



# Résultats préliminaires sur les effets du Sport Santé sur Ordonnance sur la santé et le bien-être

10 octobre 2022

Colin MAJEAN, économiste de la santé, CPAM 67

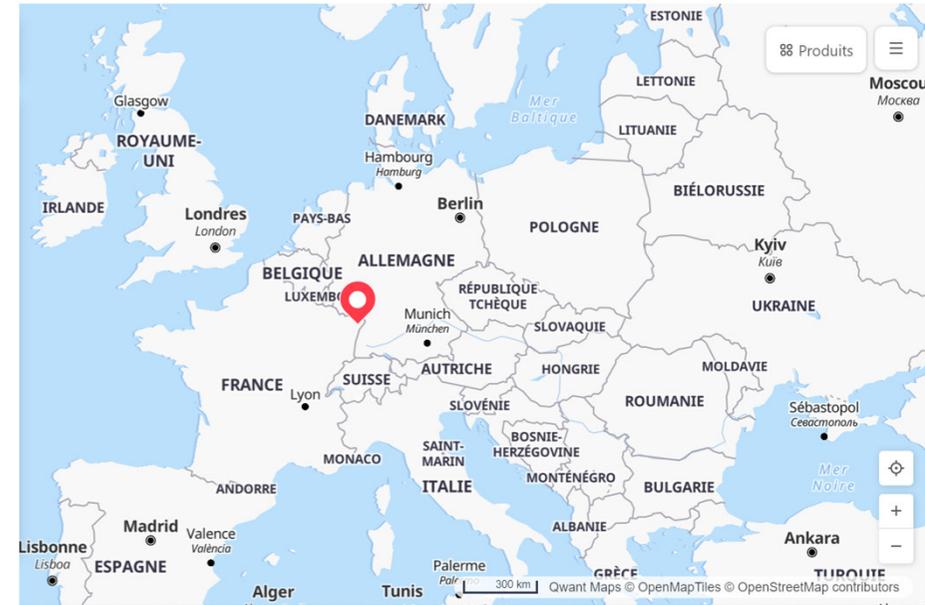
François JOUAN, directeur de la MSS de Strasbourg

# Contexte

Stratégie  **nationale**  de santé française : "**Ma Santé 2022**" + déploiement des MSS

Contexte  **local**  : Mise en œuvre de la méthode  
OptiMedis **x** partenariat fort avec l'assurance maladie  
**x** Contrats locaux de santé

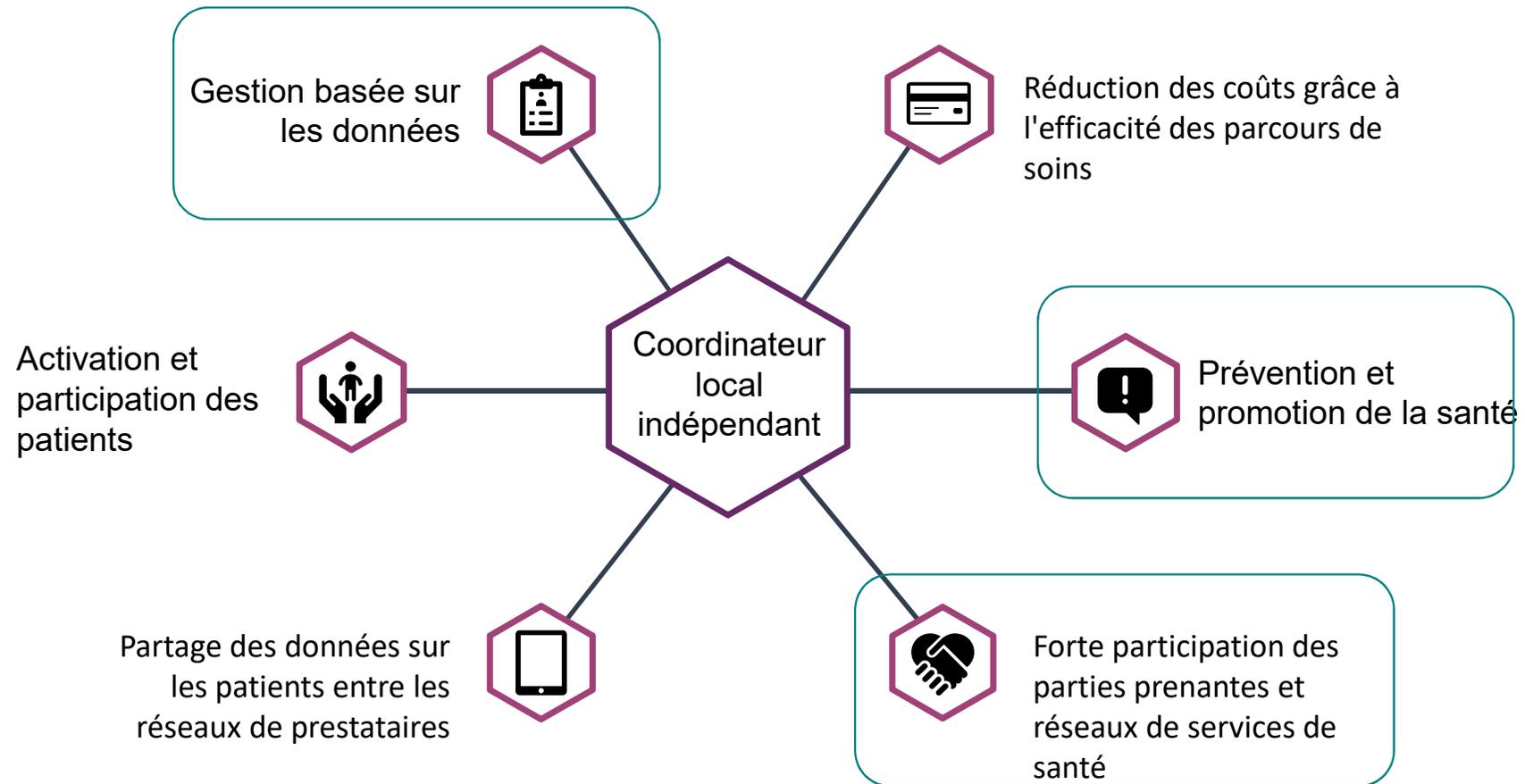
**Les données disponibles**  peuvent être utilisées pour mesurer les résultats des programmes de prévention et leur  **impact**  potentiel sur la santé



