

L'éducation thérapeutique du patient asthmatique en médecine de ville vaut-elle le coût ?

Nadine Sannino

Efect/Cemka-Eval

Françoise Martin-Dupont

Jean Boisvert

Centre d'éducation thérapeutique
de Bordeaux (CTEB)

Caroline Laurendeau

Cemka-Eval

Cédric Scribans

Thierry Dubon

Marc Sapene

CTEB

**À Bordeaux,
une action
d'éducation
thérapeutique
réalisée auprès
de patients
asthmatiques
a fait l'objet
d'une évaluation.
Enseignements
de cette étude
en termes qualitatifs
mais aussi
économiques.**

Une démarche d'éducation thérapeutique dans la prise en charge du patient asthmatique en médecine ambulatoire, associant des médecins généralistes, des pneumologues et des allergologues, des professionnels paramédicaux (infirmière, kinésithérapeute, psychologue), est en œuvre dans le cadre du Centre d'éducation thérapeutique de Bordeaux (CTEB) depuis 2003, et fait suite à l'école départementale de l'asthme.

Le financement de la phase expérimentale du CETB au Fonds d'aide à la qualité des soins de ville (FAQSV) était accompagné d'une évaluation externe, deux ans après le démarrage effectif du projet. Les résultats de celle-ci, produits en mars 2006, conditionnaient l'acceptation au financement par la Dotation régionale des réseaux de santé (DRDR) d'Aquitaine, à présent acquis pour trois ans.

L'éducation thérapeutique permet de développer les compétences du sujet à gérer sa maladie

Les objectifs de l'éducation thérapeutique sont de permettre à l'usager d'acquérir des compétences d'auto-soins et d'adaptation à la maladie¹ permettant de gérer cette dernière, en situation de crise comme au quotidien. Pour faire acquérir ces compétences, le CETB s'est fixé les objectifs d'améliorer la connaissance et la compréhension de la maladie chez les personnes bénéficiant de son action, en tant que prérequis pour

améliorer l'observance aux prescriptions, diminuer la fréquence des exacerbations, et limiter le recours aux soins non programmés (consultations, urgences, hospitalisations, réanimation). Comme d'autres auteurs l'ont déjà souligné, les effets recherchés de l'éducation thérapeutique s'expriment donc dans les champs pédagogique, psychosocial et clinique².

L'évaluation externe objective les transformations effectives, aide à connaître les coûts associés et à décrire leur évolution

L'évaluation externe de ce type de dispositif doit éclairer les tutelles sur le caractère « concluant » de l'expérience et leur permettre de décider de sa prolongation ou généralisation. Le questionnement évaluatif est complexe et se décline en plusieurs volets (organisation, effets de la prise en charge et approche économique). En corollaire, l'évaluation repose sur un recueil de données multidimensionnel. Un des volets de l'évaluation du CETB devait permettre de juger de l'apport spécifique de la démarche à l'égard des effets attendus chez les patients et précédemment décrits. À la demande des tutelles, ces changements ont été considérés au regard d'une description et d'une estimation des coûts directs, générés d'une part par le fonctionnement du CETB, et d'autre part par les consommations de soins et de services

1. Éducation thérapeutique du patient asthmatique, adulte et adolescent, ANAES, juin 2001

2. J.-F. d'Ivernois, R. Gagnayre, « Propositions pour l'évaluation de l'éducation thérapeutique du patient », ADSP n° 58, mars 2007.

remboursés par le système assurantiel des patients du dispositif. Ces coûts ont été estimés par patient et par jour, et comparés à un groupe de patients témoins, « hors dispositif » (voir encadré « Précisions méthodologiques »).

Dans le domaine pédagogique, les connaissances sont améliorées et intégrées

Le « diagnostic éducatif » (voir encadré « Fonctionnement du CETB ») permet de déterminer des objectifs individuels pour

l'éducation thérapeutique. Un niveau de priorité est associé à chaque besoin identifié chez le patient. La réponse à chacun de ces besoins correspond à un objectif pédagogique, l'ensemble définissant un programme spécifique (avec des objectifs prioritaires) pour chaque personne diagnostiquée. Pour tous les patients, l'objectif pédagogique le plus fréquent est la reconnaissance des signes annonciateurs de la crise. Suivent par ordre de fréquence décroissante la connaissance du rôle des thérapeutiques, des modalités de sur-

veillance, puis de la stratégie de gestion de la crise asthmatique (figure 1).

