

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction de la qualité
et du fonctionnement
des établissements de santé

Bureau qualité et sécurité des soins

Sous-direction des affaires financières

Mission tarification à l'activité

Plan d'amélioration de la qualité de vie
des patients atteints de maladies chroniques

Circulaire DHOS/E2/F/MT2A n° 2008-236 du 16 juillet 2008 relative au financement de la mission d'intérêt général (MIG) « actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques » et portant sur la mise en place d'un suivi de l'activité d'éducation thérapeutique dans les établissements de santé

NOR : SJSH0830623C

Date d'application : immédiate.

Résumé : le développement de l'éducation thérapeutique du patient atteint de maladies chroniques dans des conditions de qualité, d'équité et d'efficience constitue une priorité. La circulaire présente la modélisation du financement retenue pour la MIG « éducation thérapeutique » et propose de répartir les financements de manière proportionnée aux activités et sur la base de critères de qualité.

Mots-clés : Maladies chroniques – Education thérapeutique du patient – Etablissements de santé – Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – Allocation budgétaire – Critères de qualité – Contrats d'objectifs et de moyens.

Références :

Article L. 6111-1 du code de la santé publique ;

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment l'article 6.4 du rapport d'objectifs de santé publique annexé ;

Décret n° 2005-336 du 8 avril 2005 fixant les listes des missions d'intérêt général et des activités de soins dispensés à certaines populations spécifiques et donnant lieu à un financement au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Décret n° 2006-1332 du 2 novembre 2006 relatif aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Arrêté du 23 mars 2007, modifié par l'arrêté du 8 avril 2008, pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Circulaire DHOS/F1/MTAA n° 2006-376 du 31 août 2006 relative aux conditions de facturation d'un GHS pour les prises en charge hospitalières en zone de surveillance de très courte durée ainsi que pour les prises en charge de moins d'une journée ;

Circulaire DHOS/E2 n° 2007-216 du 14 mai 2007 relative au développement de l'éducation du patient atteint de maladies chroniques : mise en œuvre d'une démarche d'évaluation des programmes éducatifs financés dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ;

Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 (www.sante.gouv.fr);

Etats généraux de la prévention : cinq priorités et quinze mesures pour donner un nouvel élan à la politique de prévention (www.sante.gouv.fr);

Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques guide méthodologique HAS/INPES juin 2007.

Annexes :

Annexe 1 : critères de qualité d'un programme d'éducation thérapeutique ;

annexe 2 : tableau de recueil de l'activité d'éducation thérapeutique.

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre); Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).

Le développement de l'éducation thérapeutique du patient atteint de maladies chroniques dans des conditions de qualité, d'équité et d'efficacité constitue une priorité.

La mission d'intérêt général intitulée « Actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques, et notamment aux pathologies respiratoires, aux pathologies cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et au VIH » représente au plan national un montant de 66,5 millions d'euros en 2006.

Il s'agit d'activités pour lesquelles les dotations ont augmenté. Ceci souligne l'importance de ce champ et la nécessité d'aller plus loin dans la définition, la structuration de ces activités et la modélisation de leur financement.

C'est pourquoi il est proposé d'allouer les montants de cette MIG aux activités d'éducation thérapeutique répondant à des critères de qualité et de manière proportionnée aux activités réalisées.

Cette circulaire a pour objet de présenter les modalités de mise en œuvre de cette démarche.

I. – CONTEXTE

L'éducation thérapeutique du patient est un élément indispensable de la prise en charge des maladies chroniques. Cette démarche, récente et évolutive, se distingue de la simple information délivrée aux patients. Elle permet, conformément à la définition du guide méthodologique HAS/INPES publié en 2007 « d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique », Elle consiste donc en un ensemble de méthodes et d'outils développés dans un cadre pluridisciplinaire, destinés à rendre le malade plus autonome dans la gestion de sa maladie, et ce faisant, à restreindre ou retarder la survenue d'éventuels incidents ou complications et, dans ce cadre, limiter le recours aux soins.

On note en conséquence une volonté institutionnelle forte de développer ces actions dont ne bénéficie à ce jour qu'un nombre restreint de patients atteints de maladies chroniques. En témoigne notamment, la place centrale réservée à l'éducation thérapeutique par le plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Afin de garantir la qualité des programmes d'éducation thérapeutique, le ministère de la santé et la CNAMTS ont souhaité formaliser une définition de l'éducation thérapeutique, ainsi que des critères de qualité des programmes mis en œuvre. Ceci a conduit à l'élaboration d'un guide méthodologique conjoint HAS-INPES sur la définition, le champ d'intervention, les méthodes et l'organisation de programmes structurés en éducation thérapeutique.