## PRINCIPES

- Réseau territorial de professionnels de santé et autres acteurs
- Amélioration continue de la qualité des services de santé
- Intégration des activités de prévention dans les parcours de soins des patients
- Gestion autonome des patients
- Gestion de l'innovation

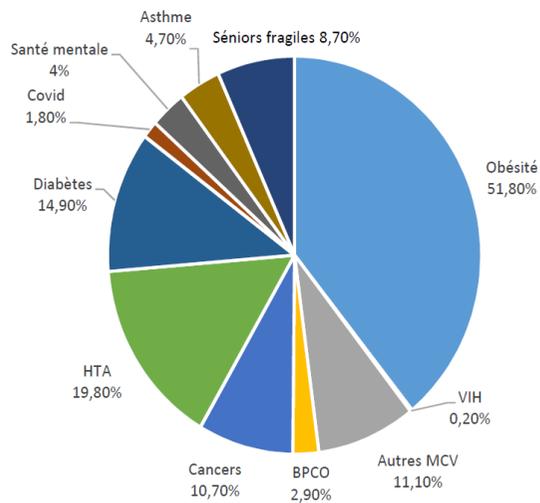
# Approche populationnelle de soins intégrés





# "Sport santé sur ordonnance" (SSO)

Qui ?



Comment ?

## Un programme de 3 ans

La première année est 100 % gratuite pour les bénéficiaires (la contribution est calculée en fonction du statut socio-économique).

**Étape 1 :** Ordonnance du médecin

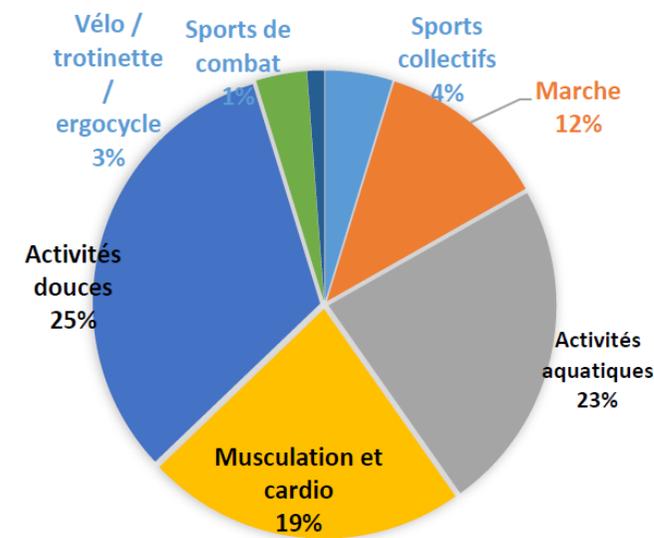
**Étape 2 :** inscription (tests/questionnaires) avec un éducateur APA

**Étape 3 :** activités physiques en groupe

**Étape 4 :** rapports intermédiaires après 2 mois, puis tous les 6 mois

+ rapports aux MG tout au long du programme

Quoi ?



