

Un programme de prévention du diabète de type 2 à grande échelle en France

Expérimentons...

Territoires: Bas-Rhin, Seine-Saint-Denis, La Réunion



Le poids du diabète en France

- En France en 2015, plus de 3 millions de personnes ont été prises en charge pour diabète, soit une prévalence de 5,4% tous âges confondus
 Ces effectifs augmentent de +2,8% par an
 Le coût attribué au diabète est estimé à 8 Md€¹ pour l'assurance maladie
- La prévention du diabète est un objectif majeur de santé publique. Les facteurs de risque modifiables du diabète sont principalement l'obésité et la sédentarité
- En France, la population pré-diabétique (45-70ans) est estimée à environ 2 millions²
- Différents dispositifs d'accompagnement des personnes diabétiques et de prévention secondaire des complications ont été mis en place. Des programmes de prévention primaire ont déjà été expérimentés mais à une petite échelle

Source: 1 CNAM - Cartographie 2015

² d'après « A first national prevalence estimate of diagnosed and undiagnosed diabetes in France in 18- to 74-year-old individuals: the French Nutrition and Health Survey 2006/2007 », Diabetic Medecine 2011

Expériences étrangères

Les grands essais cliniques internationaux montrent une réduction de l'incidence du diabète de type 2 en accompagnant des personnes à haut risque de développer un diabète. Il s'agit de programmes intensifs de changement de mode de vie, sur une durée de 3 ans (1 an intensif), entrainant une perte de poids moyenne de 5%. L'effet des modifications du mode de vie est supérieur à celui d'un traitement antidiabétique

	Etats-Unis (DPP)	Finlande (DPS)	Japon	Italie	Chine*: (Da Qing)	Inde	Suède
Réduction Incidence	58%	58%	68%	75%	35%	29%	74%

- → Note de lecture : Aux Etats-Unis, l'incidence du diabète dans le groupe d'intervention était de 4,8% après 2,8 ans, comparativement à une incidence de 11% dans le groupe témoin ce qui correspond à une diminution de 58% du risque relatif
- Plusieurs pays ont mis en place ce type de programmes au niveau de territoires importants (3 des 5 régions en Finlande, dans plusieurs Etats en Australie, dans de nombreuses villes aux Etats-Unis où les programmes sont habilités par les Centers for Disease Control and Prevention – CDC)

Elaboration du cadre méthodologique

- Un groupe de travail s'est réuni en amont de l'expérimentation composé notamment d'endocrinologues (Pr Oppert-APHP, Pr Valensi -CH Bondy, Pr Fontaine -CHU de Lille), d'un médecin généraliste (Dr J. Cogneau), de représentants d'association de patient (G.Raymond -FFD), d'institutions (CNAMTS, DGS, INPES...)
- Un séminaire international a été organisé en mai 2014 associant des experts internationaux (Ann ALBRIGHT USA, Geerke DUIJZER NL, Edward GREGG USA, Sirkka KEINANEN-KUKIAANNEMI FI, Nina RAUTIO FI, Sarah WILD UK, Thomas YATES UK) et des experts Français (Santé Publique France, Inserm, Ministère chargé de la Santé, CEMKA Eval, diabétologues de la Société Francophone de Diabétologie, Fédération Française des diabétiques, Cnam)

Ayant permis de :

- 1) Dresser un bilan des connaissances scientifiques issues des expériences étrangères et des expériences mises en place
- 2) Faire une proposition de cadre méthodologique pour l'expérimentation et l'évaluation d'un tel dispositif



Une expérimentation en partenariat



Expérimentation: objectifs et durée



- Il s'agit d'une expérimentation à grande échelle sur les 3 territoires (10000 à 20000 participants)
- Cadre méthologique défini et précis par un groupe d'experts
- Objectifs: tester
 - Capacité à mobiliser et à coordonner les différents acteurs (Instituions, MG, autres PS, acteurs associatifs, activités sportives, collectivités etc...)
 - Leur efficacité (impact sur les habitudes de vie, le poids, l'incidence du diabète
 - Leur efficience avec un objectif de coût le plus bas compatible avec une efficacité mesurée
- L'inclusion des participants pourra se faire pendant 3 ans et l'expérimentation durera 5 ans. Chaque participant sera en effet suivi pendant 2 ans