En poursuivant les objectifs précédents, les séances d'éducation ont été animées et le recueil de données réalisé par le CETB en routine a permis de connaître l'évolution des acquis au cours des consultations de suivi des usagers. Une nette amélioration du niveau de connaissance et de la compréhension des informations données a été mise en évidence au cours du suivi, quel que soit l'objectif (figure 2),

Soulignons que l'obtention de ces acquis

Précisions méthodologiques

Durant la période correspondant à l'évaluation, 153 patients ont été admis au CETB pour bénéficier de l'éducation thérapeutique. Ces patients sont plutôt jeunes (45,7 % ont moins de 15 ans), avec un âge médian de 16 ans. 81,5 % des patients sont allergiques. 57 patients sur les 153 ont eu au moins une deuxième visite de suivi. La cinquième visite n'étant disponible que pour 9 patients, elle n'a pas été prise en compte dans l'évaluation...

L'évaluation centrée sur les effets produits chez le patient et la plus-value médico-économique de cette éducation thérapeutique utilisent des données issues de quatre sources : la base de données de suivi des patients, alimentée et gérée par le CETB, l'enquête d'opinion des usagers réalisée en routine dans le suivi, le système d'information de l'assurance maladie grâce à la coopération de la CPAM de Gironde et de l'Urcam d'Aquitaine, et les données comptables du CETB. Les formalités de la Cnil ont été réalisées chaque fois que nécessaires pour l'exploitation de ces informations.

La base de données des dossiers patients contient deux grands volets d'information.

- *Description sociodémographique et clinique des patients à l'inclusion* : année de naissance, sexe, caractéristiques socioculturelles, caractéristiques de la maladie, facteurs favorisants, environnement, connaissances générales du patient sur l'asthme, traitements et diagnostic éducatif initial. Ce diagnostic éducatif est établi par le médecin et comporte notamment les objectifs pédagogiques prioritaires et le plan d'action en cas de crise fixé par le médecin traitant.

- *Description de l'évolution des connaissances, de la perception, de la satisfaction et des caractéristiques cliniques des patients à chaque visite de suivi* : motif de la visite, suivi du projet, événements et satisfaction, revue du carnet patient, connaissances générales du patient.

L'évaluation économique, outre l'usage des données comptables du CETB, repose sur une requête spécifique formulée auprès de la CPAM de Gironde pour disposer des données de consommation de soins des usagers du CETB, ainsi que celles d'usagers non pris en charge par le dispositif, à titre comparatif. Centré sur le régime général, ce type d'interrogation de système d'information comporte l'inconvénient de

ne pouvoir retrouver de manière exhaustive tous les patients pris en charge. Ainsi, les données de consommation de soins ont été disponibles pour 46 patients du CETB (63 % des usagers). La comparaison des caractéristiques de suivi à l'ensemble des patients a cependant permis de confirmer la comparabilité des échantillons et d'utiliser le matériel dans le cadre de l'évaluation. Globalement, la durée d'observation de l'évolution de ces coûts, avant et après la séance d'éducation thérapeutique, peut être considérée comme similaire et d'une année (365 jours).

Les consommations de soins des patients du CETB sont décrites et comparées :

- Avant (10 mois minimum) et après l'éducation thérapeutique en fonction de 3 classes de durée de prise de charge (moins de 6 mois, 6 à 9 mois, 9 mois et plus).

- À un groupe témoin constitué par tirage au sort dans la base de données de l'assurance maladie et sélectionné à partir des profils de consommations de médicaments anti-asthmatiques des personnes, identiques à ceux des usagers du CETB. Un échantillon de 300 patients a été constitué, comportant par ailleurs la même structure d'âge et la même domiciliation que les usagers du CETB.

Pour le groupe témoin comme pour les patients du CETB, les consommations retenues sont celles remboursées par le régime assurantiel au cours de la période définie pour chaque population. Il s'agit de :

- L'ensemble des consommations de soins ambulatoires par grands postes de dépenses (consultations, visites, transports, pharmacie...).

