

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

Sous-direction qualité et fonctionnement
des établissements de santé
Bureau qualité et sécurité des soins
en établissements de santé

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

NOR : *SANH0730519C*

Date d'application : immédiate.

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 ;

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;

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 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Circulaire DHOS/F2/DSS/1A n° 2007-188 du 9 mai 2007 relative à la campagne tarifaire 2007 des établissements de santé ;

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

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

Annexes :

Annexe I. - Synthèse des résultats de l'enquête menée en novembre 2006 par la mission T2A.

Annexe II. - Support méthodologique de la démarche d'évaluation-action.

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 oeuvre) ; 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 du patient constitue une priorité du plan pour

l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques prévu dans la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et annoncé par le ministre chargé de la santé le 24 avril 2007. Il s'inscrit également dans la stratégie de prévention rendue publique le 3 janvier 2007 dans le cadre des États généraux de la prévention. Ces démarches visent à intégrer la prévention dans l'approche curative, avec un objectif d'amélioration de la qualité de vie des patients et de décloisonnement entre les nombreux acteurs impliqués.

Cette circulaire a pour objet de présenter la démarche adoptée pour l'utilisation de l'enveloppe budgétaire 2007 dégagée à hauteur de 3,3 millions d'euros au profit de la mission d'intérêt général « actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques ».

I. - CONTEXTE

L'allongement de l'espérance de vie s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques. Selon l'Organisation mondiale de la santé, les maladies chroniques seront la principale cause d'incapacité physique, mentale et sociale dans le monde d'ici à la fin de 2020. Le maintien ou l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui ont une maladie chronique passe par une stratégie de traitement et de soins à laquelle s'intègre l'éducation du patient. Son intérêt est souligné dans de nombreuses maladies chroniques même si les bénéfices des interventions éducatives sont complexes à mettre en évidence.

L'évolution des comportements et des demandes des personnes malades, qui souhaitent être mieux informées pour participer aux décisions médicales les concernant et devenir des acteurs à part entière dans la prise en charge de leur maladie, renforce l'importance du développement de cette activité. L'enjeu de l'éducation du patient réalisée dans un cadre coordonné par le médecin traitant est également de réduire la fréquence des complications et des hospitalisations.

Actuellement de nombreux programmes d'éducation sont mis en oeuvre dans les établissements de santé grâce au dynamisme de certaines équipes. Ainsi, ce sont plus de 215 entités juridiques qui déclarent, en 2006, cette activité au titre de la Migac « action de prévention et d'éducation thérapeutique relative aux maladies chroniques » pour un montant national de l'ordre de 60 millions d'euros.

En l'absence d'orientations et de référentiels nationaux, les activités menées dans ce cadre apparaissent d'une grande hétérogénéité selon les territoires, avec un volet « évaluation » insuffisamment développé. L'enquête menée en novembre 2006 par la mission T2A confirme la grande disparité de l'offre (Cf. annexe I).

Les travaux suivants, en cours de réalisation, permettront de mieux formaliser cette activité :

- les recommandations élaborées par la Haute Autorité de santé (HAS) sur la définition, le champ d'intervention de l'éducation thérapeutique, les méthodes et l'organisation ainsi qu'une étude sur les conditions de pérennisation, au plan économique, de ces activités ;
- l'enquête « EDUPEF » menée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) qui permettra de réaliser un état des lieux des activités d'éducation du patient mises en oeuvre en dégagant une typologie des programmes éducatifs et en décrivant les éléments d'organisation de ces activités au sein des établissements de santé ;
- la réflexion menée par la DHOS sur la valorisation financière de cette activité.

Enfin, le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques propose de développer progressivement des « coordinations régionales de ressources en éducation du patient » qui permettraient de mutualiser l'expertise et l'offre régionale dans ce domaine et d'améliorer ainsi l'accès à l'éducation pour tous les patients

concernés.

Face à ce contexte, il s'agit dès lors de favoriser la mise en oeuvre de cette activité au sein des établissements de santé publics et privés dans des conditions de qualité, d'équité et d'efficience et de promouvoir l'évaluation des programmes éducatifs.

