

LES ASCLEPIADES



Évaluation médico-économique du programme d'accompagnement des patients diabétiques sophia

Pour la Caisse nationale d'Assurance Maladie

Roland Cash, Marie Cavillon, Claire Leboucher, Baptiste Jouaneton, Alexandre
Vainchtock, Anne-Sophie Aguadé, Emmanuel Gomez

Le programme sophia

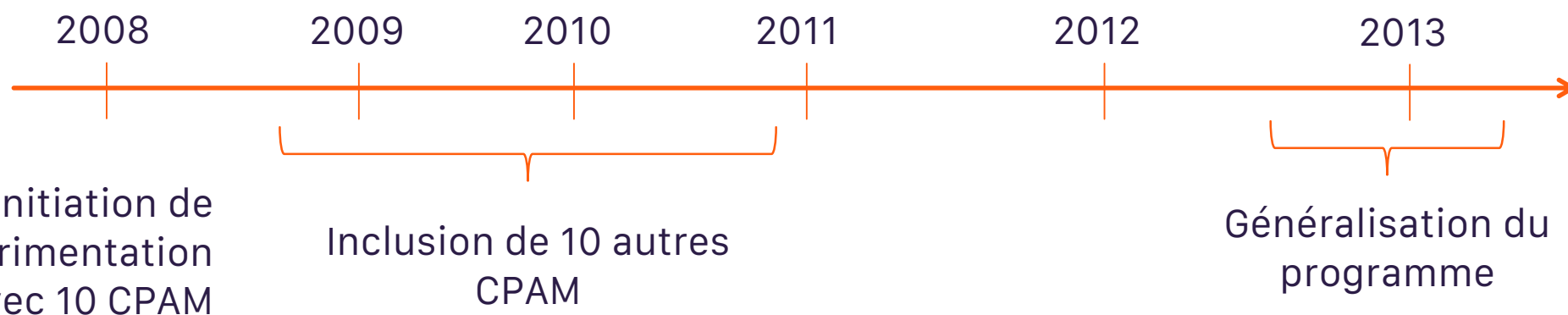
HEVA

Un programme de « disease management » centré sur les patients diabétiques

- Pour les **diabétiques** de type 1 et 2,
- Sur la base du volontariat,
- **Accompagnement** écrit et téléphonique (adapté à leurs situations et habitudes de vie),
- Objectifs de meilleure prise en charge des patients, diminution du taux de complication et maîtrise des coûts de prise en charge.



Une montée en charge progressive



Les populations d'étude

Population cible : Patients ayant adhéré entre le 18/03/08 et le 31/03/09, toujours vivants en mai 2012

Population témoin : Assurés répondant aux critères d'éligibilité de 2008, rattachés à l'une des CPAM de la généralisation 2013, toujours vivants en mai 2012

Critères d'éligibilité :

- Être affilié à l'une des CPAM concernées lors de chaque déploiement du dispositif ;
- Avoir au moins 3 dates de délivrance distinctes de médicaments antidiabétiques sur un an ;
- Être exonéré du ticket modérateur au titre d'au moins une ALD de la liste des ALD30 (diabète ou autre) ;
- Être âgé d'au moins 18 ans ;
- Avoir déclaré un médecin traitant rattaché à une CPAM où sophia est déployée

Méthodologie

L'appariement

Appariement par score de propension en deux temps

- **Au niveau des CPAM** : sélection des CPAM de 2013 les plus proches des 10 CPAM de 2008 (caractéristiques sociodémographiques et économiques)
- **Puis, au niveau des assurés** : sélection des individus semblables aux assurés de la population cible par un score de propension (variables agissant sur la probabilité d'adhésion au programme)