- Des consommations de soins en hospitalisation (établissement à dotation globale et cliniques privées). Pour les établissements soumis à dotation globale, la valorisation s'effectue sur la base des tarifs administratifs par journée bien que l'on connaisse les limites de cette approche.

- Des indemnités journalières.

Compte tenu de la particularité de ce qu'est (ou devrait être) le suivi dans le cadre d'un centre d'éducation thérapeutique, les coûts dégagés ont été rapportés au nombre d'usagers ayant bénéficié de l'éducation thérapeutique depuis le démarrage du CETB (file active du CETB). ■

s'accompagne d'un niveau de satisfaction à avoir bénéficié d'au moins une séance d'éducation thérapeutique très élevé (sur une échelle de 100, la moitié des patients ont un score de satisfaction supérieur à 85 et les trois quarts ont un score supérieur à 76).

Dans le domaine psychosocial, la perception de la maladie a évolué

La principale modification observée pour ce domaine est la perception des usagers de leur propre état de santé, pour eux-mêmes et par rapport aux autres personnes non asthmatiques. Là encore, au cours du suivi, une amélioration de cette perception est visible, dans les deux aspects (figure 3).

Dans le domaine clinique, l'observance s'améliore et les exacerbations de la maladie sont limitées

Au cours du suivi, la grande majorité des patients se sont montrés plus observants au traitement et l'étude de l'évolution du nombre moyen d'oublis du traitement a mis en évidence la diminution de celui-ci. Par ailleurs, cette meilleure observance au traitement de fond a permis de diminuer le recours au bronchodilatateur, traditionnellement utilisé lors de l'apparition des symptômes précurseurs de la crise d'asthme. La figure 4 montre l'évolution concomitante de ces deux indicateurs. En corollaire au cours du temps, les patients suivis dans le cadre du programme éducatif ont présenté moins d'exacerbations de la maladie et, donc, ont eu recours moins fréquemment au plan d'action en cas de crise (figure 5). Le motif de visite le plus souvent observé est d'ailleurs le suivi « habituel », et non la consultation non programmée. Il faut cependant noter que, si le nombre de jours avec symptômes diminue sensiblement durant la journée, il ne semble pas se dégager d'amélioration concernant la nuit (figure 6).

Dans le domaine économique, l'analyse suggère des modifications de comportement de consommations de soins

L'ensemble des consommations de soins peut être décomposé sous la forme de consommations de soins ambulatoires, de consommations hospitalières (séjours hospitaliers effectués par les patients pendant leur prise en charge au CETB en établissements publics et privés), et d'indemnités

