

L'éducation thérapeutique des centres d'examens de santé : 15 ans d'expérience auprès des publics vulnérables

E. Labbe-Lobertréau¹, M. Rubirola², C. Sass¹, L. Béchet³, A. Delorme¹.

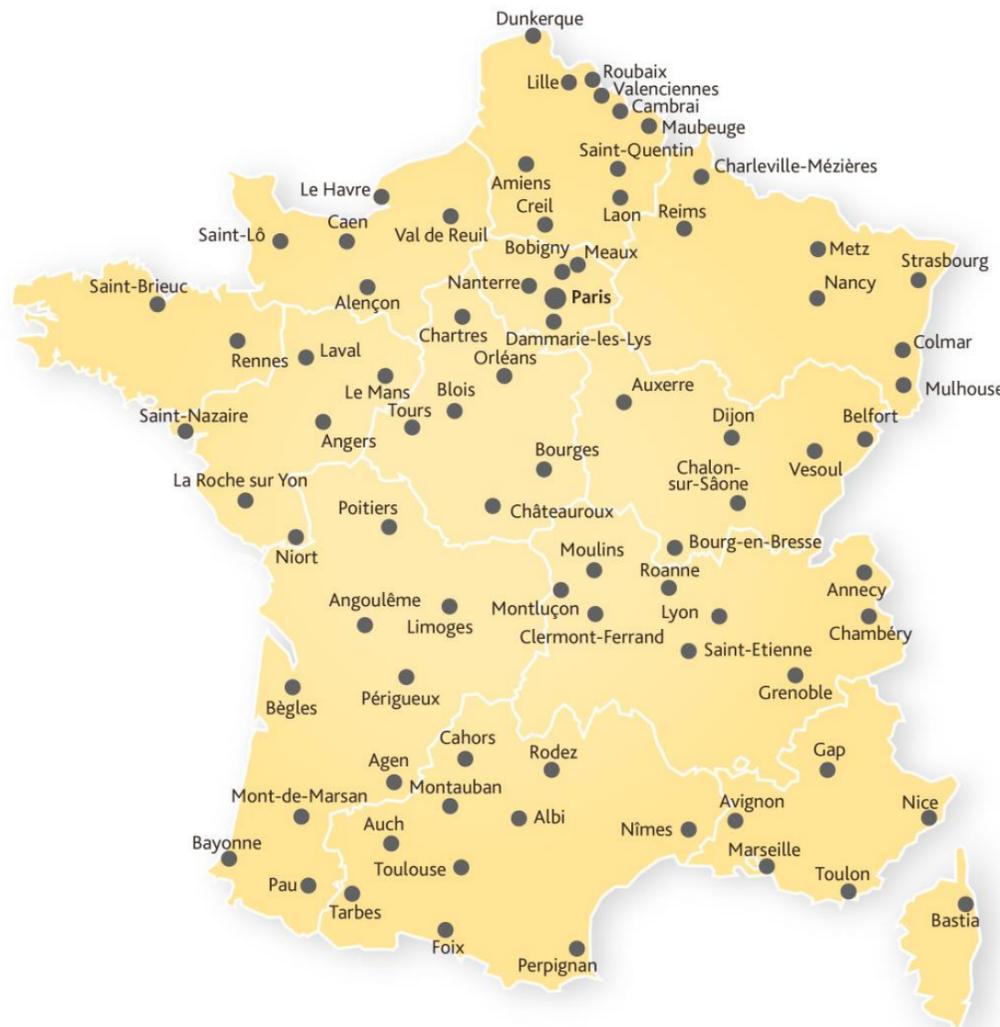
1. Cetaf, Saint-Etienne
2. Cnam des Bouches du Rhône
3. Cnam, Paris

Aucun conflit d'intérêts à déclarer

Les centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie (CES)

110 CES implantés sur le territoire
≈ 400 000 examens de prévention en santé (EPS)/an
60% de population en précarité (score EPICES>30)

L'EPS : faire le point sur sa santé



Modulés selon
âge et FDR

- ✓ examens biologiques, paracliniques et cliniques
- ✓ actions de dépistage
- ✓ consultation médicale
- ✓ interventions complémentaires



Missions des CES

- ✓ Contribuer à la prévention en complémentarité du médecin traitant.
- ✓ Intervenir en priorité auprès des personnes éloignées du système de santé (vulnérabilité sociale et autres freins à l'accès aux soins)¹
- ✓ Concourir à l'accès aux droits et aux soins

