



Le service d'accompagnement pour  
mieux vivre avec une maladie chronique.

# Accompagnement des malades chroniques

Comité Scientifique  
19 janvier 2017

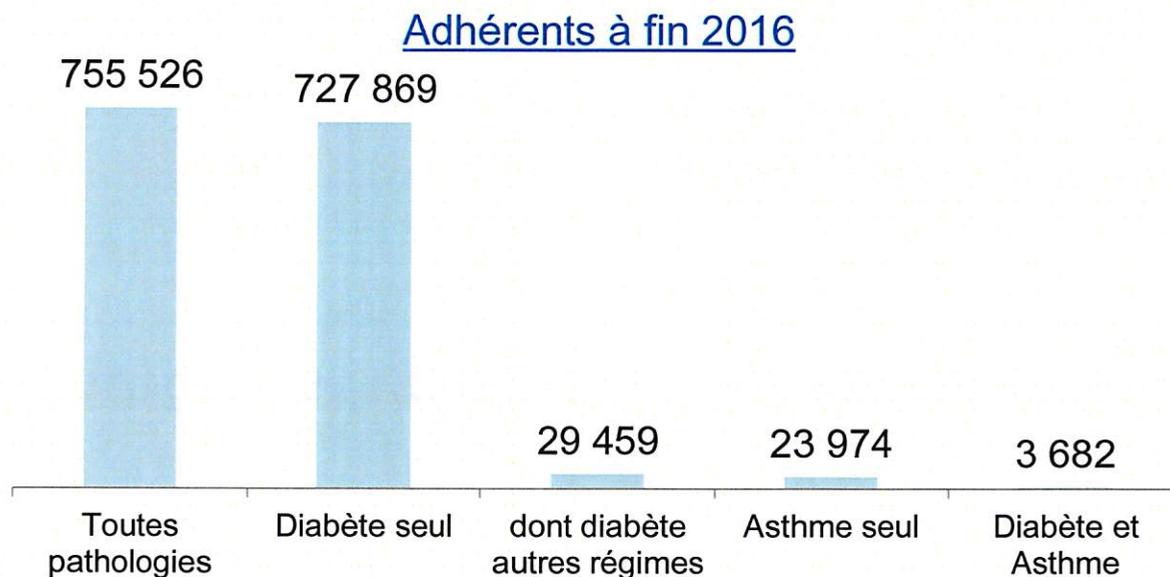
- 1. Point de situation sur le service sophia sur le diabète et l'asthme**
- 2. Mise en œuvre des recommandations de l'évaluation sophia de septembre 2015**
  - Actions menées auprès des personnes diabétiques en écart aux soins recommandés
  - Renforcement de l'articulation avec le médecin traitant
- 3. Bilan de l'expérimentation du service sophia sur l'asthme et perspectives**
  - Etude de satisfaction Institut A+A auprès des adhérents
  - Evaluation INSERM de l'impact du service sophia sur les indicateurs cliniques
  - Evaluation INSERM de l'impact du service sophia sur les indicateurs économiques



Le service d'accompagnement pour  
mieux vivre avec une maladie chronique.

## Point de situation sur le service sophia

- 755 000 adhérents au service sophia à fin 2016
- 827 000 adhésions depuis le début du programme



Aujourd'hui, 2,5 millions de personnes éligibles au service.