*Maison Sport Santé Rapport d'activité, 2021*

File d'attente active :  
N≈800 ; 30 à 40 inclusions  
par mois

# Exemples d'indicateurs actuellement utilisés :



Test de 6 minutes marche



Equilibre unipodal

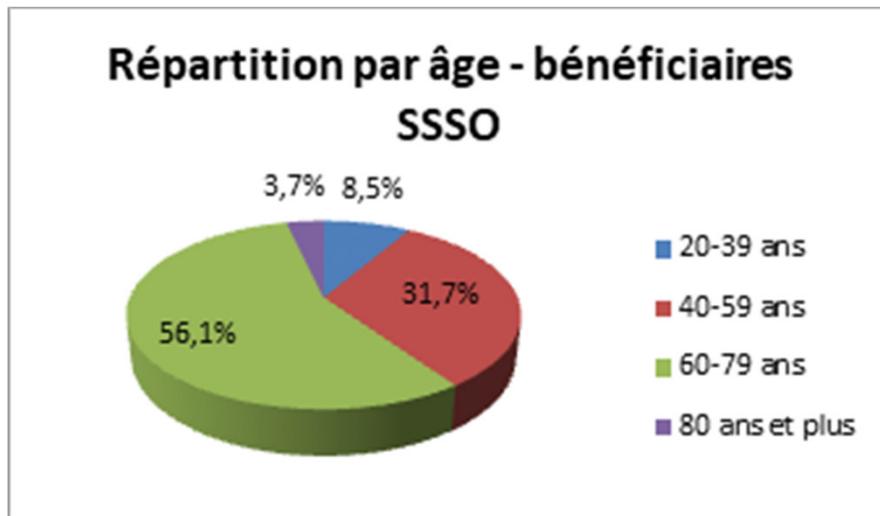


Questionnaire Ricci & Gagnon

# Etude et méthode

- Première approche pour évaluer l'impact du SSO sur les capacités physiques/mobilité et la consommation de soins de ville
- Consentements éclairés recueillis parmi les bénéficiaires SSO de février à avril 2022
  - Numéro de sécurité sociale afin d'accéder à la base de données de la CPAM (consommation de soins de ville)
  - Résultats sur les résultats des tests et questionnaires (sur 18 mois)
  - N  $\approx$  172 bénéficiaires SSO
- N  $\approx$  135 000 sujets témoins (uniquement pour la consommation de soins de ville par les patients)

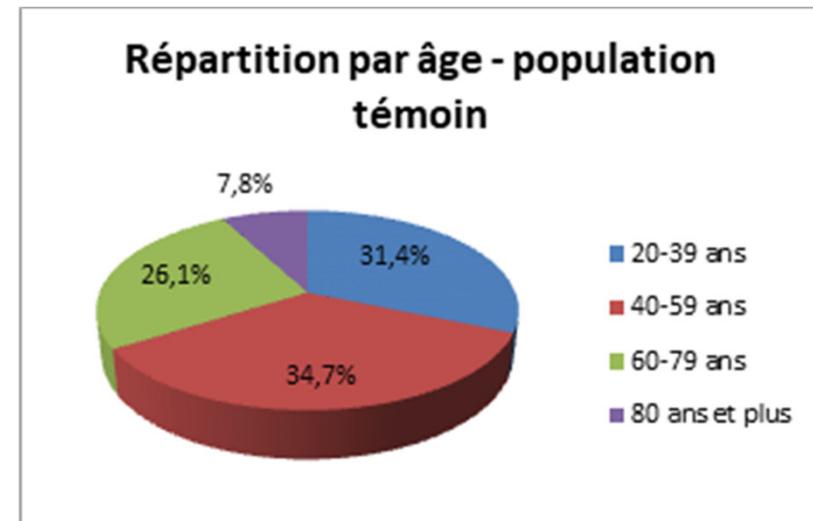
# Description de l'échantillon



74% de femmes

Résidence : Strasbourg

Pathologie (auto-déclarée) : obésité : N=80,  
hypertension artérielle : N=57, diabète :  
N=38



