



18^{ème} COLLOQUE DONNÉES DE SANTÉ EN VIE RÉELLE

MARDI 16 JUIN 2026 | 09.00 - 17.00
Comet Bourse - Paris

CEMKA



Pour une aide à la décision de généralisation : Résultats de l'expérimentation EVA-Corse : efficience et non-infériorité clinique d'un modèle hybride de réadaptation cardiaque en Corse

Valérie Donio¹, Camille Nevoret¹, Laura Bezannier¹, Igor Giusti²,
Frédéric Bousquet³, Anne-Sophie Aguadé³, Annie Fouard⁴, Antoine Faure⁵

¹ CEMKA, 43 Boulevard Maréchal Joffre, F-92340, Bourg-la-Reine, France.

² Fédération Corse pour la Coordination et l'Innovation en Santé (FCCIS), Ajaccio, France

³ CNAM, Cellule Evaluation Article51, 50 Av. du Professeur André Lemierre, 75020, Paris, France.

⁴ Ministère de la Santé, Equipe Nationale Article 51, 14 Av. Duquesne, Paris 7^{ème}, France.

⁵ Service de Cardiologie, SMR Réadaptation Cardiaque DMU Médecine, APHP Henri Mondor.

Déclaration d'intérêts :

Cette étude a été financée par le **Fonds d'innovation pour le système de santé** dans le cadre des expérimentations de l'Article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2018. **VD, LB, CN** sont des employés de **CEMKA**, qui a reçu un financement du FISS pour réaliser cette évaluation à la demande et sous la supervision de la Cellule d'évaluation des expérimentations de l'Article 51 (Cnam/ Drees).

CONTEXTE : EVALUATION ARTICLE 51

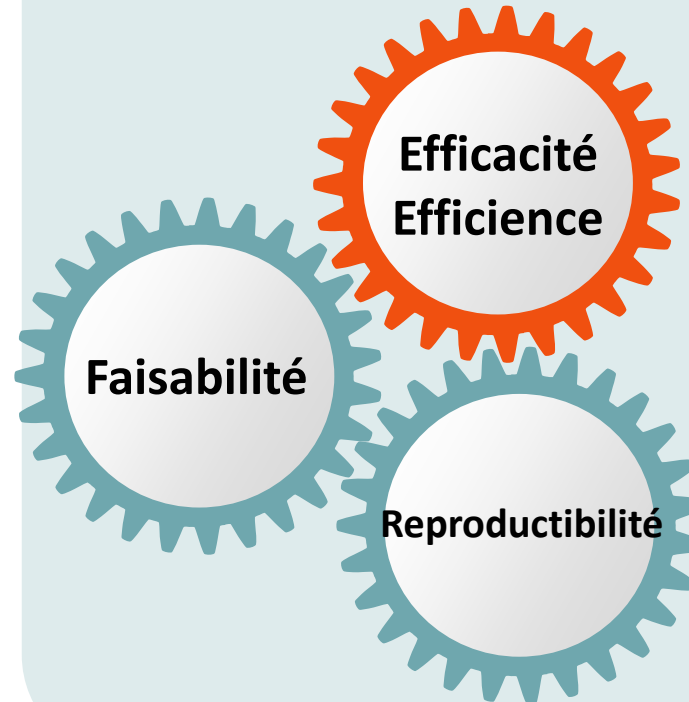


Article 51

- **Loi de Financement de la Sécurité Sociale** pour 2018
- Promouvoir des **organisations innovantes** contribuant à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.
- **Evaluation de chaque expérimentation** par un évaluateur indépendant.