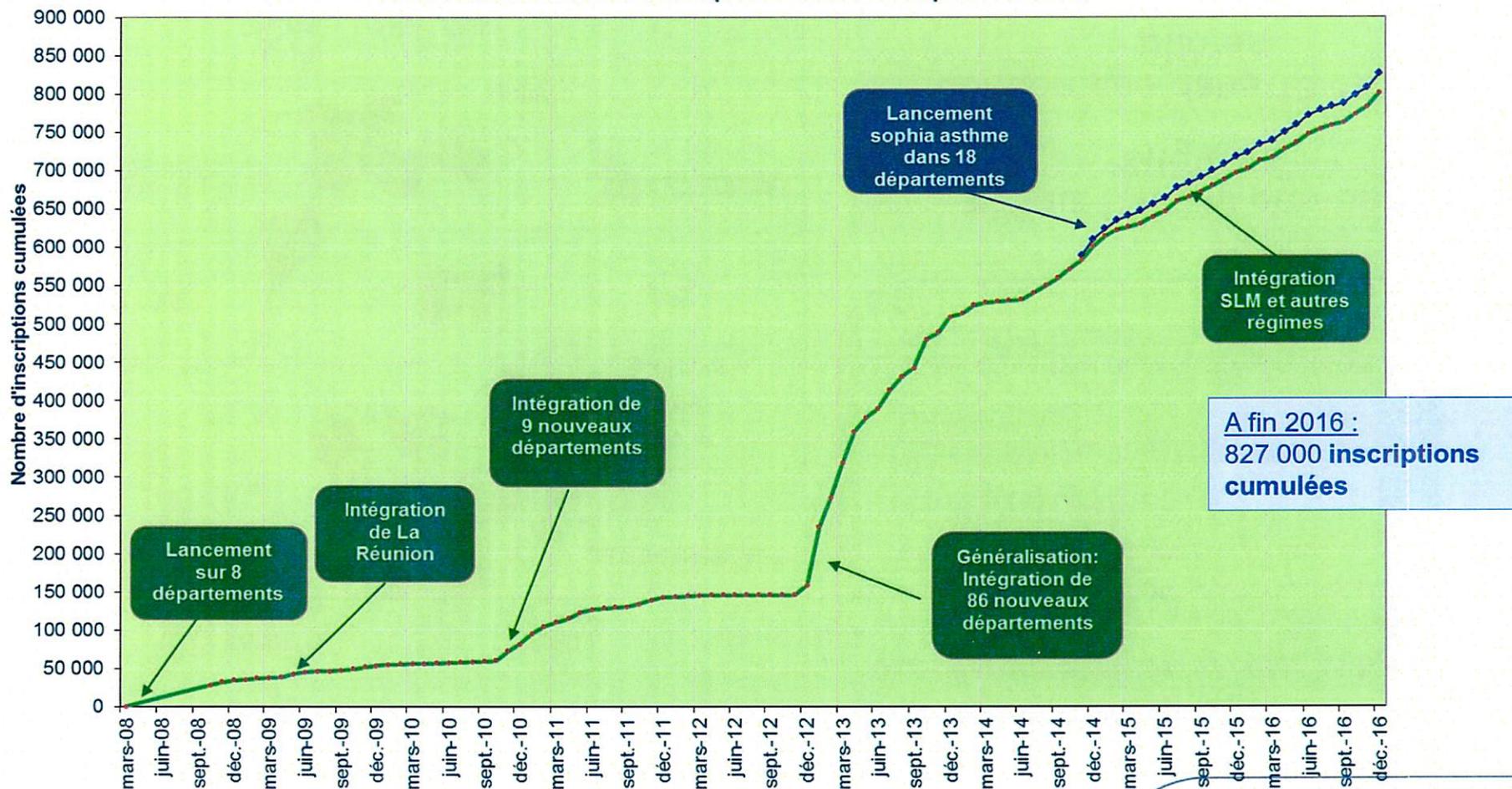
Intégration progressive depuis 2015 de sections locales mutualistes (EDF, La Poste, Fonction Publique, Hospitaliers) et d'autres régimes (Marins, cultes, Mines)

En 2016, 109 000 nouveaux inscrits à sophia

Le service sur l'asthme est expérimenté sur 18 départements depuis fin 2014

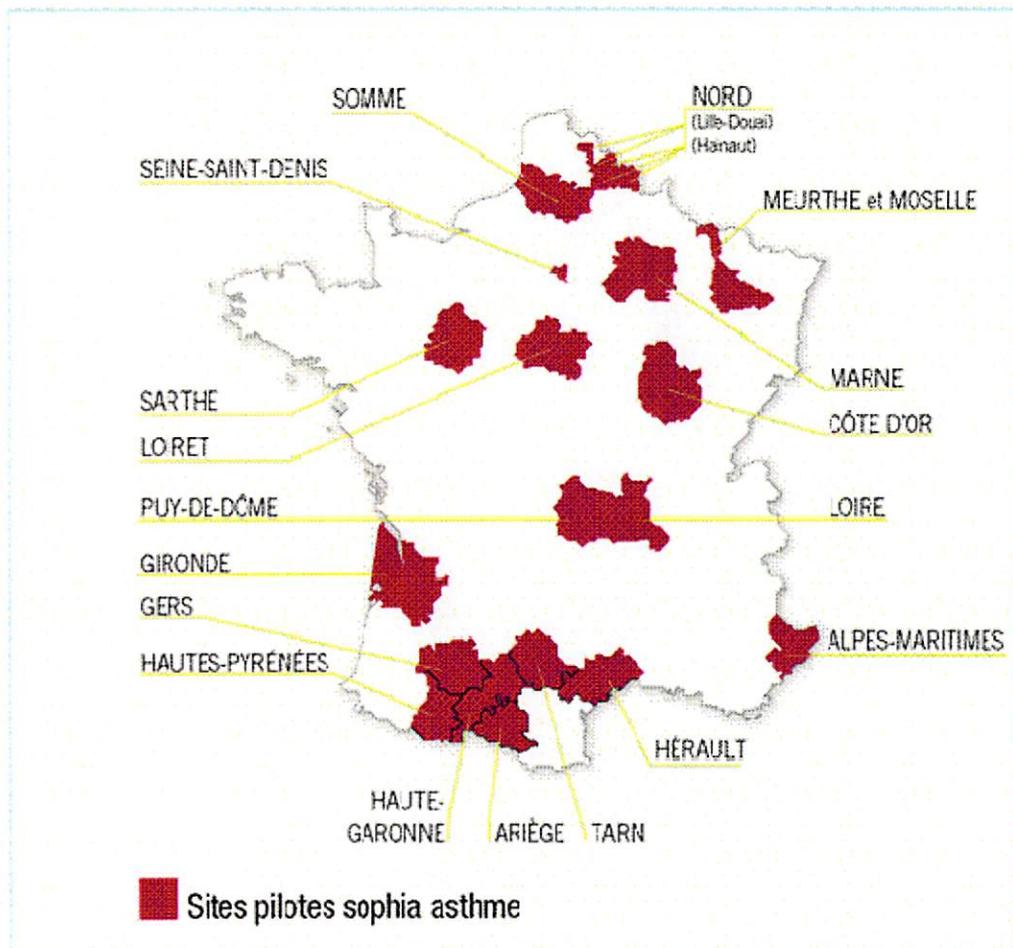
- Montée en charge des inscriptions cumulées générales (début ⇒ fin 2016)**