La normalisation de l'activité est complexe, du fait de l'hétérogénéité des méthodes employées (nombre de séances, organisation individuelle ou collective des séances, contenu...) et des personnels impliqués. Il est néanmoins proposé de répartir les montants inscrits dans cette MIG de manière proportionnée aux activités sur la base de critères de qualité et d'un recueil d'activité *ad hoc*.

II. – MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Les règles générales d'allocation de la MIG

Il est proposé aux ARH de dimensionner la MIG « éducation thérapeutique » en fonction du nombre de patients entrant dans un programme d'éducation, dès lors que ce programme répond aux critères suivants et précisés dans l'annexe I :

- un programme structuré d'éducation thérapeutique dont les résultats sont évalués (satisfaction des patients, acquisition de compétences, autonomie, qualité de vie, état de santé...);

- un programme d'éducation thérapeutique élaboré et mis en œuvre par des professionnels de santé formés ;
- un programme d'éducation thérapeutique organisé en lien avec le médecin traitant pour l'orientation initiale et le suivi des patients à la sortie de l'hôpital.

Dans cette perspective, la démarche d'évaluation des programmes éducatifs initiée dans la circulaire du 14 mai 2007 doit se poursuivre.

Un programme peut comporter plusieurs séances, individuelles ou collectives, dépendant de la pathologie, de la situation du patient, des données du diagnostic éducatif initial. Il est estimé que la prise en charge d'un patient entrant dans un tel programme est, en moyenne, de l'ordre de 250 euros toutes séances confondues. Ainsi, la prise en charge, en une année, de 200 patients par exemple, pour un programme d'éducation thérapeutique répondant aux conditions minimales de qualité énumérées ci-dessus, justifierait d'un financement de 50 000 euros, hors missions spécifiques (recours, formation, etc.).

Les financements ainsi alloués seront précisés dans l'avenant MIGAC du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Ne sont considérés ici que les programmes d'éducation thérapeutique développés sur un mode ambulatoire. Les activités d'éducation assurées au cours d'une hospitalisation sont couvertes par les tarifs de GHS et n'entrent pas dans le champ de la MIG. Il est rappelé que l'utilisation de l'hôpital de jour pour des séances d'éducation va à l'encontre des textes sur les activités « frontières » entre activité ambulatoire et activité d'hospitalisation.

Vers un recueil d'activité

Le dimensionnement de la MIG sur la base des activités réalisées nécessite, pour les ARH, de disposer de données de l'activité en éducation thérapeutique des établissements de santé.

Pour cela une grille de recueil, via un questionnaire en ligne, selon le modèle précisé en annexe II, est proposée. Cette grille collige, par pathologie, le nombre de séances et le nombre de patients. Il s'agira d'un recueil de données :

- concernant uniquement les programmes d'éducation thérapeutique répondant aux critères de qualité cités ;
- renseigné par les établissements de santé ;
- rétroactif au 1^{er} janvier 2008 avec une remontée nationale d'information semestrielle.

Les données d'activité ainsi recueillies seront ensuite retransmises à chacune des ARH à l'issue de l'enquête, afin que la répartition de cette MIG, selon le modèle de financement proposé, soit réalisée.

Les établissements de santé seront informés des modalités et du déroulement de cette enquête d'ici fin juillet 2008.

*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
A. PODEUR*

ANNEXE I

CRITÈRES DE QUALITÉ D'UN PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Les critères de qualité pour un programme d'éducation thérapeutique sont les suivants :

1. Un programme structuré d'éducation thérapeutique, supposant :
 - un programme écrit, qui appréhende les 4 étapes classiques :
 - le diagnostic éducatif, la définition d'objectifs personnalisés avec le patient ;
 - la mise en œuvre de la démarche éducative ;
 - l'évaluation des acquis du patient au terme de la session d'éducation ;
 - le suivi éducatif ;
 - basé sur des éléments scientifiques publiés ;
 - établi et dispensé par des professionnels de santé formé à l'éducation thérapeutique (une simple sensibilisation à l'éducation dans le cadre de formation d'une durée de moins de trois jours n'est pas suffisante) ;
 - faisant l'objet d'une évaluation de processus au minimum et si possible d'une évaluation de résultats (satisfaction des patients, acquisition de compétences, autonomie, qualité de vie, état de santé...).
2. La mise à disposition de professionnels de santé de différentes disciplines en fonction de la pathologie concernée. Peuvent intervenir médecins, infirmiers, diététiciennes, kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes...
3. L'organisation de relations avec les médecins traitants pour l'orientation initiale des patients vers le programme d'éducation thérapeutique et le suivi à la sortie de ce programme.