Expérimentation: choix des territoires



- 3 territoires ont été retenus pour l'expérimentation pour leur forte prévalence du diabète :
- Bas-Rhin (67): prévalence du diabète 6,34%
- Seine-Saint-Denis (93): 6,6%
- La Réunion (974): 7,86%

(prévalence diabète moyenne nationale:5,4%)

(Source: CNAM - cartographie des pathologies et des dépenses 2015)



Qui peut participer?



Population cible:

- ✓ Avoir un âge compris entre 45 et 70 ans
- ✓ Ne pas être diabétique
- ✓ Avoir une glycémie à jeun (GàJ) entre [1,10; 1,26[g/l.
- ✓ Etre en surpoids (IMC ≥25 kg/m²)
- ✓ Assurés du régime général, de la MSA et des Indépendants

Les femmes avec un antécédent de diabète gestationnel constituent un sous-groupe particulier justifiant de modifier les tranches d'âge ciblées : l'inclusion peut avoir lieu à partir de 35 ans en métropole.



Objectif de l'expérimentation



Prendre en charge une population cible à haut risque de développer un diabète de type 2

- En leur proposant de participer à un programme constitué de plusieurs séances collectives dans le but de modifier leurs habitudes de vie en agissant sur trois volets :
 - l'alimentation,
 - l'activité physique
 - et l'accompagnement psychosocial au changement.
- Evaluer les dispositifs mis en place avec des opérateurs différents:
 - Capacité à mobiliser et à coordonner les différents acteurs
 - Leur efficacité (impact sur les habitudes de vie, le poids, l'incidence du diabète
 - Leur **efficience**



Bénéfices attendus du programme



Le programme doit amener le participant à modifier ses habitudes de vie:

- Augmenter sa consommation d'aliments riches en fibres
- Diminuer la part des lipides dans son alimentation
- Réduire les graisses saturées et les sucres.
- Perdre 5% à 7% de son poids initial
- Accroitre son temps d'activité physique à au moins 30 minutes, 5 jours par semaine

En termes de santé publique, au niveau populationnel il est attendu :

- Une baisse ou stabilisation de l'incidence du diabète de type 2
- Un recul de l'âge moyen d'entrée dans la maladie
- Une baisse ou retard de l'apparition des complications



Format du programme



- √ 1 consultation chez le médecin traitant pour repérer le patient éligible et l'inscrire au programme
- ✓ 1 premier entretien individuel avec I 'opérateur de présentation du programme: 30 mn
- √ 15H de séances collectives avec un ou des intervenants étalées sur une durée de 9 à 12 mois, réparties comme suit:
 - 1h30 tous les 15 jours pendant 2 mois
 - 1h30 par mois pendant 4 mois
 - 1h30 tous les deux mois pendant 4 mois

Les séances se déroulent majoritairement en présentiel, cependant certaines séances peuvent se dérouler à distance.

- ✓ Une session de maintien des acquis d'1heure l'année suivante
- ✓ La participation au programme est intégralement prise en charge par l'Assurance Maladie et est basée sur le volontariat

Caisse Nationale

Rôle du médecin traitant



Le médecin traitant est à la source du dispositif :

- **Réalise le repérage de la personne à haut risque de diabète:** complète le questionnaire Findrisc avec son patient, vérifie les critères d'âge, d'IMC et prescrit éventuellement une glycémie à jeun,
- **Informe** sur l'existence du programme de prévention
- **Evalue avec son patient ses besoins** en matière de soutien à une évolution de ses habitudes de vie
- **Inscrit** le patient au programme en utilisant l'outil informatique dédié (ou par formulaire papier à défaut)
- Apporte de façon continue des **conseils**, **soutient**, **encourage** son patient, le **motive**
- **Est informé** par mail de l'état d'avancement du programme de ses patients
- **Prescrit** une glycémie à jeun en fin de programme à ses patients et communique le résultat à la CPAM