figure 1

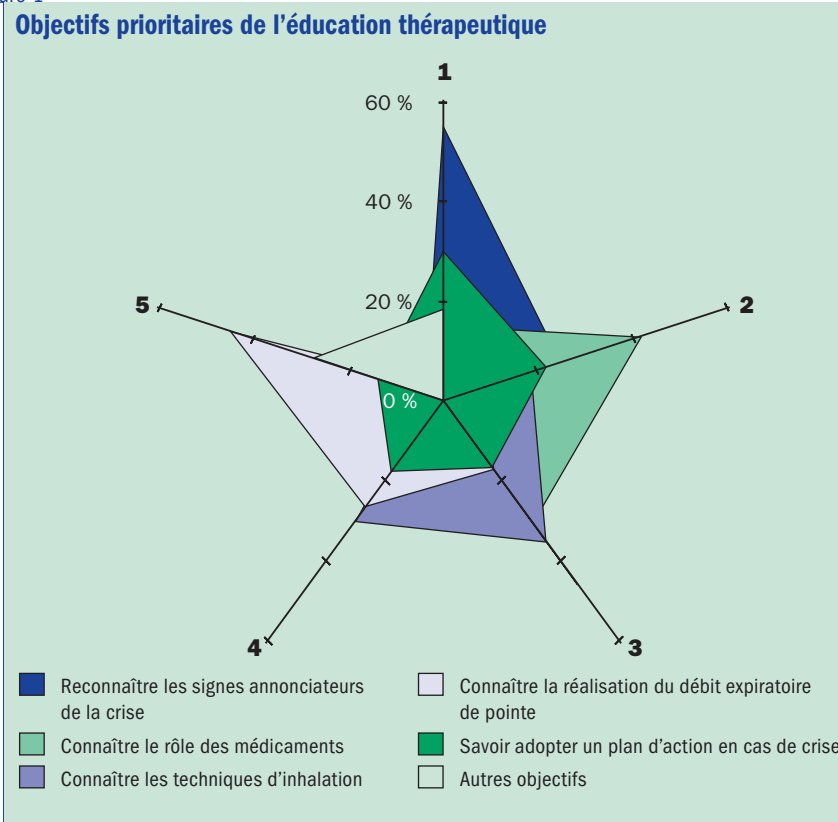
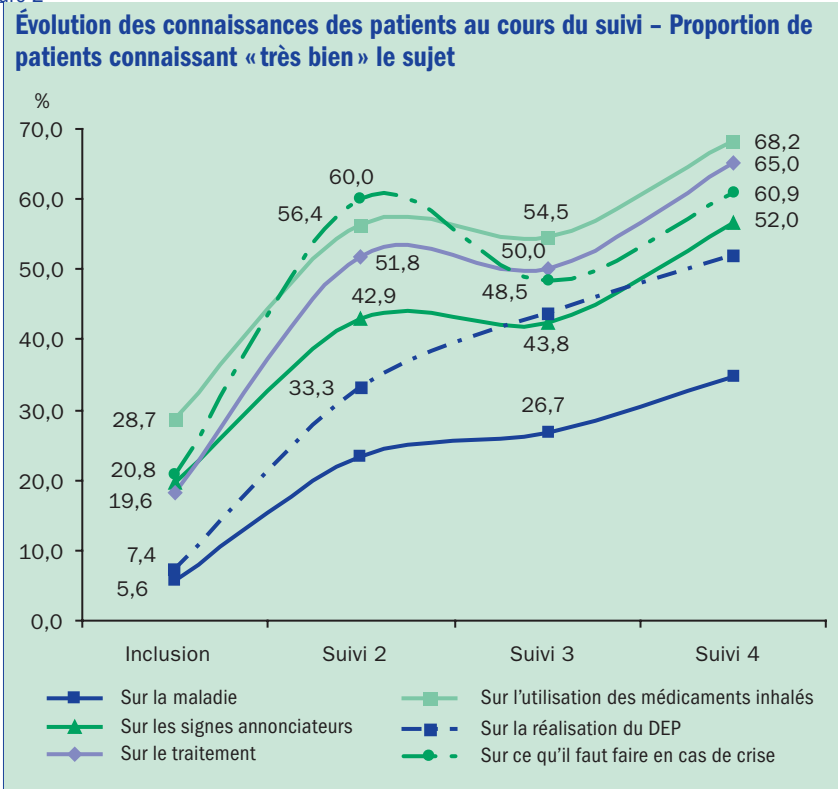


figure 2



journalières. Le coût moyen journalier de ces consommations de soins, pour les patients pris en charge par le CETB, est de 8,78 euros, tandis qu'il est estimé à 9,66 euros sur l'échantillon témoin.

Notre analyse a également permis d'émettre l'hypothèse d'une évolution des consommations de soins en fonction du délai écoulé depuis la séance d'éducation thérapeutique. En effet, une diminution du montant total des consommations de soins est visible lorsque le délai écoulé depuis la séance d'éducation thérapeutique est inférieur à neuf mois. Ce bénéfice semble plutôt concerner les consommations de soins ambulatoires (tableau 1). L'analyse qualitative des consommations de soins ambulatoires montre que les principaux postes concernés par cette diminution sont la pharmacie et les consultations médicales, ce qui est cohérent avec les résultats cliniques observés et précédemment présentés. Au-delà de neuf mois, on observe une augmentation des consommations de soins ambulatoires difficilement interprétable en l'absence d'éléments de suivi plus précis. De son côté, l'analyse comparative des consommations de soins ambulatoires des patients du CETB au groupe témoin suggère peut-être des différences dans l'effet obtenu en fonction de l'âge. Comme le montre le tableau 2, une diminution des consommations de soins est visible pour les patients de moins de 15 ans et de plus de 40 ans.

