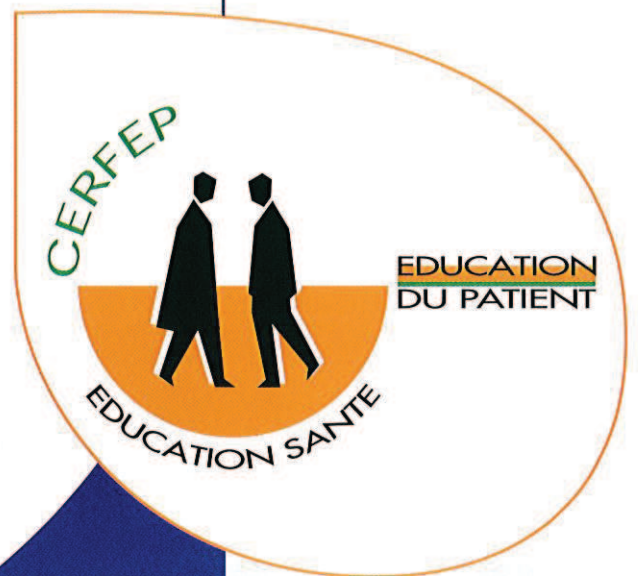


Centre de ressources  
et de formation  
à l'éducation  
du patient



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

Septembre 2012©

V. Szymczak – P. Defief

---

## 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 divers 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, il est probable que ce travail soit rapidement amené à être 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.

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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](http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/07_charter/07_charterpatients_1979.pdf) (en anglais)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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. [...]»

***Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Adoptée par la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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, JO du 2 août 1991 (abrogée en partie par [l'ordonnance n° 2000-548](#) du 15 juin 2000).***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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 [...] »

---

L'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000 modifie le code de la Santé Publique (voir p. 8). 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 (voir p. 26) et l'article L6111-1.

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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).***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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 (voir p. 8). 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, OMS, Bureau régional de l'Europe, Copenhague, 19 juin 1996.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/113305/E55365.pdf)

---

***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, BO n° 1998-05.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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 30/11/11

---

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

CRAMNP P.07.02.A-16

« [...] 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.
- [...] »

---

***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, Bureau régional pour l'Europe, Copenhague, 1998, traduction UCL Bruxelles, 1999.***

CRAMNP J.01.04.E.a-3

« [...] 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. [...]»

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

«[...] 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 [...]».

---

***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.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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/fichiers/bo/1999/99-20/a0201348.htm>

Consulté le 30/11/11

---

***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.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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, Direction Générale de la Santé, Paris, 2000.***

CRAMNP J.01-DOS6

« [...] 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, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Paris, 21-23 mars 2000.**

CRAMNP G.03.01-21

« [...] 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 30/11/11

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

«[...] 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.

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4F3B4DA68D51AC8F7E3810392EC11765.tpdjo09v\\_3?idArticle=LEGIARTI000006690670&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20080908](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=4F3B4DA68D51AC8F7E3810392EC11765.tpdjo09v_3?idArticle=LEGIARTI000006690670&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20080908)

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.

[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=3FD9F866BFB0D7A7A1BD7930AD4A3B7E.tpdjo11v\\_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685796&dateTexte=20080908&categorieLien=cid](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=3FD9F866BFB0D7A7A1BD7930AD4A3B7E.tpdjo11v_1?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685796&dateTexte=20080908&categorieLien=cid)

---

**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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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'Éducation thérapeutique du patient », Ministère de l'Emploi et de la solidarité, DGS (Direction Générale de la Santé), Bureau Maladies Chroniques enfants et vieillissement, Paris, Mars 2000.***

CRAMNP J.01.04.A-10/01

« [...] 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.).[...] »

---

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

CRAMNP J.01.04.A-14

« [...] 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](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271954/education-therapeutique-du-patient-asthmatique-adulte-et-adolescent)

Consulté le 26/08/10

---

***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.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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 30/11/11

---

---

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

CRAMNP J.01.04.F-8

«[...] 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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Haut Comité de Santé Publique, Paris, Janvier 2002.**

CRAMNP H.02.01-27

« [...] Quatrième partie :

L'utilisateur, 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 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

«[...] Chapitre VII 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

---

***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.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

«[...] 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 30/11/11

---

---

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

CRAMNP J.01.04.A-16

« [...] 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](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272191/education-therapeutique-de-l-enfant-asthmatique)

Consulté le 26/08/10

---

***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.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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.***

CRAMNP J.01-DOS8

« [...] 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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

«[...] 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/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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

«[...] 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 29/08/12

---

**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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

«[...] 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. [...] »

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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.[...] »

***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).***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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. [...] »

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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/display.jsp?id=c\\_5237&pcid=c\\_5237](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_5237&pcid=c_5237)