II. - OBJECTIF ET FINANCEMENT DE LA MESURE

Il s'agira en 2007 de développer, auprès de promoteurs de programmes éducatifs, une démarche « d'évaluation/action » visant d'une part à développer l'évaluation et, d'autre part, à permettre l'élaboration de plans d'amélioration de ces programmes éducatifs. Cette démarche bénéficiera d'un accompagnement méthodologique et pédagogique apporté par une équipe hospitalière déjà existante.

Le budget de 3,3 millions d'euros alloué en 2007 servira à renforcer, dans chaque région, sur une période d'une année, cette équipe hospitalière d'accompagnement qui s'engage à développer et accompagner cette démarche dans les établissements de santé publics et privés.

En 2008, il sera demandé à chaque ARH d'attribuer ce budget de 3,3 millions d'euros aux établissements de santé dont les actions éducatives seront les plus adaptées au contexte local.

III. - MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE

Il revient à l'ARH de choisir l'équipe hospitalière d'accompagnement ainsi que les programmes éducatifs et les établissements de santé participant à la démarche d'évaluation/action selon les modalités les plus adaptées au contexte régional. Le choix de l'équipe et des programmes s'effectuera en concertation avec les structures régionales impliquées dans le développement de l'éducation du patient, en particulier le groupement régional de santé publique, les comités régionaux et départementaux d'éducation et de promotion de la santé.

L'équipe hospitalière d'accompagnement de la démarche devra posséder une expertise dans le champ de l'éducation du patient et des compétences en méthodologie et évaluation. Pilotée par l'ARH, elle aura pour mission de mettre en oeuvre, sur une année, la démarche « d'évaluation/action » des établissements de santé publics et privés en apportant un appui méthodologique, conceptuel, et une dynamique d'amélioration de la qualité des programmes évalués.

Cette démarche s'appuiera, en tant que de besoin, sur l'état des lieux établi lors de l'enquête de novembre 2006 de la MT2A et de l'enquête « EDUPEF » de l'INPES, ainsi que sur les recommandations de la HAS, dès leur publication. Elle s'appuiera également sur les éléments décrits dans l'annexe II.

A l'issue de cette démarche, et pour chacun des établissements de santé y ayant participé, les axes d'amélioration intégrant un volet évaluation seront formalisés et feront l'objet d'un avenant dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

IV. - ÉVALUATION DE LA MESURE

Une remontée d'information nationale de la mise en oeuvre de cette mesure sera réalisée afin d'apprécier l'apport de cette démarche dans les régions à partir d'une grille standardisée adressée aux ARH.

Vous veillerez à la mise en oeuvre et au suivi de cette circulaire et à nous faire part des difficultés rencontrées.

La directrice de l'hospitalisation

ANNEXE I
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE
MENÉE EN NOVEMBRE 2006 PAR LA MISSION T2A

Extrait du guide méthodologique : contractualisation sur les missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation : janvier 2007

Une courte enquête a été réalisée par la DHOS/MT2A courant novembre 2006, venant compléter l'enquête menée en 2005 et les données des retraitements comptables, pour permettre d'identifier de manière précise et actualisée, les lieux de réalisation de ces activités, les thèmes, les moyens en personnels engagés.

Lors de l'enquête 2006, 239 réponses d'établissements ont été reçues, traduisant la répartition suivante par activité :

ACTIVITÉ	NOMBRE D'ÉQUIPES DÉCLARÉES	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS RÉPONDANTS
Diabète	199	179
Asthme	89	84
Pathologies cardio-vasculaires	99	88
Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)	40	39
Obésité	61	60
Insuffisance rénale (hors éducation à la dialyse)	40	39
Stomathérapie	93	95

On compte ainsi 621 structures pour 239 établissements, soit en moyenne 2,6 structures dans ces disciplines par établissement.

Parmi les autres activités mentionnées par les établissements répondants, on compte des activités qui font l'objet d'autres MIG (addictologie, centres de dépistage anonyme et gratuit, consultations mémoire, douleur), et aussi : l'allergologie (9 réponses), l'éducation des patients atteints d'hépatite B ou C (13 réponses), du VIH (6 réponses), de mucoviscidose (6 réponses), de troubles du comportement alimentaire (6 réponses), de troubles de la déglutition (3 réponses), les laryngectomisés (3 réponses), et quelques autres activités ponctuelles. Au total, on enregistre 2,8 équipes d'éducation par établissement en moyenne.

