

**100 000 adhérents pour sophia  
et des premiers résultats médico-économiques encourageants**

En France, 2,9 millions de personnes sont diabétiques et 8 sur 10 sont prises en charge à 100% au titre d'une affection de longue durée. La prévention de la maladie, de ses complications et l'amélioration de la qualité de vie des malades chroniques représentent un enjeu majeur pour l'Assurance Maladie, à la fois sur le plan médical et économique.

En 2008, l'Assurance Maladie a lancé sophia, un service en santé innovant. L'objectif de ce service, initialement proposé dans 10 départements pilotes : accompagner les patients qui le souhaitent, en fonction de leur état de santé et en relais du médecin traitant, pour les aider à mieux vivre avec la maladie et en prévenir les complications.

Près de trois ans plus tard, sophia poursuit son déploiement à grande échelle.

**Aujourd'hui, plus de 100 000 personnes<sup>1</sup> ont adhéré à sophia.** Le service constitue désormais l'un des plus importants de ce type en Europe.

**Au cours du second semestre 2010, l'Assurance Maladie a étendu son service à 8 nouveaux départements, permettant de mieux couvrir le territoire et de rééquilibrer l'offre sophia vers le nord et l'est de la France<sup>2</sup>. Le nombre de départements et de patients concernés a quasiment doublé :** 19 départements au total et 440 000 patients contactés.

Pour accompagner cette extension, l'Assurance Maladie a recruté de nouveaux infirmiers : ils sont désormais 78 conseillers en santé sophia. Les conseillers vont au contact du patient et passent chacun en moyenne de 10 à 12 appels sortants par jour (85% de leur activité).

Pour mesurer les résultats médico-économiques du service, l'Assurance Maladie a demandé à un prestataire indépendant de mener une évaluation, la société CEMKA-Eval.

**Les premiers résultats, obtenus sur une année d'observation, confirment l'efficacité du programme. Ils montrent un « effet sophia » positif dans le suivi des examens, l'évolution de l'état de santé des patients mais aussi dans l'évolution de leurs dépenses hospitalières.**

- **Les adhérents réalisent plus fréquemment les examens recommandés dans le suivi du diabète :** consultation ophtalmologique, électrocardiogramme, dosages sanguins... Les patients sophia réalisent, par exemple, davantage l'examen ophtalmologique annuel recommandé. Sur cet examen, on note un **écart de quatre points entre les patients témoins et sophia.**

<sup>1</sup> 103 000 adhérents au 07/03/2011

<sup>2</sup> Les nouveaux sites auxquels sophia a été étendu fin 2010 : la Somme, la Marne, la Côte-d'Or, la Gironde, le Hainaut, Lille-Douai (2 CPAM dans un département), la Meurthe-et-Moselle, la Loire, l'Hérault.

- Certains indicateurs de leur état de santé évoluent positivement : **le taux d'hémoglobine glyquée a un peu plus baissé** dans la population sophia que dans la population ENTRED<sup>3</sup>, ce qui est le résultat recherché et cette baisse est d'autant plus importante que le taux initial de HbA1c est élevé.
- Les premières données disponibles **sur les hospitalisations**, observées sur un an également, montrent que les patients sophia recourent aussi fréquemment que les autres à l'hôpital. En revanche, **la croissance de leurs dépenses hospitalières est légèrement moins dynamique**. Selon la méthode de valorisation et d'ajustement utilisée, l'évolution de leurs dépenses de soins hospitaliers diminue de – 40 à – 130€.

Ces premiers résultats médico-économiques sont observés sur un temps très court mais ils vont dans le bon sens et encouragent l'Assurance Maladie à poursuivre ses efforts en matière de prévention et de services en santé innovants.

L'évaluation se poursuivra dans la durée pour mesurer les effets à plus long terme. Intégré dans le plan ministériel d'amélioration de la qualité de vie des malades chroniques, le service de l'Assurance Maladie sera généralisé France entière d'ici 2013 et étendu à des pathologies cardiovasculaires et respiratoires.

---

<sup>3</sup> Cf p. 10 dans la méthodologie.