	COHORTES	COHORTES
	Adhérents	Groupe de contrôle
Nb patients	17 007	17 007

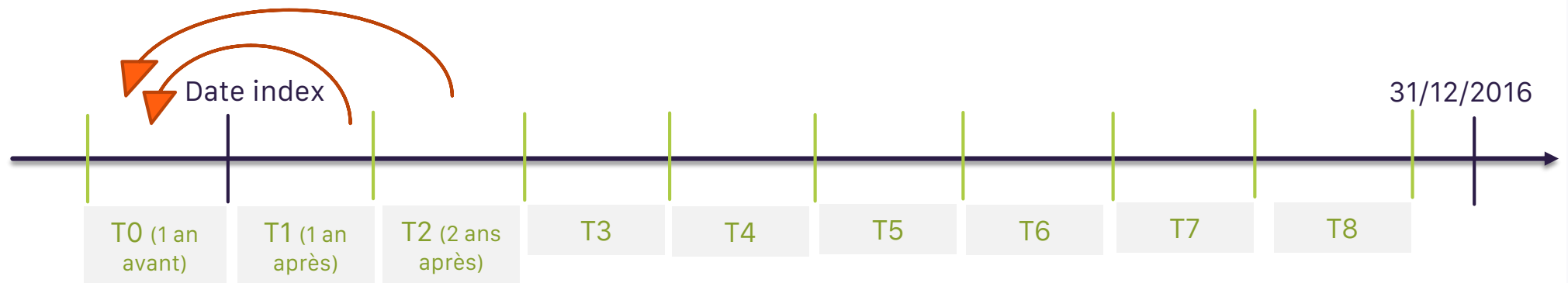
Méthodologie

L'analyse d'impact du programme

Evaluation économétrique utilisant la méthode des doubles différences

HEVA

- Date index : date d'adhésion pour les adhérents ou 01/03/2008 pour les témoins
- Comparaison de T_i avec T_0 pour d'évaluer l'impact d'une année supplémentaire du programme
- Modèle OLS : Ordinary Least Square