Evolution nationale des inscriptions cumulées sophia - fin 2016



## Expérimentation de sophia à l'asthme

### Une expérimentation sur une partie du territoire



#### Conditions d'éligibilité à sophia asthme:

- 2 délivrances dans l'année d'un médicament de la classe ATC R03 (maladies obstructives des voies respiratoires)
- Etre âgé(e) de 18 à 44 ans
- Avoir déclaré un médecin traitant dans une CPAM pilote
- Etre rattaché(e) au régime général et à une des 19 CPAM pilotes

► **Soit 155 000 personnes éligibles**

**concernées dans 19 caisses pilotes**

**(18 départements)**

## **Mise en œuvre des recommandations de l'évaluation sophia de septembre 2015**

**Actions menées auprès des personnes  
diabétiques en écart aux soins recommandés**

Quatre actions avaient été définies à partir des résultats de la dernière évaluation médico-économique de sophia diabète (sept 2015) :

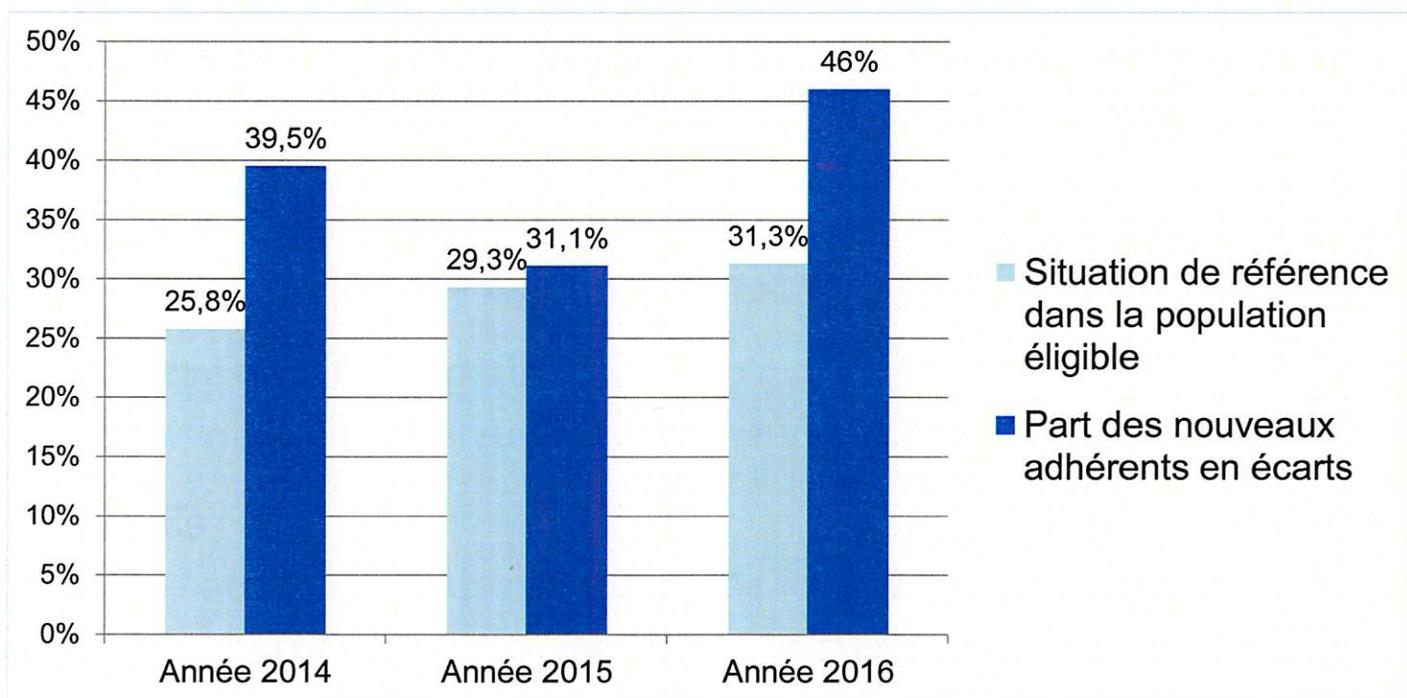
- Convaincre d'adhérer en priorité les diabétiques dont le suivi des examens est le plus éloigné des recommandations de prise en charge afin de corriger le biais de recrutement induit par l'adhésion volontaire des personnes éligibles
- Renforcer l'accompagnement des adhérents sur les examens les plus nécessaires pour prévenir les complications graves : l'examen du fond d'oeil et le bilan rénal
- Modifier les modalités d'accompagnement de l'adhérent afin de contrer l'effet d'essoufflement de l'impact observé après un an d'adhésion
- Renforcer le lien avec le médecin traitant

- Convaincre d'adhérer en priorité les personnes diabétiques les plus en difficulté avec leur maladie = dont le suivi des examens est le plus éloigné des recommandations de prise en charge
- ➔ Action ciblée auprès des personnes cumulant 3 critères marqueurs de précarité et d'un moins bon suivi de leur diabète :
  - Non-réalisation d'un examen du fond d'œil dans les 2 dernières années
  - Non-réalisation d'un bilan rénal (créat+albumiurie) dans les 12 derniers mois
  - Non-réalisation d'un bilan dentaire dans les 12 derniers mois
- ➔ Le BEH nov 2015 montrait que les suivis ophtalmologique et dentaire étaient moins fréquemment conformes aux recommandations pour les personnes résidant dans les communes les plus désavantagées socio-économiquement