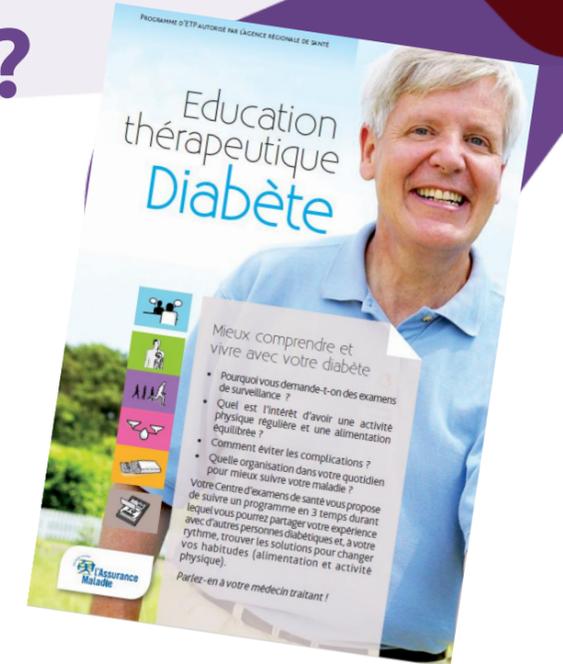
1. SP10 AM Allers vers pour l'accès aux droits de santé, C.Sass & coll. Aller chercher les populations vulnérables et éloignées du système de santé : la stratégie de recrutement des CES

Pourquoi l'ETP dans les CES ?

Selon l'OMS (1996) :

« l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique »

→ l'examen de prévention = clé d'entrée vers l'ETP



Offre initiée en 2008 avec ETP Diabète

- ✓ Dans la démarche générale de la Cnam **d'amélioration de la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques (Plan 2007-2011)**
- ✓ **Offre de service aux médecins traitants**
- ✓ **Intervention de prévention justifiée sur le plan scientifique** (preuves d'efficacité dans la littérature)¹
- ✓ **Recommandations de la HAS**

1. Correia JC et al. Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases : A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *frontiers in Medicine* 2023

Une démarche générique en 3 temps



Expérimentation

s'appuyant sur un protocole (défini avec l'aide d'un comité scientifique) et déployée (à moyens constants) dans échantillon de CES volontaires



Evaluation de la faisabilité (adhésion des patients, des médecins traitants, satisfaction, soutenabilité financière) et d'impact (bénéfices)



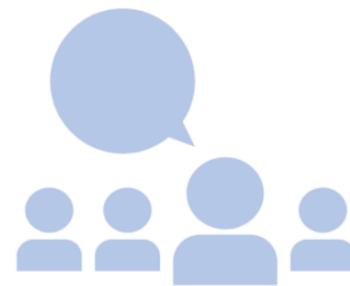
Déploiement / Implémentation au sein de nouveaux CES volontaires

- ✓ Programmes d'ETP nationaux
- ✓ Déclarés auprès des ARS et évalués
- ✓ Accompagnés par un Conseil scientifique (représentants des différentes pathologies : spécialistes, sociétés savantes, associations de patients et institutionnels)
- ✓ Recueil de données via un système d'information spécifique (SI-ETP)

L'ETP vise à aider les patients à mieux gérer leur quotidien
et mieux vivre avec une maladie chronique



1^{er} bilan éducatif
partagé



Ateliers collectifs thématiques
(3 à 5 selon la pathologie)
suivis d'un bilan de fin d'ateliers



Visite de suivi
à 6 mois

L'ETP dans 67 CES, 280 professionnels formés

41 359 patients inclus* (2008-2023); **3900** patients/an en phase de routine

Bien vivre avec mon diabète

ETP DT2 (2008) : 31 541 patients inclus* dans 59 CES
65% en vulnérabilité sociale (2019)

