

Evaluation d'un programme d'accompagnement à l'autonomie en santé des personnes en situation d'obésité

H. Rouzé, N. Rossello, O. Vignissi, A.
Delorme, J. Haesebaert



Conflits d'intérêts

- . Pas de conflits d'intérêt
- . Porteur du projet : 

France
Assos
Santé
La voix des usagers
- . Financement :
 - Ministère des Solidarité et de la Santé
 - Article 92 - Appel à projets 2016 « Accompagnement à l'autonomie en santé »

Contexte

Méthode

Résultats

Discussion

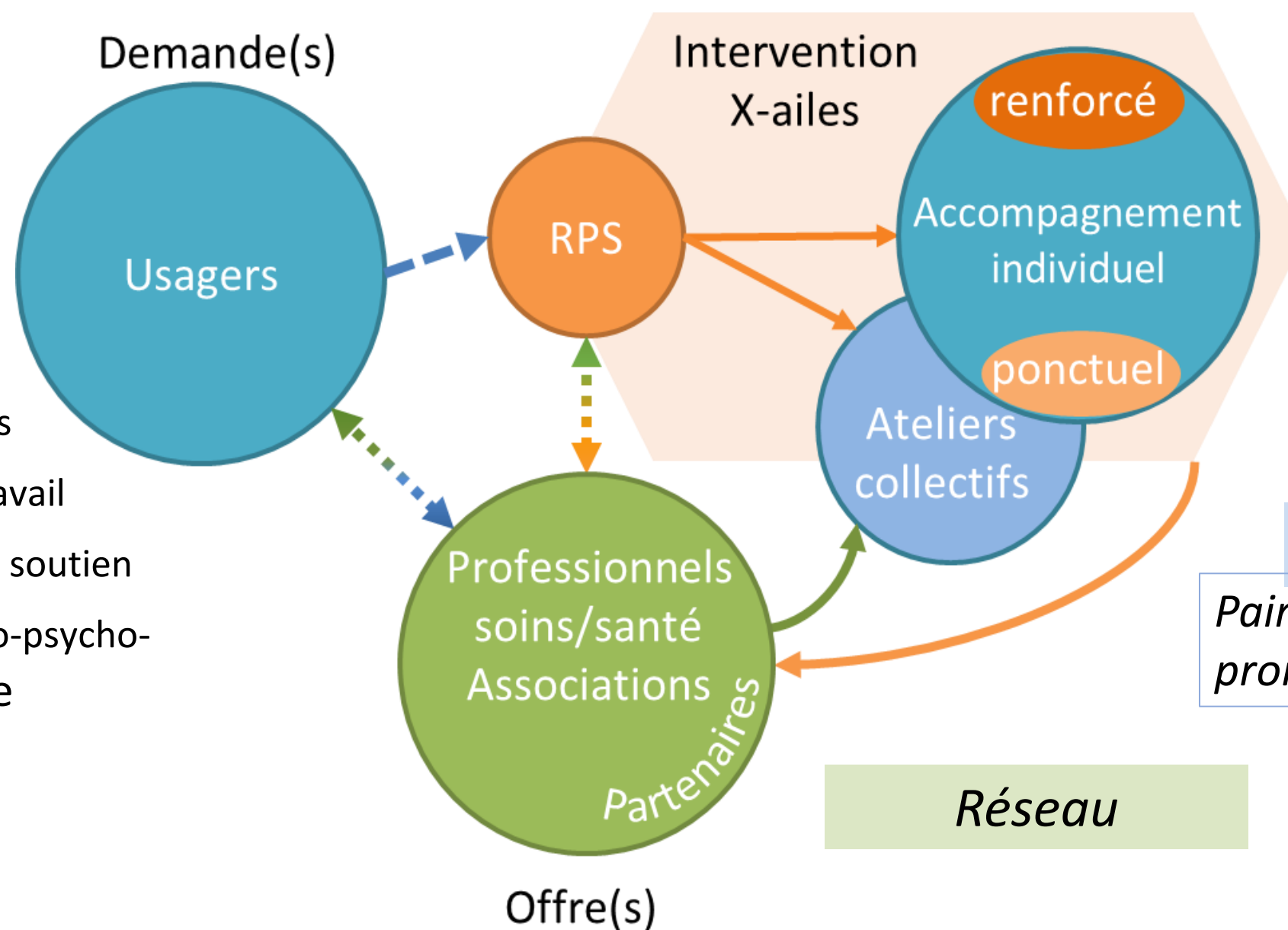
Un programme d'accompagnement vers l'autonomisation



