

Résumé n°208

ASALEE (ACTION DE SANTE LIBÉRALE EN EQUIPE)

Mousquès Julien, Bourgeuil Yann, Le Fur Philippe, Yilmaz Engin.

VERSION FRANCAISE :

L'organisation de soins ambulatoire en France s'apparente plus à un système fragmenté qu'à un système intégré au sein duquel les soins primaires sont formalisés. La majorité des professionnels y exercent dans un cadre individuel, sont payés majoritairement à l'acte et ne sont pas sujet à des politiques de régulation de la qualité très étendues. De nombreux travaux ont mis en évidence des problèmes d'efficacité dans les soins ambulatoires, notamment dans la prise en charge des maladies chroniques pour lesquelles il n'y a pas d'amélioration majeure en dépit de place croissante qu'elles occupent dans notre système. Parallèlement, on s'attend dans les prochaines années à une diminution importante de la densité médicale et à une augmentation de la densité infirmière. Dans ce contexte l'exercice regroupant des équipes pluridisciplinaires et travaillant en coopération est soutenue par un nombre croissant d'acteurs parce qu'il est considéré comme un levier important pour améliorer conjointement la qualité de soins et l'attractivité de l'exercice en soins de première ligne. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'efficacité et les coûts d'une expérimentation de travail en équipe, ou de coopération, entre des infirmières et des généralistes, l'expérimentation ASALEE (Action de Santé Libérale En Equipe), dans le cas de la prise en charge des patients souffrant de diabète de type 2. L'expérimentation ASALEE, lancée en 2004 dans le département des Deux-Septèmes, associait en 2007, 41 médecins généralistes et 8 infirmières. Elle représentait alors la seule expérimentation de coopération entre professionnels de santé portant sur les soins de premiers recours. Les infirmières se voient confier par les médecins la gestion informatique de certaines données du patient et des consultations d'éducation thérapeutique, selon un protocole bien défini. Notre étude est basée sur un design cas/témoin dans laquelle nous comparons l'évolution des résultats de soins en termes de processus (procédures standards de suivi) et de résultat final (le contrôle glycémique) et des coûts, entre deux périodes consécutives et entre des patients diabétiques de type 2 suivis dans l'expérimentation (le groupe d'intervention) ou dans le groupe témoin (le groupe control). Nous montrons qu'après 11 mois de suivi, les patients ASALEE, comparés à ceux du groupe témoin, ont une plus grande probabilité de rester ou devenir bien suivi en termes d'indicateurs de processus (OR compris entre 2.1 à 6.8, $p < 5\%$) aussi qu'en termes de contrôle glycémique (OR compris entre 1.8 à 2.7, $p < 5\%$). Ces derniers résultats sont obtenus uniquement lorsque les patients ont bénéficiés d'au moins une consultation infirmière d'éducation et de conseil hygiéno-diététique. Au final cette expérimentation peut-être considérée comme efficace et efficiente. Nos résultats peuvent avoir des implications dans la construction en cours des expérimentations de nouveaux modes de rémunération, en complément du paiement à l'acte, pour les structures collectives et pluridisciplinaires en première ligne, en cours de lancement par la Direction de la Sécurité Sociale.

ENGLISH VERSION:

ASSESSMENT OF TEAMWORK BY SELF-EMPLOYED HEALTH PROFESSIONALS IN THE MANAGEMENT OF TYPE 2 DIABETES PATIENTS: THE ASALEE PROJECT

Background and objectives: The French healthcare system for ambulatory care is a fragmented system rather than an integrated system with formally organized primary care. Most health care professionals in the primary care sector are self-employed, work in Qual Saf Health Care April 2010 Vol 19 No 1 Suppl 1 A129 IlleClinical Specialities solo practice, are paid on a fee-for-service (FFS) basis and, historically, are not subject to constraints due to mandatory and strict quality regulation. As a result, several signs of inefficiency in healthcare delivery have come to light. This has been especially true with regard to the chronically ill who have not benefited from any marked improvement in the delivery of care despite the fact that chronic diseases represent a growing burden and consume an increasing share of the resources within the French healthcare system. At the same time, we are expecting a future shortage of medical doctors and an increase in the supply of nurses. A growing number of stakeholders (sickness funds, health authorities, local representatives.) and professionals' representatives are therefore supporting

multidisciplinary group practice and teamwork in the primary care sector in order to improve access to primary care and the quality of the care and services delivered. The objective of our study was to assess the efficacy and cost of teamwork between nurses and general practitioners (GPs) within a project called ASALEE (French acronym for Health Action by Teams of Selfemployed Health Professionals). The study concerned the management of patients with type 2 diabetes.

Programme: ASALEE was launched in 2004 in the Deux-Sèvres department (France). In 2007, 41 GPs and eight nurses were taking part in the project and, at the time, it was the only project with such a skill mix and a primary care focus. The GPs in the project entrusted the nurses with the computerized management of certain patient data and the holding of therapeutic patient education consultations in accordance with a specific protocol. We used a casecontrol study design to compare the care of type 2 diabetes patients in the teamwork group (intervention group) and in a group delivered 'standard' care by the GPs (control group). We measured process indicators (standard follow-up procedures) and outcomes indicators (glycaemic control) and examined cost over two consecutive periods.

Results: After 11 months of follow-up, patients in the intervention group were more likely than control group patients to be or become correctly followed-up (OR: 2.1 to 6.8, $p < 5\%$) and to achieve glycaemic control (OR: 1.8 to 2.7, $p \# 5\%$). However, glycaemic control was achieved only when patients had seen the nurse at least once for therapeutic education and counselling. There was no difference in cost between the intervention and control groups.

Conclusion: Our teamwork project was both effective and efficient. Its findings may have implications for the design of future teamwork experiments launched by the French health authorities at the end of 2009. Their objective is to test a new financial scheme based on performance improvement, which will be complementary to the current FFS payment.