Préserver mon souffle

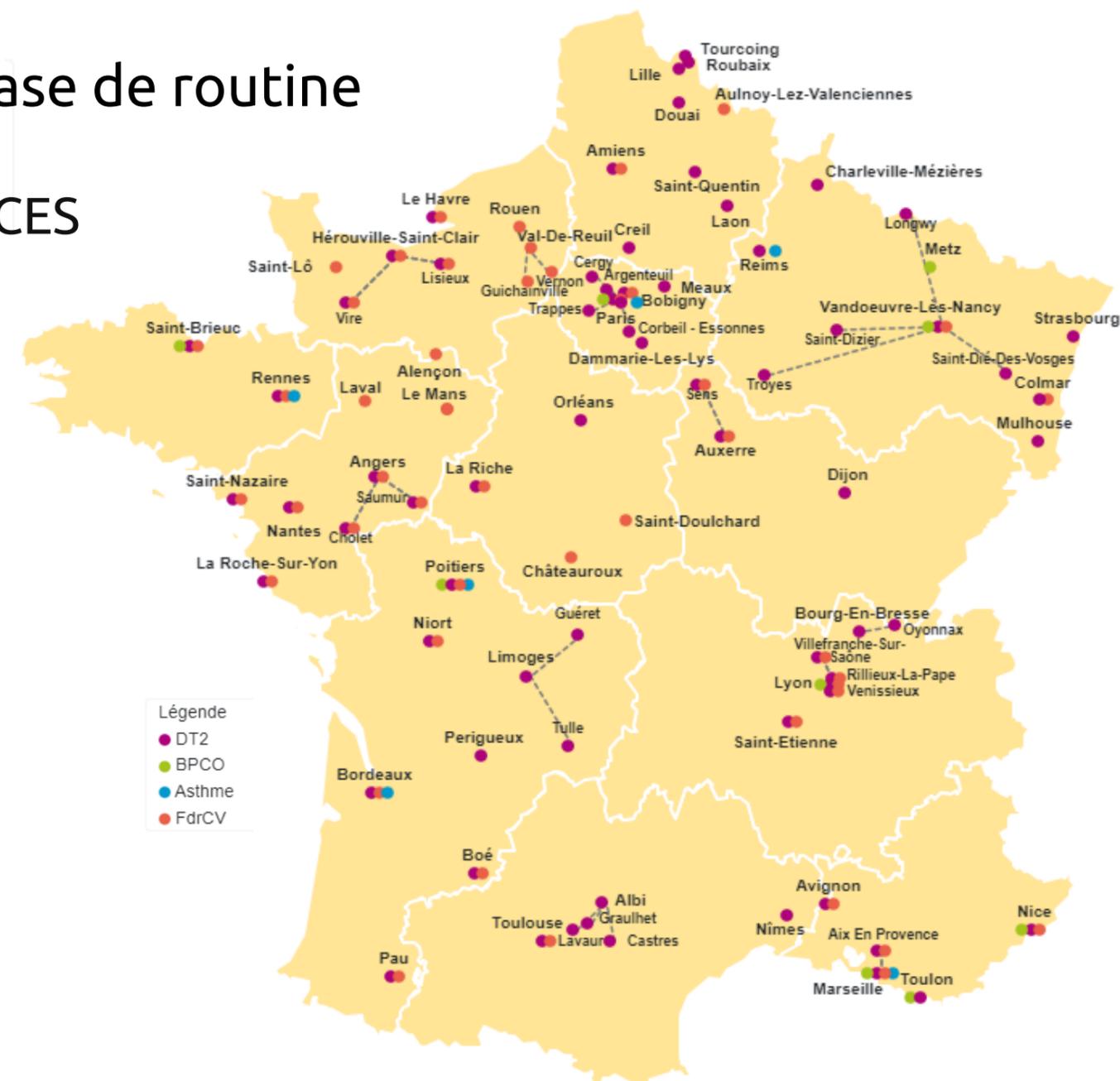
ETP BPCO (2011) : 2 104 inclus* dans 8 CES
54% en vulnérabilité sociale (2019)

Bien vivre avec mon asthme

ETP Asthme (2013) : 1 736 inclus* dans 6 CES
58% en vulnérabilité sociale (2019)

Mon cœur, c'est pour longtemps

ETP FdRCV (2015) : 5 978 inclus* dans 38 CES
44% en vulnérabilité sociale (2019)



* Effectifs cumulés de Bilans Educatifs Partagés au 03 octobre 2023

Résultats d'expérimentation

Populations cibles

Diabète DT2

62% hommes – **61 ans** en moy
69% vie en couple – **16%** actif
51% obésité
47% tabagisme (fumeur ou ancien)
52% HbA1c élevée