58% de femmes

Résidence : Strasbourg

Consommation de soins de ville (du début à la  
fin de la période d'observation)

Pas dans l'échantillon SSO

# Méthodologie : utilisation des données disponibles



Évaluer les capacités physiques /  
sédentarité sur une période de 18 mois

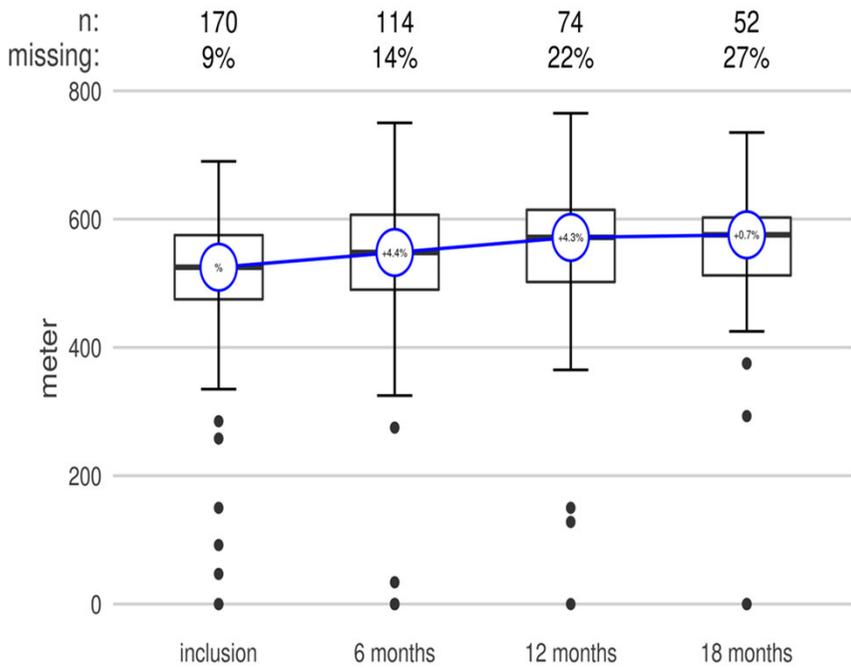


Évaluer l'évolution des  
coûts des soins de ville

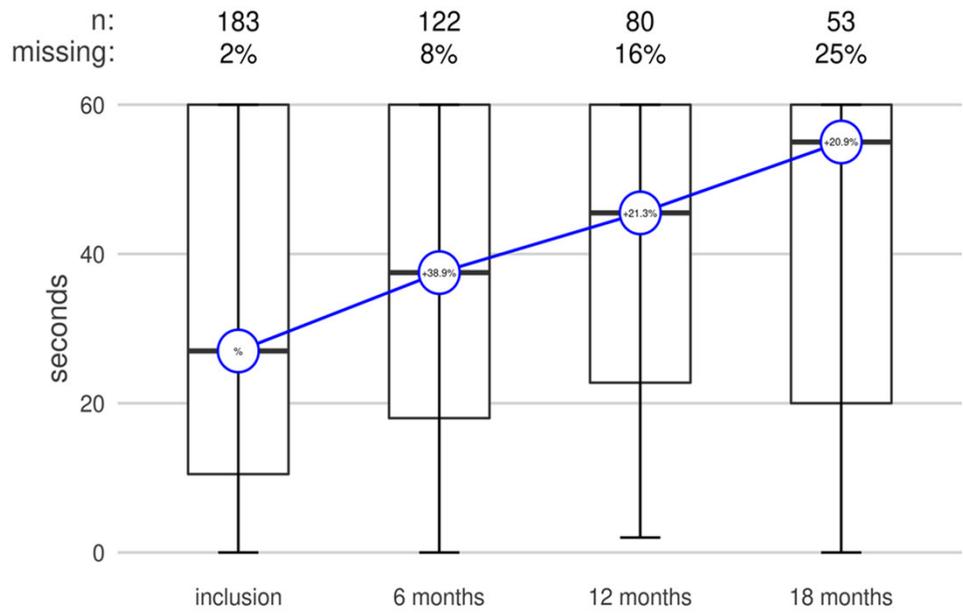
# Résultats préliminaires des capacités physiques/sédentarité