#### Convaincre d'adhérer en priorité les diabétiques dont le suivi des examens est le plus éloigné des recommandations de prise en charge

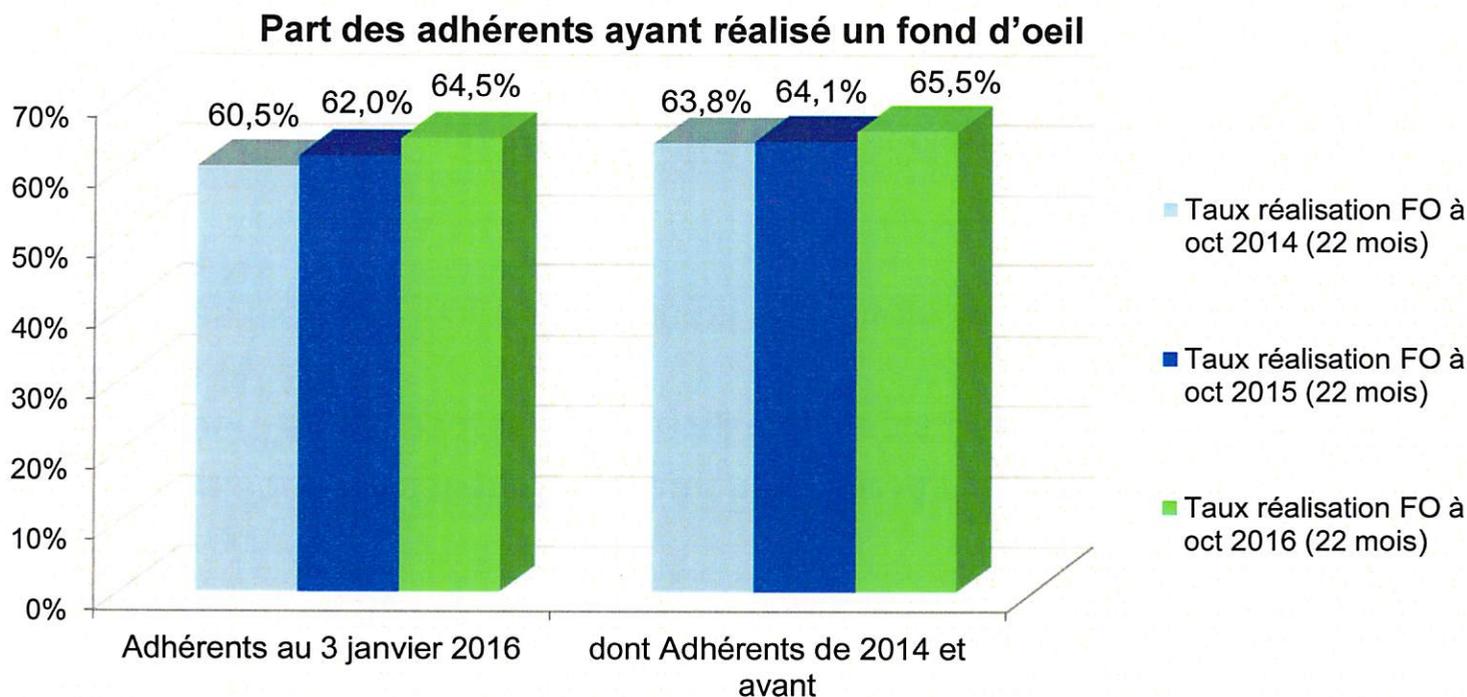
Le recrutement des personnes éligibles en « écarts aux soins » :

- En 2014 : moins de 2 dosages HbA1c en 2013
- En 2015 et 2016 : non réalisation Fond d'Œil et Bilan Rénal et Examen Dentaire



