

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

E. Labbe-Lobertréau<sup>1</sup>, M. Rubirola<sup>2</sup>, C. Sass<sup>1</sup>, L. Béchet<sup>3</sup>, A. Delorme<sup>1</sup>.

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)<sup>1</sup>
- ✓ Concourir à l'accès aux droits et aux soins

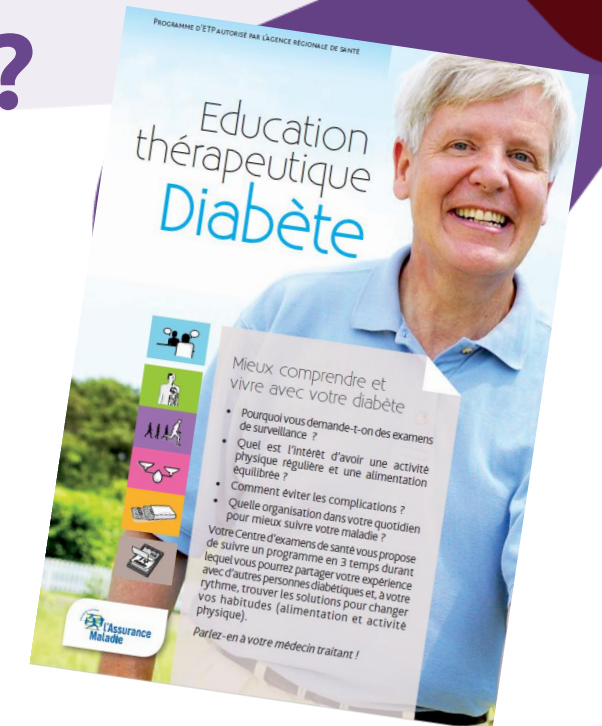
1. SP10 AM Allers vers pour l'accès aux droits de santé, C.Sass & coll. Aller chercher les populations vulnérables et éloignées du système de santé : la stratégie de recrutement des CES

# 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)<sup>1</sup>
- ✓ **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<sup>er</sup> 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

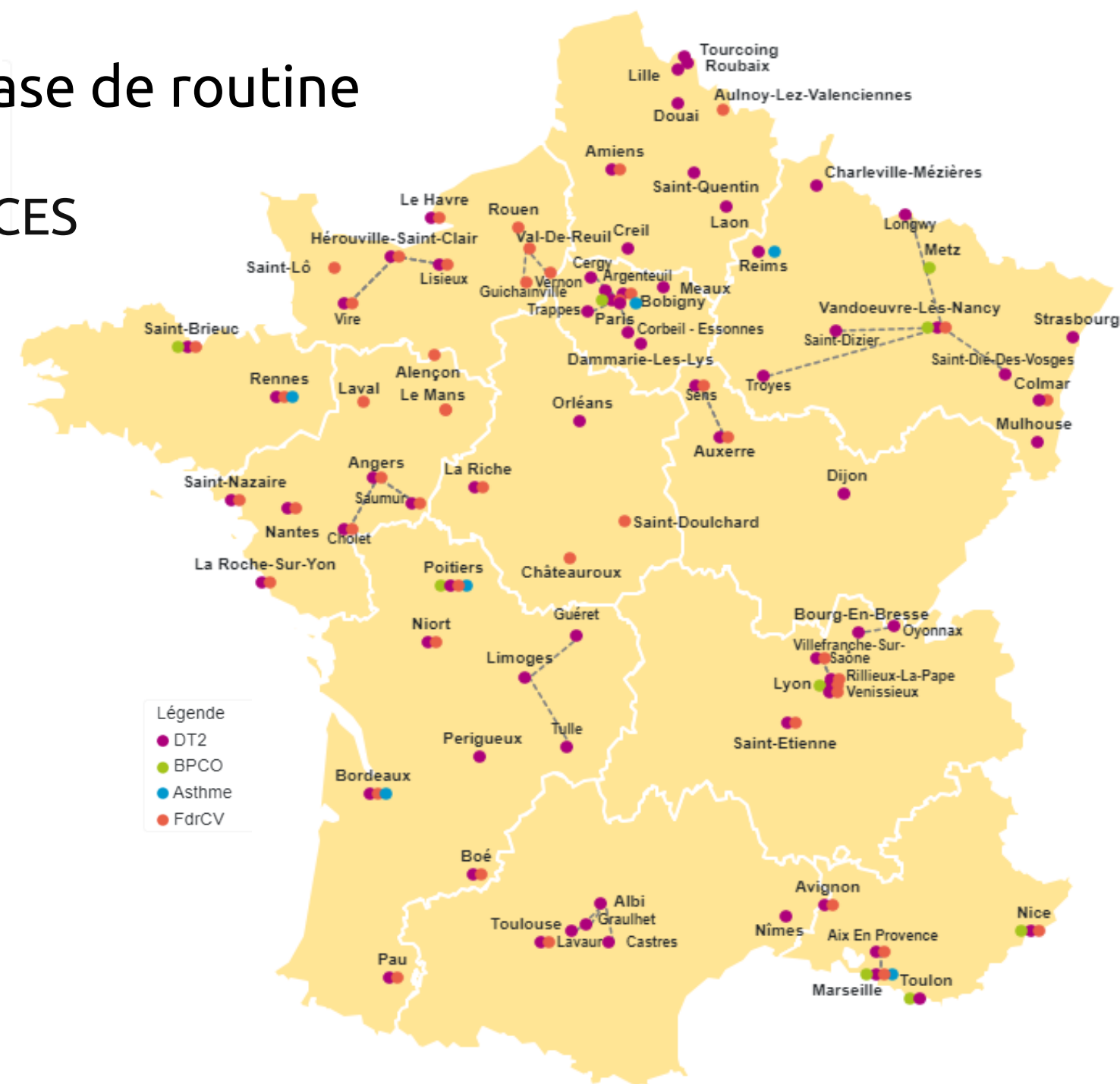
**ETP BPCO (2011) : 2 104** inclus\* dans 8 CES  
**54%** en vulnérabilité sociale (2019)

