

AVIS

**relatif à la mise en œuvre de l'éducation
thérapeutique du patient depuis la loi Hôpital Patient
Santé Territoire du 21 juillet 2009**

recommandations et conclusions

12 octobre 2015

Méthodologie : Présentation de la démarche d'évaluation (1)

- Le Haut Conseil de la santé publique réalise une " **évaluation sur les changements dans le domaine de l'éducation thérapeutique** du patient depuis la loi HPST". Saisine DGS septembre 2014.
- Cette évaluation doit notamment d'identifier les freins et leviers au développement de l'éducation thérapeutique ; élaborer des recommandations opérationnelles.
- À cette fin, un **comité d'évaluation (CODEV) ad hoc a été constitué**, composé d'experts du HCSP et de personnalités extérieures issues du champ médical et de l'évaluation des politiques publiques, sous la présidence conjointe de Mme Valérie BUTHION et M. François MARTIN, membres du HCSP.
- Ce CODEV bénéficie dans ses travaux de l'**appui du cabinet EQR**, mandaté par le HCSP à l'issue d'une sélection par appel d'offres.

Présentation de la démarche d'évaluation (2)

- Une **démarche prospective** : produire des recommandations opérationnelles et stratégiques, à partir d'un état des lieux des forces, faiblesses, freins et leviers.
- Une **démarche participative**, à travers notamment des auditions de 15 experts et institutionnels et **trois journées nationales** rassemblant de s acteurs de l'ETP, de manière à remonter les perceptions et attentes :
 - Une journée et des auditions dédiées aux **promoteurs de programmes**
 - Une journée dédiée aux **patients et associations de patients**
 - Une journée (vidéoconférence) dédiée aux aux opérateurs que sont les **ARS**

Axes clés d'évaluation

Bilan et stratégie de développement de l'ETP au niveau national et régional

Mise en œuvre, fonctionnement et niveau de coordination des programmes ETP dans leur ensemble

Les équipes d'ETP de terrain

Contenu et pratiques

Modalités de suivi et de pilotage des programmes d'ETP par les ARS (attribution et suivi des crédits)

Appropriation par les acteurs régionaux des outils élaborés par la HAS dans ce domaine

Retours exprimés par les patients et par les professionnels à l'issue des programmes

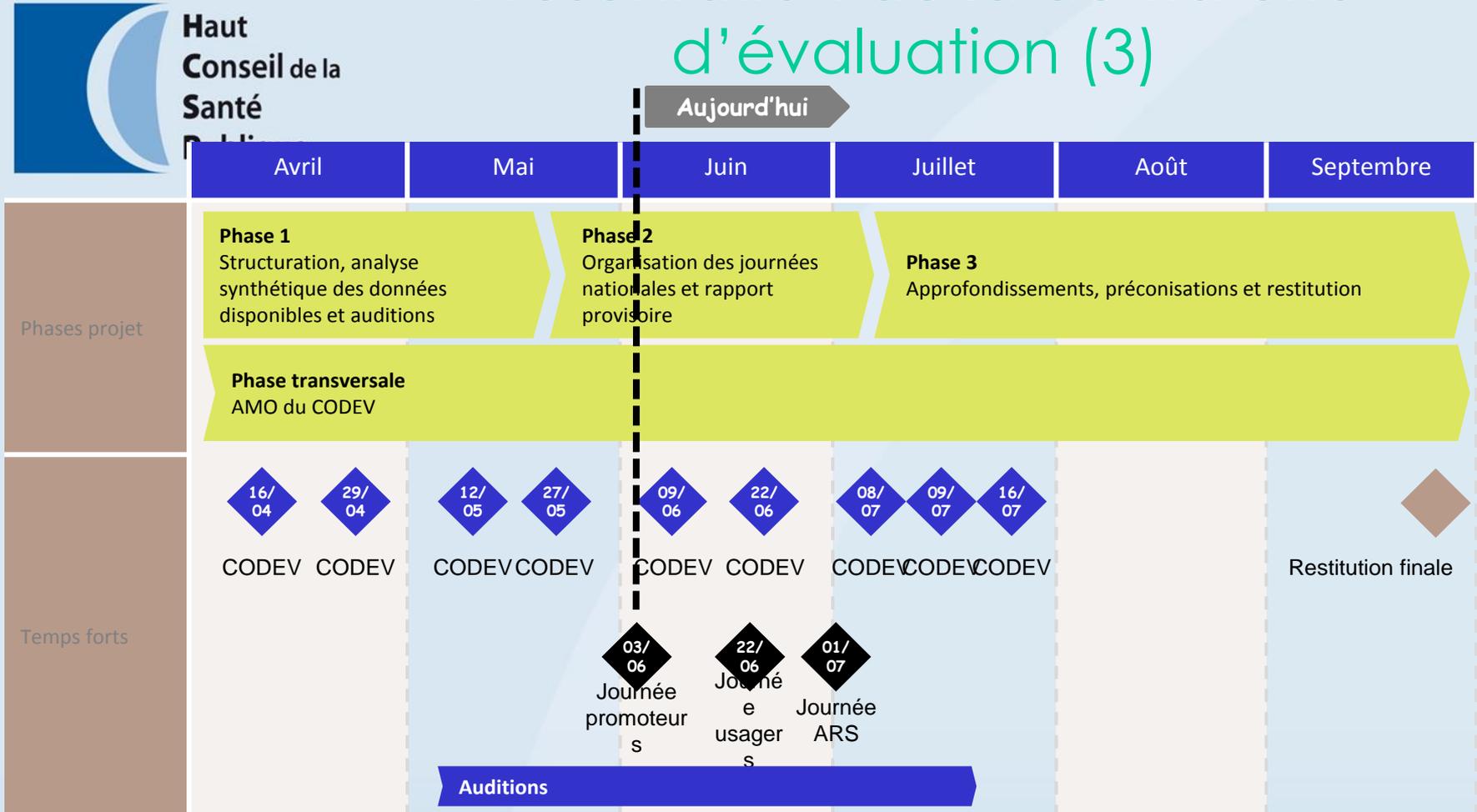
Rôle présent et à venir des associations ou des patients « ressources »

