

**sophia : un service accessible à plus d'1,8 million de patients diabétiques,
une évolution positive du recours aux soins confirmée**

Début 2013, sophia franchit une étape décisive avec la généralisation du service à l'ensemble du territoire français. Ce sont désormais 1,8 millions de personnes diabétiques qui sont éligibles à ce service en santé innovant développé progressivement par l'Assurance Maladie depuis 2008.

L'objectif de ce service est d'accompagner de manière efficiente et personnalisée les patients diabétiques volontaires, en fonction de leur état de santé et en relais du médecin traitant, afin de les aider à mieux vivre avec leur maladie et d'en prévenir les complications.

Alors que l'extension à tous les départements français est en cours, **on compte aujourd'hui 226 000 adhérents et 55 800 médecins traitants concernés par le service.** Dans les départements historiques dans lesquels sophia était proposé avant 2012, le taux d'adhésion atteint 34%, soit 1 patient éligible sur 3.

Après une 1^{ère} évaluation médico-économique menée en 2010, l'Assurance Maladie a actualisé cette étude afin de mesurer de manière régulière et à plus long terme les effets du service sophia. D'autres évaluations externes sont programmées pour les prochaines années.

- **Sur la période 2008-2011, les adhérents au service sophia voient le suivi de leur diabète s'améliorer sur la quasi-totalité des indicateurs mesurés :** surveillance de l'équilibre glycémique, de la fonction rénale, examens ophtalmologiques réguliers,...
- Si une amélioration est également observée, pour ce suivi des examens recommandés, dans la population témoin et dans la population non adhérente, **la progression est significativement plus importante pour les adhérents lorsque l'on compare à profils de patients identiques.**

Les résultats à trois ans confirment donc l'évolution positive constatée un an après le lancement du service en 2009.

- Parallèlement, sur la période 2009-2011, **les adhérents sophia ont, à caractéristiques égales, des dépenses de soins moins élevées que la population témoin,** qu'il s'agisse des **dépenses de soins de ville ou d'hospitalisation.**
- Si leurs dépenses hospitalières sont moindres, c'est notamment parce qu'**ils sont moins souvent hospitalisés pour leur diabète ou une de ses complications** (complications cardio-vasculaires, rénales, plaies du pied,...). Il s'agit là d'un résultat important, car l'objectif poursuivi par sophia, en soutenant les patients et en les aidant à mieux prendre en charge leur maladie chronique, est de contribuer à ralentir son aggravation. Les évaluations ultérieures montreront si ces résultats se confirment dans la durée.

L'année 2013 permettra un déploiement à grande échelle de sophia auprès des personnes diabétiques et également, d'ici la fin de l'année, d'étendre ce service aux personnes asthmatiques dans le cadre d'une expérimentation dans 18 départements français.

I – Un service accessible à plus d'1,8 million de patients diabétiques en France

▪ Plus de 226 000 adhérents en février 2013

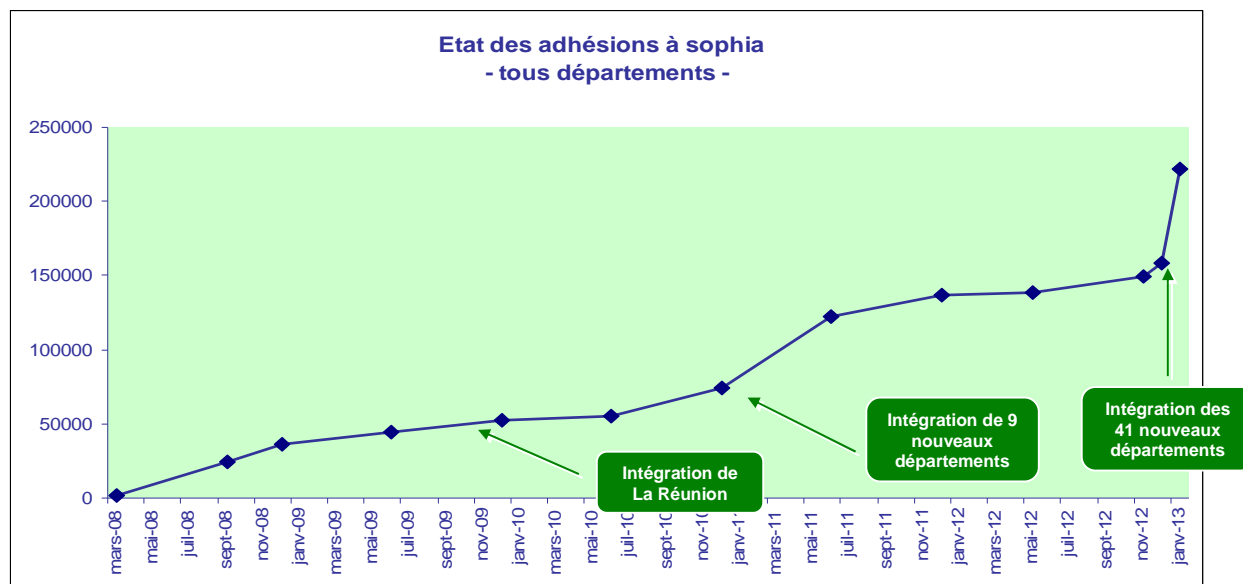
Expérimenté dès 2008 dans 10 départements pilotes, le service sophia a été lancé à La Réunion en 2009 puis dans 8 départements supplémentaires fin 2010.