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**

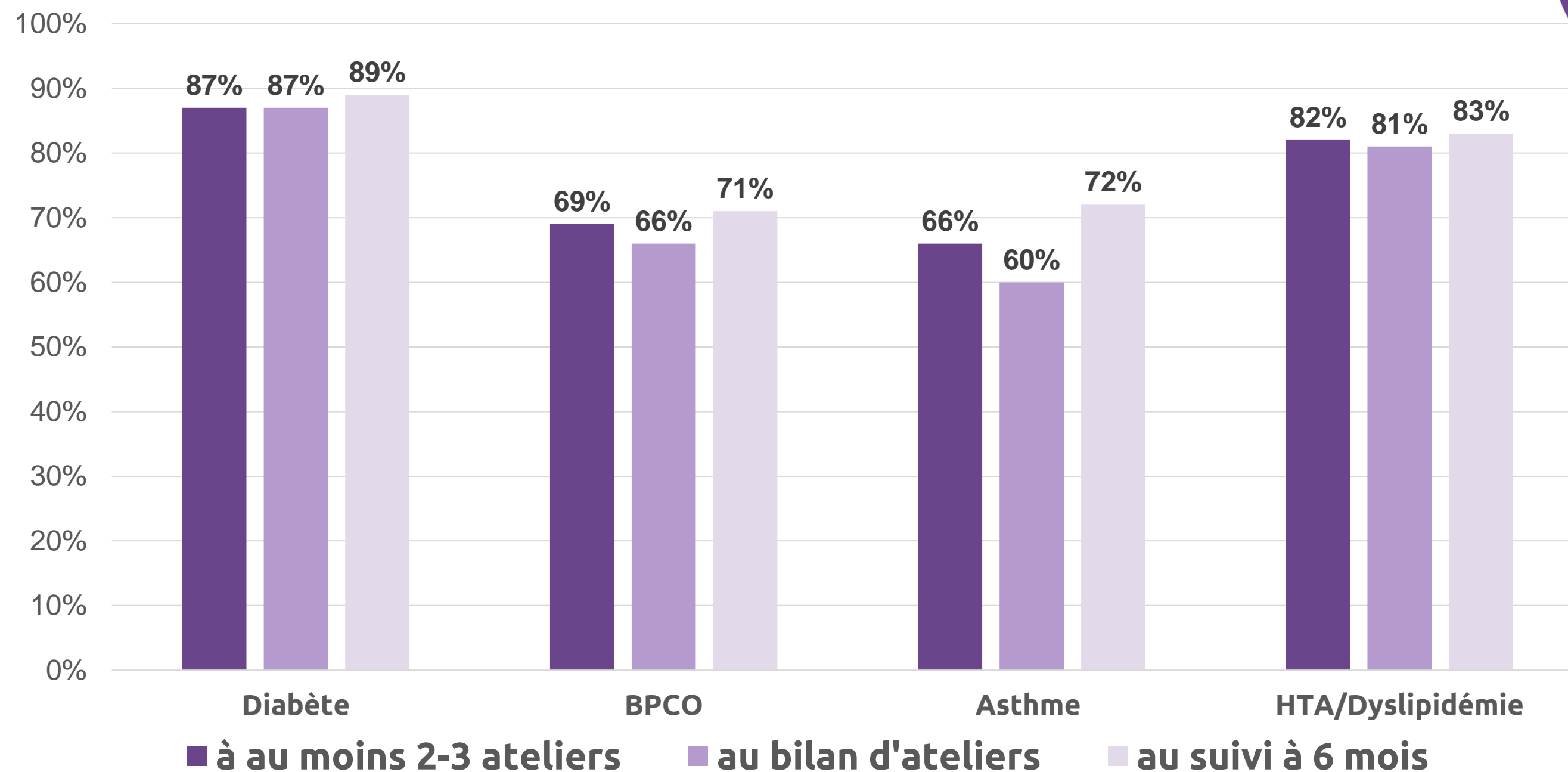
### Asthme

**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





# *Résultats d'expérimentation* **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**

# Résultats d'expérimentation

## Améliorations-bénéfices 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)<sup>1</sup>

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](mailto:emilie.lobertreau@cetaf.fr)*