Evaluation externe



- Processus **concomitant** à l'expérimentation
- **Co-construite**
- **Multicritères**
- Méthodologie **mixte** : **qualitative** et **quantitative**
- **Analyse transversale**

L'EXPÉRIMENTATION EVA-CORSE

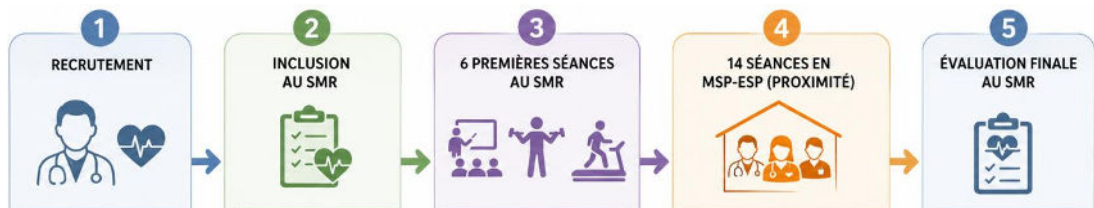


PORTEUR: CH Bastia – SMR Cardio-vasculaire en partenariat avec Fédération Corse pour la Coordination et l'Innovation en Santé (FCCIS).

OBJECTIFS :

- Externaliser la RC par la création d'une offre de proximité : pour éviter le renoncement aux soins/favoriser l'accès à la RC.
- Tester un modèle de **RC hybride de proximité**, de qualité et de sécurité non inférieures au modèle de RC totalement réalisée en SMR.

TARIFICATION : Rémunération forfaitaire avec primes d'efficience et de qualité.



➔ 2 SMR
Bastia et Ajaccio

➔ 8 Equipes de soins
primaires initialement
prévues (ESP/MSP)