Après cette expérimentation réussie et les résultats positifs engendrés, sophia est aujourd'hui généralisé à l'ensemble du territoire français afin de permettre à chaque patient diabétique (cf. critères d'éligibilité) de pouvoir disposer de ce service d'accompagnement novateur.

Cette généralisation s'est faite en deux séquences : elle a concerné dans un premier temps 41 départements à la fin de l'année 2012 puis les 45 départements restants au début de cette année 2013.

1,8 million de personnes diabétiques peuvent désormais bénéficier de ce service en France.

Plus de 226 000 patients sont actuellement adhérents à sophia.



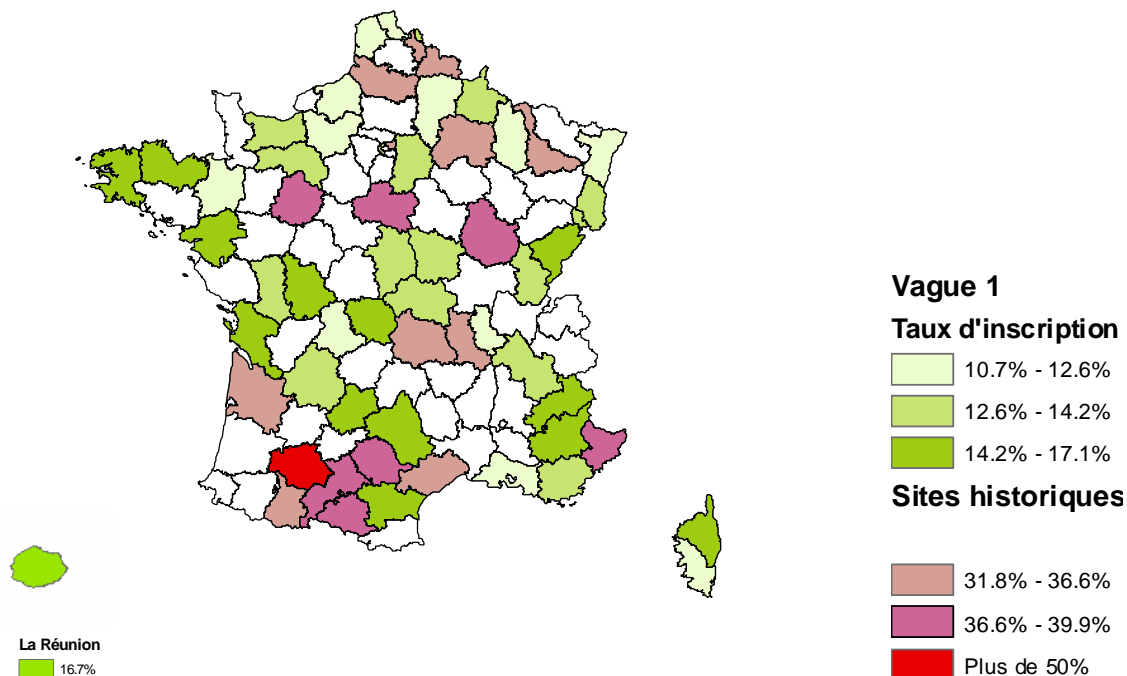
Dans les 19 départements pilotes, on compte à la mi-février 2013, près de 136 000 adhérents soit un taux d'inscription de 34,5%.

Parmi ces départements pilotes, le Gers est le département où le taux d'inscription est le plus élevé avec 51,9%. Le département de Seine-Saint-Denis est quant à lui celui où le nombre d'adhérents est le plus important (presque 16 000 personnes).

Dans les 41 départements où le service a été lancé à la fin de l'année 2012, près de 89 000 personnes ont déjà répondu favorablement à l'invitation de l'Assurance Maladie, soit un taux d'inscription au service de 13% dans ces nouveaux territoires.

Parmi ces 41 départements où le service est proposé seulement depuis décembre dernier, plus de 17% des patients concernés des Alpes de Haute Provence ont déjà choisi de bénéficier de ce nouveau service.