N=988

HTA/Dyslipidémie

46% hommes – **61 ans** en moy
63% vie en couple – **20%** actif
47% obésité
42% tabagisme (fumeur ou ancien)
43% santé perçue dégradée
60% PA non contrôlée

N=1398

BPCO

68% hommes – **58 ans** en moy
52% vie en couple – **21%** actif
20% obésité
95% tabagisme (fumeur ou ancien)
57% santé perçue dégradée
69% dyspnée

N=920

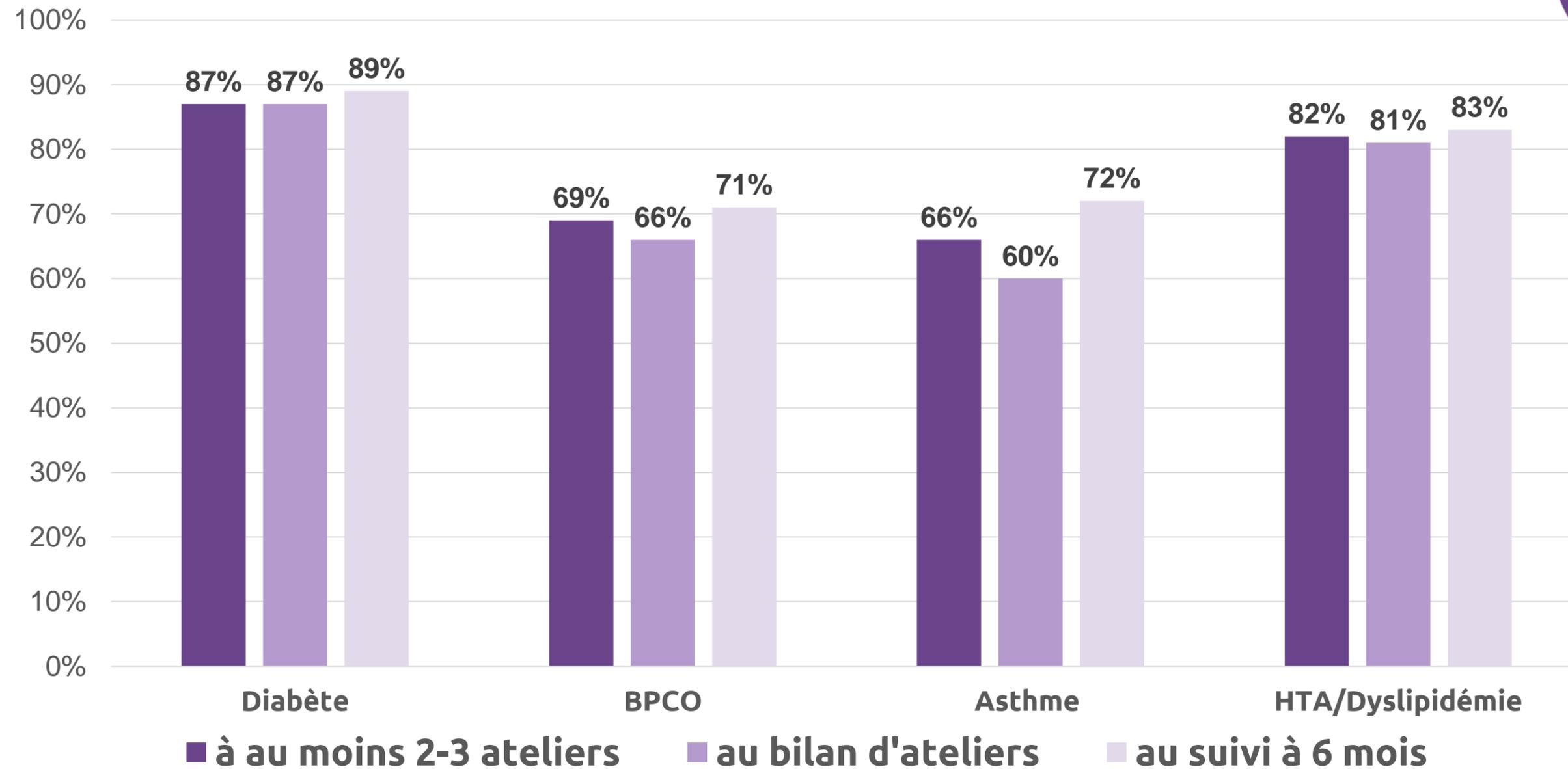
Asthme

36% hommes – **43 ans** en moy
51% vie en couple – **28%** actif
27% obésité
43% tabagisme (fumeur ou ancien)
47% santé perçue dégradée
53% asthme non contrôlé