Le coût journalier du CETB s'avère modéré au regard de l'ensemble des transformations observées

Malgré les limites posées par la taille des échantillons analysés, le caractère restreint au régime général des données de l'assurance maladie et les réserves qui entourent la qualité des données d'hospi-

figure 3

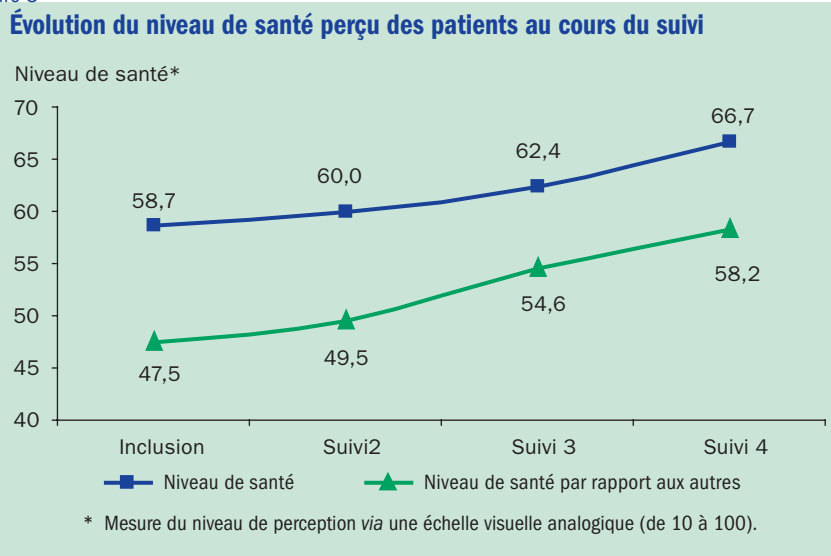
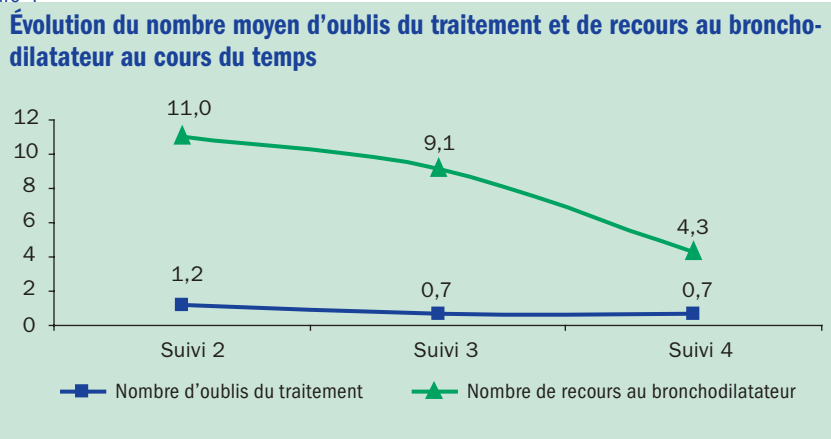


figure 4



talisation, notre analyse en phase expérimentale, exclusivement basée sur les coûts directs, a permis d'estimer le coût moyen global du CETB par patient et par jour à 12,20 euros. Ce coût englobe les frais de

fonctionnement du CETB (799 euros par jour pour l'ensemble des patients sur la période considérée et pour l'ensemble des pôles d'activité) et le coût médical direct, c'est-à-dire l'ensemble des consumma-

tableau 1

Synthèse des consommations de soins d'un échantillon de patients avant et après la séance d'éducation thérapeutique (SET), pour un délai de moins de six mois, de six à neuf mois et de plus de neuf mois après celle-ci

Consommations ambulatoires (MG, spécialistes, auxiliaires médicaux, TIPS, biologie, pharmacie, transports)	Avant la SET Montant moyen par patient (en euros)	Après la SET Montant moyen par patient (en euros)	Comparaison avant/après la SET P (test de Wilcoxon pour séries appariées)
SET de moins de six mois	712,39 (n=9)	172,70 (n=9)	<0,05
SET de six à neuf mois	1 130,09 (n=18)	736,44 (n=18)	NS (0,09)
SET de plus de neuf mois	559,30 (n=19)	1 752,83 (n=19)	<0,01

Source : Données CPAM.

