décret n° 2016-658 du 20 mai 2016 relatif aux hôpitaux de proximité et à leur financement. JO du 24 mai 2016

« [...] L'établissement de santé inscrit sur la liste mentionnée à l'article R. 6111-25 contribue à l'amélioration du parcours du patient en lien avec les autres acteurs de santé et, à ce titre :

1° Il coopère avec les professionnels de santé de son territoire assurant des soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11, soit, grâce aux médecins généralistes exerçant en son sein à titre libéral et assurant également le suivi des patients et la coordination de leur parcours de santé au sein de l'offre de soins ambulatoire, soit, par une convention conclue entre les acteurs concernés précisant les modalités de continuité médicale des soins et les actions de retour et de maintien à domicile des patients ;

2° Il développe des partenariats [...] ».

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032569767&dateTexte=&categorieLien=id>

Consulté le 09/08/16

Prise en charge des maladies chroniques. Redéfinir et valoriser le rôle du médecin généraliste [en ligne]. Paris, Académie nationale de médecine, 21 juin 2016

« [...] il faut revoir fondamentalement la prise en charge du patient chronique pour le rendre autonome dans la gestion de sa maladie tout en donnant au praticien les moyens de gérer et de coordonner les diverses étapes de son parcours de soin. Cela exige de changer les mentalités de part et d'autre, mais aussi de donner au praticien les moyens financiers lui permettant de consacrer à ses patients plus de temps, au centre d'une nouvelle organisation interprofessionnelle. [...] »

<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2016/06/Maladies-chroniques-derni%C3%A8re-version-21-Juin-16-1.pdf>

Consulté le 09/08/16

Pertinence et efficacité des outils de politique publique visant à favoriser l'observance [en ligne]. Rapport de A. Lopez et C. Compagnon. Paris, IGAS, Juillet 2016

« [...] La recherche d'une bonne observance est à favoriser. Mais il ne faut pas en faire une fin en soi. L'action en faveur de l'observance est un des moyens à employer au service d'un objectif de santé. Et il faut sans doute prôner une approche relationnelle de la prise en charge du patient, fondée sur son expérience subjective et sociale [...] »

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/164000424-pertinence-et-efficacite-des-outils-de-politique-publique-visant-a-favoriser>

Consulté le 17/08/16

Stratégie nationale e-santé 2020 : le numérique au service de la modernisation et de l'efficacité du système de santé [en ligne]. Paris, Ministère des affaires sociales et de la santé, 4 juillet 2016

« [...] L'e-santé est également l'opportunité pour le patient d'accéder à une information scientifique et médicale et de réduire l'asymétrie d'information tant au niveau individuel qu'au niveau collectif. L'« empowerment » (« empouvoirement » selon la traduction proposée par le Conseil national du numérique) du patient est rendu possible à la fois par la mise à disposition d'informations scientifiques et médicales sur la maladie et ses traitements, mais aussi à travers le témoignage d'autres patients ou de leur entourage. Le patient a ainsi les moyens de mieux comprendre comment s'orienter dans le parcours de soin et devenir un véritable acteur de sa santé. Le service public d'information en santé sera le principal vecteur de cet « empouvoirement », offrant les garanties attendues de sérieux, de rigueur et d'accessibilité de l'information pour tous les publics. [...] »

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_e-sante_2020.pdf

Consulté le 09/08/16

Décret n°2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé. JO du 5 juillet 2016

« [...] Art. R. 1111-26.- Le dossier médical partagé est un dossier médical numérique destiné à favoriser la prévention, la qualité, la continuité et la prise en charge coordonnée des soins des patients, dont les modalités de création, d'accès et de fonctionnement sont régies par la présente section.

Un dossier médical partagé peut être créé pour tout bénéficiaire de l'assurance maladie après recueil de son consentement [...]

Art. R. 1111-28.-Le dossier médical partagé ne se substitue pas au dossier que tient chaque établissement de santé ou chaque professionnel de santé [...]

Art. R. 1111-29.-Le dossier médical partagé est accessible aux professionnels de santé par voie électronique notamment depuis un site internet ou via des logiciels respectant les référentiels d'interopérabilité et de sécurité [...]

Art. R. 1111-36.-Une fois que le bénéficiaire de l'assurance maladie a consenti à la création de son dossier médical partagé, il ne peut, sauf motif légitime, s'opposer à ce que les professionnels de santé qui le prennent en charge versent dans son dossier médical partagé les informations utiles à la prévention, la continuité et la coordination des soins qui lui sont ou seront délivrés. [...]

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032842901&dateTexte=&categorieLien=id>

Consulté le 09/08/16

Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. JO du 6 juillet 2016

« [...] L'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes comprend trois types de missions :

1° L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire ;

2° L'appui à l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient. [...]

3° Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination. [...]

Pour mettre en œuvre les fonctions d'appui, l'agence régionale de santé peut constituer une ou plusieurs plates-formes territoriales d'appui, sur la base des initiatives des acteurs du système de santé relevant des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. [...] »

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032848079&dateTexte=&categorieLien=id>

Consulté le 09/08/16

Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé. JO du 10 juillet 2016

« [...] Pour satisfaire à son obligation de développement professionnel continu, le professionnel de santé : [...] justifie au cours d'une période de trois ans :

a) Soit de son engagement dans une démarche d'accréditation ;

b) Soit de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. La démarche doit comporter au moins deux de ces trois types d'actions et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires prévues à l'article L. 4021-2. [...] »

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032862648&dateTexte=&categorieLien=id>

Consulté le 09/08/16

Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel. JO du 22 juillet 2016

« [...] Les professionnels participant à la prise en charge d'une même personne peuvent, en application de l'article L. 1110-4, échanger ou partager des informations relatives à la personne prise en charge dans la double limite :

« 1° Des seules informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, ou au suivi médico-social et social de ladite personne ;

« 2° Du périmètre de leurs missions. [...] »

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032922455&dateTexte=&categorieLien=id>

Consulté le 22/07/16



Département des Relations avec les acteurs
du système de santé

CERFEP (Centre de Ressources et de Formation
à l'Éducation du Patient)

Formation (secrétariat) : 03 20 05 63 53

Documentation : 03 20 05 76 03

Prêts et réservation : 03 20 05 60 93

Fax : 03 20 05 75 39

cerfepnp@carsat-nordpicardie.fr

Carsat Retraite
& Santé
au travail
Nord-Picardie

11 allée Vauban
59662 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX

www.carsat-nordpicardie.fr