Déc. 2018- Juil. 2022

2 territoires

- ✓ Adultes
- ✓ Obésité/Surpoids
- ✓ Territoire vie/travail
- ✓ En demande de soutien
- ✓ Situation médico-psycho-sociale complexe



Accompagnement individuel

- Plateforme téléphonique
 - Suivi à domicile
- bilan transversal > priorisation des actions > médiation sanitaire, coaching, soutien dans les démarches d'accès aux aides humaines, matérielles et numériques, etc...*

Ateliers collectifs

Pair aideance, activités communautaires, sensibilisation, promotion de la santé, activité physique adaptée...

Contexte

Méthode

Résultats

Discussion

Objectifs

- **Evaluer l'effet de l'accompagnement renforcé X-AILES** 6 et 12 mois après l'inclusion dans le programme
 1. atteinte des objectifs individuels
 2. état de santé perçu et les comorbidités liées à l'obésité
 3. qualité de vie
 4. autonomisation (ou empowerment) individuelle avec
 - a. efficacité personnelle perçue
 - b. niveau de littératie santé
 - c. niveau d'autonomie en santé
 - d. habitudes de vie et les connaissances nutritionnelles de l'utilisateur
- **Evaluer les processus d'implémentation du dispositif**

Contexte

Méthode

Résultats

Discussion

Design et cadre de l'évaluation

Étude pragmatique d'implémentation de méthodologie mixte combinant :

- Approche quantitative :
 - **Suivi d'indicateurs** (implémentation)
 - **Cohorte prospective** - *usagers inclus en accompagnement renforcé* (efficacité)
- Approche qualitative
 - **Entretiens** auprès d'un panel d'usagers, de partenaires du programme et des RPS.

Cadre évaluatif RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance)

Glasgow, Vogt & Boles. The RE-AIM framework. American Journal of Public Health. 1999

Population : **Usagers suivis par le programme x-ailes**

Période : **Toute la durée de l'expérimentation**

Contexte

Méthode

Résultats

Discussion

Approches méthodologiques et outils de recueil



Indicateurs de suivi

- ✓ **File active des usagers :** Nombre, rythme, profils, demandes
- ✓ **Typologie des accompagnements :** Modèle des 5A : besoins, conseils, motivation, soutien, organisation et planification
- ✓ **Déploiement des ateliers collectifs :** Nombre, rythme, thème, satisfaction
- ✓ **Création du réseau :** Nombre de partenaires, nombre, rythme, thème des collaborations



Approche quantitative par suivi de cohorte

- ✓ **Atteinte des objectifs**
- ✓ **Qualité de vie**
- ✓ **Activation, sentiment d'efficacité personnelle, littératie en santé**
- ✓ **Changement de comportements : habitudes de vie, alimentation**
- ✓ **Satisfaction**



Approche qualitative par entretiens semidirigés

- ✓ **Usagers :** autonomisation, effets de l'accompagnement sur les parcours, satisfaction
- ✓ **Référents parcours de santé :** nouveau métier, pratiques,
- ✓ **Partenaires :** Intégration dans l'offre territoriale sanitaire et médico sociale, Coopération interprofessionnelle

Contexte

Méthode

Résultats

Discussion

Atteinte de la population cible (REACH)