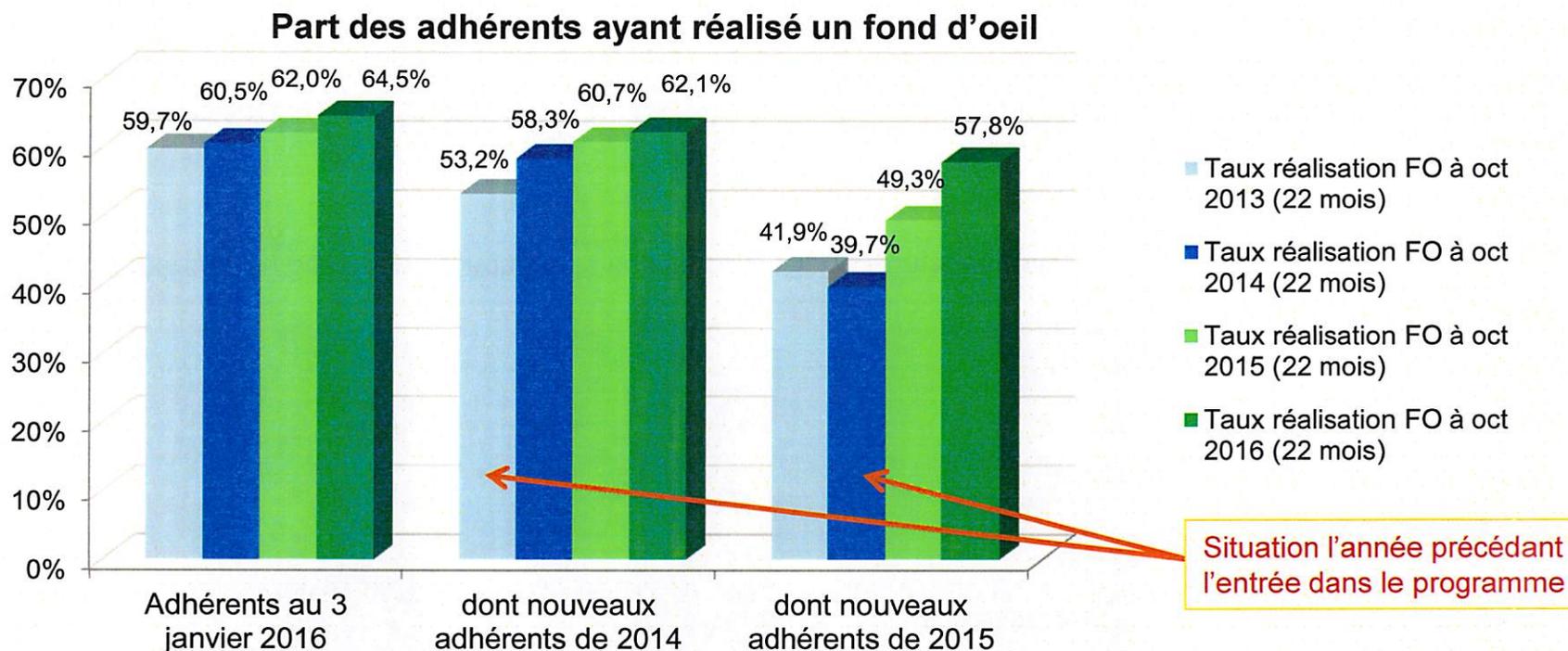
- Focaliser l'accompagnement des adhérents sur les examens les plus nécessaires pour prévenir les complications graves : l'examen du fond d'oeil et le bilan rénal
- Modifier les modalités d'accompagnement de l'adhérent afin de contrer l'effet d'essoufflement observé après un an.
  
- Population suivie = 630 155 adhérents au 3 janvier 2016
  
- Mesure du taux de réalisation de l'examen sur 2014 / 2015 /2016
  - 3 périodes d'étude pour le fond d'œil = 22 mois (janvier de l'année N à octobre de l'année N+1)
  - 3 périodes d'étude pour le bilan rénal = 10 mois (janvier de l'année N à octobre de l'année N)
  
- Comparaison adhérents / nouveaux adhérents / anciens adhérents
- Comparaison adhérents / adhérents appelés / non-adhérents

## Réalisation du fond d'œil : les adhérents continuent de progresser la 2<sup>ème</sup> année après leur adhésion



L'essoufflement des résultats après la 1<sup>ère</sup> année d'adhésion s'estompe, on constate une accentuation de la progression pour les « anciens » adhérents (+ 8184 adhérents sur 2016 vs 2015 et + 1 660 sur 2015 vs 2014)

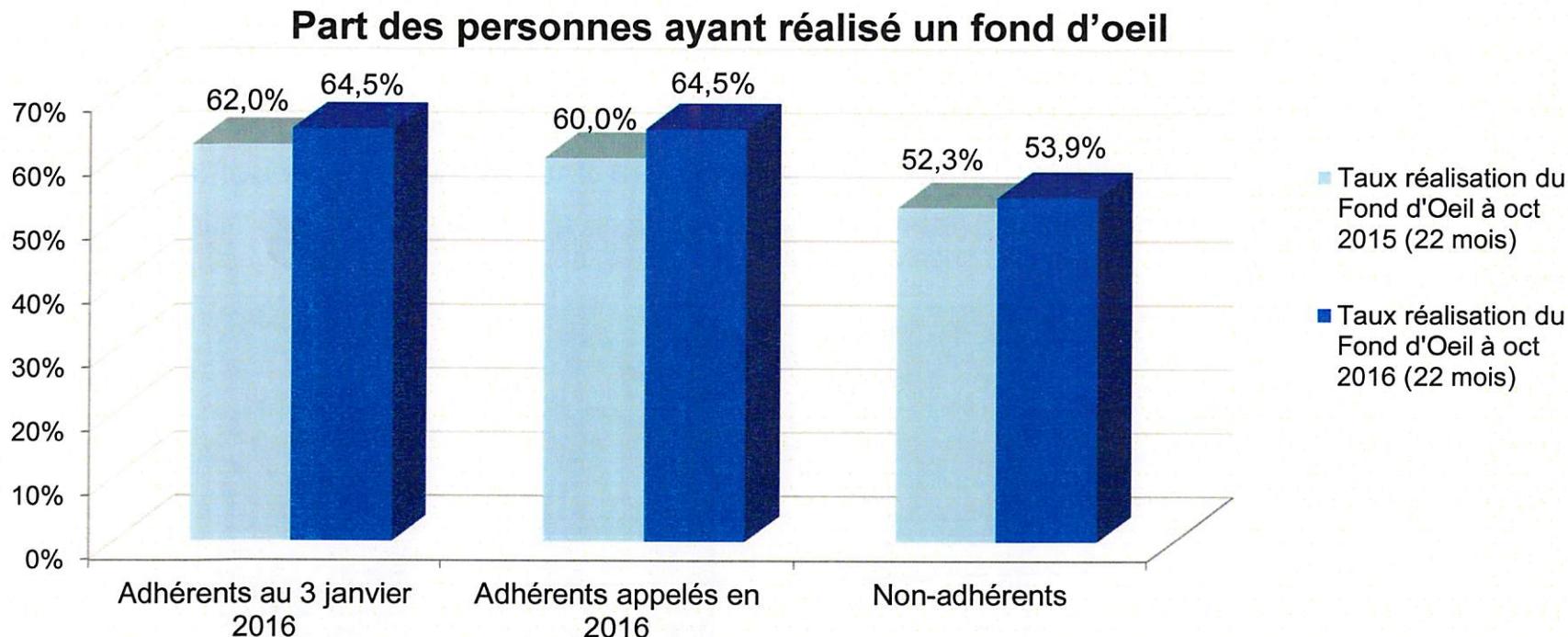
## Réalisation d'un fond d'œil nouveaux adhérents : le niveau d'entrée baisse et le retard se comble en 2 ans