Facteurs favorisant/limitant d'un développement de l'ETP en ville

Place de l'ETP dans le parcours de soins des patients et pistes organisationnelles à l'hôpital et en ville

ETP et inégalités sociales et territoriales

Présentation de la démarche d'évaluation (3)



- Une quinzaine d'auditions
- 3 journées « nationales » : promoteurs, usagers et ARS

Avis ETP 12/10/2015

□Préambule

- **Méthodologie: (Rappel Saisine DGS)**
- **Les constats :**
 - Issus des échanges
 - États des lieux des programmes autorisés
 - Financements
 - Organisation et coordination
 - Pluralité des approches
 - ISS et ETP
- **Freins et leviers** (cadre réglementaire , caractéristiques de l'offre, acteurs , financements , gouvernance)
- **Recommandations**

Les constats

1. **État des lieux** : 3950 programmes autorisés ,69% MCO,12% SSR,3,3% Réseaux ,3,9% par MSP ; diabète T1 2 31 % MCV 14% Respi 10% des autorisations
2. **Financements** : 72 M€ (FIR) 1 M € MSP et pôles (NMR) 2,5 M€ (FNPEIS)
3. **Organisations** coordination des programmes : **UTEP** (54) ,plate forme régionale
4. **Pluralité des approches**, **CNAMTS**: **CES** (diabète , asthme , MCV :12000 patients) 167 IDE **ASALEE** (action de santé libérale en équipe) avec un milliers de médecins et 350 cabinets ; **PRADO** (projet d'accompagnement au retour à domicile)**SOPHIA** (projet d'accompagnement téléphonique ?)
5. **CPS et littéracie** pour contribuer a prendre en compte les ISS
CPS: compétences psycho-sociales
ISS : Inégalités sociales de santé

Freins et Leviers

1. Le cadre réglementaire
2. Caractéristiques de l'offre
3. Les acteurs de l'ETP
4. Le financement
5. La gouvernance

Le cadres réglementaire de l'ETP

- La LOI (art. 84 HPST)
- Décret 2/8/2010 (cahier des charges des programmes)
- Recommandations méthodologiques HAS (2006)
- Référentiels de compétences Dispenser/Coordonner l'ETP (INPES) (2011)
- Arrêté 15 janvier 2015 relatif aux programmes ... Formations 40h. Dispenser ; X h coordonner

Article L.1161-1 du CSP :

“ **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...”

Article L.1161-2 du CSP :

“ **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. ”

Arrêté relatif au cahier des charges des programmes d'ETP et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'ETP

- Nouveau dossier de demande d'autorisation
- Création d'un dossier de demande de renouvellement
- Cahier des charges mentionné dans l'arrêté du 2 août 2010 abrogé et remplacé un nouveau cahier des charges :
 - « Les intervenants ainsi que le coordonnateur doivent justifier des compétences en ETP définies par l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ».
 - Charte d'engagement pour les intervenants des programmes d'ETP autorisés par les ARS

Freins et Leviers

1. Le cadre réglementaire : cf
2. Caractéristiques de l'offre : accessibilité (pas de prise en charge des transports) , visibilité, légitimité..
3. Les acteurs de l'ETP : fragilité des équipes ; différence si UTEP qui sécurise les programmes les équipes , intégration dans le parcours de soin pas optimale ; mise en œuvre ambulatoire non effective
4. Le financement : cf
5. La gouvernance : vacance du pilotage national (DGS) hétérogénéité du pilotage régional (ARS) par des équipes impliquées mais fragiles.

Recommandations

1. **Recommandations pour des orientations stratégiques nationales et régionales**
 - Pertinence de l'échelon régional pour déployer, financer, organiser l'ETP (UTEP, Plate-forme régionale, IREPS)
 - Soutien financier à la formation pluriprofessionnelle
 - Participation des associations de patients à la formation des professionnels de santé et à l'élaboration des programmes d'ETP
 - Implication de l'état pour coordonner les 3 régimes d'Assurance Maladie dans une stratégie de promotion de l'ETP au travers de campagnes nationales et régionales
2. **ISS (inégalités sociales de santé)**
3. **Recherche**
4. **Pistes d'évolutions (après avoir testé la faisabilité des propositions)**
 - réfléchir à des modalités plus souples de financement
 - assouplir le régime des autorisations (autorisations d'équipes)
 - démarche qualité ? (certification)