ANNEXE II

QUESTIONNAIRE EN LIGNE – EDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Précisions sur les items demandés

1. Les programmes d'éducation thérapeutiques concernés

Il est rappelé qu'un programme d'éducation thérapeutique obéit à une définition précise (*cf.* guide méthodologique publié par la HAS et l'INPES), et comprend 4 phases :

- diagnostic éducatif, définition d'objectifs personnalisés avec le patient ;
- mise en œuvre de la démarche éducative ;
- évaluation des acquis du patient au terme du programme d'éducation ;
- suivi éducatif.

Ce programme doit faire l'objet d'une formalisation écrite, être dispensé par du personnel spécifiquement formé à l'éducation, pluridisciplinaire, et faire l'objet, à son terme d'une évaluation des acquis du patient et de l'état de santé du patient.

Seuls les programmes répondant à ces quelques critères font l'objet du recueil d'activité par le questionnaire en ligne. Pour chacun des programmes d'éducation thérapeutique développés dans l'établissement, il est demandé des éléments sur la formation des personnels, la formalisation du programme et des données d'activité.

2. Les thématiques des programmes d'éducation thérapeutique

Les activités potentiellement concernées par ces programmes font l'objet d'une liste fermée. Ont été reprises les activités mentionnées par les établissements lors de l'enquête réalisée par la Mission T2A fin 2006, à l'exclusion des activités faisant l'objet de MIG particulières (addictologie, douleur notamment).

3. Les données d'activité

Les données d'activité demandées utilisent la notion de séance. Ce terme ne connaît pas de définition officielle, mais l'observation des pratiques permet d'en cerner les caractéristiques :

- la séance collective intéresse par définition plusieurs patients, pris en charge conjointement ou de manière successive par des intervenants de plusieurs disciplines (médecins, infirmières, diététiciennes...) ; elle dure entre une heure et trois heures selon les cas. Elle utilise des moyens et outils pédagogiques adaptés ;
- la séance individuelle est de même nature sauf qu'elle s'intéresse à un patient à la fois ; elle se distingue de la consultation par sa durée (au moins 1 heure) et aussi son contenu : il n'est pas question de diagnostic ou de soins, mais uniquement d'éducation ; elle peut être assurée par plusieurs professionnels.

Un programme d'éducation comprend le diagnostic éducatif, plusieurs séances, individuelles et/ou collectives. La séance de suivi/évaluation est intégrée dans le décompte. Ce nombre peut varier suivant les patients.

Outre les données concernant le nombre de séances, il est demandé de comptabiliser, d'une part le nombre de patients ayant débuté le programme (au moins 1 séance) et, d'autre part, le nombre de patients ayant suivi l'ensemble des séances prévues dans le programme. Cette série d'informations permettra de cerner au mieux l'activité.

La période de recueil proposée est le semestre. Si un patient n'a pas terminé le programme au 30 juin, il devra être comptabilisé, pour le suivi complet du programme, au semestre suivant.

Les données d'activité recueillies au niveau national, seront ensuite retransmises à chacune des ARH.

PATHOLOGIES/THÈMES	FORMATION DU PERSONNEL INTERVENANT DANS CE PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE (nombre d'heures de l'enseignement suivi)										EXISTENCE d'un programme d'éducation écrit	ACTIVITÉ					
	Qualification	Nombre d'heures	Qualification	Nombre d'heures	Qualification	Nombre d'heures	Qualification	Nombre d'heures	Qualification	Nombre d'heures		de patients ayant débuté le programme	Suivi l'ensemble du programme	Nombre de séances totales	Individuelles	Collectives	Nombre moyen de patients par séance collective
Diabète type 1/2	Menu déroulant : médecins infirmiers diététiciens kinés autres		Menu déroulant : médecins infirmiers diététiciens kinés autres		Menu déroulant : médecins infirmiers diététiciens kinés autres		Menu déroulant : médecins infirmiers diététiciens kinés autres		Menu déroulant : médecins infirmiers diététiciens kinés autres								
enfants																	
adultes																	
indifférencié																	
Asthme																	
enfants																	
adultes																	
indifférencié																	
Obésité																	
enfants																	
adultes																	
indifférencié																	
Pathologies cardio-vasculaires																	
BPCO, insuffisance respiratoire chronique																	
Insuffisance rénale (hors éducation dialyse)																	
Stomathérapie																	
VIH																	
Hépatites																	
Allergologie																	
Mucoviscidose																	
Troubles de la déglutition																	
Laryngectomisés																	