Taux d'inscription en France métropolitaine et à La Réunion Février 2013



▪ 55 800 médecins traitants concernés

Les médecins, au cœur de la prise en charge des patients atteints de diabète et de la prévention de ses complications, sont depuis le début de l'expérimentation partie prenante du dispositif sophia. Environ 55 800 médecins traitants ont aujourd'hui un patient éligible dans leur patientèle. 60% d'entre eux ont aujourd'hui au moins un patient adhérent et 31% d'entre eux plus de 4 adhérents dans leur patientèle. Ces chiffres sont en augmentation constante du fait de la généralisation en cours.

Avant de proposer sophia à un patient, le médecin traitant reçoit en amont une présentation du service par un délégué de l'Assurance Maladie ou un médecin conseil, au cours de laquelle tous les documents utiles lui sont remis.

Il remplit également un questionnaire médical portant sur l'état de santé et les éventuelles complications du patient afin que ce dernier puisse bénéficier d'un suivi personnalisé sur la durée. D'ici la fin de l'année 2013, le médecin traitant pourra également inscrire et recommander des thèmes d'accompagnement spécifiques à chaque patient (activité physique, tabac...)

Depuis l'année 2011, lorsque sophia était proposé dans 19 départements seulement, le nombre de médecins traitants concernés par ce service a beaucoup augmenté : ils sont désormais près de 56 000 au début de l'année 2013.

Une étude de satisfaction menée en 2011 dans les départements qui étaient alors concernés par le service avait montré que les médecins étaient 75% à apprécier l'aspect pédagogique et informatif du service pour les patients et 61% à le juger utile pour les malades.

Enfin, rappelons que l'Assurance Maladie déploie des actions complémentaires pour améliorer la prise en charge du diabète : la convention médicale entre l'Assurance Maladie et les syndicats de médecins entrée en vigueur en septembre 2011, a notamment introduit une rémunération sur objectifs de santé publique. Certains de ces objectifs sont spécifiquement dédiés à l'amélioration du suivi des personnes diabétiques. Ce dispositif a ainsi permis aux patients de bénéficier d'un meilleur suivi, aux médecins de voir leur engagement valorisé et à l'Assurance Maladie d'investir de manière efficiente.

▪ **L'objectif en 2013**

sophia s'inscrit dans une politique globale de l'Assurance Maladie pour renforcer la prévention et améliorer la prise en charge des malades chroniques, en premier lieu le diabète.

Au terme des deux vagues d'extension du service (à la fin de l'année 2012 et au début de l'année 2013) et de sa généralisation à l'ensemble du territoire, l'Assurance Maladie s'est fixée pour objectif pour l'année 2013 d'élargir le service à 350 000 adhérents.

Des résultats intermédiaires sur l'amélioration de la prise en charge des patients adhérents à sophia sont aussi attendus en 2013. L'objectif est de réduire la part des patients qui ne réalisent pas du tout de dosage de l'hémoglobine glyquée (mesure de l'équilibre glycémique) et d'augmenter de 2 points le recours à la consultation ophtalmologique et dentaire.

II – Evaluation médico-économique de sophia : une évolution positive confirmée

En 2010, une première étude médico-économique a été menée afin d'évaluer l'impact du service sophia sur le recours aux soins de ses adhérents par rapport aux autres patients diabétiques. Cette évaluation, réalisée par une société spécialisée indépendante -CEMKA-EVAL- avait permis de mesurer les résultats un an après le lancement du service sophia dans les départements pilotes (comparaison des résultats 2009 par rapport aux résultats 2008)¹.

L'Assurance Maladie a souhaité, comme elle s'y était engagée, actualiser cette 1^{ère} étude, pour évaluer de manière régulière et à plus long terme les effets du service sophia. Cette nouvelle évaluation s'appuie sur une méthodologie identique à la première² et intervient de façon intermédiaire avant une nouvelle évaluation externe.

L'évaluation s'appuie, comme pour la 1^{ère}, sur trois cohortes distinctes :

- une population adhérente à sophia (sur l'ensemble de la période d'observation 2008-2011) habitant dans les 10 départements où le service sophia est proposé,
- une population non adhérente à sophia (sur l'ensemble de la période d'observation 2008-2011) habitant dans ces 10 départements mais n'ayant pas adhéré au service.
- une population témoin de patients diabétiques habitant dans des départements où le service sophia n'était pas encore déployé.

Le profil de la population sophia observée, adhérente dès 2008 dans les sites pilotes, est sensiblement plus jeune que la population non adhérente et que le groupe témoin, avec un diabète plus récent et un traitement par insuline moins fréquent. Elle réalise également plus fréquemment les examens de suivi recommandés. La proportion d'hommes est également un peu plus importante que dans les groupes non adhérents et témoins.

