

## CONTEXTE

- > **Les maladies neuro-cardiovasculaires touchent 3,3 millions de personnes en France** <sup>a</sup>
- > Les principaux facteurs de risques sont essentiellement liés au mode de vie (hypertension artérielle, diabète (type2), hypercholestérolémie, surpoids, obésité...)
- > MGEN, acteur majeur de la protection sociale, a proposé lors d'une phase pilote de 2 ans un **accompagnement personnalisé à ses adhérents pour leur permettre de mieux comprendre et mieux gérer leur santé : le programme e-santé Vivoptim**

## VIVOPTIM

- > Programme innovant de prévention globale et ciblée proposant un **accompagnement personnalisé, dynamique et évolutif du risque cardiovasculaire**
- > Différents niveaux d'accompagnement en fonction du risque cardiovasculaire <sup>b</sup>:
  - Niveau 1 : risque faible → « Déclic »
  - Niveau 2 : risque modéré → « Impulsion »
  - Niveau 3 : risque sévère → « Envol » & « Envol+ »
- > Outils d'accompagnement proposés :
  - Un **espace numérique complet : portail et applications mobiles** (avec informations, évaluations, accompagnements et suivi des données de santé)
  - Une **plateforme téléphonique de coaching** par des professionnels de santé <sup>c</sup>
- > Programme expérimenté auprès de plus **8 000 adhérents âgés de 30 à 70 ans** de MGEN, en Occitanie-Pyrénées-Méditerranée et en Bourgogne-Franche-Comté **de novembre 2015 à décembre 2017**

## MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

- > Deux étapes d'évaluation de programme :
  - Après 6 mois de participation = évaluation intermédiaire (EI)
  - Après ~18 mois de participation = évaluation finale (EF)
- > Nature des évaluations à chaque délai :
  - **Évaluation socio-organisationnelle**
  - Évaluation du service médical rendu\*
  - Évaluations clinique et médico-économique\*

\* Résultats non présentés ici

- > **Objectif de l'évaluation qualitative socio-organisationnelle**
- > Identifier des axes d'amélioration et/ou de révision du dispositif en vue d'un déploiement plus large

### Outils de l'évaluation socio-organisationnelle (EI + EF)

- > Auto-questionnaire web **anonymisé** (EI & EF) évaluant :
  1. L'entrée dans le programme
  2. Le profil des participants
  3. L'utilisation du programme Vivoptim
  4. Les objets connectés
  5. L'implication du médecin
  6. Les impacts de Vivoptim sur la santé
  7. L'« après Vivoptim »
  8. L'appréciation générale
- > Entretiens individuels téléphoniques (EI)
- > Entretiens collectifs (EI)

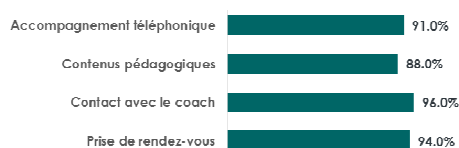
## RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION SOCIO-ORGANISATIONNELLE

### Population répondante



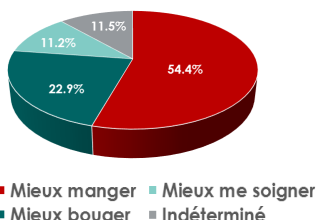
### Utilisation du programme Vivoptim

- > Plateforme téléphonique = **source de satisfaction** pour plus de **90,0%** des répondants

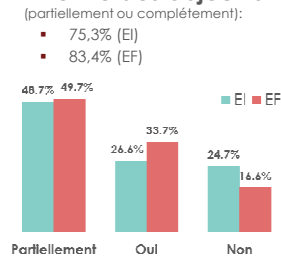


### Objectif principal

- > **Nature des objectifs fixés**



- > **Atteinte des objectifs** (partiellement ou complètement):



- > Vivoptim, vécu plus comme un **programme portant sur les habitudes de vie**

### Impacts de Vivoptim

- > **Modification des habitudes de vie** pour **72,0%** des répondants

- Alimentation, activité physique et meilleure prise en main de la santé
- Principaux changements mesurés :
  - ✓ **perte de poids** (37,2% des répondants)
  - ✓ **baisse de la tension artérielle** (10,3% des répondants)
- Projet **d'inscrire ces modifications dans la durée** pour **96,8%** des répondants

### Appréciation générale

- > Vivoptim qualifié de programme « **intéressant** », « **utile** » et « **motivant** » pour plus de **80,0%** des personnes

## Évaluation clinique complémentaire à l'évaluation socio-organisationnelle

- > Effet bénéfique du programme mesuré entre autres sur la tension artérielle et le poids → cohérence avec l'évaluation socio-organisationnelle (reprise d'une activité physique, modification des habitudes alimentaires ...)

## CONCLUSION

- > **Vivoptim = programme personnalisé de prévention du risque cardiovasculaire** permettant à l'utilisateur de **prendre conscience de l'impact des habitudes de vie** sur les risques cardiovasculaires et de **l'encourager à devenir acteur de sa santé**
- > Généralisation du programme à toute la France en 2018 suite aux résultats positifs de la phase pilote

<sup>a</sup> Fédération Française de Cardiologie et INSERM, 2015

<sup>b</sup> Risque mesuré via un questionnaire d'évaluation du risque cardiovasculaire (HRA)

<sup>c</sup> Infirmiers Diplômés d'Etat, diététiciens-nutritionnistes, tabacologues, éducateurs médico-sportifs