



**Ministère du Travail,
de l'Emploi et de la Santé**

Info Ministère Santé

► N° Indigo **0 820 03 33 33**

0,12 euro TTC / min

Ouvert du lundi au samedi de 9h00 à 19h00

Direction générale de la santé

Bilan de la campagne d'autorisation des programmes d'ETP

Dr Dominique de Penanster
Direction générale de la santé

29 juin 2011

Colloque national : L'ETP deux ans après la loi HPST, quel bilan ?

ENJEUX

- **Les maladies chroniques : un défi quantitatif et qualitatif**
 - Fourchette basse : 15 M de personnes touchées, 200 000 nouveaux cas / an dont 150 000 diabétiques
 - 8,3 M d'aidants (enquête DREES santé-handicap 2008)
 - Poids d'une maladie chronique sur la vie quotidienne
- **Une demande forte des associations d'usagers de développer l'éducation thérapeutique du patient**

CONTEXTE

- **De nombreuses expériences menées depuis 2001 (ex : BPCO, diabète,...)**
- **2007 : Plan Qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques**
 - L'ETP est inscrite dans les mesures 3, 4, 5 et 6 sur les 15 mesures du plan
 - **L'objectif est de développer l'ETP, en ville et à l'hôpital dans un cadre harmonisé au plan national**

Cadre méthodologique existant

- **Juin 2007** : guide méthodologique (HAS/INPES)
« Structuration d'un programme d'éducation
thérapeutique du patient dans le champ des
maladies chroniques » qui définit notamment
les étapes d'un programme :
 - diagnostic éducatif ;
 - séances collectives ou individuelles ;
 - évaluation individuelle finale.

Rapport ministériel

- **Septembre 2008 : mission ministérielle**
Publication du rapport de C. Saout, B. Charbonnel et D. Bertrand
« Pour une politique nationale en éducation thérapeutique du patient »
= 24 recommandations qui ont été pour partie reprises dans les textes législatifs et réglementaires.

Reconnaissance législative de l'ETP

Article 84 de loi Hôpital, patients, santé, territoire du 21 juillet 2009

Les principes forts :

1. distinction entre programmes d'ETP, actions d'accompagnement et programmes d'apprentissage
2. définition a minima :
« l'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie » (Art. L.1161-1)
3. non opposabilité des programmes d'éducation thérapeutique au patient
4. définition des compétences des intervenants
5. élaboration d'un cahier des charges national

Reconnaissance législative de l'ETP

6. mise en place d'un régime d'autorisations délivrées les ARS
7. interdiction de tout contact direct avec l'industrie pharmaceutique et le patient et encadrement de son financement
8. délai de mise en conformité des programmes existants avant la loi (1er janvier 2011)
9. évaluation des programmes par la HAS au plan national

Publication des textes réglementaires le 2 août 2010

**Décret et arrêté relatifs aux compétences
en ETP** qui portent sur :

- **les compétences attendues pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient**
- **le niveau de compétences minimal requis, à savoir 40 heures de formation d'enseignements théoriques et pratiques**

Les textes d'application

- **Décret en CE relatif aux conditions d'autorisation des programmes** en application de l'article L.1161-2
- **Arrêté relatif aux conditions de mise en œuvre des programmes** qui fixe le cahier des charges national et la composition du dossier de demande d'autorisation d'un programme

Autorisation des programmes

Les principes

- Concerne tous les programmes
- Autorisation ne vaut pas financement
- Conformité au cahier des charges national
- Présence obligatoire d'un médecin
- Durée d'autorisation : 4 ans
- Une autorisation avant le 1^{er} janvier 2011 pour les programmes existants avant le 21 juillet 2009

Composition du cahier des charges (arrêté)

Il est composé de 5 chapitres :

1. l'équipe
2. le programme
3. la coordination
4. la confidentialité et la déontologie
5. l'évaluation

BILAN QUANTITATIF (1^e vague) mars 2011

- Sur les 26 régions interrogées, **25 ont répondu** à l'enquête (à l'exception de la Bourgogne)
- 2 508 dossiers de demande d'autorisation instruits, dont **1 796 programmes autorisés**.
- taux de refus moyen : 20 %
- Parmi les programmes autorisés, **93 %** concernent des programmes qui existaient avant la publication de la loi du 21 juillet 2009.