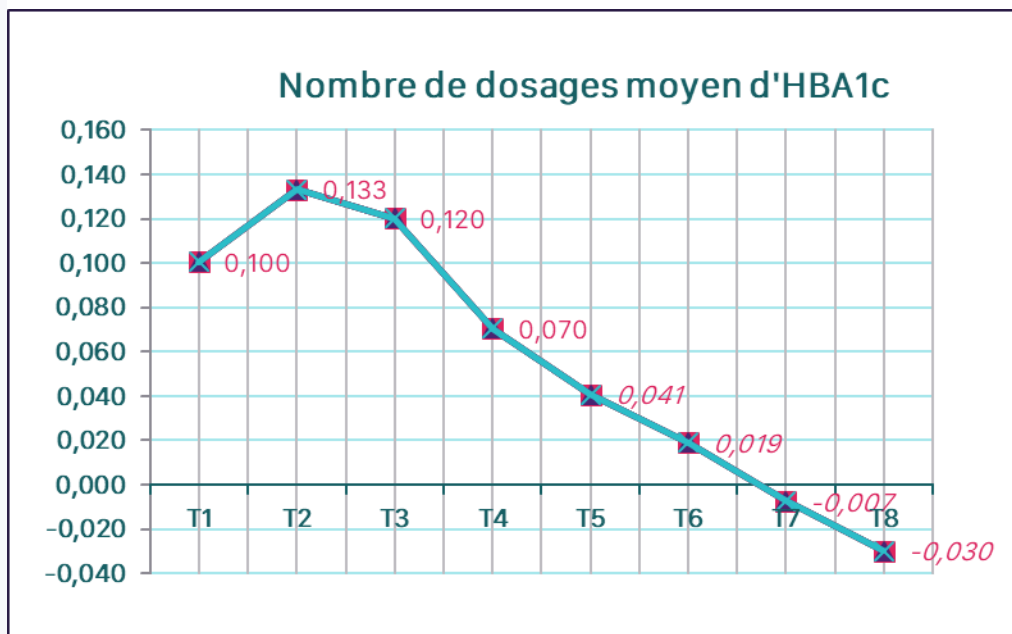


Recours aux soins

Double-Différence

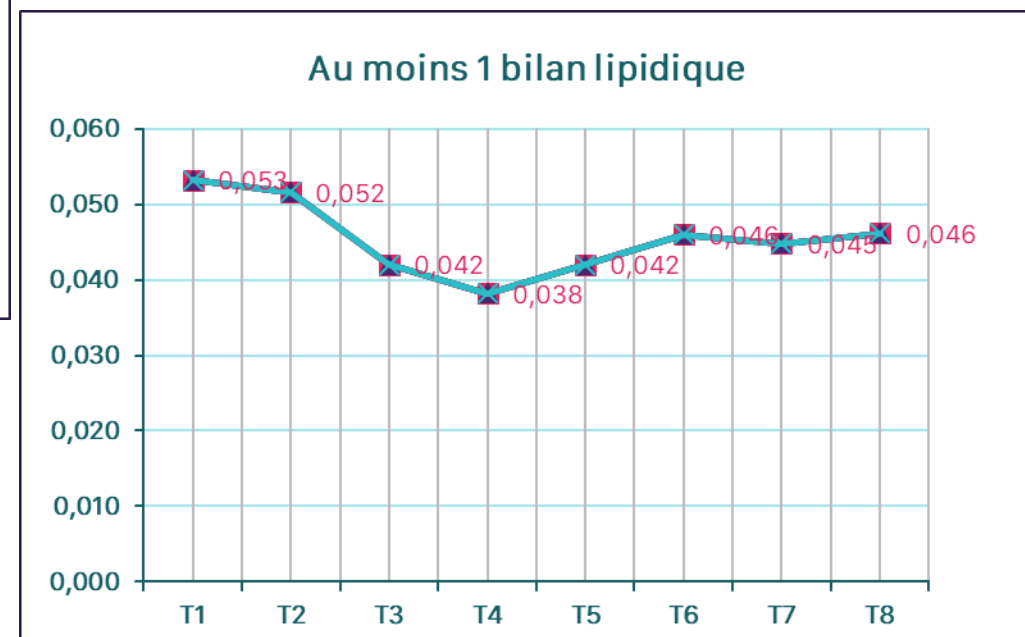
22 indicateurs

HEVA



➤ Un impact positif avec une tendance à l'essoufflement pour certains indicateurs, ns pour l'ECG

➤ Néanmoins objectifs de 80 % non atteints



Complications

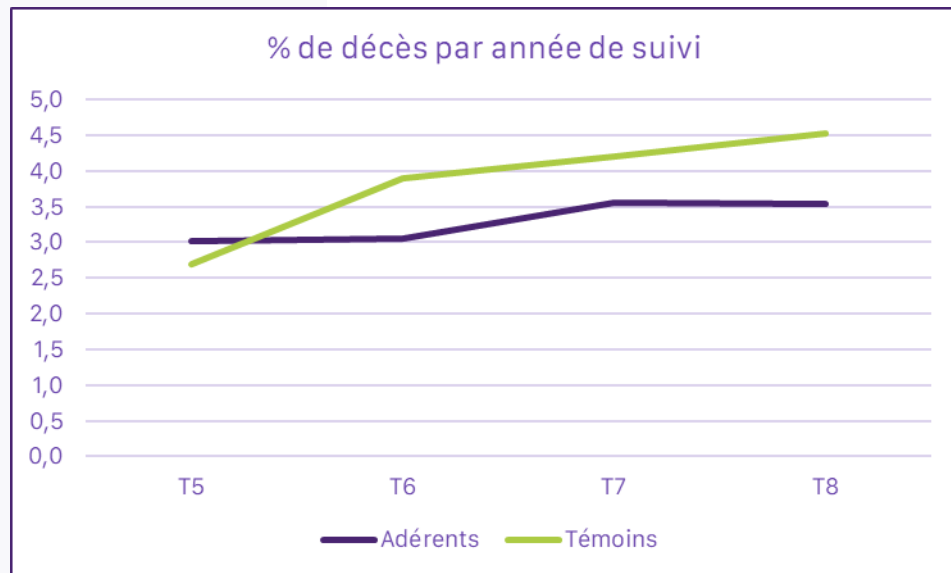
Hospitalisations selon les motifs et décès

Plus de 100
indicateurs

HEVA

Pas d'impact majeur du programme **MAIS** :

- Impact positif sur le recours aux **urgences** (ATU)
- Augmentation plus faible du nb de séjours **avec passage par les urgences**, en fin de période
- Augmentation plus faible des **hospit. pour évènements cardio-vasculaires majeurs** en T6 et T7 qu'en début de période;
- Augmentation plus élevée du nb **séjours pour intervention d'ophtalmologie**
- Augmentation plus élevée du nb **séjours pour complications du diabète en médecine**



Indicateurs de coût

Augmentation des dépenses de soins de ville (paramédicaux, biologie, transports...) et maîtrise des dépenses hospitalières

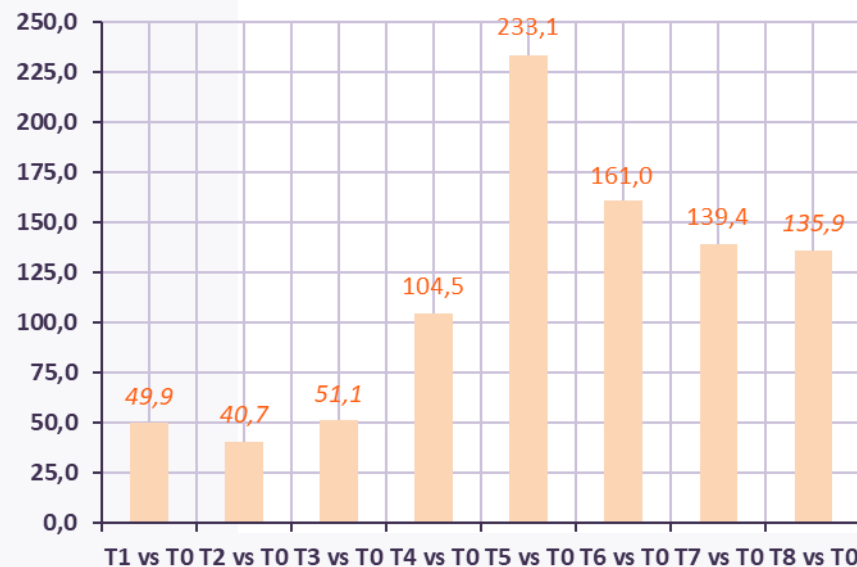
HEVA

MAIS :