Test de 6 minutes  
marche



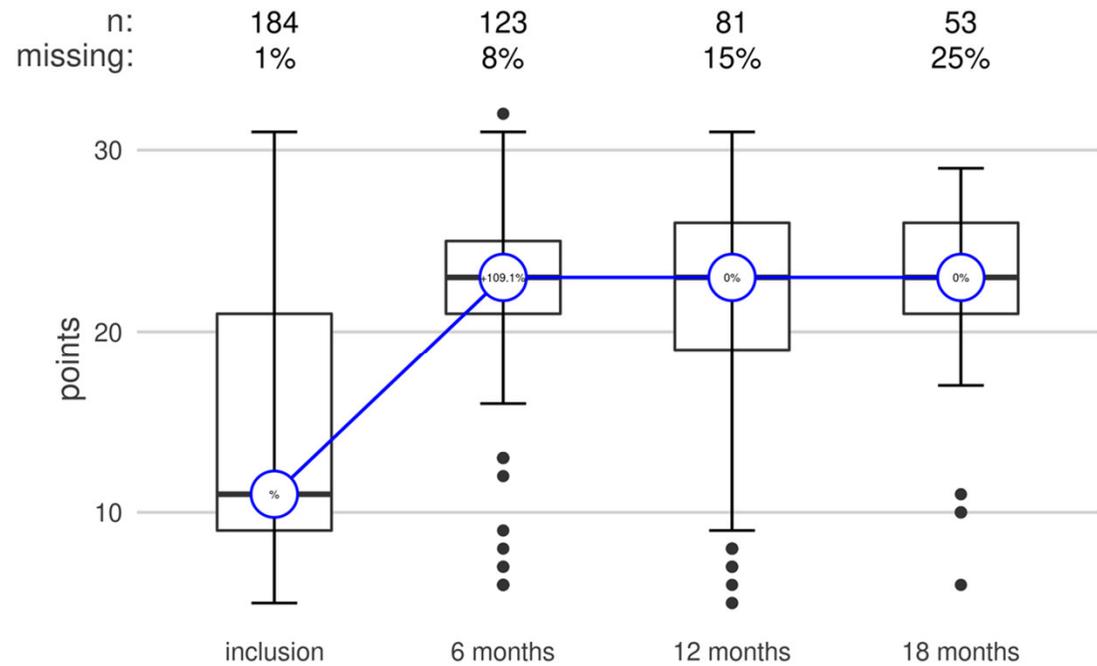
Equilibre unipodal



# Résultats préliminaires Ricci & Gagnon



Questionnaire Ricci  
& Gagnon

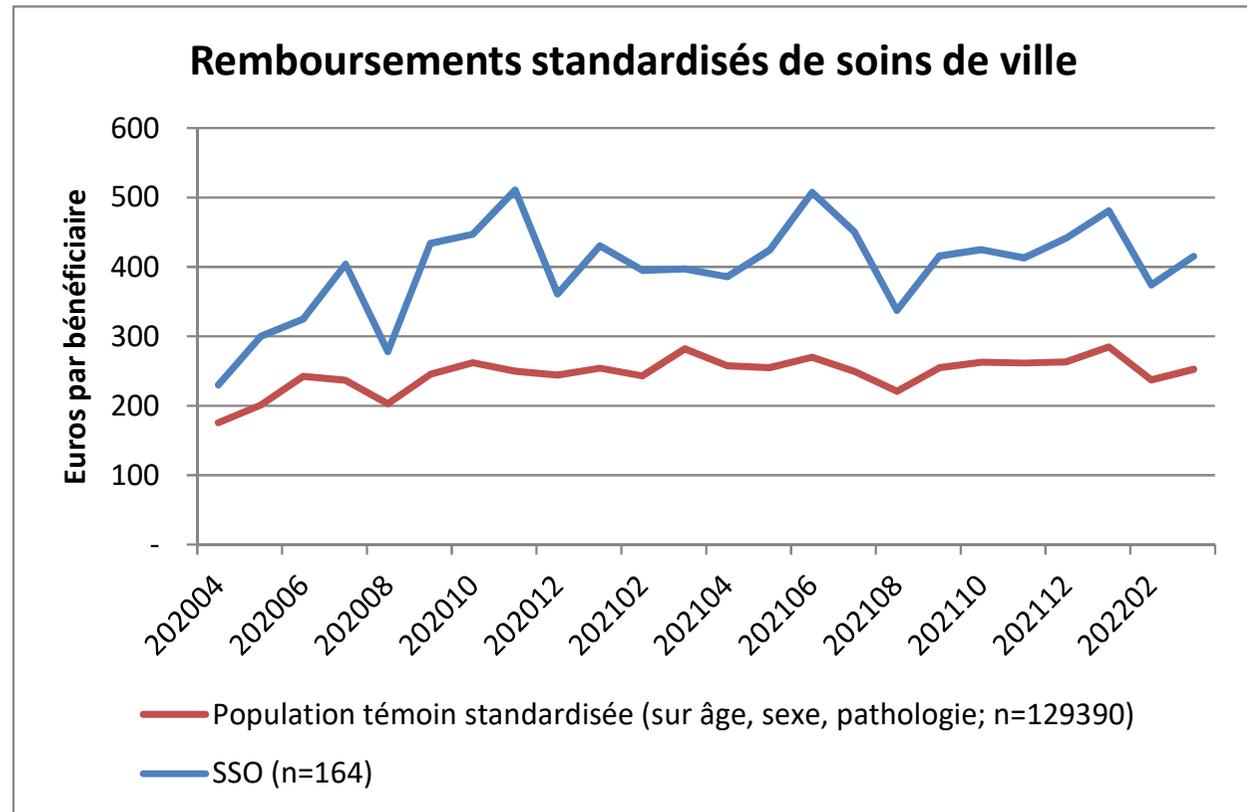


- Tendence positive sur 3 indicateurs
- 1/4 de perte après 18 mois