Au fur et à mesure du déploiement du service dans de nouveaux départements, les données de l'Assurance Maladie montrent que ces écarts constatés dans les départements pilotes tendent à se resserrer et les caractéristiques des patients adhérents et non adhérents ou témoins à se rapprocher.

▪ Une amélioration du recours aux soins recommandés qui se poursuit

L'évaluation menée porte sur les principaux examens et indicateurs recommandés dans la prise en charge et le suivi du diabète : consultation ophtalmologique, consultation dentaire, dosage de l'hémoglobine glyquée (mesure de l'équilibre glycémique), dosage de la fonction rénale ...

Résultats bruts

Les résultats bruts obtenus montrent que sur la période 2008 à 2011, une amélioration est constatée sur la quasi-totalité des indicateurs mesurés pour l'ensemble des populations observées (cf annexe 2).

Sur ces données brutes, les adhérents au service sophia enregistrent des progressions plus importantes que celles de la population témoin.

Pour certains indicateurs-clés, les augmentations enregistrées pour la population sophia sont importantes : +5,6 points pour les 3 dosages d'hémoglobine glyquée recommandés dans

¹ Cf dossier de presse du 10 mars 2011 « 100 000 adhérents pour sophia et des premiers résultats médico-économiques encourageants », www.ameli.fr/espace-presse

² Evaluation réalisée au sein de la Cnamts par la Direction de la Stratégie, des Etudes et des Statistiques – cf méthodologie en annexe.

l'année, **+7,6 points** pour la réalisation d'un électrocardiogramme ou la consultation avec un cardiologue dans l'année, **+3 points** pour le recours à une consultation ophtalmologique

Il y a ainsi une tendance générale positive, qui avait été déjà observée par les deux grandes enquêtes nationales sur les diabétiques conduites en 2001 et 2007 ainsi que dans la 1^{ère} évaluation menée sur le service sophia. Les multiples actions déployées pour sensibiliser les professionnels et les patients aux recommandations, y compris par l'Assurance Maladie (contrat d'amélioration des pratiques individuelles -CAPI, actions de sensibilisation des médecins et des patients...), contribuent à améliorer globalement le suivi des patients diabétiques.

Résultats ajustés

Les données brutes ne permettent cependant pas d'évaluer l'impact du service sophia, les trois cohortes n'ayant pas les mêmes caractéristiques de départ.

Toute évaluation scientifiquement valable se doit, dans ces conditions, de procéder aux ajustements statistiques nécessaires pour effectuer les comparaisons « à caractéristiques égales ».

Des redressements statistiques ont donc été opérés en fonction du niveau de départ des indicateurs observés, de l'âge, du sexe du patient, de l'ancienneté de l'ALD, du traitement médicamenteux du diabète et sur la densité d'offre de soins dans le département (infirmiers et médecins généralistes).

Ainsi, après ajustement à caractéristiques « égales », la probabilité que les adhérents sophia réalisent une visite ophtalmologique est 1,45 fois plus élevée que dans la population témoin. Elle est 1,30 fois plus élevée pour la réalisation d'un électrocardiogramme ou d'une visite chez le cardiologue.

Les résultats vont dans le même sens lorsque l'on compare la population adhérente et non adhérente après ajustement : la probabilité de bénéficier d'une visite chez l'ophtalmologue est 1,38 fois plus élevée chez les adhérents versus les non-adhérents (1,19 fois pour la réalisation d'un ECG).

L'analyse ajustée montre ainsi qu'à caractéristiques égales, le suivi des examens recommandés a plus fortement progressé chez les adhérents que dans la population témoin et non adhérente.

L'analyse sur la population des non-adhérents montre un effet positif de l'existence du programme sophia dans les départements déployés. Ainsi, l'évolution du suivi des examens recommandés est de l'ordre de la moitié de celui observé pour la population adhérente par rapport à la population témoin. Les actions de communication menées sur le terrain ainsi que la sensibilisation des médecins des départements concernés peut expliquer ce résultat positif.