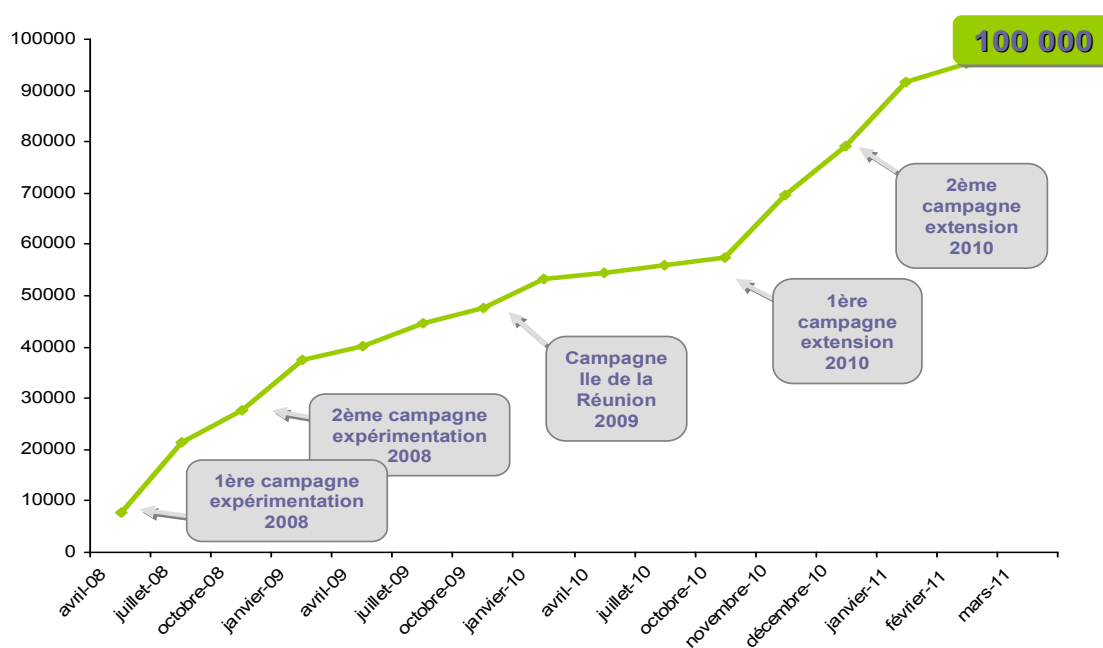
## I – Plus de 100 000 adhérents sophia en mars 2011

Le service d'accompagnement personnalisé de l'Assurance Maladie a d'abord été proposé en 2008, aux patients diabétiques d'une dizaine de départements pilotes : la Seine-Saint-Denis, le Loiret, le Puy-de-Dôme, les Alpes-Maritimes, le Tarn, l'Ariège, la Haute-Garonne, les Hautes-Pyrénées, le Gers, la Sarthe, et depuis septembre 2009, La Réunion, soit 11 départements au total.

**Au second semestre 2010, le service s'est étendu à 8 nouveaux départements**, dans 9 CPAM : la Somme, la Marne, la Côte-d'Or et la Gironde, le Hainaut, à Lille-Douai, dans la Meurthe et Moselle, la Loire, l'Hérault. Plus de 180 000 nouveaux patients sont désormais éligibles.

Aujourd'hui, sophia concerne **deux fois plus de patients et de départements** qu'en 2010 (voir carte p. 16). Le service est disponible dans **19 départements, soit 20 CPAM**, pour 440 000 patients éligibles au total.

**Plus de 100 000 patients ont choisi d'adhérer à sophia** depuis l'ouverture du service<sup>4</sup>.



**Dans les onze premiers départements** où le service a d'abord été lancé, on compte **plus de 61 000 adhérents sophia**<sup>5</sup>, soit un **taux d'adhésion total de 30%**.

Le Gers (Auch) est le département où le taux d'adhésion est le plus élevé avec 46,7%, soit presque un patient concerné sur deux.

Le département de Seine-Saint-Denis obtient un taux d'adhésion très satisfaisant, dans la moyenne nationale : 30,7%. Par ailleurs, c'est le département où le nombre d'adhérents est le plus important (plus de 14 400 personnes).

<sup>4</sup> 103 000 au 07/03/2011

<sup>5</sup> Au 07/03/2011

En quelques mois (depuis octobre ou décembre en fonction des sites), **les 8 nouveaux départements ont enregistré 42 000 adhésions.**

C'est le département de la Côte-d'Or (Dijon) qui enregistre le taux d'adhésion le plus élevé, suivi de la Gironde (Bordeaux).

		Population totale	Population en fin d'éligibilité	Population éligible	Nombre d'inscriptions cumulées	Pourcentage d'inscriptions cumulées
<b>Total autres sites</b>		197 933	4 179	<b>193 754</b>	42 168	<b>21,76%</b>
<b>Autres sites</b>	<b>Amiens</b>	17 052	232	<b>16 820</b>	4 178	<b>24,84%</b>
	<b>Bordeaux</b>	30 147	1 243	<b>28 904</b>	7 462	<b>25,82%</b>
	<b>Dijon</b>	13 476	191	<b>13 285</b>	3 710	<b>27,93%</b>
	<b>Reims</b>	16 128	245	<b>15 883</b>	3 916	<b>24,66%</b>
<b>Autres sites</b>	<b>Hainaut</b>	26 411	276	<b>26 135</b>	4 437	<b>16,98%</b>
	<b>Hérault</b>	24 776	825	<b>23 951</b>	5 509	<b>23,00%</b>
	<b>Lille-Douai</b>	24 277	255	<b>24 022</b>	4 454	<b>18,54%</b>
	<b>Loire</b>	24 771	705	<b>24 066</b>	4 346	<b>18,06%</b>
	<b>Meurthe et Moselle</b>	20 895	207	<b>20 688</b>	4 156	<b>20,09%</b>

Tableau des adhésions dans les nouveaux sites sophia au 07/03/2011

Du côté des médecins, une étude de satisfaction, menée en janvier 2010, montre que **70% des médecins concernés trouvent légitime** que l'Assurance Maladie s'investisse dans l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques<sup>6</sup>.