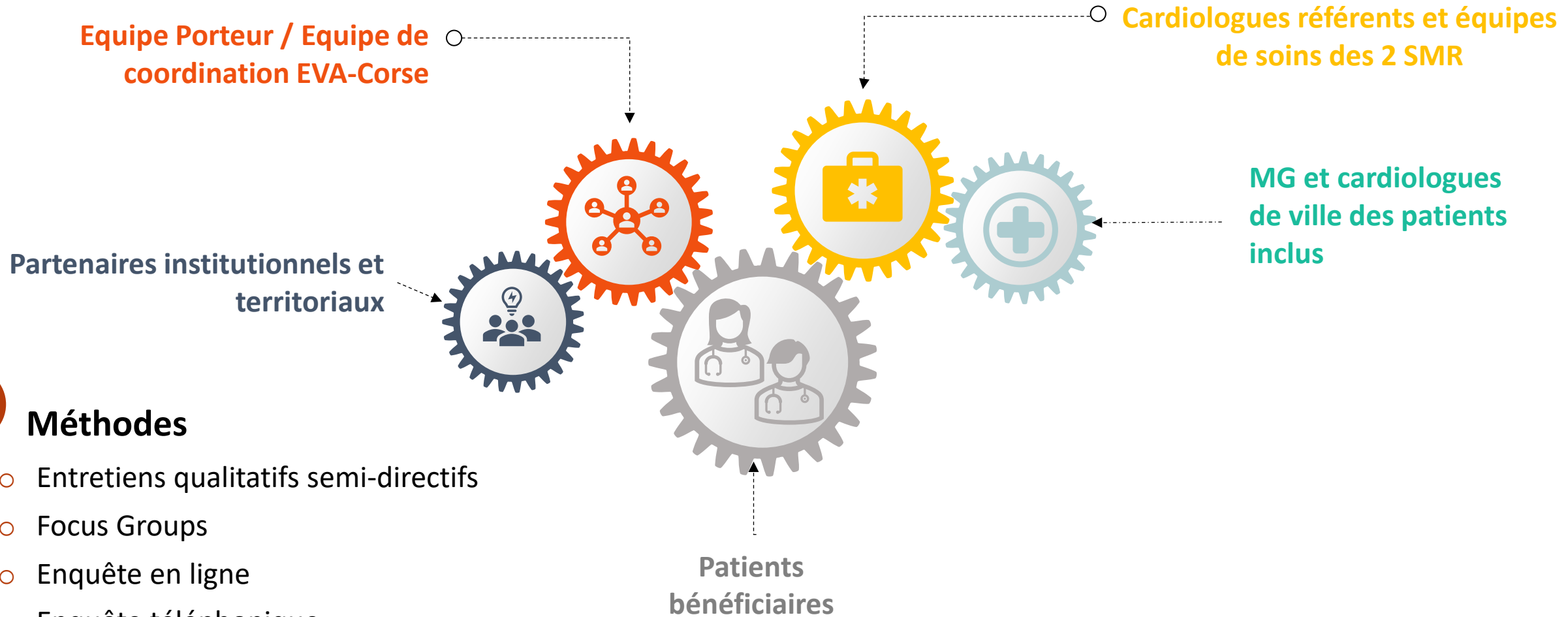
➔ 770 patients
ciblés



CALENDRIER

- ➔ 50 mois d'expérimentation dont 4 mois de lancement.
- ➔ Rapport d'évaluation Nov 24.
- ➔ Fin d'expérimentation Fin mars 2025.

MÉTHODOLOGIE : VOLET QUALITATIF



Méthodes

- Entretiens qualitatifs semi-directifs
- Focus Groups
- Enquête en ligne
- Enquête téléphonique
- Immersions en MSP

MÉTHODOLOGIE : VOLET QUANTITATIF

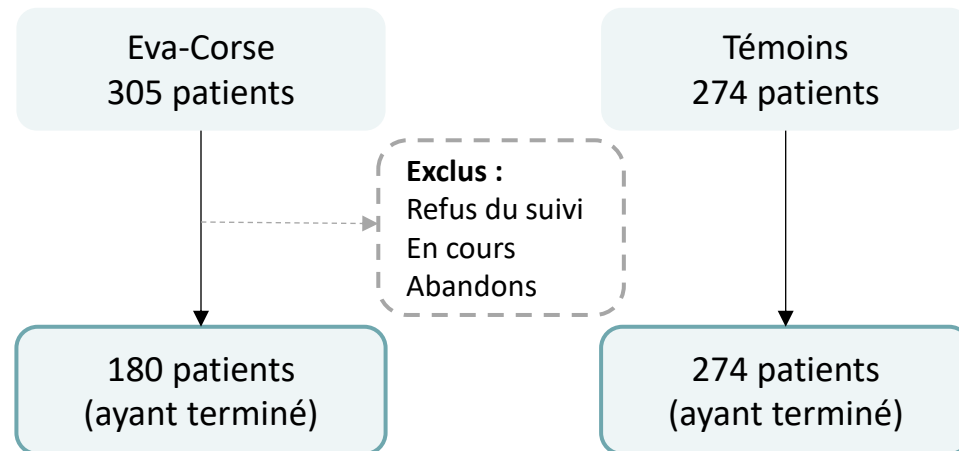
POPULATION

Expérimentation :

- Patients inclus entre décembre 2021 et **mai 2024**

Groupe Témoin

- Inclus uniquement par le SMR Bastia. Même profils que les patients EVA Corse mais résidant à moins de 1h de route du SMR*.



ANALYSES

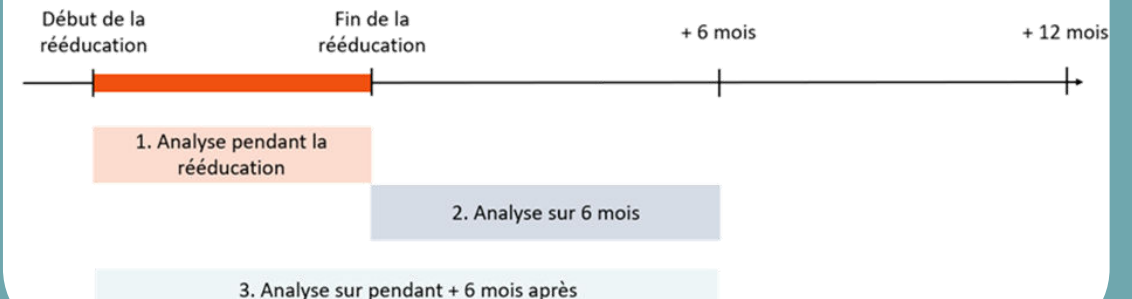
Système d'information EVA Corse :

- Description des caractéristiques et des scores à l'inclusion / à la fin de la prise en charge et des parcours

Objectif de non-infériorité

SNDS : Analyse des hospitalisations, passages aux urgences et dépenses de santé

- Pendant la période de la prise en charge EVA Corse.
- Durant les 6 mois suivants la sortie.
- Sur l'ensemble (Période EVA Corse + 6 mois après).