Evaluation du suivi des recommandations, 2008-2011 (résultats ajustés)

Évolution du suivi des recommandations	Amélioration relative du suivi des adhérents par rapport aux témoins Odd-ratio en 2011*
= 1 visite ophtalmologique	1.45 [1.41 ; 1.49]
= 1 ECG	1.30 [1.26 ; 1.33]
= 1 visite chez le dentiste	1.27 [1.23 ; 1.30]
= 1 dosage HbA1C	1.41 [1.34 ; 1.49]
= 2 dosages HbA1C	1.29 [1.25 ; 1.33]
= 3 dosages HbA1C	1.22 [1.19 ; 1.26]
= 1 dosage LDL	1.16 [1.13 ; 1.20]
= 1 dosage de lipides (EAL, CHOL, LDL)	1.21 [1.17 ; 1.25]
= 1 dosage de protéinurie/microalbuminurie	1.32 [1.29 ; 1.36]
= 1 dosage de créatinine	1.31 [1.26 ; 1.36]
* Analyse ajustée sur la valeur du paramètre à T0, le sexe du patient, l'âge, l'ancienneté de l'ALD, le traitement à T0, la densité des infirmiers et des médecins généralistes	

D'autres pays ont développé dans la période récente des programmes d'accompagnement de patients chroniques, dont certains sont comparables à sophia (notamment aux Etats-Unis).

De nombreuses évaluations de ces expériences ont été publiées et montrent de manière assez convergente une amélioration du respect des recommandations en matière de suivi du diabète, cette amélioration pouvant être d'une ampleur variable. Sur une des dernières grandes études publiées, concernant la population spécifique de Medicare³, ces améliorations sont significatives sur une partie des indicateurs observées (le plus fréquent étant le suivi de l'HbA1C).

³ McCall, N. , Cromwell, J. Results of the Medicare Health Support Disease-Management Pilot Program, New England Journal of Medicine, 2011

▪ **Consommation de soins : des dépenses moins importantes pour les adhérents sophia**

L'évaluation menée porte également sur l'analyse comparée de la consommation de soins hospitaliers et ambulatoires, sur la période 2009 à 2011.

A l'instar de la 1^{ère} évaluation menée, les données sont ajustées sur l'âge, le sexe, l'ancienneté de l'ALD, le traitement à T0 (2009) et la démographie médicale et infirmière dans le département, afin de disposer de populations comparables, toutes choses égales par ailleurs..

Au total, sur la période observée 2009 à 2011, les dépenses de soins de ville de la population adhérente à sophia sont inférieures à celles du groupe témoin.

Les dépenses hospitalières sont également moindres dans la population adhérente par rapport au groupe témoin, toutes hospitalisations confondues.

- Ceci s'explique notamment par des hospitalisations moindres pour diabète ou une de ses complications.

Ainsi, la probabilité d'être hospitalisé pour diabète en 2011, à profils comparables, est inférieure de 11% dans la population sophia par rapport à la population témoin⁴.

Il s'agit là d'un résultat important, s'inscrivant pleinement dans l'objectif de sophia : aider les patients à mieux prendre en charge leur maladie et contribuer à ralentir son aggravation. Les évaluations futures montreront si ces résultats se confirment dans la durée.

- De plus, les hospitalisations des adhérents ont été moins coûteuses pour ces motifs.

Globalement, sur la période des trois années observées, à profils comparables après ajustement, les dépenses ambulatoires et hospitalières des adhérents sophia sont moins élevées de 226 € que celles des patients témoins dont -54 € pour le poste ambulatoire et -172 € pour le poste hospitalier. Concernant les soins ambulatoires, si les adhérents sophia ont des dépenses plus élevées (+40 €) pour les consultations et actes médicaux, leurs dépenses paramédicales sont moins importantes (-89€).

	Adhérents	Témoins	Différence de coûts en euros sur la période 2009 à 2011 entre adhérents et témoins
Coûts Ambulatoires	10 264 €	10 318 €	- 54 €
Coûts hospitaliers	4 755 €	4 927 €	- 172 €
Coût total	15 019 €	15 245 €	- 226 €

Par ailleurs, les non adhérents à sophia ont des coûts hospitaliers inférieurs et des coûts ambulatoires supérieurs à ceux de la population témoin.

⁴ Odd-ratio : 0,886 [0,843-0,931] – p< 0,0001

III – L'accompagnement personnalisé proposé par sophia

▪ L'accompagnement téléphonique : 140 infirmiers conseillers en santé et bientôt 270

En complément de l'accompagnement par courrier et Internet, sophia repose sur un accompagnement téléphonique des patients diabétiques par des infirmiers-conseillers en santé.

Ces derniers sont recrutés par l'Assurance Maladie avec un minimum de 5 années d'expérience clinique. Ils sont formés à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques.

140 conseillers en santé au total accompagnent actuellement les adhérents en leur proposant des clés pour prendre soin d'eux et mieux équilibrer leur diabète. Cela passe par de l'information sur leur maladie, des conseils pratiques et concrets, une écoute attentive et un soutien pour mieux suivre les recommandations de leur médecin traitant.