N=733

Résultats d'expérimentation

Adhésion – Participation au parcours



Satisfaction patient et médecin traitant (6 mois)

	Changements d'habitudes de vie (plutôt d'accord/tout à fait d'accord)		Satisfaction globale patient (très satisfait) Utilité perçue du médecin (utile/très utile)	
	 Patients	 Médecins	 Patients	 Médecins
Diabète	97%	67%	98%	88%
BPCO	79%	61%	72%	84%
Asthme	92%	69%	78%	90%
HTA/Dyslipidémie	97%	80%	74%	88%

NB: Taux de retour QR patients/médecins

93%/43% **diabétiques DT2**, 90%/36% **BPCO**, 92%/25% **asthmatiques**, 93%/43% **HTA/Dyslipidémie**

Améliorations-bénéfiques de qualité de vie*

Diabète DT2

A 6 mois

Améliorations des scores d'auto-efficacité perçue (+3,45) (Self-efficacy, Schwarzer-Renner 2000) et de qualité de vie (+8,52) (DQoL, Renard 2002)

HTA/Dyslipidémie

A 6 mois

Amélioration de la note moyenne de santé perçue à 6 mois (+0,4 points)

A 12 mois

Amélioration du score de stress (Cohen) (-1,6)

BPCO

A 6 mois

Amélioration du score moyen de qualité de vie (-3,1) (score VQ-11, Ninot)
33% des patients ont amélioré leur qualité de vie

Asthme

A 6 mois

Amélioration du score de qualité de vie (+0,8 au total) (score AQLQ, Juniper)

*différences statistiquement significatives ($p < 0,001$)

Améliorations-bénéfices d'indicateurs biomédicaux*

Diabète DT2

A 12 mois

- ↘ 0,1% HbA1c, 31% normalisation seuil
- ↘ 0,04 g/L glycémie à jeun
- ↘ 1,1 kg poids moyen
- ↘ 0,9 cm tour de taille

HTA/Dyslipidémie

A 6 mois

- ↘ 7,7 mmHg PAS et 3,6 mmHg PAD
- ↘ 0,9 kg poids moyen

A 18 mois

- ↘ 9,0 mmHg PAS et 4,7 mmHg PAD
- ↘ 1,1 kg poids moyen

Asthme

A 6 mois

55% avaient une amélioration du contrôle de l'asthme (score ACQ-5)

*différences statistiquement significatives ($p < 0,001$)

D'une offre standardisée vers une offre « plus personnalisée » d'ETP



Faisabilité démontrée

Atteinte des indicateurs
Satisfaction
Améliorations et bénéfices

Une offre ambulatoire « inédite »

au plus proche des patients,
bien implantée sur le
territoire (58 départements)

Une prise en compte des inégalités sociales de santé

Un grand nombre de patients
en vulnérabilité sociale

Une action de prévention aux stades précoces

Des évolutions des programmes ETP des CES (depuis 2019)¹

vers une démarche encore plus
centrée « expertise patient »
avec une offre d'ETP plus
personnalisée
en lien avec les dernières
recommandations HCSP-HAS

1.SFSP 2023_SC 11 ETP et accompagnement en santé, A. Delorme & coll. D'une offre standardisée vers une offre personnalisée des programmes d'ETP des Centres d'Examens de santé.

Ministère de la santé et des solidarités (2007) Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

Haut Conseil de la Santé Publique (2015) Avis relatif à la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient depuis la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

HAS (2018) Evaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques. Orientations pour les pratiques et repères pour l'évaluation.

HAS (2014) Évaluation quadriennale d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : une démarche d'auto-évaluation. Guide méthodologique pour les coordonnateurs et les équipes.

Stenberg U, et al. A scoping review of the literature on benefits and challenges of participating in patient education programs aimed at promoting self-management for people living with chronic illness. *Patient Education and Counseling* 2016; 99(11):1759–71.

Stenberg U, et al. Health economic evaluations of patient education interventions a scoping review of the literature. *Patient Education and Counseling* 2018; 101(6):1006–35.

Aux CES
Aux patients
Aux membres du conseil scientifique

Merci pour votre écoute

emilie.lobertreau@cetaf.fr