EVOLUTION CLINIQUE DES SCORES CLINIQUES



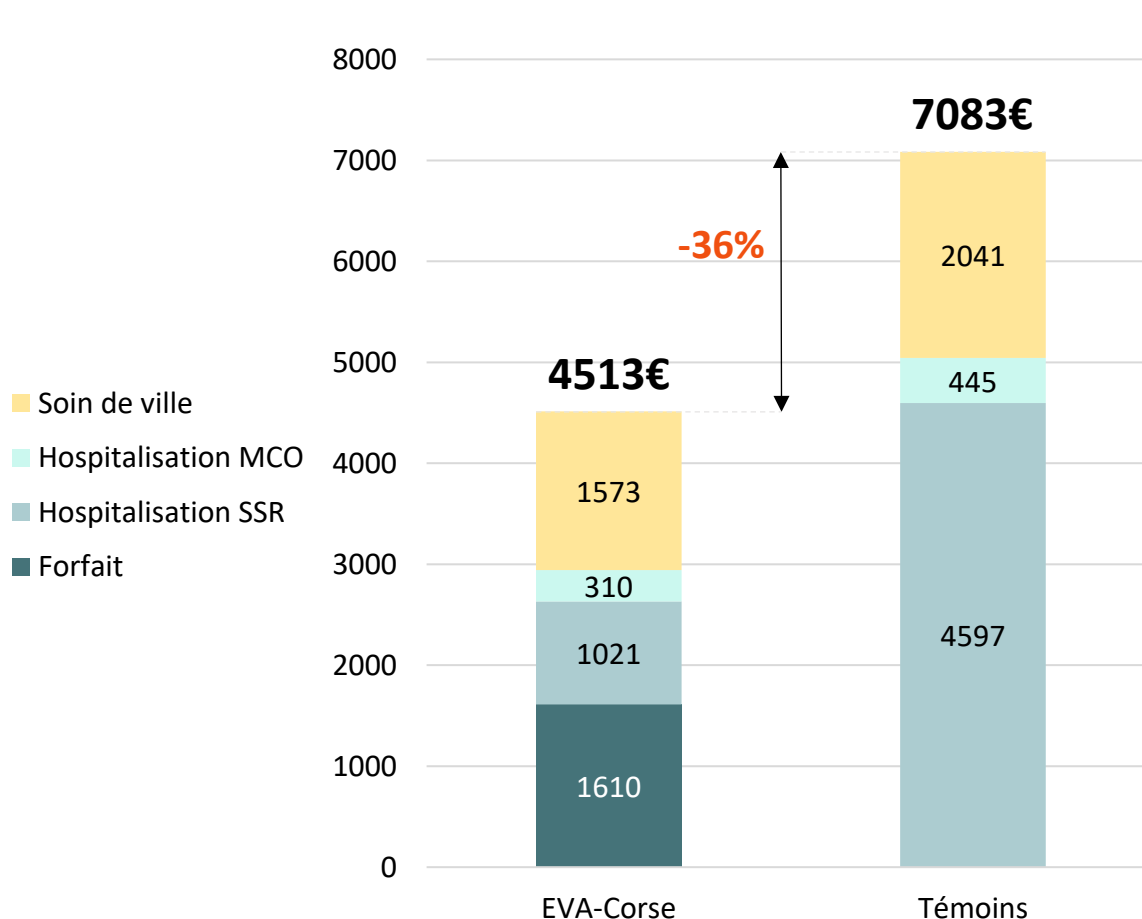
- L'expérimentation **atteint son objectif de non-infériorité** sur l'ensemble des scores testés.
- Des **évolutions statistiquement meilleures** dans le groupe EVA-Corse sont observées pour le score **MET** et pour la **VO²**