Ces infirmiers contactent, de manière régulière tout au long de l'année, les adhérents par téléphone en tenant compte de leur état de santé, de leurs besoins et de leur situation personnelle.

Entre le 1^{er} mai et le 31 décembre 2012, plus de 157 000 appels téléphoniques ont été traités par les conseillers en santé sur les adhérents des sites « historiques » sophia. La majorité de ces appels sont des appels sortants vers les adhérents.

L'accompagnement téléphonique, élément-clé du service sophia, s'articule autour **de trois centres d'accompagnement localisés à Nice, Albi et Lille** et placés sous la responsabilité du service médical de l'Assurance Maladie.

En 2013, un quatrième centre ouvrira à Saint-Étienne et deux unités (dispositif plus léger en termes d'effectif que les centres) seront dédiées aux adhérents des DOM (l'une en Martinique pour couvrir les adhérents de la zone Antilles-Guyane et l'autre sur l'île de La Réunion).

Au total, fin 2013, ce sont près de 270 infirmiers conseillers en santé qui seront répartis dans ces six centres et unités d'accompagnement.

De quelle manière cet accompagnement téléphonique fonctionne-t-il concrètement ?

Un premier contact téléphonique permet d'identifier, avec l'adhérent, les pistes d'accompagnement les plus appropriées en fonction de ses besoins (situation médicale et environnementale, objectifs personnels, difficultés ressenties, leviers motivationnels...).

Par la suite, l'adhérent sophia va recevoir des appels d'accompagnement de manière plus ou moins rapprochés selon sa situation. L'adhérent peut aussi appeler à tout moment un conseiller en santé.

Lors d'un entretien téléphonique, l'infirmier conseiller en santé s'appuie sur les échanges précédents avec l'adhérent et réévalue la situation de l'adhérent afin de mener un réel entretien personnalisé. Chaque entretien téléphonique dure environ 20 minutes. Le conseiller en santé est à l'écoute de son interlocuteur, les sujets évoqués lors de ces entretiens sont variés et évoluent en fonction du profil de l'adhérent : facteurs de risque, examens de suivi, activité physique, alimentation, moyens concrets pour contribuer à un meilleur équilibre du diabète et à éviter les complications.

▪ **Les outils d'accompagnement proposés aux adhérents sophia**

- **Les livrets Repères**

L'adhérent sophia reçoit de manière régulière ces livrets thématiques, élaborés avec le concours de l'INPES et des associations de patients. Leur contenu est validé par le comité scientifique de sophia composé d'associations de patients, de sociétés savantes, de syndicats de médecins, de pharmaciens et d'infirmiers, de l'Ancred, des Conseils de l'ordre des médecins et des pharmaciens, de la HAS et de l'INPES. En 2012 par exemple, les adhérents et leurs médecins traitants ont reçu des livrets consacrés aux glucides dans l'alimentation, aux complications des dents et des gencives et à la prévention du stress.



- **Le journal trimestriel « sophia et vous »**

Le dernier numéro de « sophia et vous » a été envoyé aux adhérents au courant de l'automne 2012. Il est téléchargeable sur le site www.ameli-sophia.fr. Ce 17^{ème} numéro portait particulièrement sur les troubles du sommeil et les conséquences qu'ils peuvent avoir sur la qualité de vie, la santé et l'équilibre du diabète. Il traitait également des différentes manières pour apprendre à lutter contre le stress et l'anxiété.



Le prochain numéro de « sophia et vous » sera le premier diffusé dans tous les départements de France, grâce à la généralisation du service. L'hypoglycémie, l'un des principaux risques identifiés dans le cadre du traitement du diabète, sera à la Une de cette 18^{ème} édition : situations à risques, signes d'hypoglycémie, gestes à connaître... Ce numéro sera diffusé au début du mois d'avril. Le journal « sophia et vous » est également élaboré avec le concours de l'INPES et des associations de patients et validé par le Comité scientifique de sophia.

- **Le site Internet dédié www.ameli-sophia.fr**

Le site Internet www.ameli-sophia.fr est un espace réservé aux adhérents afin qu'ils puissent mieux appréhender et vivre avec leur maladie au quotidien.

A l'aide de son numéro d'adhérent, le patient diabétique peut ainsi accéder à des informations très riches sur le diabète. Un vaste espace documentaire est notamment proposé dans lequel on retrouve des informations sur la maladie et ses complications, ses symptômes et les traitements, les examens recommandés. L'ensemble de cet espace documentaire a été validé par le Comité scientifique de sophia.



En 2012, ameli-sophia a été entièrement rénové et les adhérents disposent aujourd'hui d'une interface encore plus complète pour s'informer sur leur maladie et sur le service sophia : quel est le rôle exact d'un infirmier conseiller en santé ?