318 usagers accompagnés

68 Accompagnements renforcés

Profil type :

- **Femme 89,7%**, vivant **seule**, avec **enfants**,
sans emploi 61,7% ou **emploi peu qualifié**, situation de
précarité 93,5%,
difficultés financières, sans forcément de possibilités d'aide.
- **obésité massive 58,8%**, **état général mauvais 65,4%**,
une ou plusieurs **maladies chroniques** (notamment douleurs articulaires,
hypertension artérielle),
très **limitée dans sa vie quotidienne. 75%**
- **sédentaire**, vie sociale limitée, **peu d'activités** culturelles, pas
d'activité physique modérée

**Puy-de-Dôme
(PDD) N = 40**



→ en demande de **vie sociale** et recherche de **professionnels de santé**

**Métropole Lyon
(MDL) N = 28**



→ en recherche de **professionnels de santé**, et en demande de **soins** et d'**activité physique adaptée**

Contexte

Méthode

Résultats

Discussion

Résultats à 6 mois (EFFECTIVENESS)

Atteinte des objectifs (%)	69%	
Etat de santé déclaré bon (%)	50%	+11 pts
Qualité de vie		
Amélioration perçue (oui/non) (%)	58,7%	
Score EQVOD (score max 180) (m± sd)	97,4 ±21,3	+7,1 pts
Sentiment Efficacité		
Amélioration perçue (oui/non) (%)		
Confiance en soi	58,3%	
Regard des autres	33%	
Alimentation	45%	
Activité physique	33%	
Score SEPOB (score max 400) (m± sd)	254,1 ±80,7	+9,1 pts
Autonomie en santé		
Score PAM (m± sd)	57,8 ±20,7	+1,9 pts
Niveau Actif (%)	23,3%	
Littératie en santé (% Difficulté)		
Disposer d'informations suffisantes	40%	=
Capacité à s'engager	23%	=
Compréhension	20%	=

Motivation

« ...retrouver mon moral, plus de motivation et de volonté »

Confiance en soi

« remonter la pente, reprendre confiance, me battre »

Efficacité perçue

Leviers à l'activation

« commencer à avoir une nouvelle autonomie, à me renseigner sur ce qui pourrait m'aider »

« ...ça m'oblige à bouger »

bienveillance soutien
 écoute **Points forts**
 disponibilité

« C'est vraiment une bouée de sauvetage »

« Personne en cas d'absence, de congé »

Limites

« Besoin de plus de temps »

« à la campagne on a pas ces multiples choix »

« Difficile pour moi de l'appeler »