Dans les onze premiers départements sophia, près de 8 000 médecins traitants ont au moins un patient éligible dans leur patientèle. 86% d'entre eux ont au moins un patient adhérent et 61% d'entre eux plus de 4 adhérents dans leur patientèle.

**Depuis l'extension du service en 2010, le nombre de médecins traitants concernés par sophia a presque doublé : ils sont désormais 15 300.**

Le service sophia est placé **sous la responsabilité de médecins-conseil de l'Assurance Maladie**. Toutes les garanties du secret médical sont strictement respectées. La liste de leurs patients éligibles au service sophia, émise par le service médical, leur est remise sous pli confidentiel. Ils reçoivent ensuite régulièrement la liste nominative actualisée de ceux de leurs patients qui ont choisi de s'inscrire et de ceux qui ne l'ont pas fait.

Au moment où son patient s'inscrit, le médecin traitant renseigne le **questionnaire médical** permettant de recueillir les données médicales du patient qui permettent de personnaliser et d'adapter l'accompagnement<sup>7</sup>. Elles servent aussi à l'évaluation du service, notamment pour mesurer l'évolution de l'état de santé du patient.

A tout moment, **le médecin traitant peut échanger des informations avec le service sophia** et indiquer une recommandation particulière pour un patient ou un accompagnement particulier sur un thème donné à l'aide d'un support dédié, une « fiche contact ».

<sup>6</sup> Etude de satisfaction menée par TNS-KantarHealth auprès des adhérents, en octobre-décembre 2009 (10 000 questionnaires expédiés, 1 201 questionnaires de satisfaction exploités) et des médecins généralistes (503 médecins interrogés par téléphone, en septembre 2009). Cf Dossier de presse du 26 janvier 2010 sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) L'étude a été menée auprès de 500 médecins ayant au moins un patient adhérent sophia dans leur patientèle.

<sup>7</sup> Le médecin traitant perçoit une rémunération forfaitaire annuelle fixée à 2 C pour toute inscription d'un patient au service sophia, dès lors que le questionnaire médical est bien reçu. Cette rémunération est ensuite de 1 C pour la mise à jour de ce questionnaire.

## II – Les premiers signes encourageants de l'évaluation médico-économique

L'Assurance Maladie a confié cette évaluation à une société indépendante, dotée des compétences statistiques requises : CEMKA-EVAL.

Pour mener cette première évaluation, les calculs statistiques ont été effectués **avant** le début de l'observation (T0=2008), puis comparés un an **après** (T1=2009). Les résultats comparent également les données relatives à la **population sophia** (dans les sites pilotes) aux données d'une **population témoin (hors sites pilotes)**. Voir *méthodologie détaillée* p. 10.

L'évaluation donne le **profil de la population sophia**. Les adhérents sont

- **plus jeunes** (64,3 ans pour les adhérents contre 65,9 ans pour les non adhérents et 64,6 dans le groupe témoin),
- **avec une proportion plus importante d'hommes** (54,9% d'hommes pour les adhérents contre 51,7% d'hommes pour les non adhérents).
- Ils présentent **un diabète plus récent et un traitement en insuline moins fréquent** que les populations non adhérentes et témoins<sup>8</sup>.

### 1- Des signes d'évolution positive pour les soins ambulatoires

- o **Amélioration du recours aux soins recommandés dans le suivi du diabète**

Les marges de progrès dans ce domaine sont importantes car seuls 31% des patients diabétiques français bénéficient du suivi préventif recommandé alors qu'ils sont 40% en Allemagne, 67% en Grande-Bretagne et 39% au Canada, selon une étude internationale menée par le Commonwealth Fund en 2008. Le respect des recommandations de suivi du diabète constitue donc un enjeu important.

Les premiers résultats de l'évaluation montrent une **amélioration nette du suivi de plusieurs recommandations au sein de la population sophia** entre 2008 et 2009 et, dans une moindre mesure, dans la population des non-adhérents : consultation ophtalmologique, électrocardiogramme (ECG), dosages sanguins, hémoglobine glyquée, LDL cholestérol, suivi des marqueurs rénaux (cf tableau page suivante).

- **Le recours à la visite ophtalmologique annuelle** augmente de + 4,48 points chez les adhérents, contre + 0,27 point dans la population témoin, entre 2008 et 2009, soit **un écart de plus de 4 points**.
- **Pour l'électrocardiogramme**, cette progression est de + 4,9 points contre + 1,7 dans la population témoin, soit **une différence de 3,2 points**.
- **Le suivi des marqueurs rénaux** s'améliore également davantage chez les patients sophia. On note par exemple une différence de 4,12 points sur la réalisation du dosage protéines / microalbuminurie et de 1,25 point sur le dosage de la créatinine.

Seule la proportion de patients ayant bénéficié d'un bilan dentaire annuel ne s'améliore pas mais la dégradation observée est moins importante parmi les adhérents sophia que chez les autres populations.

Ces résultats sont tous statistiquement significatifs.