Les données 2005 ont permis d'établir que les établissements disposaient en moyenne de 0,8 ETP de temps médical et 3,4 ETP de personnel non médical (tous métiers confondus). Compte tenu de l'observation que les établissements disposent en moyenne de 2,8 équipes d'éducation, l'effectif moyen par équipe est de 0,3 ETP de médecin et 1,2 ETP de personnel non médical. Sur cette base, le montant moyen de charges estimé par équipe, compte tenu d'un taux de charges générales de 15 %, serait de l'ordre de 105 000 euros. Mais les situations sont très disparates, avec des files actives variant de moins de 100 à plusieurs milliers selon les établissements et les activités.

Par exemple, pour les équipes en charge de l'éducation du diabétique, les chiffres suivants

sont notés :

- la médiane de nombre de patients en file active est de 258 avec des extrêmes entre 20 et 3000 ;
 - avec des prises en charge de nature variée : la plupart des prises en charge se font en séances individuelles (43,7 %) ou en consultations médicales individuelles (38,2 %) ; l'hospitalisation de semaine représente 5,9 % des séances déclarées (mais on peut penser que de nombreuses séances individuelles sont réalisées lors d'hospitalisations) ; l'hôpital de jour est utilisé dans 7,5 % des cas et les séances collectives dans 4,7 % des cas ;
 - les moyennes des effectifs donnent les éléments suivants : 0,65 ETP de médecin, 1,19 ETP d'infirmiers, 0,68 ETP de diététiciennes, 0,62 ETP d'autres professionnels.
- Dans l'asthme, on retrouve des éléments proches avec des chiffres d'activité inférieurs :
- médiane de patients en file active : 110 ;
 - effectifs moyens : 0,27 ETP de médecin, 0,48 ETP d'infirmier, 0,45 ETP d'autres professionnels.

L'hôpital de jour est utilisé comme modalité majoritaire pour l'éducation des patients atteints de BPCO, et de façon importante pour les pathologies cardio-vasculaires et l'insuffisance rénale.

ANNEXE II SUPPORT MÉTHODOLOGIQUE DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION-ACTION

Les thèmes devant faire l'objet de cette démarche d'évaluation participative sont les suivants :

1. Phase rapide de descriptif du ou des programmes : pathologies concernées, activités développées, ancienneté du programme, type de personnel et effectifs en ETP, file active de patients, actions de formation, d'enseignement, de recherche.

2. Formation des intervenants : quelle proportion d'intervenants sont formés ? Par quels types de formation ?

Ce volet peut adopter la présentation en niveaux ci-après :

- niveau 1 : expert en éducation thérapeutique (formations spécialisées) ;
- niveau 2 : responsable de programmes d'éducation thérapeutique (diplôme d'université de 120 à 200 heures) ;
- niveau 3 : sensibilisation intensive à l'éducation thérapeutique (modules de formation de 30 à 50 heures) ;
- niveau 4 : sensibilisation à l'éducation thérapeutique (congrès, enseignements post-universitaires).

3. Structuration des programmes :

- sur le fond : existence d'objectifs pédagogiques, de support théorique à la base du programme développé ; définition de la population cible : critères d'inclusion/d'exclusion, territoire couvert ; pluridisciplinarité de l'équipe ;
- sur la forme : existence de procédures écrites, formalisation du ou des programmes, formalisation des séances, outils utilisés, méthodes de suivi et d'évaluation des programmes ;
- cadre des séances individuelles et collectives : hospitalisation complète, de jour, de semaine, consultation hospitalière, consultation libérale, visites à domicile, réseau.

4. Relations avec l'environnement :

- partenariats au sein de l'établissement de santé ;
- partenariats avec les professionnels de santé libéraux, les réseaux ; nombre de professionnels libéraux associés ;
- formation de ces professionnels de santé ;

- relations avec les associations de malades ;
- mode de recrutement des patients.