Contexte

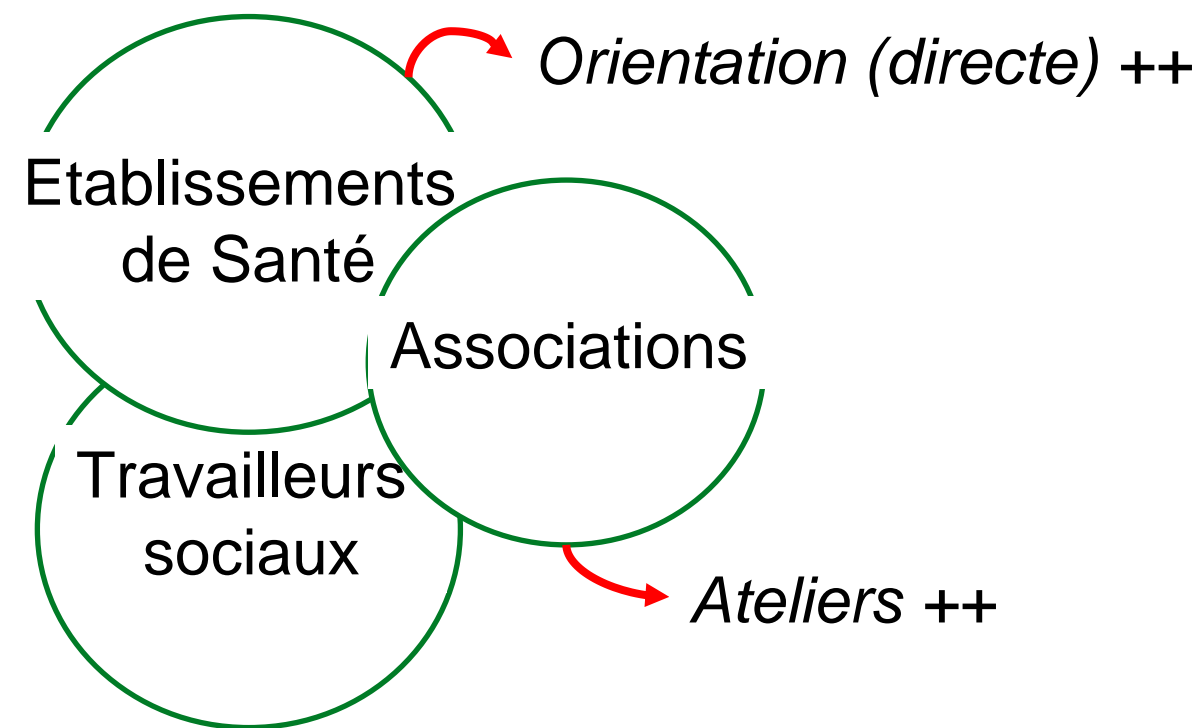
Méthode

Résultats

Discussion

Collaboration interprofessionnelle (ADOPTION)

- **194** structures partenaires sollicitées
- **259** rencontres partenaires-RPS



- Orientation ≥ 1 usager vers X-ailes : **48%** des partenaires
- Présentation orale du dispositif : **50%** des usagers



• Collaboration effective

- Bonne relation de travail/confiance
- réciprocité / complémentarité entre acteurs

• Motivations à la participation (*intérêt du dispositif*)

- Accompagnement / PEC globale des usagers
- Nécessité (maillage / interconnexion ressources)
- Intervention à domicile

• Compréhension du dispositif – globale mais peu précise

• Perception des actions des RPS – Manque de visibilité, de communication

• Implications sur le projet – variable

- manque de visibilité / communication action RPS
- Partenaires ciblés VS usagers ciblés
- Impact COVID

Contexte

Méthode

Résultats

Discussion

Méthodes d'accompagnement à l'autonomie (IMPLEMENTATION)