---

<sup>8</sup> Pour l'évaluation, certains patients ont été exclus de cette population (patients présentant des comorbidités sévères sans rapport avec le diabète : Alzheimer, patients avec un cancer diagnostiqué dans l'année ou des consommations de soins anormales avec un coût de prise en charge très élevé ou très faible).

**On voit par exemple, que les adhérents sophia réalisent plus fréquemment la consultation ophtalmologique recommandée.**

L'étude ENTRED de 2007<sup>9</sup> indique que seul 1 patient diabétique sur 2 réalise une consultation chez l'ophtalmologue dans l'année pour un examen du fond d'œil.

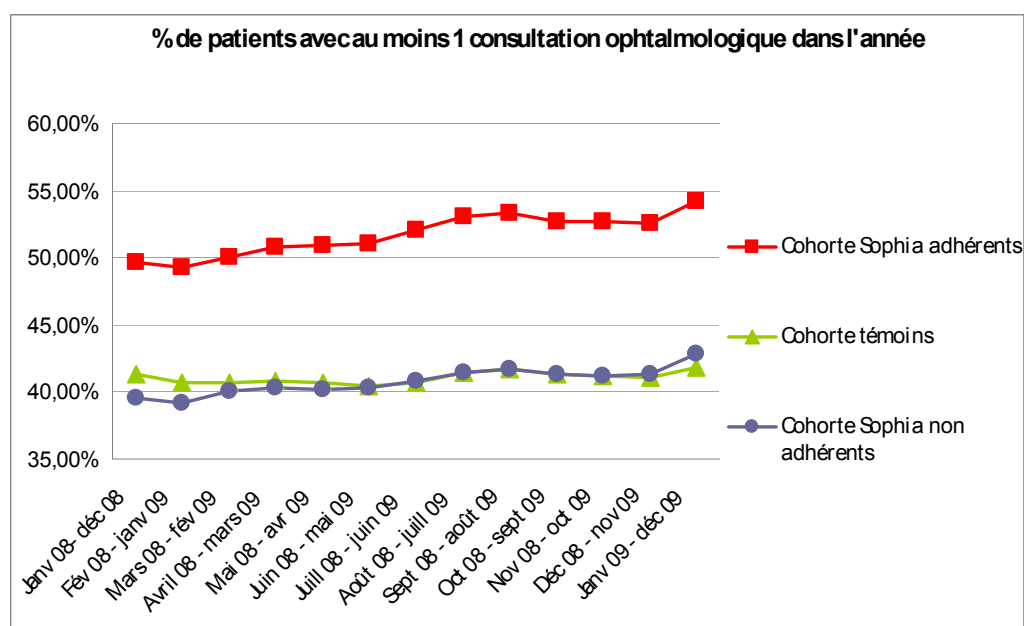
Les premiers résultats de l'évaluation de sophia montrent qu'au début de l'évaluation médico-économique (en 2008, à T0), 50% des adhérents sophia avaient consulté un ophtalmologue dans l'année contre 40% pour la population non adhérente ou témoin hors départements sophia.

**En un an, la proportion d'adhérents sophia ayant réalisé une consultation ophtalmologique a progressé de 5 points et atteint 55% en 2009 (T1) contre + 0,3 point dans la population témoin (hors départements sophia) et de 1,8 point chez les non-adhérents (cf courbe ci-dessous).**

On remarque que les résultats chez les non-adhérents sont meilleurs que dans la population témoin hors départements « sophia ». Il est possible qu'il y ait un effet de « diffusion » dans les départements pilotes avec une **modification des pratiques des médecins traitants** concernés.

	Population témoin N=248 085	Sophia non adhérents N=75 099	Sophia adhérents N=34 163
	points		
≥ 1 visite ophtalmologique	+0.27	+1.75	<b>+4.48</b>
≥ 1 ECG	+1.70	+3.18	<b>+4.90</b>
≥ 1 visite chez le dentiste	-0.63	-0.87	<b>-0.54*</b>
≥ 1 dosage HbA1C	-0.31	+0.13*	<b>+0.82</b>
≥ 2 dosages HbA1C	-0.26	+0.24*	<b>+1.55</b>
≥ 3 dosages HbA1C	-0.26	+0.24*	<b>+0.68</b>
≥ 1 dosage LDL	-0.48	+0.12*	<b>+1.64</b>
≥ 1 dosage de lipides (EAL, CHOL, LDL)	-0.01*	+0.13*	<b>+1.39</b>
≥ 1 dosage protéines/microalbuminurie	+0.12*	+1.22	<b>+4.24</b>
≥ 1 dosage de créatinine	+0.70	+0.95	<b>+1.95</b>

(\*) p> 0.05



<sup>9</sup> Voir p. 10 dans méthodologie détaillée.

- **Evolution de l'état de santé observé à travers les données des questionnaires médicaux**

Il s'agit de mesurer l'évolution de l'état de santé à partir des données issues des questionnaires médicaux de 2008 et 2009, dont le taux de retour s'élève à 35%, soit près de 21 000 questionnaires.

Il est important de suivre dès le début du service **les différents indicateurs de santé** des patients pour **mesurer les évolutions de leur état de santé**, même sur un temps d'observation très court. Les données de la population sophia sont comparées avec celles de la population ENTRED<sup>10</sup>.