Consulté le 26/08/10

---

***Evaluation des écoles de l'asthme en France, Direction Générale de la Santé, Paris, Juin 2006.***

CRAMNP J.01.04.D-5

« [...] 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 26/08/10

---

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

CRAMNP G.05.00-19

« [...] 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.anfiide.com/Documents/documents-utiles/rapport\\_cinq\\_experim\\_juin2006.pdf](http://www.anfiide.com/Documents/documents-utiles/rapport_cinq_experim_juin2006.pdf)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP G.03.00-18

« [...] 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 30/11/11

---



---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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

---

**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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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 30/11/11

---

**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.**

CRAMNP J.01.04.A-31

« [...] 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](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan2007_2011.pdf)

Consulté le 30/11/11

---

**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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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 30/11/11

---

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

**→ Guide méthodologique**

CRAMNP J.01.04.B-11/01

« [...] 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 œuvre ;
- 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**  
CRAMNP J.01.04-DOS1

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

→ **Recommandations : ETP - Comment la proposer et la réaliser ?**  
CRAMNP J.01.04-DOS1

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

→ **Recommandations : ETP - Comment élaborer un programme spécifique d'une maladie chronique ?**  
CRAMNP J.01.04-DOS1

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

Consulté le 26/08/10

---

***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.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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 30/11/11

---

**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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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, HAS, Saint-Denis la Plaine, Novembre 2007.***

CRAMNP J.01.04.B-12/01

« [...] 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](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 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04.D-10

« [...] 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<sup>ème</sup> génération et ses perspectives de développement. [...] »

[http://www.inpes.sante.fr/etudes/sros\\_etp.asp](http://www.inpes.sante.fr/etudes/sros_etp.asp)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP G.05.00-20

- « [...] 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](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 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.00-43

« [...] 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 [...]. »

[http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_Flajolet.pdf](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Flajolet.pdf)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP E.11

« [...] 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>

**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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS2

« [...] 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 [...]

<http://www.sfsp.fr/manifestations/pdf/RecoETP.pdf>

Consulté le 26/08/10

---

**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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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.  
[...]

---

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

CRAMNP J.01.04.A-35/01

« [...] 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'Éducation 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. [...]»

---

***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, AIDES, Pantin, Septembre 2008.***

CRAMNP J.01.04-DOS2

« [...] 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'État et des caisses nationales d'assurance maladie. [...] »

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] **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.***  
**Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative,**  
**Paris, 13 octobre 2008.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Avis_mobilisation_acteurs_prevention_211008.pdf)

Consulté le 26/08/10



---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/DGS_Usagers_interactif_031208-3.pdf)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP G.03.01-45

« [...] 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](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_726110/projet-2009-2011-de-la-haute-autorite-de-sante)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP G.03.01-46

« [...] **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. [...] ».

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS2

« [...] 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/system/files/educationtherapeutique.pdf?download=1>

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS2

« [...] 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 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS2

« [...] 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.[...] »

<http://www.sfsp.fr/activites/file/CPhpst12-06-09.pdf>

Consulté le 26/08/10

---

**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.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

«[...] 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](http://www.legifrance.gouv.fr)

Consulté le 26/08/10

---

**Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, BO n° 2009-07.**

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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](http://www.sante-sports.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste_20090007_0100_0117.pdf)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP I.00-10

« [...] "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 26/08/10

---

***La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladie chronique, Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), Paris, Novembre 2009.***

CRAMNP I.03-3

« [...] **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](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091112_prisprotchronique.pdf)

Consulté le 26/08/10

---

***L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours, Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), Paris, Novembre 2009.***

CRAMNP J.01.04.A-44

« [...] 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\\_edthsoprr.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091112_edthsoprr.pdf)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS2

« [...] 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](http://www.sfsp.fr/activites/file/Noteaccompagnement.pdf)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04.A-46

« [...] 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](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_annuel_du_comite_de_suivi_2009_juin_2009_.pdf)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04.A-47

« [...] 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](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Education_therapeutique_du_patient.pdf)

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04.A-48

« [...] 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](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_accompagnement.pdf)

Consulté le 26/08/10

---

***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.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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 œuvre par au moins deux professionnels



---

de santé de professions différentes, régies par les dispositions des livres Ier et II et des titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie.

« Lorsque le programme n'est pas coordonné par un médecin, l'un de ces deux professionnels de santé est un médecin.

[...]

[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.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] Art.D. 1161-2.-Pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient, les professionnels mentionnés à l'article D. 1161-1 disposent des compétences suivantes :

« 1° Compétences relationnelles ;

« 2° Compétences pédagogiques et d'animation ;

« 3° Compétences méthodologiques et organisationnelles ;

« 4° Compétences biomédicales et de soins [...] ».

<http://www.legifrance.gouv.fr/>

Consulté le 26/08/10

---

***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.***

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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

---

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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.

[...]

Quinze compétences sont définies par les recommandations de l'OMS pour permettre la conduite des séances ou temps d'éducation thérapeutique, individuellement ou en équipe pluridisciplinaire [...] ».

