

Le Disease Management à l'allemande

Le Disease Management a pour objectif d'améliorer la qualité et l'efficacité des soins aux diabétiques. Mais est-ce le cas ?

Contexte

Le Disease Management (DM) a vu le jour dans les années 1990 aux Etats-Unis. Il se concentre sur les personnes atteintes de maladie chronique, dont le diabète. Il a pour objectif principal d'améliorer la prise en charge de ces patients : réduire l'écart entre la pratique professionnelle et les recommandations, améliorer la coordination des soins, aider les patients à adopter de meilleurs comportements pour leur santé au travers d'intervention diverse (éducation thérapeutique, accompagnement, entretien motivationnel, ...). Enfin dans certains cas, et pour certains patients, le DM intervient aussi comme un système d'alerte.

Des programmes de DM se sont développés en Grande Bretagne, Allemagne et Etats-Unis. En France la CNAMTS (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés) développe, depuis 2008, le programme SOPHIA en premier lieu pour le diabète, d'abord à titre expérimental sur quelques départements, puis généralisé à l'ensemble des patients diabétiques en 2012.

Spécificités allemandes

Mehring et al, dans cet article, fait une analyse descriptive du programme DM consacré au diabète de type 2 (DT2) avec comme objectif d'identifier les améliorations sur la qualité des soins et des schémas thérapeutiques dans cette population.

L'Allemagne a mis en place dès 2002 des programmes de DM gérés directement par les caisses d'assurance maladie. Le dispositif est centré sur le médecin généraliste et le respect des recommandations. Le médecin décide de l'inclusion des patients dans le programme. Il doit produire des données sur l'évolution de l'état de santé des patients inclus et leur proposer de participer à des séances d'éducation thérapeutique qui sont traditionnellement prises en charge par l'assurance maladie en Allemagne. Le médecin reçoit une rémunération spécifique et le patient est incité à participer par des exonérations.

Les caisses d'assurance maladie en concurrence entre elles, reçoivent, pour chaque patient inclu dans un programme, un financement d'un fond de péréquation au début de la mise en place des programmes. En résulte une difficulté dans l'analyse, en particulier économique, de ces programmes. Raison pour laquelle les auteurs se sont intéressés à la période 2004 – 2015 avec une analyse purement descriptive.

L'étude

Malgré le fait que 4.04 million d'assurés allemands ont participé à un des 1.723 programmes de DM enregistrés pour le DT2 en 2015, l'efficacité et l'atteinte des objectifs restent encore débattues.

L'étude porte sur l'évolution, sur 12 ans, des indicateurs de santé principaux renseignés par les médecins participants au programme de DM dans la région de Bavière : données cliniques (paramètres vitaux, examens des pieds y compris les pous), HbA1c, microalbuminurie, antécédents, traitement du diabète et de l'hypertension, éducation concernant le diabète et l'hypertension, objectif personnalisé en terme de taux de HbA1c, hospitalisation, recours aux services d'urgences, recours au diabétologue ou à un autre spécialiste.

Le nombre de participants aux programmes a augmenté continuellement pendant les 12 années concernant l'analyse. La proportion de patients de plus de 70 ans est passée de 41,6 %, à 51,1 % entre 2004 et 2015. Le pourcentage de fumeurs passe lui de 9 à 11%. Il y a peu d'impact sur l'indice de masse corporelle, un patient sur deux gardant un IMC > 30 kg/m². De même il n'y a d'amélioration notable du taux de l'HbA1c, avec un pourcentage de patients qui gardent une HbA1c > 8,5%, d'environ 9%. La prescription de metformine a augmenté de 40,5 % en 2004 à 54,1 % en 2015. L'association insuline metformine a augmenté de 28,4 % à 50,8% sur la même période. Par contre, le pourcentage de patients sous insuline seule a lui diminué de 55,4% à 33,7%. Le nombre de patients diabétiques ayant bénéficié d'éducation augmente de 12,8 % à 29,3 %.

Résultats

Ces résultats montrent une plus grande adhésion aux recommandations de traitement avec une prescription plus fréquente de la metformine et une participation plus importante aux séances d'éducation thérapeutique. Ces éléments concourent certainement à une amélioration de la qualité des soins.

L'analyse de l'évolution des taux de HbA1c entre 2004 et 2015 est d'interprétation délicate, ce qui rend difficile l'appréciation de l'efficacité des programmes de DM allemand. Certes la stabilité des valeurs permet au moins de dire qu'il n'y a pas eu d'aggravation importante de l'équilibre glycémique, mais de là à dire qu'il y a eu une amélioration...L'absence de groupe contrôle est clairement la faiblesse majeure de cette étude. Mais le développement des programmes de DM, en Allemagne, n'ayant pas prévu une évaluation de qualité, rend difficile une analyse de cause à effet.

Le programme SOPHIA basé principalement sur un accompagnement par des infirmières placées sur des plateformes d'appels a été déployé avec d'emblée une volonté d'évaluation. 3 évaluations médico-économiques ont été réalisées, la dernière faisant suite à la généralisation du dispositif. Quelle que soit la cohorte analysée et la méthode utilisée, ces études montrent que le service SOPHIA entraîne une amélioration plus forte de la réalisation des examens recommandés chez les patients diabétiques adhérents à SOPHIA par rapport aux diabétiques qui ne bénéficient pas de SOPHIA. Pour l'instant, il est difficile d'évaluer l'impact du service SOPHIA sur l'évolution des dépenses et notamment sur les dépenses d'hospitalisation.

Commentaire

Il est donc nécessaire de constater, qu'aujourd'hui, les programmes de DM ont comme effet principal d'améliorer la qualité des soins avec une meilleure adhésion aux recommandations. Démontrer que cela permet une amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie des patients est encore à faire.

Article en question :

Mehring M. et al. Disease management programs for patients with type 2 diabetes mellitus in Germany: a longitudinal population based descriptive study. Diabetol Metab Syndr 2017, 9:37.

Lien vers l'article :

[DOI 10.1186/s13098-017-0236-y](https://doi.org/10.1186/s13098-017-0236-y)