figure 5

Motifs de visite et état de santé des patients au cours des visites

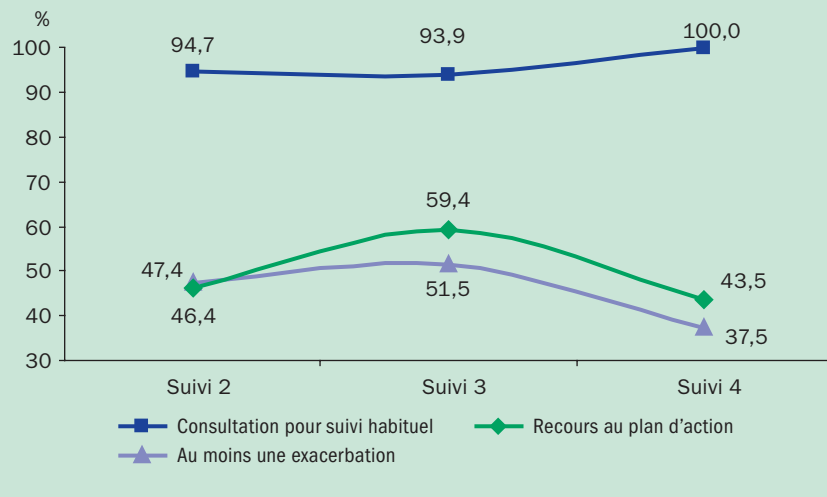
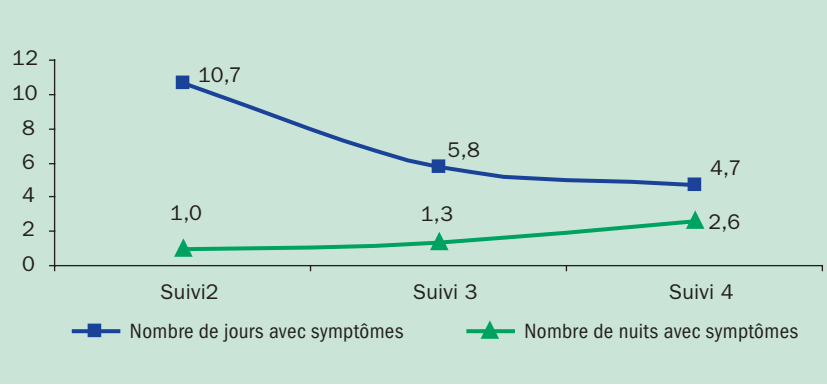


figure 6

Évolution du nombre de jours et de nuits avec symptômes



tions de soins des patients bénéficiant de l'éducation thérapeutique, pour lequel nous remarquerons qu'il représente 72 % du coût moyen global.

Les éléments précédents permettent

d'estimer à 2,50 euros par patient et par jour le « surcoût » lié au fonctionnement du CETB (versus le système de droit commun), pour l'ensemble de son activité. Cet investissement se montre très modeste

au regard des effets obtenus, mais aussi des réalités qu'il recouvre, notamment pour faire participer les personnes à l'éducation thérapeutique. En effet, si 70 % des patients répondent à la première invitation pour se rendre à la séance d'éducation thérapeutique, l'analyse du processus a montré que le tiers des personnes ciblées nécessitent deux, voire trois ou quatre invitations, malgré leur motivation déclarée. Un faible pourcentage de ces personnes n'est jamais venu. Par contre, une fois qu'ils sont entrés dans le processus, le suivi des usagers s'avère plus facile, ce qui est encourageant pour l'équipe opérationnelle (restreinte) du CETB.

L'éducation thérapeutique dans l'asthme vaut donc le coût

Malgré les limites et les discussions qui pourraient entourer la démarche d'évaluation mise en œuvre pour le CETB, la validité des conclusions issues de cette dernière relève plus de la convergence des différents résultats observés, auprès du patient et dans l'approche économique, que de chacun de ces résultats pris séparément.

C'est en effet l'évaluation dans son ensemble qui corrobore l'intérêt de l'éducation thérapeutique dans la prise en charge de l'asthme en médecine de ville, pour le sujet comme pour la collectivité.