**Les analyses montrent une amélioration de l'équilibre glycémique chez les patients sophia présentant les taux d'hémoglobine glyquée les plus importants.**

En un an, le taux d'hémoglobine glyquée a davantage baissé, ce qui est le résultat souhaité, chez les adhérents sophia que dans la population ENTRED.

Par ailleurs, **plus le taux de départ est déjà élevé, c'est-à-dire supérieur à 9%, plus cette baisse est perceptible.**

La différence observée entre la population sophia et la population ENTRED est statistiquement significative.

*Evolution comparée à T0 et T1 des taux de Hb1Ac entre Sophia et Entred*

Taux initial de HbA1c (T0)	<b>Sophia adhérents</b> Taux de HbA1c (T1)	Entred Taux de HbA1c (T1)	Différence (Sophia-Entred)
8 %	<b>7,87 %</b>	7,89 %	-0,0161
<b>9 %</b>	<b>8,75 %</b>	<b>8,80 %</b>	-0,0468
10 %	<b>9,63 %</b>	<b>9,71 %</b>	-0,0775
11 %	<b>10,51 %</b>	<b>10,62 %</b>	-0,1082
12 %	<b>11,39 %</b>	<b>11,53 %</b>	-0,1389

<sup>10</sup> ENTRED 2007 : étude de référence sur le diabète en France, pilotée InVS et menée avec la Cnamts, la HAS, l'INPES : cf p. 10 dans méthodologie détaillée.

## 2- Les premières données médico-économiques sur les hospitalisations

L'évaluation porte également sur la première année d'activité auprès des adhérents, en comparant l'année 2008 (T0) à l'année 2009 (T1) dans les deux groupes : population sophia et groupe témoin (hors départements sophia). Trois méthodes de valorisation des coûts hospitaliers ont été utilisées, pour tenter de limiter l'effet prix et l'évolution du tarif du GHS<sup>11</sup>. Dans les trois cas, seuls sont pris en compte les séjours identifiables dans la base PMSI<sup>12</sup>.

### ○ *Consommation de soins hospitaliers au début de l'observation*

Sur l'année T0, **les consommations de soins hospitaliers sont un peu plus faibles dans la population sophia que dans la population témoin**, quelle que soit la méthode de valorisation utilisée.

- Pour les patients du groupe témoin, le montant moyen des soins hospitaliers va de 1 429 € à 1 502 € selon la méthode utilisée, à l'année T0.
- Pour les adhérents sophia, ces montants varient de 1 241 € à 1 328 €.

Selon la méthode retenue, la différence entre les deux groupes va de 174 € à 192 €. Cette différence peut s'expliquer par le profil de la population sophia : des patients plus jeunes et avec un diabète plus récent et un traitement en insuline moins fréquent.

### ○ *Evolution de la consommation des soins hospitaliers après un an d'observation*

On observe une **augmentation significative des coûts hospitaliers dans toutes les populations**, quelle que soit la méthode de valorisation utilisée. Les évolutions sont un peu plus importantes dans le groupe témoin que dans le groupe sophia.

- Un an plus tard, les montants moyens des soins hospitaliers vont de 1 721 € à 1 876 € dans le groupe témoin, selon la méthode retenue, soit une augmentation de + 219 € à + 308 €.
- Dans le groupe sophia, les montants moyens vont de 1 514 € à 1 667 €, soit une augmentation de + 208 € à + 290 € en un an, selon la méthode utilisée.

### ○ *Evolution comparée des soins hospitaliers entre la population sophia et le groupe témoin après ajustement*

Plusieurs méthodes d'ajustement statistique ont été utilisées pour comparer l'évolution des soins hospitaliers pour les adhérents sophia et le groupe témoin. Ces méthodes d'ajustement permettent de corriger les différences initiales de caractéristiques entre les groupes de patients étudiés (âge, sexe, ancienneté de la maladie, offre de soins locale, nature des traitements anti-diabétiques...), pour obtenir une comparaison précise et fiable.

Les résultats de l'étude montrent qu'il n'y a pas de différence significative, après ajustement, sur l'évolution du pourcentage de patients hospitalisés au moins une fois dans l'année : **les adhérents sophia vont autant à l'hôpital que les autres.**

<sup>11</sup> Groupement homogène de séjour.

<sup>12</sup> Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)



**En revanche, l'évolution des dépenses hospitalières apparaît légèrement moins dynamique** chez les adhérents sophia que chez les patients du groupe témoin.

En comparant après ajustement, l'évolution des dépenses hospitalières dans les deux groupes à T1 et T0, on observe en effet une **diminution de l'évolution des coûts hospitaliers dans la population sophia par rapport au groupe témoin** qui va de – 40 € à – 130 € par an par patient selon la méthode d'ajustement retenue<sup>13</sup>.

Les gains observés se traduisent par une diminution de l'évolution à la hausse des dépenses hospitalières. Ils varient cependant selon les méthodes d'ajustement et de calcul utilisées.

