

Financer l'éducation thérapeutique : pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué ?

Si la pertinence théorique de l'éducation thérapeutique est de mieux en mieux admise dans la prise en charge des patients porteurs de maladies chroniques respiratoires (asthme, BPCO, syndrome d'apnées du sommeil...), il n'en reste pas moins que sa mise en œuvre n'est pas simple. Les difficultés de financement des prestations paramédicales ou médicales chronophages et relativement spécialisées en sont une des raisons. Explications.



septembre 2005, à la constatation d'un questionnaire de recueil de données (ICARE) du dit ministère se proposant d'évaluer les files actives des patients bénéficiant de démarches éducatives dans les maladies chroniques.

À ce jour, il ne semble pas y avoir eu de dotation sur la base MIG concernant l'éducation thérapeutique hospitalière. Les mécaniques financières sont, il est vrai, tellement complexes, qu'il reste à espérer que 2005 et 2006 auront été des années transitionnelles...

Bref, pour chercher et trouver un financement d'une démarche éducative en milieu hospitalier, il n'est actuellement pas souhaitable d'aller voir son directeur des affaires financières... Mieux vaut convaincre le directeur de la communication, le directeur général, le directeur des services de soins infirmiers, les associations de patients et démarrer avec un plan de recrutement de patients, crédible et pérenne...

Pratique de ville : s'accrocher au train des réseaux

En pratique de ville, le cadre réglementaire permettant le financement des actions d'éducation est celui de la Dotation régionale de développement des réseaux (DRDR pour les initiés). Pour cela, il est nécessaire d'inscrire la démarche éducative dans un réseau, dont une des activités est l'éducation des patients.

Il faut donc constituer une association, écrire une charte constitutive, définir des indicateurs d'évaluation ; il ne reste plus qu'à recruter une coordinatrice formée à l'éducation et à la coordination d'un réseau et à prendre également des cours accélérés de gestion d'une usine à gaz... L'aventure peut valoir le coup si elle est partagée par une équipe, soutenue par l'Assurance-maladie, accompagnée dans la durée. Le meilleur

En dépit de « simplifications administratives »¹ annoncées et en temps de complexités économiques (État prévisionnel des recettes et des dépenses [EPRD]), la recherche de financements pour des activités d'éducation thérapeutique exige de solides compétences administrativo-économiques. Que le projet soit ambulatoire, hospitalier ou en réseau ville-hôpital, la réalisation d'un *business plan* est souhaitable...

Établissements : l'éducation non prise en compte dans la tarification à l'activité

Le cadre réglementaire « historique » de légitimation et de financement des actions d'éducation du patient dans les établissements hospitaliers est celui de la circulaire DHOS/DGS d'avril 2002, qui a permis une dotation « historique » (au sens chronologique) de deux millions d'euros pour des projets concernant l'asthme, le diabète et

les maladies cardiovasculaires. Ces dotations avaient été faites sur appel d'offres DHOS/DGS, avec validation *a posteriori* par les ARH... Avec la mise en œuvre des nouveaux modes de financement des hôpitaux au 1^{er} janvier 2005, l'éducation thérapeutique n'ayant pas été prise en compte dans les bases de la tarification à l'activité, elle ne pouvait théoriquement trouver un financement que dans le cadre des missions d'intérêt général (MIG), telles que définies par le décret d'avril 2005².

Si ce cadre réglementaire est bien identifié, l'accès à des moyens financiers l'est beaucoup moins, en raison de la mécanique infernale « vases communicants » T2A/MIG dans une enveloppe financière fermée... Ce d'autant plus que le bureau F1 de la DHOS chargé de mouliner les dotations budgétaires dédiées à cette activité a perdu les financements antérieurs à 2003 ! Le moral au plus bas des promoteurs de projets en éducation du patient est un peu remonté en

exemple en est le centre d'éducation de Bordeaux (cetb.fasqv@wanadoo.fr).

L'accès au dossier de financement est possible par Internet (<http://www.urcam.fr>). La durée de constitution du dossier est en moyenne d'une année. L'intérêt est de pouvoir organiser une filière de prise en charge entre les acteurs médicaux et paramédicaux de ville et de l'hôpital (l'instruction du dossier est faite par l'Urcam et l'ARH).

Santé publique : voir du côté des PRSP

Pour les professionnels et les praticiens de la Santé publique ayant accès au Programme régional de santé publique (PRSP), il est utile de connaître les grandes orientations et les « fiches actions ». L'accès en est possible sur Internet au site <http://www.sante.gouv.fr>, à la rubrique Région. Par exemple, en cliquant sur <http://www.centre.sante.gouv.fr>, on constate qu'il y a cinq « fiches actions » édu-

cation thérapeutique dans le PRSP ; les financements en seront abondés par l'État et l'Assurance-maladie après appel d'offres et instruction d'un dossier délivré par l'Inspection de la Santé des DDASS des six départements de la région Centre. Les opérateurs peuvent être associatifs, hospitaliers ou autres. Le thème de l'éducation thérapeutique est de plus en plus légitime aux yeux des DRASS et des conférences régionales de santé, les financements pour 2006 en sont décidés par l'État et l'Assurance-maladie.

D'autres cadres de planification sanitaire en voie de finalisation sont les Schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS) de troisième génération. Théoriquement, la circulaire d'orientation devait prendre en compte les besoins de santé des populations régionales et ne pas se limiter à de la programmation de plateaux techniques ; certaines régions ont pu inscrire le développement de l'éducation thérapeutique dans

leur schéma. Même s'il n'y a pas automatiquement un financement prévu, l'inscription dans un tel document légitime les mobilisations de financement qui pourraient en être faites.

Et le privé

Enfin, les professionnels de santé impliqués dans l'éducation thérapeutique savent bien que les financements les plus opérationnels et les moins contraignants sont ceux de l'industrie pharmaceutique... avec les limites et interrogations éthiques que peuvent poser des partenariats mal circonscrits. ■

François Martin, Dreux

1. Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.
2. Décret n° 2005-336 du 8 avril 2005 fixant les listes des Missions d'intérêt général.