<http://www.legifrance.gouv.fr/>

Consulté le 26/08/10

---

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

CRAMNP J.01.04-DOS1

« [...] 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-deductiontherapeutique-](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_981885/programme-deductiontherapeutique-)

Consulté le 29/11/11

---

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

CRAMNP G.04-15

« [...] 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](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_nouvelles_attentes_du_citoyen.pdf)

Consulté le 29/11/11

---

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

CRAMNP J.01.04.A-52

« [...] 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\\_2010\\_juin\\_2011\\_.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_annuel_du_comite_de_suivi_2010_juin_2011_.pdf)

Consulté le 30/11/11

---

***Elaboration d'un référentiel de compétences en éducation thérapeutique du patient, INPES, Montgomery conseil, Saint Denis, Août 2011.***

Soumis à consultation jusqu'au 30 septembre 2011. Version définitive en attente (au 15 septembre 2012).

« [...]Le référentiel de compétences vise à lier les situations, les activités et les compétences en ETP [...]. »

**→ Le référentiel des praticiens**

« [...] Le référentiel de compétences des praticiens traduit la place du patient au coeur du dispositif. Il décrit les situations rencontrées, les activités réalisées, les compétences déployées par l'équipe interne et les partenaires en lien de proximité avec le patient. Il indique également quelques ressources nécessaires ainsi que les facteurs de contexte à prendre en compte pour mener les démarches d'ETP [...]. »

<http://www.inpes.sante.fr/referentiel-competences-ETP/pdf/referentiel-praticien.pdf>

Consulté le 14/12/11

**→ Le référentiel pour la conception et la coordination d'une démarche d'éducation thérapeutique du patient**

« [...] Ce référentiel est complémentaire aux référentiels de compétences qui concernent d'une part les praticiens de l'éducation thérapeutique du patient et d'autre part, le pilotage et la promotion des politiques, programmes et démarches d'ETP. Le référentiel de compétences en ETP ne correspond ni à un seul métier, ni à une seule personne. Il concerne en

---

revanche les acteurs exerçant un rôle de coordination, pivot essentiel entre le pilotage du projet et les équipes d'intervention [...]. »

<http://www.inpes.sante.fr/referentiel-competences-ETP/pdf/referentiel-coordination.pdf>

Consulté le 14/12/11

→ **Le référentiel de compétences pour la conception, le pilotage et la promotion des politiques ou des programmes d'ETP**

« [...] Ce référentiel de compétences est complémentaire au référentiel des praticiens d'une part, et au référentiel pour la coordination des dispositifs d'éducation thérapeutique d'autre part. Il concerne la conception, l'initiation, le pilotage et l'évaluation de projets stratégiques liés à l'ETP, que ce soit en termes de politiques ou de programmes. Les projets peuvent être nationaux, régionaux ou territoriaux. Ils sont toujours complexes et regroupent souvent plusieurs programmes, dans des lieux géographiques différents ou dans plusieurs structures. Quelle que soit la taille du programme, le pilotage et la promotion fondent la qualité des pratiques. Ces projets mobilisent de nombreux partenaires institutionnels et acteurs au sein d'environnements complexes et nécessitent, pour les piloter avec succès, de créer les conditions de leur appropriation et intégration par les acteurs directement concernés [...] ».

<http://www.inpes.sante.fr/referentiel-competences-ETP/pdf/referentiel-pilote.pdf>

Consulté le 14/12/11

---

***Schéma régional d'organisation des soins du Nord Pas-de-Calais, ARS Nord-Pas-de-Calais, Lille, 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://www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DECALAIS/PRS/PRS\\_13Janv/SROS\\_NPDC\\_corps\\_jv02.pdf](http://www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DECALAIS/PRS/PRS_13Janv/SROS_NPDC_corps_jv02.pdf)

Consulté le 24/01/12

---

***SROS - Annexe Education Thérapeutique du Patient (ETP), ARS Nord-Pas-de-Calais, Lille, 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.nordpasdecals.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/PRS/PRS\\_13Janv/1\\_annexe\\_ETP\\_jv02.pdf](http://www.ars.nordpasdecals.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/PRS/PRS_13Janv/1_annexe_ETP_jv02.pdf)

Consulté le 24/01/12

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, HAS, Saint-Denis La Plaine, 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](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1247611/promouvoir-les-parcours-de-soins-personnalisés-pour-les-malades-chroniques)

Consulté le 18/05/12

---

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

Plus spécifiquement, l'auto-évaluation :

- met en lumière les forces et les faiblesses du programme d'ETP ;

---

- permet après analyse d'améliorer les pratiques, le contenu du programme, son organisation, le partage d'informations et la coordination [...] ».

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1234324/auto-evaluation-annuelle-dun-programme-education-therapeutique-du-patient-etp](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1234324/auto-evaluation-annuelle-dun-programme-education-therapeutique-du-patient-etp)

Consulté le 11/04/12

---

***Evaluation de la prise en charge du diabète - Rapport et annexes, IGAS, Paris, 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 10/07/12