# Coûts des soins de ville - résultats préliminaires

Remboursements moyens plus élevés pour SSO que pour la population témoin



Date d'inscription médiane : 25 mars 2021



## Coûts des soins de ville



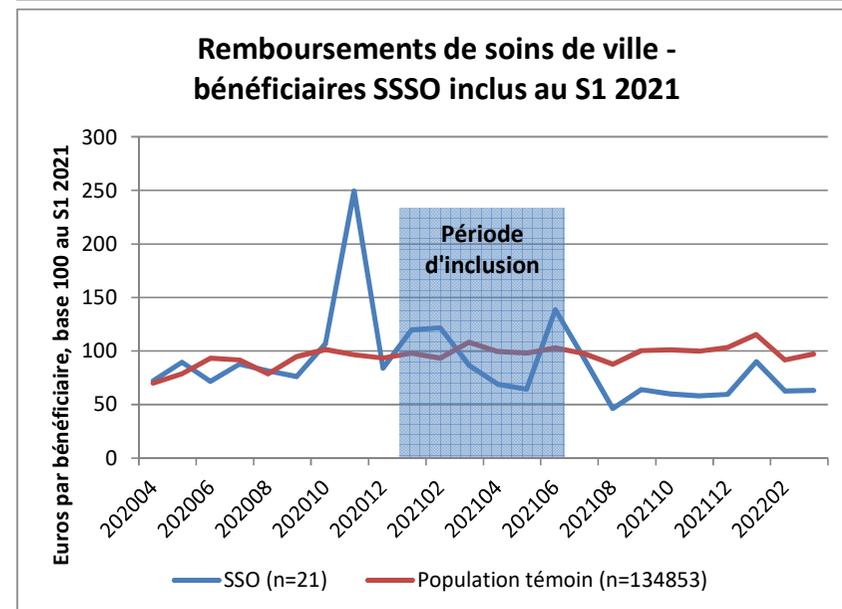
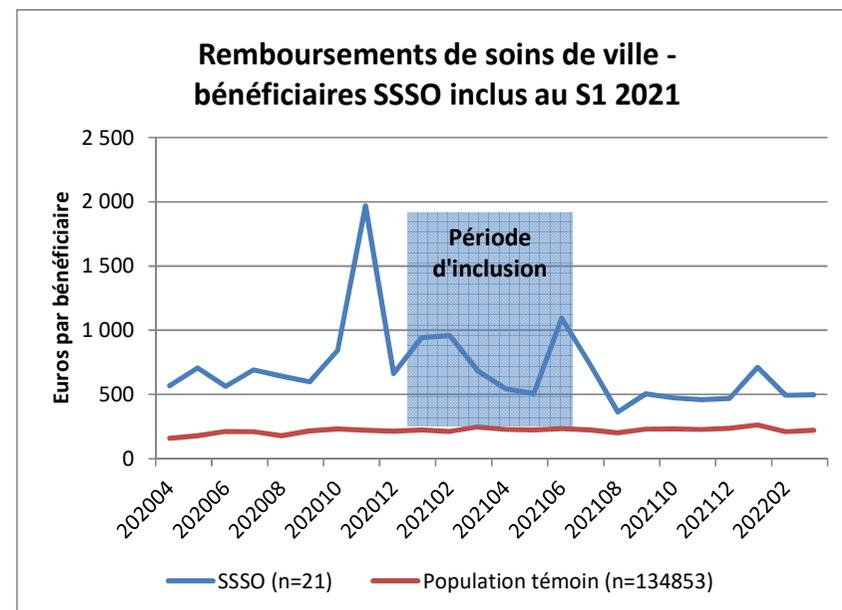
## Résultats préliminaires



