



Les enjeux du financement de l'éducation thérapeutique

Roland Cash
Médecin,
responsable
scientifique de
la Mission T2A
(tarification à
l'activité)

L'éducation thérapeutique s'est développée en France jusqu'à présent, avec des succès divers, en l'absence de modalités de financement adaptées et visibles. Toutefois, cela ne signifie pas une absence de financement. Il existe des sources de financement, notamment en secteur hospitalier et aussi *via* les enveloppes de dotation budgétaire des réseaux de santé. Ces financements sont parfois difficiles à obtenir ou à pérenniser, mais ils ne sont pas négligeables. Reste qu'un consensus existe parmi les gestionnaires du système de soins et les professionnels pour chercher à faire évoluer le mode de financement de l'éducation thérapeutique, dans une optique aussi bien de couverture satisfaisante des coûts que de reconnaissance de cette activité.

Après avoir rappelé quelles sont les modalités actuelles de financement, nous évoquerons les enjeux et les objectifs de la modification du système.

La situation actuelle

À l'hôpital, depuis 2004, c'est le régime de la tarification d'activité (T2A) qui est en vigueur; dans ce cadre, l'éducation thérapeutique est financée au sein des missions d'intérêt général (MIG), sachant que, par ailleurs, les activités d'éducation réalisées pour les patients hospitalisés (hôpitaux de semaine et de jour pour les patients diabétiques par exemple) sont incluses dans les groupes homogènes de séjour (GHS) qui constituent une tarification forfaitaire de l'ensemble des frais engagés pour les séjours hospitaliers.

Cette mission d'intérêt général a précisément le libellé suivant : « *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* »; les enquêtes réalisées en milieu hospitalier ces dernières années montrent effectivement que ce sont là les principales pathologies couvertes par les activités d'éducation.

Comme toutes les MIG, il revient à l'établissement et à l'agence régionale d'hospitalisation (ARH) de contractualiser sur les objectifs et les moyens affectés à cette activité.

Le montant, fin 2006, observé à ce titre, alloué par les ARH aux établissements dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens, est de 66,66 millions d'euros, dont 46 millions d'euros dans les centres hospitaliers universitaires (CHU), 16 millions dans les centres hospitaliers, 1,8 million d'euros dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC), 1,4 million d'euros dans les établissements privés à but non lucratif et un peu

moins d'1 million d'euros dans les cliniques privées à but lucratif.

Il faut souligner que ce système constitue une nette amélioration par rapport à la situation d'avant T2A : à l'époque de la dotation globale de fonctionnement, l'éducation thérapeutique n'était pas spécialement identifiée, ni promue, ni contractualisée avec les ARH.

Comment ont été calculées ces sommes ? Une enquête a été menée en 2005, demandant aux établissements, à travers les retraitements comptables détaillés de l'année 2003, de déclarer les sommes qu'ils utilisaient pour les différentes missions d'intérêt général qu'ils assuraient. Sur la base de ces déclarations, ont été constituées les enveloppes MIG des établissements en 2005; les années suivantes, des mesures nouvelles ont pu s'y ajouter, dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens. L'éducation thérapeutique est une activité pour laquelle, entre l'année initiale de calcul et fin 2006, on a observé une augmentation de 50 % des sommes en jeu, suite aux décisions des ARH, hors plans nationaux; cela signifie que l'éducation thérapeutique est considérée par les acteurs régionaux comme une priorité incontestable de l'activité hospitalière.

En ville, il n'existe pas de financement spécifique, mais des actions d'éducation thérapeutique peuvent être financées *via* les fonds de financement des réseaux de santé. En outre, les organismes d'assurance maladie ont lancé un certain nombre d'expérimentations visant à promouvoir l'éducation thérapeutique et à tester différentes formules de financement. Quoi qu'il en soit, l'éducation thérapeutique a pu moins aisément se développer en ville qu'à l'hôpital jusqu'à présent.

Les enjeux pour l'avenir

Comment se pose en 2008 le problème du financement de l'éducation thérapeutique ? En d'autres termes, pourquoi la situation actuelle n'est-elle pas satisfaisante ?

- La MIG n'évolue pas de façon suffisamment réactive en fonction des activités réellement développées : ainsi, si un établissement développe de nouvelles activités d'éducation, la MIG n'est pas automatiquement revalorisée; et inversement, si un établissement arrête son activité d'éducation, il continue à toucher son financement pendant une certaine période, donc dans les deux cas la modalité d'allocation n'est pas optimale. Par conséquent, il convient de rechercher une modalité permettant de mieux rendre parallèles les dotations et les activités.