En résumé, les premiers résultats de l'évaluation médico-économique sur les soins ambulatoires et sur les soins hospitaliers montrent une évolution positive des indicateurs de suivi, tant en terme de recours aux soins que d'évolution de l'état de santé.

Ils restent limités et observés sur un temps très court mais on peut y voir un premier « **effet sophia** » **positif sur le suivi des recommandations chez les adhérents au service.**

Il faut cependant **rester attentif à l'évolution dans la durée** de ces indicateurs. Cette évaluation porte en effet sur la première année de mise en œuvre opérationnelle effective du programme, soit un temps d'étude relativement court dans le domaine de la prise en charge des malades chroniques. L'évaluation médico-économique va donc se poursuivre dans la durée pour mesurer les effets à plus long terme.

---

<sup>13</sup> La signification statistique de ce résultat dépend toutefois de la méthode d'ajustement retenue.

## **Méthodologie de l'évaluation médico-économique**

L'Assurance Maladie a confié cette évaluation à une société indépendante : CEMKA-EVAL. Les calculs statistiques ont été effectués **avant** le début de l'observation (T0=2008), puis comparés un an **après** (T1=2009). Les résultats comparent également les données relatives à la **population sophia** (dans les sites pilotes) aux données d'une **population témoin (hors sites pilotes)**.

### Populations sophia et témoin :

#### **Population SOPHIA** au 31 janvier 2009 : 3 groupes étudiés

- population des personnes éligibles au programme : 123 973 patients
- adhérents sophia : 35 903 patients
- non adhérents : 88 070 patients

#### **Population témoin :**

- ENTRED (utilisé comme comparateur pour les résultats cliniques) : 6713 patients
- Groupe témoin CNAMTS (utilisé comme comparateur pour le recours aux soins) : 248 085 patients

Les groupes témoins qui permettent de réaliser ces comparaisons avec la population sophia sont ceux de l'étude ENTRED et un autre échantillon de patients hors sites pilotes, issu des données de remboursement. ENTRED 2007 est une étude de référence sur le diabète pilotée par l'InVS et menée avec la Cnamts, la HAS, l'INPES. ENTRED donne l'opportunité de bénéficier de résultats actualisés sur une population identique de patients diabétiques avec les mêmes données disponibles. ENTRED permet d'aller au-delà des données de remboursement et d'avoir des données sur la situation médicale des patients.

L'évaluation utilise plusieurs sources de données pour les patients sophia, notamment les données de remboursement de l'Assurance Maladie, les données des questionnaires personnels et médicaux... Ces données sont recueillies en conformité avec l'accord CNIL sophia de juillet 2008.

### **La société CEMKA-Eval a également traité et consolidé les données relatives à la consommation des soins hospitaliers.**

L'étude porte aussi sur la première année d'activité auprès des adhérents, comparant l'année 2008 (T0) assimilée à l'année avant le début du programme à l'année 2009 (T1), assimilée à une pleine année de participation. La population sophia est comparée aux mêmes groupes témoins (ci-dessus), avec recours à différentes techniques de redressement statistique pour assurer la validité des comparaisons entre les différents groupes.

Trois méthodes de valorisation ont été utilisées, pour tenter de limiter l'effet prix, l'évolution du tarif du GHS<sup>14</sup>. Dans les trois cas, seuls sont pris en compte les séjours identifiables dans la base PMSI<sup>15</sup>.

Les méthodes utilisées limitent plus ou moins l'effet prix et l'évolution du tarif du GHS.

- Méthode 1 : valorisation méthode CNAMTS- GHS au moment du séjour sans suivre l'effet prix
- Méthode 2 : valorisation méthode ENCC (échelle nationale des coûts à méthodologie commune)
- Méthode 3 : valorisation méthode GHS, méthode limitant l'effet tarification

Par ailleurs, plusieurs méthodes d'ajustement statistique ont été utilisées afin de corriger les différences initiales de caractéristiques entre les groupes de patients étudiés (âge, sexe, ancienneté de la maladie, offre de soins locale, nature des traitements anti-diabétiques...), pour obtenir une comparaison précise et fiable.

<sup>14</sup> Groupement homogène de séjour.

<sup>15</sup> Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

## ANNEXE I

### L'accompagnement personnalisé proposé par sophia

---

- **L'accompagnement téléphonique : 78 infirmiers conseillers en santé**

Pour accompagner l'extension du service, l'Assurance Maladie a recruté et formé de nouveaux infirmiers conseillers en santé.

Sophia compte désormais **78 conseillers en santé au total** qui appellent les adhérents et leur apportent de l'information sur leur maladie, des conseils pratiques et une écoute attentive. Ce sont tous des infirmiers expérimentés (plus de 5 ans d'exercice).

Le conseiller en santé contacte le patient par téléphone en fonction de son état de santé, de ses besoins et de sa situation personnelle. Il relaie l'action et les recommandations du médecin traitant ou du diabétologue. Il apporte au patient un soutien et une écoute dans la durée.

Depuis la mise en place de l'accompagnement téléphonique, les conseillers en santé ont traité **172 000 appels téléphoniques**.

⇒ **85% de ces appels sont des appels sortants vers les patients**, ce qui représente en moyenne **10 à 12 appels par jour par conseiller**.