Remboursements moyens fortement différents en valeur absolue entre SSO et témoin

Données *rebasées* pour une meilleure comparabilité (remboursements S1 2021=100)

Nette tendance à la baisse pour SSO après la période d'inscription (-35% contre +12% pour la population témoin)





# Coûts des soins de ville

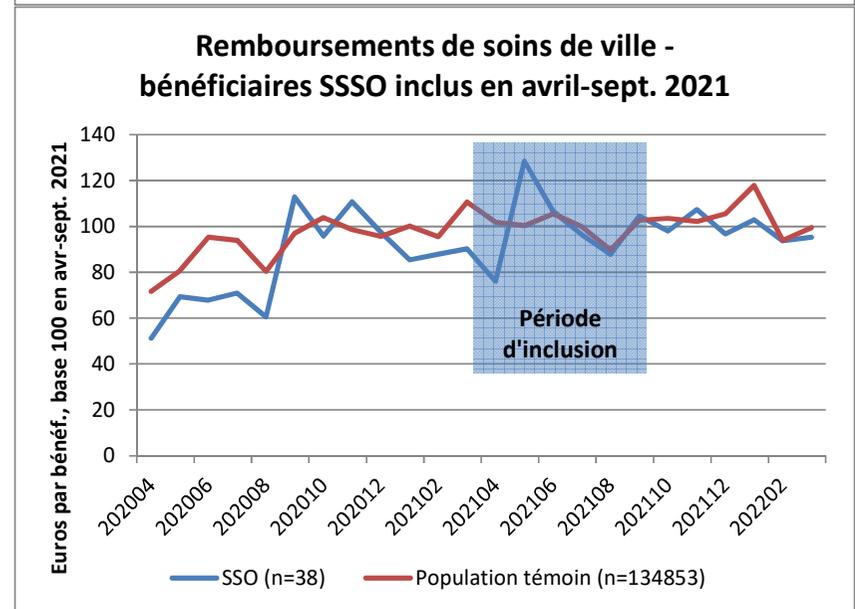
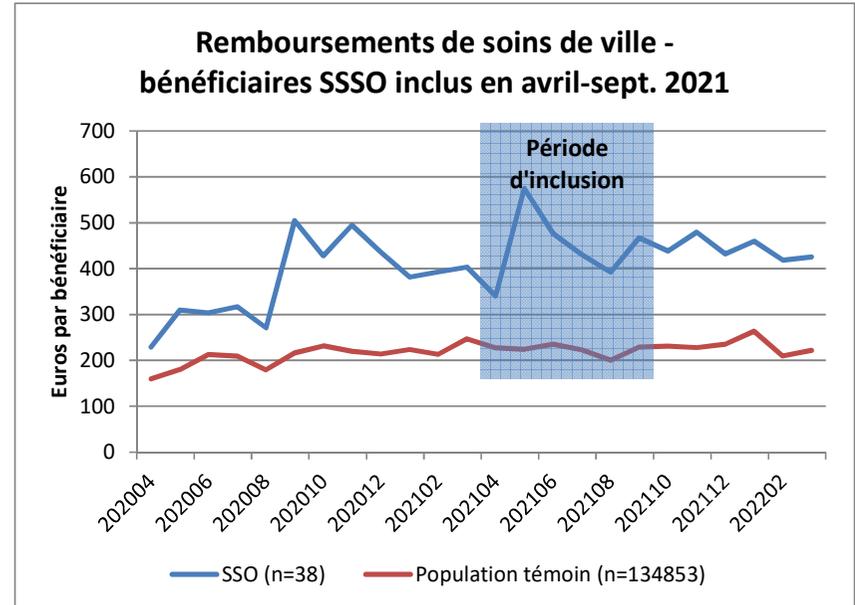


# Résultats préliminaires



Conclusions à nuancer : les remboursements des participants SSO augmentent un peu plus vite que ceux de la population témoin (19% contre +11%).