Avant l'adhésion au service, le taux moyen de réalisation du fond d'œil a baissé entre 2014 et 2015 (53,2% pour les nouveaux adhérents de 2014, 39,7 % pour ceux de 2015) ce qui traduit notre action ciblée de recrutement

Une progression soutenue de la réalisation du fond d'œil pour les nouveaux adhérents de 2015 qui rejoignent presque le niveau moyen en 2 ans (+ 7 300 adhérents sur 2016 vs 2015 et + 8 300 sur 2015 vs 2014)

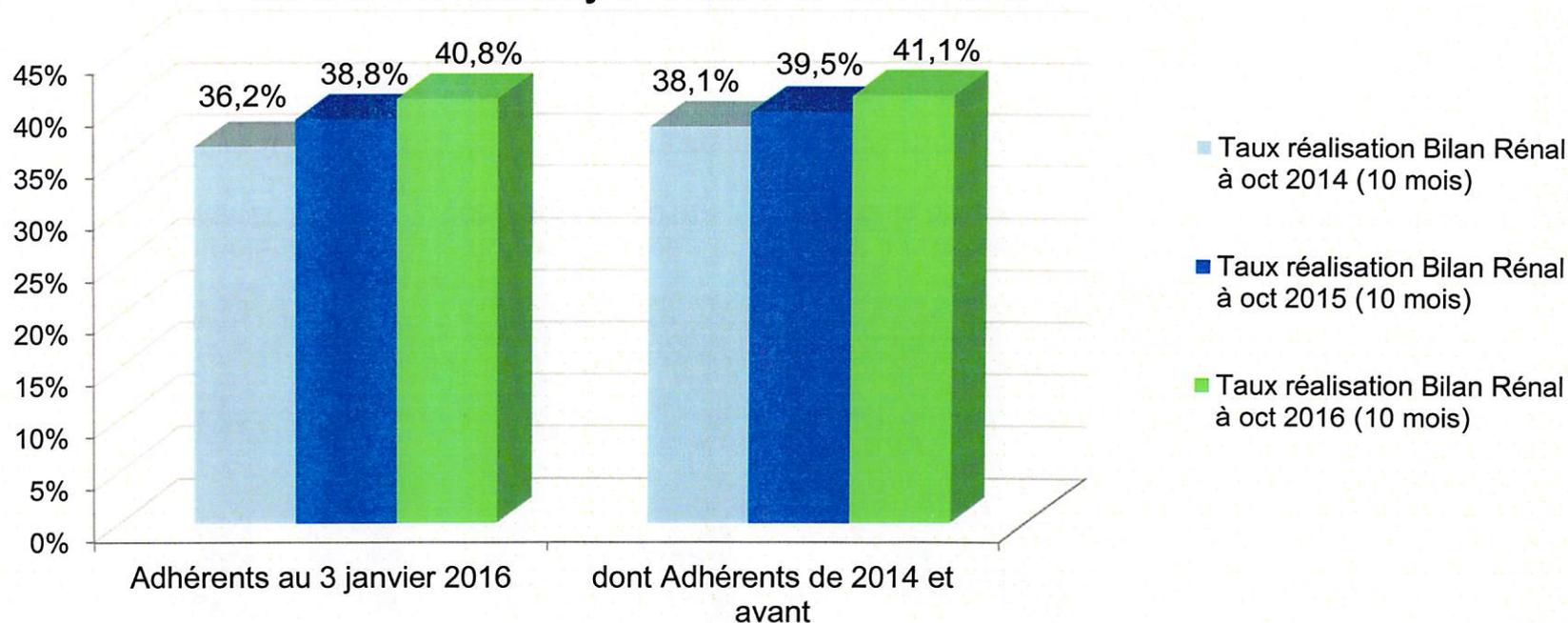
## Réalisation d'un fond d'oeil sur 2016 : l'écart continue de se creuser avec les non-adhérents



Une progression de +2,5 points pour les adhérents versus +1,6 pour les non-adhérents