Ils sont effectués dans le cadre de campagnes thématiques ou d'appels de suivi, c'est-à-dire des rendez-vous téléphoniques pris d'une fois sur l'autre.

Cette prépondérance des appels sortants constitue **une des spécificités de l'accompagnement sophia** à la différence de plateformes santé qui gèrent surtout des appels entrants.

**55 000 adhérents ont eu au moins un entretien avec un infirmier conseiller en santé** et 48% d'entre eux ont eu de deux à quatre entretiens avec un conseiller en santé sophia.

21% ont eu plus de 5 entretiens avec un conseiller en santé.

Lors de ces entretiens téléphoniques, les conseillers en santé abordent des sujets qui sont au cœur des préoccupations des patients et utiles pour leur santé : alimentation, activité physique, suivi des examens, complications, facteurs de risque à éviter, tabac, effets indésirables des traitements... Ils les aident à se fixer des objectifs adaptés à leur situation et leur donnent des conseils pour les atteindre.

En 2011, les campagnes d'appels se poursuivent autour des recommandations du suivi du diabète : soins des pieds, bilan lipidique, bilan rénal... Elles sont souvent précédées d'un courrier thématique.

De nouveaux thèmes seront également proposés en direction de populations ciblées : les personnes âgées, les adhérents récemment passés sous insuline ou encore les patients dont on sait que le diabète est mal équilibré.

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

- **Les livrets Repères**

Ces livrets thématiques sont élaborés **avec le concours de l'INPES**. Leur contenu est validé par le comité scientifique de sophia composé des associations de patients, des sociétés savantes, des syndicats de médecins, de pharmaciens et d'infirmiers, de l'Ancred, des ordres des médecins et pharmaciens, de la HAS et de l'INPES.

En 2010, les adhérents et leur médecin traitant ont reçu un livret consacré aux complications de l'œil et un autre sur les graisses dans l'alimentation.

Le prochain abordera **l'hémoglobine glyquée courant mars 2011**. Les suivants traiteront des complications rénales, de l'activité physique tout au long de l'année, de l'alimentation équilibrée et du bilan dentaire.

Parallèlement, les délégués de l'Assurance Maladie ont remis aux médecins signataires du CAPI (contrat d'amélioration des pratiques individuelles) des fiches repères, au contenu identique, sur l'examen du fond d'œil en 2010. Une autre fiche sur l'hémoglobine glyquée est en préparation et sera remise aux médecins pour leurs patients au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre 2011.

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

Le dernier numéro de « sophia et vous » a été envoyé aux adhérents en décembre 2010. Il est téléchargeable sur le site [www.sophia-infoservice.fr](http://www.sophia-infoservice.fr) Ce 10ème numéro met l'accent sur l'importance d'un suivi ophtalmologique annuel pour les patients diabétiques. Il traite aussi de l'engagement associatif, avec des témoignages de bénévoles de l'Association française des diabétiques (AFD). Le prochain numéro de « sophia et vous » sortira à la fin du mois de mars.

- **Les courriers thématiques**

Ces courriers sont adressés aux adhérents répondant à certains critères. Ils ont pour objectif de les sensibiliser à un thème précis et les invitent à contacter leur conseiller en santé pour en savoir plus.

Les courriers de 2010 ont notamment abordé les thèmes des écarts aux recommandations et des examens de suivi : HbA1c, bilan lipidique, bilan rénal.

En 2011, plusieurs envois sont programmés sur les thèmes du bilan lipidique, des soins dentaires et du bilan rénal. Ces courriers ciblés sont suivis d'une campagne d'appels téléphoniques.

- **Enrichissement du site [www.sophia-infoservice.fr](http://www.sophia-infoservice.fr)**

Le site Internet [www.sophia-infoservice.fr](http://www.sophia-infoservice.fr) offre un espace réservé aux adhérents qui leur permet de consulter un espace d'information très riche sur le diabète pour mieux comprendre leur maladie. Les différentes publications sophia y sont également téléchargeables.

Le site s'est enrichi en 2009 d'un **vaste espace documentaire sur le diabète** élaboré pour les patients et sur lequel on trouve des informations sur la maladie et ses complications, ses symptômes et les traitements, les examens recommandés. Les informations disponibles concernent la surveillance du diabète et les sept points de suivi minimal annuel recommandés par la Haute Autorité de Santé.

