

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

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

http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/ -

Consulté le 29/05/15

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

« [...] Le malade usager de l'hôpital a le droit d'être informé de ce qui concerne son état. C'est l'intérêt du malade qui doit être déterminant pour l'information à lui donner. L'information donnée doit permettre au malade d'obtenir un aperçu complet de tous les aspects, médicaux et autres, de son état, et de prendre lui-même les décisions ou de participer aux décisions pouvant avoir des conséquences sur son bien-être. [...]. »

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/charte-europeenne-du-malade-usager-de-lhopital-adoptee-par-le-comite-hospitalier-de-la-communaute-economique-europeenne-1979/?pdf=606986>

Consulté le 26/09/14

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

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

[...]

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

Recommande aux gouvernements des Etats membres :

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

[...]

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

[...]

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

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

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

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

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

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

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

« [...] Buts à échéance de cinq ans

- . Concevoir, entreprendre et évaluer des programmes cohérents pour détecter et combattre le diabète et ses complications, en faisant appel principalement à l'auto-prise en charge et au soutien de la collectivité.
- . Sensibiliser davantage la population et les professionnels de la santé aux possibilités actuelles et aux besoins futurs concernant la prévention des complications du diabète et du diabète lui-même.
- . Organiser la formation et l'enseignement en matière de prise en charge et de traitement du diabète, pour les patients diabétiques de tout âge, pour leur famille, leurs amis et collègues, ainsi que pour l'équipe soignante. [...] »

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

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

Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico- sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention [...].» <http://www.legifrance.gouv.fr/> - Consulté le 26/08/10

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0013/113305/E55365.pdf -

Consulté le 26/09/14

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

« [...] De plus en plus, on considère la promotion de la santé comme un élément essentiel du développement sanitaire. Il s'agit de permettre aux personnes d'améliorer leur santé en ayant un plus grand contrôle sur celle-ci. En investissant dans la promotion de la santé, en intervenant en promotion de la santé, on agit sur les déterminants de la santé et on contribue au progrès de la santé, à la réduction considérable des inégalités en matière de santé, à la promotion des droits fondamentaux de l'être humain, et au développement social. [...] » <http://www.s2d-ccvs.fr/datas/presentation/chartes/Jakarta%201997.pdf>

Consulté le 26/09/14

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

« [...] L'éducation du patient et éventuellement de son entourage par le biais des apprentissages, de la préparation et de l'adhésion au traitement, de la prévention. Le recours à des relais associatifs peut être utilisé à cet effet. [...] »
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dheo4-97-841-du-31-decembre-1997-relative-aux-orientations-en-matiere-dorganisation-des-soins-de-suite-ou-de-readaptation/>

Consulté le 16/02/2021

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

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

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

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

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

- la conscience toujours plus vive de l'importance des mesures d'hygiène et de comportements pour la prévention d'un nombre important de troubles,
- le développement des maladies chroniques et l'augmentation, actuelle et prévisible, des maladies de longue durée avec le vieillissement de la population,
- le développement de nouveaux types de relations entre les patients et les médecins, induisent de la part des malades, l'exigence d'une plus grande concertation, et de la part des médecins la nécessité d'une implication active du patient dans la mise en oeuvre des traitements des diabètes et des maladies chroniques. [...] » <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hc001042.pdf> - Consulté le 26/09/14

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

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

Il s'agit d'un processus permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient. L'éducation implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'autogestion et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, le cadre hospitalier et de soins, les informations organisationnelles, et les comportements de santé et de maladie. Elle vise à aider les patients et leurs familles à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie. [...]» <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107997> - Consulté le 16/02/21

ZOOM

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

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

qui existent toujours à la mise en œuvre de l'ETP et formule des recommandations pour le développement de la pratique chez tous les acteurs du système de santé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«[...] Article 4

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

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

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

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

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

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

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

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