- Le système actuel ne constitue pas une incitation à la qualité. Aucune exigence n'existe en matière de structuration des programmes, d'évaluation, de formation, etc.

- La situation de déséquilibre entre la ville et l'hôpital est problématique. Il s'agit d'une activité ambulatoire, qui aurait vocation à se dérouler en étroite association avec les médecins traitants. En outre, de nombreux patients rechignent à se rendre en secteur hospitalier pour des séances d'éducation. Il faudrait donc trouver une modalité de financement qui convienne à un développement en ville, l'hôpital devant de toute façon garder un rôle dans l'expertise, la formation, la prise en charge des maladies rares, des cas sévères.

Toutefois, et c'est l'une des raisons (outre la raison budgétaire) pour lesquelles une solution de financement met tant de temps à se mettre en place, en France comme dans les autres pays, le sujet est très complexe. L'analyse de l'offre disponible en France permet d'observer une forte hétérogénéité résultant à la fois :

- de la multiplicité des pathologies concernées,
- de la diversité des acteurs impliqués tant en ville qu'à l'hôpital,
- de la diversité des modes de prise en charge,
- de la forte variabilité des programmes éducatifs déployés en termes de contenu et de modalités,
- de la diversité des formations.

L'éducation thérapeutique apparaît donc à ce jour comme une activité insuffisamment structurée, ce qui tient à la fois à la diversité des opérateurs impliqués, à l'insuffisance quantitative de professionnels de santé formés à l'éducation, à la non-stabilisation des concepts, et n'ayant pas totalement trouvé sa place dans la filière de soins. Tout cela rend complexe et même impossible un simple financement à l'acte.

Dans ce contexte, on peut identifier cinq objectifs pour une évolution des modalités de financement de l'éducation thérapeutique.

- En premier lieu, il s'agit de privilégier les programmes de qualité, sur la base des travaux de la Haute Autorité de santé (HAS) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) qui ont déjà publié des analyses et recommandations, et devraient dans l'avenir établir des cahiers des charges par affection. Cette exigence de qualité est très liée à la mise en place d'une solution de financement stable et pérenne. Il est difficile pour le régulateur d'exiger grand chose en l'absence de telles solutions. Par contre, la mise en place de ces solutions permettrait d'engager les équipes à adopter des cahiers des charges précis et exigeants.

- Le deuxième objectif, qui est lié au premier, évidemment, suppose d'avoir recours à des personnels formés. Cet enjeu de formation fait appel lui aussi à des questions de financement.

- Troisième objectif : assurer un maillage territorial satisfaisant et suffisant ; c'est une forte préoccupation, aussi bien de l'assurance maladie que du ministère de la Santé, d'éviter les doublons dans un territoire donné et d'éviter les « déserts » dans d'autres territoires. Pour l'instant, la carte de la distribution de la MIG concernant l'éducation thérapeutique montre que l'on n'est pas dans ce cas, c'est-à-dire qu'il y a des régions où quasiment tous les établissements assurent de l'éducation thérapeutique et des régions où quasiment aucun n'en fait. Rappelons que cette MIG a été allouée en fonction des déclarations des établissements, si bien que cette situation non optimale ne fait que refléter les initiatives des offreurs de soins. Mais il est clair que cette situation mériterait d'être améliorée.

- Quatrième objectif : privilégier les prises en charge ambulatoires. Par ambulatoire, on entend les prises en charge en ville, en réseau ou en externe en secteur hospitalier, mais hors hospitalisation. Les solutions de financement ne doivent pas privilégier tel secteur plutôt que tel autre, mais au contraire fluidifier les parcours des patients.

- Enfin, au titre du cinquième objectif, il faut souligner à nouveau l'importance de s'appuyer sur le médecin traitant ; cela semble aller de soi, mais une réflexion est à mener sur les modalités pratiques de fonctionnement et de collaboration entre les médecins traitants et les structures d'éducation.

Les enjeux pour les prochaines années vont donc être, dans le cadre de ces objectifs, de trouver le moyen de constituer un ou plusieurs forfaits permettant de financer les programmes d'éducation, et de mettre en place une organisation régionale, sous l'égide des futures agences régionales de santé, garantissant un maillage territorial satisfaisant, une bonne complémentarité des acteurs, une « labellisation » des équipes ou des programmes. La loi « Hôpital, patients, santé et territoires » devrait constituer une étape importante en ce sens. 