Période d'étude trop limitée pour mesurer l'impact post programme SSO

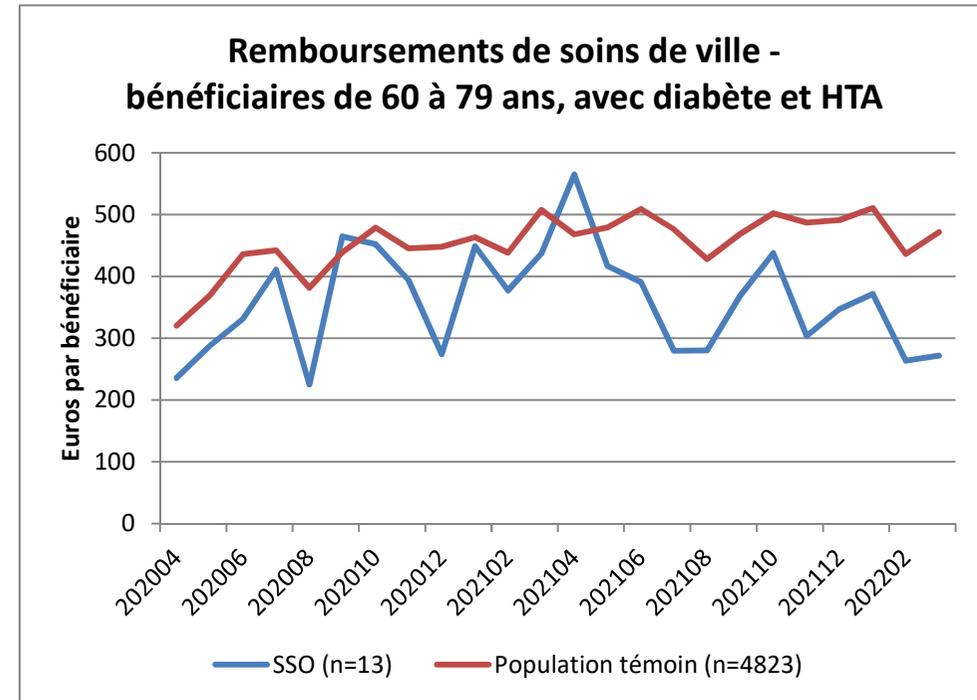




## Coûts des soins de ville - résultats préliminaires

Date d'inclusion SSO médiane : 29 juillet 2021

Tendance similaire entre SSO et le groupe témoin avant l'été 2021, et évolution plus favorable pour SSO après l'été 2021



Limites : échantillon de petites tailles, très dépendantes de la variation potentielle du remboursement individuel

# Discussion

- Les résultats préliminaires montrent un impact positif de SSO sur les capacités physiques des bénéficiaires et un impact plus mitigé sur la santé globale exprimé par une réduction de la consommation de soins de ville
- L'observation est potentiellement perturbée par le Covid (confinement, couvre-feu...) qui a pu retarder des soins, conduire au développement d'autres pathologies...
- Le croisement des bases de données disponibles donne un aperçu des résultats des interventions selon une logique du quadruple objectif (santé de la population, expérience patient, efficience médico-économique, expérience des professionnels de santé)
- L'évaluation du SSO sur la santé nécessite des périodes d'observation plus longues pour laisser suffisamment de temps au changement de comportement

# Limites

- L'évaluation des impacts nécessitent des données individuelles anonymes sur les patients plutôt que des données agrégées (secret statistique) + données hospitalières
- La petite taille de l'échantillon de bénéficiaires SSO ne permet pas d'analyses plus détaillées des sous-groupes
- Groupe témoin : la qualité de l'appariement est limitée (pas de diagnostic médical dans les données disponibles de l'Assurance maladie)

# Prochaines étapes

- Identifier les sources de données pour un suivi à plus long terme (par exemple, les bases de données nationales intégrant les coûts des soins hospitaliers)
- Le nombre de « perdus de vue » en cours de parcours nécessite un travail spécifique : mesure du taux d'assiduité, raisons, ...pour améliorer l'observance thérapeutique
- Besoin de nouveaux instruments pour l'évaluation des résultats (PREMs, PROMS, QoL, satisfaction)
- Le croisement des bases de données de santé est encore complexe et devrait devenir plus facile avec la mise en œuvre des stratégies nationales de e-santé
- Se concentrer sur des zones ciblées (quartiers) pour créer des cohortes longitudinales

→ vers un observatoire des données



**l'Assurance  
Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun

Bas-Rhin

MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

Un grand merci à nos partenaires et financeurs



Cofinancé par le  
Programme de santé de  
l'Union européenne

Ce document a été financé par le programme de l'Union  
européenne

Programme de santé (2014-2020) dans le cadre de la convention  
de subvention 951442.