Le médecin traitant perçoit une rémunération de 10 euros **pour cette expérimentation** (en complément de la consultation) pour toute inscription effective au programme

ssurance

Caisse Nationale

Inscription dans le programme



Diffusion du questionnaire:

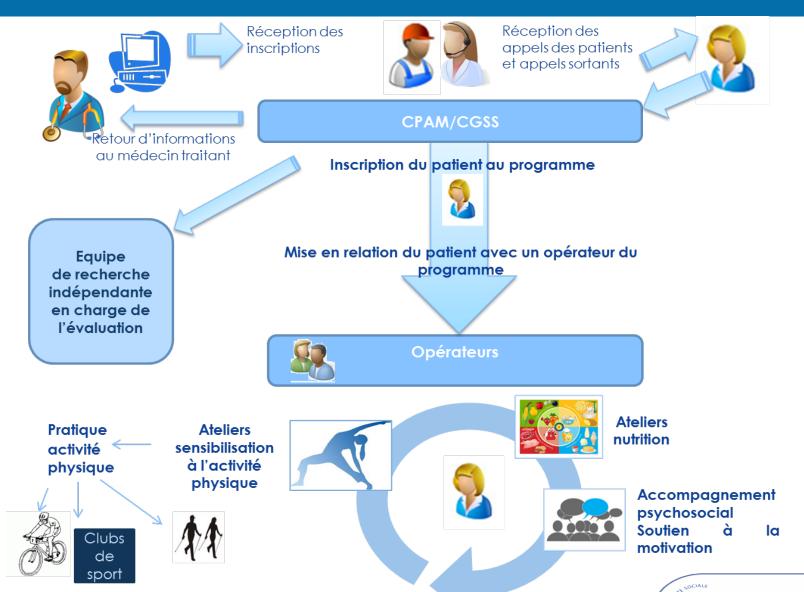
- -Sites institutionnels (ameli ,Ministère de la Santé, ARS...) -Pharmacies, autres PS, CES,... -Courriels aux assurés -Campagne de presse locale
- Was are set of database and the second of th
 - Prend connaissance du questionnaire Findrisc avec son patient ou en réalise un avec lui
 - · Vérifie les critères d'éligibilité : âge, IMC, glycémie,
 - Informe sur l'expérimentation, apporte un soutien, des conseils pendant la durée du programme
 - · Prescrit une glycémie à jeun à la fin du programme



CPAM/CGSS



Inclusion dans le programme



Les informations diffusées dans ce document sont réservées à l'usage des organismes de l'Assurance Maladie

et n'ont pas vocation à être transmises à des tiers

14

Les opérateurs

Les opérateurs chargés de dispenser les séances aux participants ont été recrutés par une procédure de marché public au cours de l'été 2017 : 5 opérateurs ont été retenus (1 des opérateurs intervient dans 2 départements)







Les opérateurs

✓ 2 réseaux de prévention :



RCPO est un réseau de prévention dont la mission est d'accompagner les patients présentant une maladie ou des facteurs de risque cardio-vasculaires et/ou un diabète et/ou une obésité.



• **REDOM** est un réseau de prévention basé sur la prise en charge des patients à risque cardio-vasculaire élevé, diabétiques de type 2, obèses et/ou atteints de maladies cardiovasculaires.

√ 2 sociétés privées :



• **Patientys** conçoit et déploie des dispositifs d'accompagnement en santé, de la prévention à la prise en charge des patients et individus depuis une dizaine d'année



• **STIMUL** a pour objectif l'accompagnement des populations en prévention ou en soin support de leur maladie (diabète, cancer, maladies cardio-vasculaires..) depuis 2014.

√ 1 fédération mutualiste :



La Mutualité regroupe 350 000 mutualistes à travers 90 mutuelles et sections locales de mutuelles nationales. Depuis 2013, de nombreuses actions à destination de tous les Réunionnais sont déployées: éducation thérapeutique, dépistage du diabète, séances de sport santé, ateliers nutrition, ...