Les promoteurs des programmes autorisés

Direction générale de la Santé

- Hôpital (public et privé) : 74,5 %

Spécificités :

- Centre de soins de suite et de réadaptation: 8,7%
- Hospitalisation à domicile : 0,34 %
- Centre de maladies rares : 0,28 %
- Réseaux de santé : 8 %
- Maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé...: 4 %
- Autres : 4 %

Pathologies concernées

- le **diabète** est la pathologie la plus représentée, elle concerne environ 30,5 % des programmes autorisés
- les **maladies cardiovasculaires** : 15,8 %
- les **maladies respiratoires** : 12 %

Pathologies et problèmes médicaux

- la stomathérapie : 6,2 %
- l'insuffisance rénale chronique : 4,8 %
- le VIH/SIDA : 4,8 %
- les maladies rares : 2,9 %
- la psychiatrie et les maladies mentales : 2,1 %
- L'éducation thérapeutique en oncologie reste marginale avec moins de 1 % des programmes autorisés.
- **près de 20 % des programmes autorisés relèvent de la catégorie « autres », dont l'obésité.** Cette catégorie sera affinée lors de la seconde enquête en cours.

(résultats provisoires - juin 2011)

- Les résultats portent sur **12 régions** qui représentaient lors de la première enquête 44 % des programmes autorisés
- **augmentation conséquente du nombre dossiers instruits (+ 34%) et du nombre de programmes autorisés (+ 38%)**
- Augmentation de la part **des nouveaux programmes** :
On comptabilise 72 % de programmes autorisés préexistants à la loi contre 93 % lors de la 1^e vague
- **Les variables constantes** :
 - La prédominance de l'hôpital
 - le diabète reste la pathologie la plus représentée
 - La part des dossiers refusés est stable : 24 %

Direction générale de la Santé

De nouvelles informations portent sur :

1. Les pathologies

- La catégorie « Autres » a diminué (7 % contre 24 %) et laisse place à **de nouvelles pathologies, notamment l'obésité (7,8 %) et les maladies rhumatologiques (4%)**

2. Le public concerné

- La file active est de : 116 063 personnes
- 88,4 % des programmes s'adressent aux adultes
- 11,6 % concernent les enfants/adolescents

3. Les principaux motifs de refus :

- 72,5 % pour non-conformité aux cahier des charges
- 20,3% car correspond à une action et non à un programme
- 2,8% car concerne exclusivement les aidants
- 0,2% car à l'initiative d'un laboratoire pharmaceutique

L'évaluation des programmes

Mission qui relève de la HAS (article L. 1161-2)

Travaux engagés :

- Élaboration d'une grille d'aide à l'évaluation mise en ligne sur le site www.has-sante.fr
- Guide méthodologique pour l'auto-évaluation et l'évaluation quadriennale (cf. présentation de la HAS qui suit)

Accompagner le dispositif en région

- Circulaire aux ARS du 8 octobre 2010 accompagnée de la grille d'évaluation HAS
- Première remontée de données sur les programmes autorisés en 1^e vague (mars 2011).
- Deuxième remontée d'information sera exploitée à la rentrée

Accompagner les promoteurs

- Identifier les structures d'appui en région (hospitalières et ambulatoires), notamment les centres de compétences de l'INPES
- Mise en ligne d'une **foire aux questions** (FAQ sur le site du ministère en octobre 2010)

Merci de votre attention

www.sante.gouv.fr

Espaces internet :

- Education thérapeutique du patient
- Maladies chroniques / qualité de vie