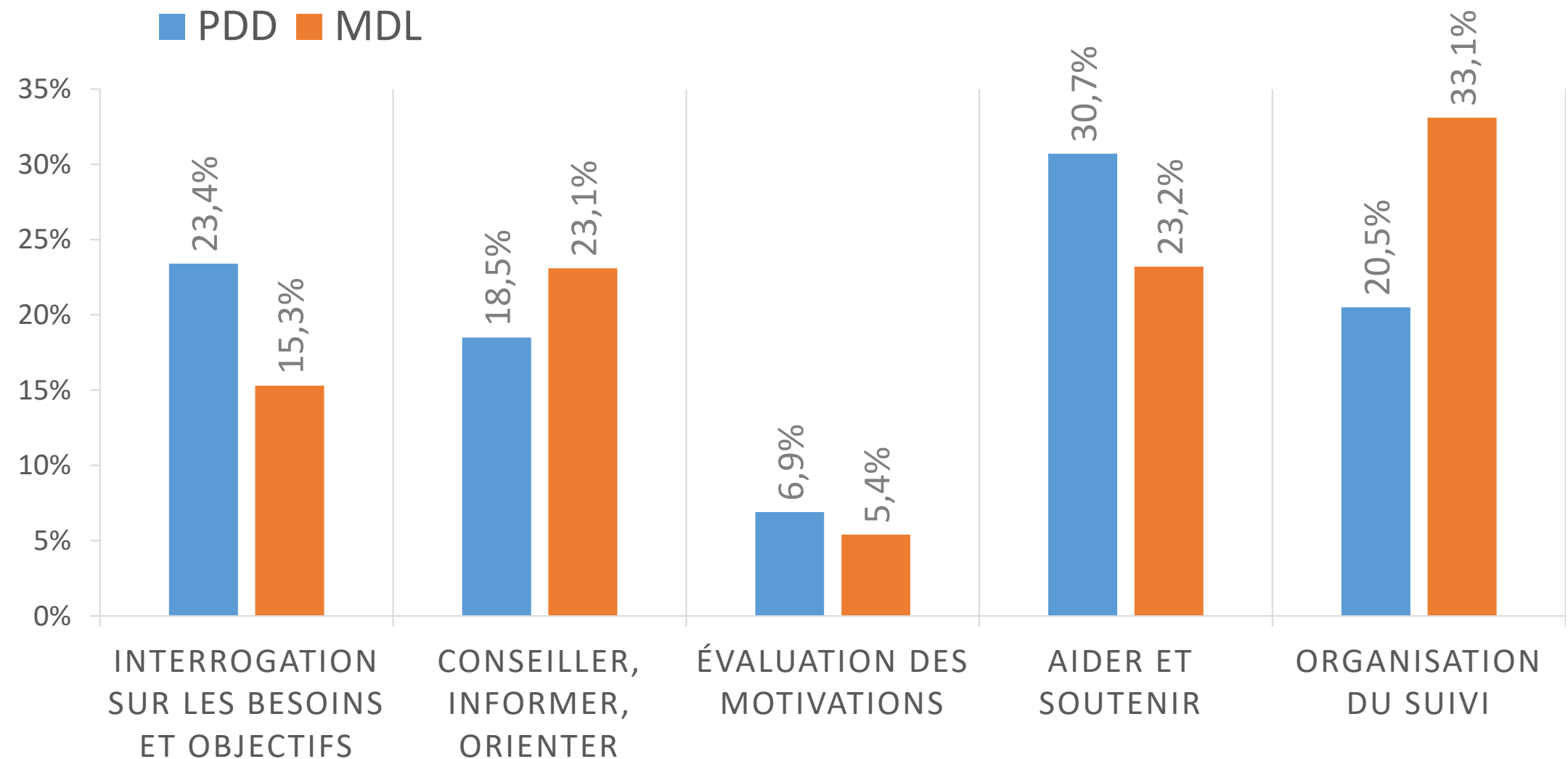
Accompagnement type

- **1ère VAD (méthode 5A)**

Interroger > motiver > conseiller >
soutien > planification

- **Suivi**

- **13 mois**
- **21** temps d'échanges
 - téléphonique : **20 min**
 - à domicile : **1h30**
- A l'initiative de :
 - **PDD : RPS > usager**
 - **MDL : RPS = usager**
- Durée totale **10h** dont 6h de démarches



Contexte

Méthode

Résultats

Discussion

Principaux enseignements

REACH:

- Atteinte de la bonne population : *Caractéristiques et enjeux différents selon le territoire*
- File active et attentes de contact : *Nécessité de proactivité des usagers*



Besoin d'un niveau « seuil » d'autonomie pour entrer et suivre le dispositif

ADOPTION :

- Mobilisation du réseau → *Importance d'une communication adéquate et continue*
- Différents niveaux de participation possibles

IMPLEMENTATION

- 2 territoires / besoins différents → *Accompagnement global et personnalisé / adaptatif ++*
- Proximité avec les usagers / Disponibilité

MAINTENANCE / Rythme

- Impact Covid
- 1 dispositif qui repose entièrement sur 1 RPS/territoire → *limitation nb usagers accompagnés / problématique de la gestion de l'absence/remplacement RPS*