Cet espace documentaire a été validé par le **Conseil scientifique de sophia** qui regroupe notamment l'Institut National de Prévention et d'Education (INPES), la Haute Autorité de Santé (HAS), le conseil de l'Ordre des médecins, les syndicats de médecins, les associations de patients Association française des Diabétiques (AFD), Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies Métaboliques (ALFEDIAM), Association Nationale de Coordination des Réseaux Diabète (ANCREDE), les réseaux de santé, les sociétés savantes...<sup>16</sup>

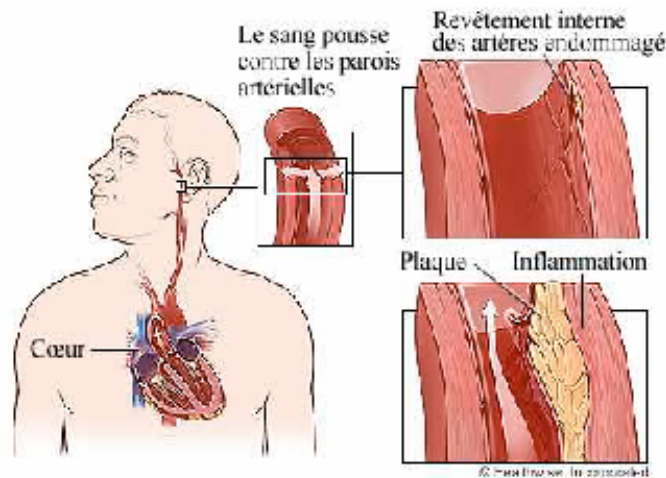
En 2010, deux rubriques sont venues compléter la base de connaissances du site sophia : sur les complications du diabète et sur les médicaments.

---

<sup>16</sup> Voir composition intégrale dans dossier de presse du lancement du service du 22 janvier 2008  
[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/DP\\_sophia\\_220108\\_01.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_sophia_220108_01.pdf)

Fin mars 2011, de nouvelles rubriques seront en ligne pour les adhérents : alimentation, activité physique, risques iatrogènes...

Exemple : un schéma « Comment l'hypertension artérielle peut être responsable de maladies des artères » dans la rubrique « Facteurs de risque »



- En plus du site dédié aux adhérents sophia, l'Assurance Maladie dispose d'un **site Internet entièrement dédié à la prévention qui aborde plusieurs grands thèmes de santé : [www.ameli-sante.fr](http://www.ameli-sante.fr) parmi lesquels le diabète**. Le site permet aux patients et à leurs proches de s'informer sur la maladie mais aussi sur de nombreuses maladies : la grippe, l'asthme, l'hypertension artérielle...

Les internautes y trouvent des informations générales sur la maladie, son diagnostic, etc... On peut y tester ses connaissances avec un quiz, calculer son indice de masse corporelle ou encore regarder une vidéo sur le sujet.

## ANNEXE II

### Descriptif du service et rappel de ses fondements

---

#### ***Un service élaboré par l'Assurance Maladie en concertation avec des médecins et des associations de patients***

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<sup>17</sup> : associations de patients, les syndicats de médecins et le conseil de l'ordre, les sociétés savantes, les réseaux de santé, l'INPES et la 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% par le régime général de l'Assurance Maladie**. Ils doivent être affiliés à une caisse d'assurance maladie située dans l'un des départements concernés et leur médecin traitant doit exercer dans l'un de ces départements.

##### **Pourquoi s'inscrire ?**

Sophia a pour double objectif d'améliorer ou préserver l'état de santé et la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques et aussi de diminuer la fréquence et la gravité des complications liées à la maladie.

##### **Comment s'inscrire ?**

Sophia est un service d'accompagnement personnalisé proposé par l'Assurance Maladie auquel les assurés choisissent librement de s'inscrire ou non, 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. Ils sont actualisés régulièrement.

#### ***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)

2011-2013 : généralisation progressive du service France entière

---

<sup>17</sup> Composition du comité scientifique dans dossier de presse du 22 janvier 2008 sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

## ***Rappel des fondements politiques et juridiques du service sophia***

---

Dans le contexte de la loi du 13 août 2004, l'Assurance Maladie a fait de l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies lourdes ou chroniques **un des axes essentiels de sa politique de gestion du risque.**

Une orientation stratégique reprise dans la **COG 2006-2009** : « *l'Assurance Maladie s'engage à développer des services personnalisés de prévention (...) contenant des dispositifs de prévention, d'éducation du patient et d'information sur les traitements et l'offre de soins* ».

Cette orientation de la CNAMTS s'inscrit également dans le **Plan ministériel 2007-2011 d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.** Une des priorités de ce plan concerne la coordination et la qualité de la prise en charge des maladies chroniques (axe III, mesure 8).

**La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2007** légitime l'action de l'Assurance Maladie en la matière : « *les caisses nationales d'Assurance Maladie peuvent mettre en place des services d'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques visant à leur apporter des conseils en termes d'orientation dans le système de soins et d'éducation à la santé* » (article 91-II).

**La loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dans son article 84, titre VI.

« Art. L. 1161-3. – Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé. » (Code de la Santé Publique)

**La COG conclue entre l'Etat et la CNAMTS 2010-2013** fait de « l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques » une des actions à poursuivre et développer dans le cadre des orientations prioritaires de gestion du risque définies dans l'axe gestion du risque « Aider les assurés à être acteurs de leur santé » (II-2.4).

### ***Le diabète : un enjeu médico-économique important***

**2,9 millions de personnes sont diabétiques** en France et leur nombre a doublé en 10 ans. 8 personnes sur 10 sont prises en charge à 100% au titre d'une ALD.

**12,5 milliards d'euros de remboursements**, ce qui représente 10% des dépenses de soins de l'Assurance Maladie.

## ANNEXE III

### Carte des départements où le service sophia est disponible