Pourcentage d'évolution entre l'inclusion et la fin de la prise en charge

		Eva-Corse	Témoins	P-valeur
	MET metabolic equivalent of task	16,6 ± 19,4 n=136	11,1 ± 16,2 n=135	0,0198
	VO₂ calculé	15,8 ± 20,7 n=136	11,1 ± 16,1 n=135	0,0349
	MDS med diet Score	16,7 ± 30,8 n=174	23,2 ± 45,5 n=267	0,6476
	INTERHEART	-14,2 ± 29,8 n=175	-9,4 ± 40,2 n=265	0,1844
	IMC indice de masse corporel	-1,0 ± 4,8 n=149	-0,5 ± 3,6 n=247	0,2259

RÉSULTATS : REDUCTION DES DÉPENSES

Pourcentage d'évolution entre l'inclusion et la fin de la prise en charge



- Le groupe EVA-Corse présente des **dépenses de santé nettement inférieures** à celles du groupe témoins au cours de la prise en charge ($p < 0,001$).
- Cette **différence reste favorable** à EVA-Core même après prise en compte du forfait (1 610€)

DES APPORTS ET EFFETS PERÇUS POSITIFS



DES IMPACTS OBSERVÉS SUR LES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DES ESP/MSP ET DE SMR



Augmentation du taux d'**orientation pour RC venant de la ville**



Renforcement de la coordination : structuration des équipes MSP/ESP moins matures, dynamisation du travail pluridisciplinaire, soutien à la coopération entre hôpital et ville.



Optimisation des pratiques : gain de temps via le SI EVA Corse (SMR CHB) / pallier le manque de cardiologues en Corse.



Rapprochement ville-hôpital



Montée en compétences et acculturation : appropriation croissante de la prescription de RC par les MG en ville ; création d'un vocabulaire commun et meilleure interconnaissance entre hospitaliers et libéraux.

« EVA Corse a permis au SMR d'absorber les demandes de prise en charge du fait de la délocalisation d'une partie des séances dans les MSP : **Impact ++ sur la file active** »
(CH Bastia)



RETOURS POSITIFS REFLÉTANT UNE BONNE « EXPÉRIENCE-PATIENT »



Expérience-patient **positive**
Empowerment ressenti

8,5/10

Impact sur leur **QUALITÉ DE VIE**

8,8/10

PRISE DE CONSCIENCE de l'importance de l'AP et de l'alimentation sur la santé CV et globale

« Des patients davantage **pro-actifs/acteurs** de leur santé »

CONCLUSION



- ✓ **MÉTHODOLOGIE** robuste / SI SNDS + Quali.
 - ✓ **FAISABILITÉ/OPÉRATIONNALITÉ** du programme de RC de proximité, coordonné entre les SMR Cardiovasculaire et les équipes de soins primaires (MSP/ESP).
 - ✓ **EFFICACITÉ DEMONTRÉE / ACCES AUX SOINS et NON-INFÉRIORITÉ CLINIQUE** de la prise en charge hybride délocalisée avec une amélioration de la prévention.
 - Amélioration de l'accès à la RC notamment aux femmes.
 - ✓ **Des ECONOMIES SUR LE POSTE HOSPITALIER-SMR** compensant le forfait.
- ➔ **MODÈLE « CLÉ EN MAIN »**, matériellement peu contraignant, structuré et facilement **ADAPTABLE** aux contextes locaux, le rendant globalement **REPRODUCTIBLE**.
- ➔ **AVIS POSITIFS** du Comité Technique de l'Innovation en Santé (CTIS) et Conseil Stratégique pour l'Innovation en Santé (CSIS) (avril 2025) ➔ **PHASE TRANSITOIRE** permettant de préparer son entrée dans le droit commun / en lien avec les autres expérimentations sur le sujet de la RC.

Rapport d'évaluation / Sur le site du Ministère de la Santé



ANNEXES

FILIÈRE CARDIOLOGIE ART51