Quelles sont les recommandations pour vivre au mieux avec sa maladie tout au long de l'année ? Comment lutter efficacement contre les complications ? ameli-sophia est une vraie source d'information interactive pour les adhérents.

Annexe 1 : méthodologie de l'évaluation médico-économique

L'étude s'appuie sur la méthodologie utilisée lors de la 1^{ère} évaluation menée par la société CEMKA-EVAL. Elle a été réalisée par la Direction de la Stratégie, des Etudes et des Statistiques de la Cnamts et intervient de façon intermédiaire avant une nouvelle évaluation externe.

Les résultats comparent les données relatives à la **population sophia** aux données d'une **population témoin**.

Définition des populations :

Population SOPHIA : 2 groupes étudiés :

- les adhérents : 30 712 patients
- les non adhérents : 54 070 patients

Il s'agit de groupes de patients résidant dans les 10 départements pilotes et dont le statut (adhérent ou non-adhérent) n'a pas évolué sur l'ensemble de la période 2008-2011.

Population témoin :

Il s'agit de patients diabétiques répondant aux mêmes critères d'éligibilité que la population sophia sur la période 2008-2011 mais résidant dans des départements où le service sophia n'était pas encore déployé à fin 2011 : 181 379 patients sélectionnés par échantillonnage aléatoire.

Périodes d'analyse :

L'étude statistique sur le recours aux soins se base sur la comparaison de l'année 2008 (T0) à l'année 2011.

L'analyse réalisée sur les données relatives à la consommation de soins ambulatoires et hospitaliers porte sur les années 2009 (T0) à 2011 uniquement. En effet, les données disponibles pour la valorisation des séjours identifiables dans la base PMSI⁵ sont plus complètes à partir de 2009⁶.

Méthodes d'ajustement :

Plusieurs méthodes d'ajustement statistique ont été utilisées afin de corriger les différences initiales de caractéristiques entre les groupes de patients étudiés. Ces ajustements statistiques permettent de disposer de comparaisons « à caractéristiques identiques » et reposent sur trois méthodes de régression multiple.

- Dans la première méthode, les résultats sont ajustés sur la valeur initiale de la variable testée
- Dans la deuxième méthode, les variables d'ajustement sont la valeur initiale du paramètre, l'âge (6 classes), le sexe, l'ancienneté de l'ALD (3 classes), une insulinothérapie à T0 (oui/non), le traitement par antidiabétique oral (ADO) à T0 (4 classes), l'offre départementale de soins infirmiers libéraux (en 3 classes), l'offre de soins départementale en médecine générale (en 3 classes).
- Dans la troisième méthode, les variables d'ajustement de la deuxième méthode ont été sélectionnées mais en utilisant un score de propension avec une répartition en quintiles.

Pour l'ensemble des analyses réalisées, les trois méthodes d'ajustement donnent des conclusions similaires. Les résultats finaux présentés sont ceux obtenus avec la deuxième méthode d'ajustement qui paraît la plus pertinente pour l'étude. En effet, l'ajustement sur la seule valeur initiale du paramètre paraît insuffisant et la méthode de score de propension n'est pas complètement justifiée avec le jeu de variables d'ajustement restreint retenu.

⁵ Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

⁶ Les données détaillées sur les DMI (dispositifs médicaux implantables) et médicaments en sus du GHS (groupement homogène de séjour) sont disponibles à partir de 2009.

Annexe 2 :

Evaluation du suivi des recommandations, 2008-2011 (résultats bruts non ajustés)