Pour le patient, bien que la démarche ne permette pas d'affirmer la relation causale entre les différents effets observés, cette expérience a montré l'évolution cohérente des indicateurs recueillis dans les différents champs (pédagogique, psychosocial et clinique) où les transformations étaient attendues. Pour la collectivité, cette évaluation permet également d'émettre l'hypothèse de liens entre les résultats cliniques et la tendance observée à la

tableau 2

Comparaison des consommations de soins des patients du CETB au groupe témoin par classe d'âge : moins de 15 ans, 15 à 40 ans, et plus de 40 ans

Consommations ambulatoires (MG, spécialistes, auxiliaires médicaux, TIPS, biologie, pharmacie, transports)	CETB Montant moyen par patient (en euros)	Groupe témoin Montant moyen par patient (en euros)	Comparaison P (test de Mann et Whitney)
Moins de 15 ans	504,07 (n=22)	1 050,07 (n=144)	<0,001
15 à 40 ans	2 385,99 (n=10)	1 102,76 (n=65)	NS
Plus de 40 ans	940,33 (n=14)	4 215,10 (n=91)	<0,001

Source : Données CPAM.

diminution des consommations de soins ambulatoires.

L'approche économique plaide également en faveur d'un possible « échappement » de l'action de l'éducation thérapeutique au-delà d'un délai de neuf mois après la séance. Celle-ci suggère enfin une réceptivité différente de l'éducation thérapeutique selon l'âge.

Ces deux derniers éléments ont permis aux évaluateurs de proposer au CETB des aménagements dans l'organisation du rythme des séances (six mois, par exemple) et de préciser les stratégies éducatives en fonction de la classe d'âge des patients.

Pour les responsables régionaux gestionnaires de la dotation régionale des réseaux

de santé (Urcam et ARH), les résultats de l'évaluation ont permis de décider de la poursuite de l'expérience.

À terme, sur la base de cette première approche et sur un plus grand nombre de sujets, les résultats et hypothèses qui en résultent pourront être consolidés. ■

Fonctionnement du CETB

Un diagnostic éducatif initial est réalisé par des médecins formés (généralistes et spécialistes) auprès de leurs patients qui répondent aux critères d'inclusion dans le dispositif : asthme découvert depuis plus d'un an, ayant bénéficié d'une enquête allergologique et d'une évaluation de la fonction respiratoire. Une fois les patients admis dans le dispositif, leur suivi n'est volontairement pas protocolisé mais correspond au suivi habituel mis en place par le médecin.

Les patients diagnostiqués par leur médecin sont adressés au CETB, où une ou plusieurs séances d'éducation thérapeutique collective, selon les besoins, sont menées après « relecture » du diagnostic éducatif initial par l'équipe du CETB. Les sept éducateurs expérimentés qui la constitue se réunissent une fois par an pour que les séances soient homogènes et le moins possible « éducateur dépendant ».

Les séances durent 2 h 30 (elles se poursuivent souvent au-delà car les patients sont demandeurs) et réunissent en moyenne cinq à sept patients ainsi que leurs accompagnateurs. Le contenu et les techniques suivent les recommandations de la HAS.

Deux éducateurs animent ces réunions, l'un ayant plus un rôle de contrôle au regard de l'atteinte des objectifs de chacun. Après s'être présentés en tant qu'éducateurs (et non en tant

qu'infirmière ou médecin ; psychologue...), ils abordent la maladie sur un mode interactif dans les différents aspects : définitions, causes, signes, traitements.

Les outils pédagogiques utilisés sont la « valise pédagogique » (essentiellement les cartes des symptômes et des traitements), mais aussi les médicaments placebos, la chambre d'inhalation et le *peak-flow*, les pailles.

À la fin de la réunion, les deux éducateurs établissent ensemble une synthèse standardisée par une grille pour chaque patient, évaluent le degré d'acquisition des objectifs et notent un commentaire.

La synthèse du diagnostic éducatif et de la session d'éducation est alors adressée au médecin traitant et au spécialiste (s'il existe), pour qu'ils puissent réaliser leur suivi.

Le bilan initial et les éléments recueillis par le médecin habituel dans le cadre du suivi de l'utilisateur sont consignés dans un cahier tenu à jour par le CETB. Une mesure régulière de la satisfaction des patients à partir de questionnaires renseignés auprès des usagers est réalisée, ainsi qu'un recueil d'information relatif à la perception de la maladie. À partir de ce cahier de suivi, une base de données des patients a été constituée, permettant l'évaluation du projet. ■