

CONTEXTE

- > **Les maladies neuro-cardiovasculaires touchent 3,3 millions de personnes en France** ^a
- > 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 ^b:
 - 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 ^c
- > 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	5. L'implication du médecin
2. Le profil des participants	6. Les impacts de Vivoptim sur la santé
3. L'utilisation du programme Vivoptim	7. L'« après Vivoptim »
4. Les objets connectés	8. L'appréciation générale
- > Entretiens individuels téléphoniques (EI)
- > Entretiens collectifs (EI)

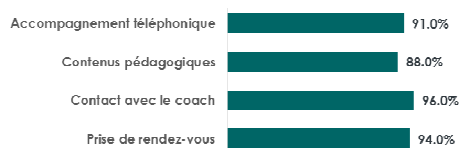
RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION SOCIO-ORGANISATIONNELLE

Population répondante



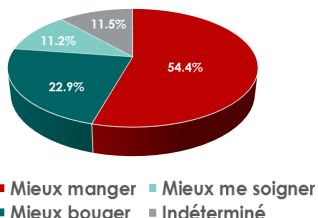
Utilisation du programme Vivoptim

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

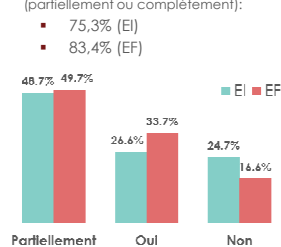


Objectif principal

- > **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

^a Fédération Française de Cardiologie et INSERM, 2015

^b Risque mesuré via un questionnaire d'évaluation du risque cardiovasculaire (HRA)

^c Infirmiers Diplômés d'Etat, diététiciens-nutritionnistes, tabacologues, éducateurs médico-sportifs