## Réalisation du bilan rénal (créat + alb) : une progression continue

Part des adhérents ayant réalisé un bilan rénal

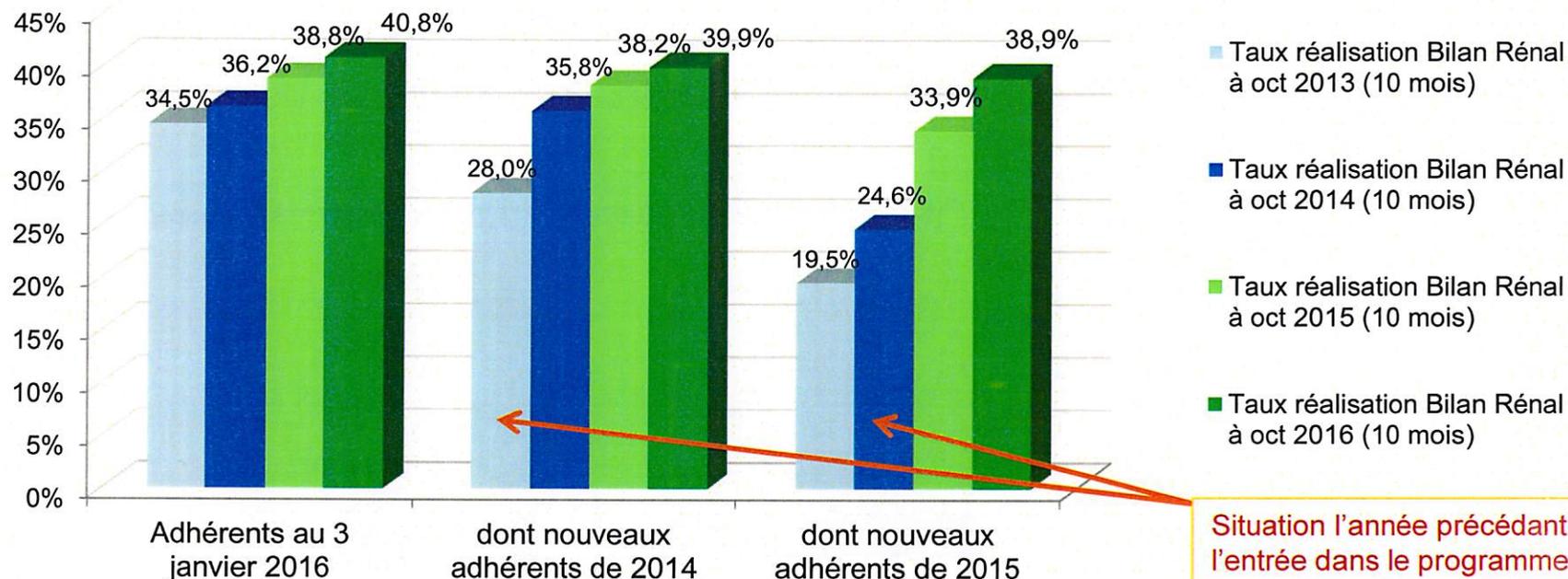


La progression se poursuit, y compris pour les « anciens » adhérents

(+ 8700 adhérents sur 2016 vs 2015 et + 7800 sur 2015 vs 2014)

## Réalisation du bilan rénal (créat + alb) nouveaux adhérents : le niveau d'entrée baisse et le retard se comble en 2 ans

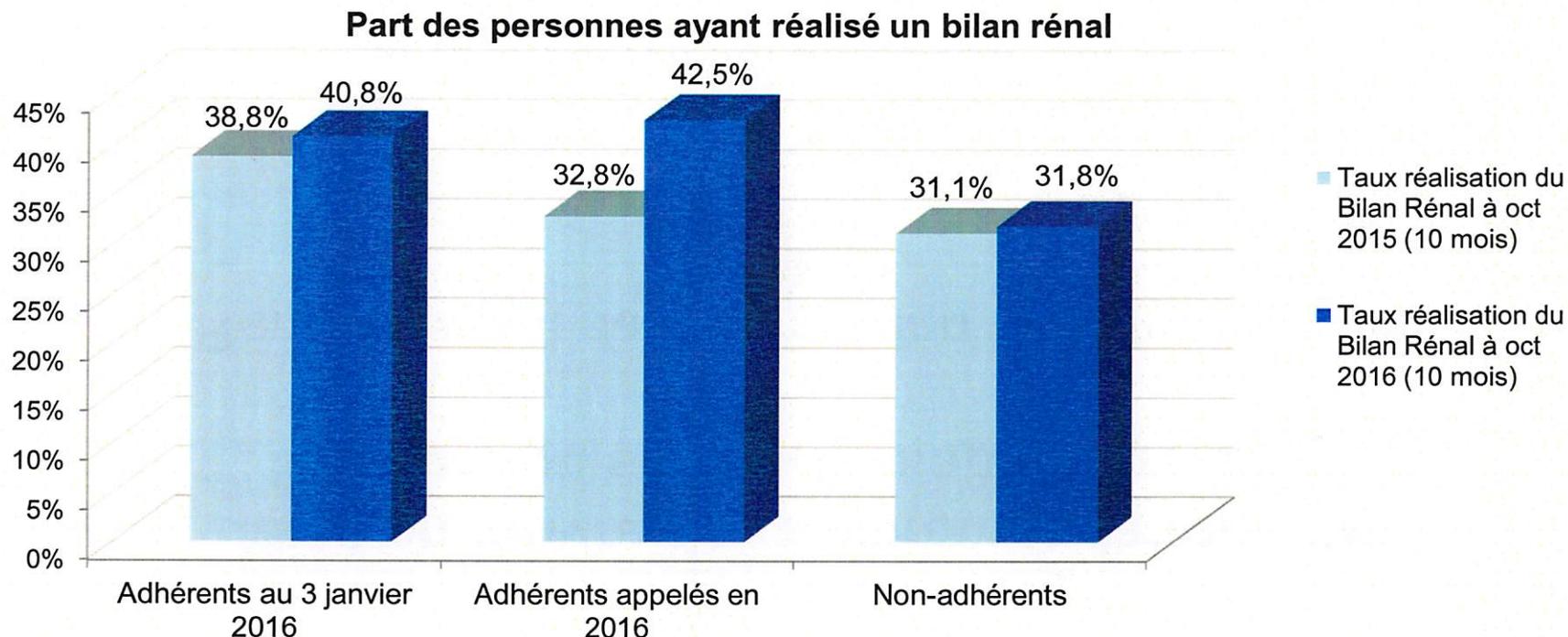
Part des adhérents ayant réalisé un bilan rénal