Caisse Nationale

Contenu du programme

 L'opérateur avait la possibilité de proposer son propre programme respectant le format, les objectifs pédagogiques et les principes d'accompagnement défini dans le cahier des charges validé par le conseil scientifique de l'expérimentation

OU

 de suivre l'exemple traduit et adapté du « National Diabetes Prevention Program » du CDC

Adaptation à minima:

- changement des visuels,
- modification des exemples d'activité physique (softball etc..),
- intégration des repères PNNS, Suppression/modification des aliments peu ou pas consommés en France

> Sur les 5 opérateurs sélectionnés :

- 3 opérateurs reprennent l'exemple de programme
- 2 opérateurs s'en sont inspirés mais ne le reprennent pas intégralement

Caisse Nationale

Communication

Une large campagne de communication a été mise en place dans les trois départements auprès des différents publics concernés

- ✓ Auprès des médecins généralistes et autres professionnels de santé
 - visites des Délégués de l'Assurance Maladie avec remise de dépliants pour les médecins généralistes et les pharmaciens
 - Mails d'information aux médecins généralistes, aux pharmaciens et laboratoires de biologie médicale
- ✓ Auprès des assurés ciblés et du grand public
 - Envoi **courriel/SMS** aux assurés de 45-70 ans, sans ALD et sans traitements antidiabétiques
 - Mise en ligne du questionnaire FINDRISC et d'information sur le dispositif sur les différents **sites internet**: site du Ministère de la Santé, Agences régionales de santé, ameli.fr, Santé publique France, CMG, SFD, FFD
 - **Web conférence** présentant l'expérimentation disponible, sur la chaine YouTube de l'assurance maladie
 - presse écrite locale, radios locales..
 - Diffusion d'affiches, dépliants de présentation dans les pharmacies, centres de santé, établissement de santé, accueil CPAM, CAF, municipalité, information sur les stands des ateliers santé/ville,



Les inclusions au 18 mai 2018

Les inclusions ont démarré le 23 avril 2018



45 MG inscrits sur le site10 inscriptions reçuesvia le site

4 inscriptions reçues par formulaires papiers

→ Objectif 2018 : 813 inclusions

Seine-Saint-Denis



7 MG inscrits sur le site

→ Objectif 2018 : 1 037 inclusions

La Réunion



25 MG inscrits sur le site

7 inscriptions reçues via le site

1 inscription reçues par formulaires papiers

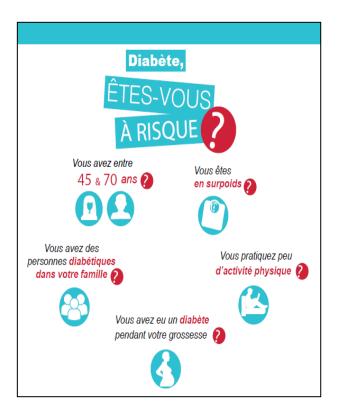
→ Objectif 2018 : 651 inclusions



Evaluation médico économique

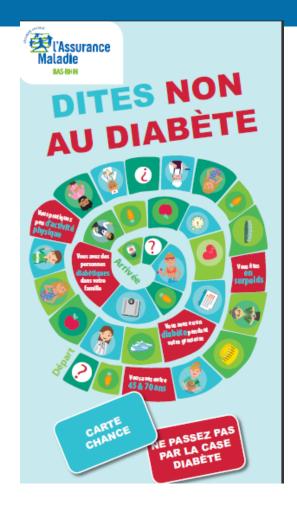
- Volet 1 : évaluation de l'efficacité « clinique » et analyse économique
- Volet 2 : caractérisation et analyse des populations prises en charge aux différentes étapes du programme
- Volet 3 : l'analyse d'implantation du dispositif général → 4 blocs
 - Place et rôle des médecins traitants dans le dispositif ; leur perception
 - Mise en œuvre
 - Stratégie de communication et de sensibilisation des personnes à risque
 - parcours de la personne à risque en amont du programme
 - Structuration de l'offre d'accompagnement et le synergies entre les différents acteurs
 - Comparaison et analyse du contenu et du fonctionnement des programmes et regard des opérateurs

Choix de l'équipe de recherche indépendante par marché public en cours









Merci de votre attention...