<i>Evolution du suivi des recommandations</i>		Groupe Témoin	Adhérents sophia	Non adhérents sophia
Au moins 1 visite ophtalmologique dans l'année	Valeur en 2008	42%	49,7%	41,2%
	<i>Evolution 2008/2011</i>	<i>+0,8 pt</i>	<i>+3,3 pts</i>	<i>+2,2 pts</i>
	Valeur en 2011	42,8%	53%	43,4%
Au moins 1 électrocardiogramme / 1 consultation chez le cardiologue	Valeur en 2008	34,5%	41,1%	36,3%
	<i>Evolution 2008/2011</i>	<i>+5,7 pts</i>	<i>+7,6 pts</i>	<i>+7,1 pts</i>
	Valeur en 2011	40,2%	48,7%	43,4%
Au moins 1 visite chez le dentiste	Valeur en 2008	31,9%	38,4%	31,1%
	<i>Evolution 2008/2011</i>	<i>-1 pt</i>	<i>-0,2 pt *</i>	<i>-1,2 pt</i>
	Valeur en 2011	30,9%	38,2%	29,9%
Au moins 1 dosage d'hémoglobine glyquée Hb1ac dans l'année	Valeur en 2008	88,9%	91,7%	88,2%
	<i>Evolution 2008/2011</i>	<i>+0,9 pt</i>	<i>+1,1 pt</i>	<i>+1,7 pt</i>
	Valeur en 2011	89,8%	92,8%	89,9%
Au moins 3 dosages d'hémoglobine glyquée Hb1ac dans l'année	Valeur en 2008	42,7%	47,7%	41,3%
	<i>Evolution 2008/2011</i>	<i>+5,7 pts</i>	<i>+5,6 pts</i>	<i>+4,9 pts</i>
	Valeur en 2011	48,4%	53,3%	46,2%
Au moins 1 dosage de LDL cholestérol	Valeur en 2008	70,3%	75%	70,3%
	<i>Evolution 2008/2011</i>	<i>+1,4 pt</i>	<i>+1,4 pt</i>	<i>+1,7 pt</i>
	Valeur en 2011	71,7%	76,4%	72%
Au moins 1 dosage lipidique (EAL, CHOL, LDL)	Valeur en 2008	72,7%	78,1%	73,3%
	<i>Evolution 2008/2011</i>	<i>+0,4 pt</i>	<i>+0,6 pt*</i>	<i>+1,3 pt</i>
	Valeur en 2011	73,1%	78,7%	74,6%
Au moins 1 dosage de protéinurie / microalbuminurie	Valeur en 2008	37,4%	47,1%	37,7%
	<i>Evolution 2008/2011</i>	<i>+0,7 pt</i>	<i>+1,7 pt</i>	<i>+2,3 pts</i>
	Valeur en 2011	38,1%	48,8%	40%
Au moins 1 dosage de créatinine	Valeur en 2008	80%	83,9%	80,9%
	<i>Evolution 2008/2011</i>	<i>+2,6 pts</i>	<i>+3 pts</i>	<i>+3,6 pts</i>
	Valeur en 2011	82,6%	86,9%	84,5%

* résultat non significatif

Annexe 3 : Descriptif du service

Un service élaboré par l'Assurance Maladie en concertation avec des médecins et des associations de patients telles que l'Association Française des Diabétiques (AFD)

Le service sophia est le fruit d'un travail mené en concertation depuis 2006 avec les associations de patients et les médecins ainsi que les principaux acteurs concernés par le sujet, réunis au sein d'un comité scientifique : associations de patients, syndicats de médecins et Conseil de l'ordre, sociétés savantes, réseaux de santé, INPES et HAS.

En pratique...

Qui peut bénéficier de sophia ?

Le service est proposé par l'Assurance Maladie aux **patients atteints de diabète de type 1 ou de type 2, âgés de plus de 18 ans, pris en charge à 100% pour une affection de longue durée par le régime général** de l'Assurance Maladie. Ils doivent être affiliés à une caisse d'assurance maladie du régime général et avoir choisi un médecin traitant. Ainsi, sur les 3 millions de diabétiques en France, 1,8 millions sont actuellement éligibles au service sophia.

Pourquoi s'inscrire ?

sophia poursuit un double objectif :

- améliorer ou préserver l'état de santé et la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ;
- diminuer la fréquence et la gravité des complications liées à la maladie afin d'en réduire les coûts pour les adhérents et la collectivité.

Comment s'inscrire ?

sophia est un service d'accompagnement personnalisé proposé par l'Assurance Maladie auquel les assurés choisissent librement de s'inscrire, sans conséquence sur leur niveau de remboursement. Ils peuvent choisir de le quitter à tout moment, s'ils le souhaitent. C'est un service gratuit.

Pour s'inscrire à sophia, c'est très simple. Le patient remplit le bulletin d'inscription joint à la brochure d'information et le renvoie à l'aide de l'enveloppe T. Une fois inscrit, le patient reçoit un questionnaire personnel qu'il remplit et un questionnaire médical à compléter par son médecin traitant au cours d'une prochaine consultation. Ces deux documents permettent d'adapter les conseils et informations aux besoins et à l'état de santé des patients. Ils sont également destinés à l'évaluation du service.

Les grandes étapes du service

2006-2007 : travaux préparatoires et cadrage de l'expérimentation

2008 : lancement du service dans 10 sites – octobre 2008 : ouverture des centres d'accompagnement téléphonique à Nice et Albi

2009 : lancement du service à la Réunion (septembre)

2010 : extension du service dans 8 nouveaux départements (20 octobre puis 7 décembre)

2012-2013 : généralisation progressive du service France entière

2012 : première vague de la généralisation du service à tout le territoire : 41 nouveaux départements concernés

2013 : deuxième vague de la généralisation du service à tout le territoire avec la mise en place du service dans les 45 départements restants.