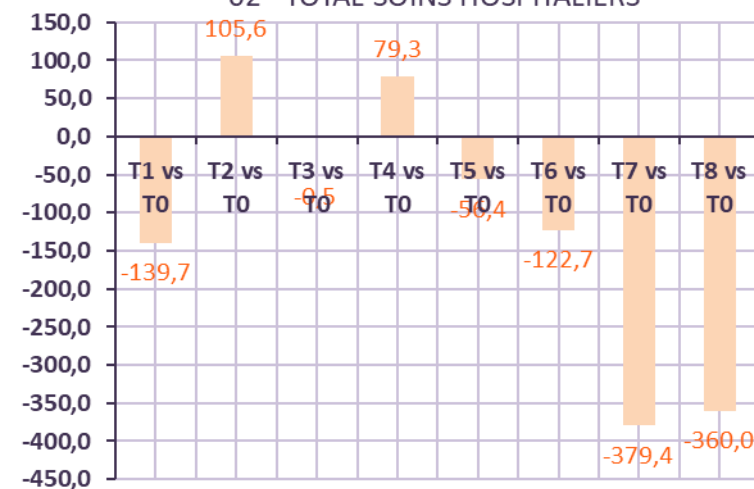
- observations notées en fin de période...
 - entre T4 et T8 pour les soins de ville,
 - entre T6 à T8 pour les dépenses hospitalières.
- les dépenses hospitalières augmentent plus chez les témoins
 - principalement liés aux autres types de séjours et aux dépenses des listes en sus.

31 indicateurs

Double différence du coût moyen par patient
01 - TOTAL SOINS DE VILLE



Double différence du coût moyen par patient
02 - TOTAL SOINS HOSPITALIERS



Synthèse

Recours aux soins 	Effet positif et significatif pour tous les examens, sur toutes les années, sauf l'ECG et bilan dentaire	▪ Essoufflement passé l'effet fort des 1ères années ▪ Taux observés en-dessous de la cible recommandée de 80 % de patients suivis (SAUF pour HbA1c et bilan lipidique)
Complications 	Augmentation plus faible nb séjours avec passage par les urgences , en fin de période, en particulier en cas d'évènement cardio-vasculaire majeur	▪ Pas d'impact majeur du programme
	Augmentation plus forte nb séjours pour intervention d'ophtalmologie	
	▪ Tx de passage aux urgences évolue moins vite	▪ Insuline et IRCT pas de conclusion (mais effectifs très faibles)
Indicateurs de coûts 	▪ Augmentation plus forte des dépenses de ville chez les adhérents, à l'exception des médicaments ▪ Augmentation plus faible des dépenses hospitalières des adhérents sur les 2 dernières années	▪ Pas d'effet significatif n'est mis en évidence sur les dépenses globales

Discussion

HEVA

Forces

- Pour la **première fois** en France, un programme de disease management a été **évalué** sur une **longue période (8 ans)**
- **Comparaison avec les 3 évaluations précédentes** pour valider les taux de recours aux soins et de complications

Faiblesses

- Appariement au mieux mais pas parfait (variables non dispo cliniques et socio éco...)

Évaluation médico-économique du
programme sophia d'accompagnement
des personnes diabétiques

Rapport d'étude

Tome 1 - Rapport

4 Février 2019

Les Asclépiades 71 Les Carats 18170 Ardenais Tél : 02 48 56 33 90 E-mail : cristel.cup@asclapiades.fr	HEVA 186 avenue Thiers 69465 Lyon Cedex 06 Tél : 04 72 74 25 60 E-mail : eva@hevaconsulting.com	K.Stat consulting 4 Rue Cels 75014 Paris Tél : 06 76 99 61 36 E-mail : marc.cavillon@kstat-consulting.com
---	---	---

Pour la Caisse nationale d'assurance maladie

Protocole et rapport présents sur ameli

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Rapport_d_evaluation_sophia_diabete_2008-2016_Rapport.pdf