

ASSEMBLÉE NATIONALE

17 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 655

présenté par

M. Grelier, M. Door, M. Abad, M. Cinieri, Mme Corneloup, Mme Levy, M. Masson, M. Menuel,
M. Ramadier, Mme Ramassamy, Mme Valentin, M. Viry, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine,
M. Jean-Claude Bouchet et M. Perrut

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 26, insérer l'article suivant:**

I. – À compter du 1^{er} janvier 2021 et pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser, à titre expérimental, dans deux régions déterminées par les ministres de la santé et de la sécurité sociale, la prise en charge, par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des programmes d'éducation thérapeutiques du patient mentionnés à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique et d'un établissement de santé mentionné aux *a*, *b*, *c* et du de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

II. – Un décret en Conseil d'État précise le champ et les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I, notamment les conditions d'accès et les critères d'éligibilité des établissements concernés, les caractéristiques de l'appel à projets national, les modalités de fixation et de la prise en charge des programmes d'éducation thérapeutique, ainsi que les activités et la nature des programmes pour lesquelles s'applique cette prise en charge.

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation au vu des résultats de l'appel à projets national et pris après avis des agences régionales de santé concernées.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement et, au terme de l'expérimentation, remis au Parlement.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les programmes d'éducation thérapeutique ont pour objectif de faire acquérir des compétences permettant aux personnes atteintes de maladie chronique de modifier leurs habitudes de vie, d'être plus autonomes par rapport à leur maladie et d'améliorer leur qualité de vie.

Leur efficacité, que ce soit en termes de baisse de ré-hospitalisation, de diminution des complications de la maladie ou encore d'amélioration de l'adhésion des patients à leur traitement, a été démontrée depuis des années par de nombreuses études médicales, au niveau international comme national.

Ces résultats et avancées se constatent, quel que soit le mode d'hospitalisation (complète ou de jour), pour de nombreuses pathologies telles que la BCPO, le diabète, l'obésité ou encore les maladies cardio-vasculaires, et s'inscrivent pleinement dans la prévention, dont le développement est prôné dans le plan « Ma Santé 2022 ».

Les programmes d'éducation thérapeutique, et leur incidence en matière de ré-hospitalisation, engendrent une diminution conséquente des coûts directs et indirects (arrêts de travail et indemnités journalières) pour l'Assurance Maladie.

Les établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR), représentent des lieux particulièrement privilégiés à la délivrance de ce type de programme, au regard des durées moyennes de séjour des patients (environ 30 jours), qui sont organisés autour d'une prise en charge globale via la présence d'une équipe pluridisciplinaire.

Dans son rapport d'octobre 2018 sur le financement de la Sécurité Sociale, la Cour des Comptes mettait en avant la nécessité de « développer les programmes d'ETP » pour « accroître les chances de chacun, avant et à tous les stades de la pathologie », précisant qu'en SSR « les programmes de réadaptation cardio-vasculaire ont un bénéfice démontré sur le risque de récurrence, sur la mortalité globale (- 20 % par rapport aux patients n'ayant pas suivi ces programmes), et la qualité de vie des patients ».

De son côté, le HCAAM dans son avis du 25 octobre 2018 relatif à « la prévention dans le système de soins, à partir de l'exemple de l'obésité » proposait un financement forfaitaire pour les programmes d'éducation thérapeutique pour un « nombre de séances moyen, sur la base d'un programme validé, par exemple en établissement de santé 250-300 € pour 4 à 6 séances collectives ». Il indiquait que ce besoin de financement spécifique supplémentaire devait reposer sur « deux marges de manœuvre pour procéder à des économies au sein des dépenses actuelles : améliorer les dépenses en les intégrant dans un parcours de soins coordonné et limiter le recours à la chirurgie bariatrique par une meilleure prévention en amont ».

Il s'agit ainsi de permettre aux établissements de santé de disposer des moyens nécessaires pour diffuser cette politique de prévention, primordiale pour éviter au patient la survenance d'épisodes aigus de la maladie, une rupture de leur parcours et de nouvelles hospitalisations coûteuses, réalisées en urgence.