



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

La Ministre

CAB 3 - MR/FR - Me. D. 08-2069



Paris, le 18 MARS 2008

Monsieur le président, messieurs les professeurs,

Le rapport de l'OMS de 1998 s'est révélé une étape cruciale dans le processus de formalisation du concept d'éducation thérapeutique.

Les points essentiels mis en avant par ce rapport étaient les suivants :

- « former le patient pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de la maladie » ;
- « l'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux » ;
- « l'éducation thérapeutique du malade comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement » ;
- « la formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants ».

De nombreuses études ont montré les bénéfices de l'éducation thérapeutique du patient en termes de qualité de vie, de réduction du nombre de complications, de diminution du nombre d'hospitalisations, de meilleure observance des prises médicamenteuses et des recommandations hygiéno-diététiques.

Parfois négligée, l'éducation thérapeutique du patient a suscité en France ces dernières années un bouillonnement d'initiatives et de nombreux professionnels ont acquis une formation et une expertise indéniable dans ce domaine.

La qualité de la relation de suivi qui doit se nouer entre un patient et son médecin traitant participe de cette éducation thérapeutique.

Monsieur Christian SAOUT
Président
Collectif inter associatif sur la santé

Professeur Bertrand CHARBONNEL
Chef de service
Clinique d'Endocrinologie
Hôtel Dieu Nantes

Professeur Dominique BERTRAND
Chef de service
Service Santé Publique
Hôpital Fernand Widal

A côté et dans le prolongement des expériences menées, une politique au niveau national s'impose, notamment en ce qui concerne les patients atteints de maladies chroniques, et en particulier d'affections de longue durée. Afin de mettre en place cette politique, il est indispensable de définir quels modèles sont les mieux adaptés au système de soins français ainsi que les voies moyens et méthodes nécessaires à leur mise en œuvre concrète.

La mission qui vous est confiée consistera donc à identifier, en vous référant aux expériences réalisées en France et à l'étranger, un ou plusieurs modèles pertinents ainsi que les modalités permettant leur implémentation dans notre système de soins.

Cette mission concernera essentiellement l'éducation thérapeutique *stricto sensu*, à distinguer de l'éducation pour la santé et de l'accompagnement, bien que ces notions puissent être intriquées. Elle devra permettre d'organiser la relation avec les professionnels de santé et d'en mesurer la qualité.

Elle s'articulera avec la mission Ritter ayant trait aux agences régionales de santé, la mission Larcher, ayant trait à l'organisation hospitalière, la mission Flajolet, ayant trait aux inégalités de santé. De même, au cours de vos travaux, je souhaite que vous soyez particulièrement attentif à associer et consulter, à chaque fois que cela sera nécessaire, lors de rapports d'étape notamment, le comité de suivi des maladies chroniques que j'ai récemment installé et dont j'ai confié la présidence à Marie-Thérèse Boisseau.

Afin de formuler des propositions opérationnelles, vous limiterez le champ de votre analyse à quatre pathologies : diabète, hypertension artérielle, infarctus du myocarde, infection à VIH, cancer par exemple.

Les caractéristiques et les critères que devront présenter les différents intervenants et structures (hôpitaux, réseaux, maisons consacrées à une pathologie, associations de service, associations communautaires, par exemple) souhaitant participer à l'éducation thérapeutique seront définis. Ces structures devront notamment avoir une double compétence, d'une part en ce qui concerne la maladie, d'autre part en ce qui concerne l'éducation thérapeutique. Vous serez encouragés à imaginer des solutions innovantes, tout en conservant ce principe de double compétence. Vous vous aurez aussi à faire émerger une typologie des actions d'accompagnement à la qualité de vie, d'aide à l'observance, et de promotion de la santé des patients qui, à côté des actions d'éducation thérapeutique, permettraient d'améliorer le suivi des patients en leur permettant de mieux s'impliquer dans leur santé. Elles pourraient accompagner la modernisation du système des ALD, quel que soit le scénario retenu.

Il me serait agréable de disposer de votre rapport pour le 21 juin 2008.

Je vous prie d'agréer, monsieur le président, messieurs les professeurs, l'expression de mes salutations distinguées.



Roselyne BACHELOT-NARQUIN