Avant l'adhésion au service, le taux moyen de réalisation du bilan rénal a baissé entre 2014 et 2015 (28% pour les nouveaux adhérents de 2014, 24,6 % pour ceux de 2015) ce qui traduit notre action ciblée de recrutement

Une progression soutenue de la réalisation du bilan rénal pour les nouveaux adhérents de 2015 qui rejoignent presque le niveau moyen en 2 ans (+ 4 300 adhérents sur 2016 vs 2015 et + 8 100 sur 2015 vs 2014)

## Réalisation d'un bilan rénal sur 2016 : l'écart continue de se creuser avec les non-adhérents



Une progression de +2,0 points pour les adhérents versus +0,7 pour les non-adhérents



Le service d'accompagnement pour  
mieux vivre avec une maladie chronique.

## **Mise en œuvre des recommandations de l'évaluation sophia de septembre 2015**

### **Renforcement de l'articulation avec le médecin traitant**

➤ **S'appuyer sur le service sophia pour aider les patients diabétiques ayant des difficultés avec leur maladie**

- ❑ Le service sophia focalise son action vers les diabétiques qui en ont le plus besoin.
- ❑ Le médecin traitant est le mieux placé pour identifier parmi ses patients éligibles au service ceux qui ont le plus de difficulté dans la prise en charge de leur diabète
  - Sensibiliser les patients et les inciter à s'inscrire à sophia lors d'une consultation (service disponible sur Espace Pro depuis fin 2014)
  - Dès mars 2017, le médecin va pouvoir signaler à sophia (via Espace Pro) les patients adhérents qu'il souhaite voir accompagner par téléphone et choisir la thématique principale de cet accompagnement téléphonique.

➤ Le service sophia se met au service des médecins et accompagnera spécifiquement au téléphone tous les patients signalés par le médecin traitant.

- Permettre au médecin traitant de choisir les adhérents à accompagner au téléphone et choisir le thème prioritaire d'accompagnement pour ces patients
  - Mise en production prévue fin février 2017
  - Une information sera disponible sur le démarrage de l'accompagnement téléphonique réalisé par sophia (Espace Pro)
  
- Enrichissement du retour d'informations sophia au médecin traitant (Espace Pro) dont le contenu et les modalités sont à affiner avec les représentants des médecins et des patients
  - Visualisation pour chaque adhérent des dates d'appels téléphoniques, des écarts aux soins recommandés, d'un compte-rendu des entretiens avec les infirmiers sophia
  - Mise en production fin 2017
  
- Simplifier le questionnaire médical rempli lors d'une nouvelle adhésion et inciter l'adhérent à le pré-remplir

- Une expérimentation donnant la possibilité aux médecins traitants de déclencher un accompagnement téléphonique sophia pour leurs patients sur un thème choisi
- Mise en évidence des freins, leviers et pistes d'amélioration du dispositif.

### Le périmètre de l'expérimentation :

Un objectif d'inclusion de 200 patients adressés par une cinquantaine de médecins traitants dans 10 départements.

- A fin 2016 :
  - ❖ 35 médecins contactés
  - ❖ 9 départements
  - ❖ 150 adhérents/éligibles adressés aux centres
- Les thématiques principalement proposées par les médecins :
  - ❖ L'activité physique
  - ❖ Le cholestérol
  - ❖ L'observance des traitements médicamenteux

### Perception des médecins

- ❖ Accueil favorable du dispositif par les MT participants :
  - Peu de temps à consacrer au changement de comportement
  - Renforcement motivationnel par les ICS
- ❖ Le retour d'informations effectué par sophia suite à l'accompagnement renforcé de leurs patients a été fortement apprécié (échange téléphonique personnalisé sur un patient)

### Perception des adhérents sophia

- ❖ Accueil favorable par les adhérents
  - Nombre d'appels rapproché mais limité dans le temps (6 appels sur 6 mois)
  - Renforcement du lien adhérent – sophia – MT (l'adhérent en parle à son médecin)

### Perception des infirmiers sophia

- ❖ Information préalable de l'adhérent par le médecin a parfois manqué
- ❖ Discordance entre le nombre de personnes choisies et celles réellement joignables
- ❖ Choix du thème à accorder avec la priorité de l'adhérent