

# PROJET D'EXPÉRIMENTATION CESOA CENTRE DE SOINS OSTÉO-ARTICULAIRES EN AMBULATOIRE

## Cadrage de la méthodologie d'évaluation

### Mandataire du consortium Lot 1

Antoine Georges-Picot & Mariane Beija

agp@govhe.com

06 07 68 13 86



### Direction de projet Lot 1

Robert Launois & Elise Cabout

launois.reesfrance@wanadoo.fr

06 07 82 07 45

### Direction de projet Lot 2

Stève Bénard

sbenard@steve-consultants.com

04 86 67 18 61 / 06 28 04 69 96



# Déroulé de la réunion

# Thèmes et temps d'échanges (1) ....

- 13h30 - 13h45 : Introduction sur la méthode d'évaluation et la séparation Lot 1 / Lot 2
- 13h45 – 14h30 : Etat des lieux / Description des données collectées et des systèmes d'information par le porteur du projet
- 14h30 - 15h15 : Discussion des critères d'inclusion des 4 familles des maladies ostéo-articulaires de la population cible de CeSOA pour constituer des Témoins. Les critères cliniques actuellement proposés ne sont pas documentés dans le SNDS. Or l'exploitation du SNDS est indispensable pour estimer l'impact sur les économies induites dans le reste du système ou les transferts de charges et les doublons
- 15h15 -16h00 : Discussion de la liste des actions à programmer pour réussir à atteindre les objectifs stratégiques de l'expérimentation en termes de faisabilité, d'efficacité, d'efficience et de reproductibilité

# Thèmes et temps d'échanges (2) ....

- 16h00 -16h45 : Quels indicateurs de réalisation faut-il proposer pour suivre dans le temps le degré d'avancement de l'expérimentation ? Doit-on se contenter de suivre leur évolution par rapport à une date index de départ ou faut-il les séquencer par rapport à des valeurs cibles annuelles prédéfinies contractuellement ?
- 16h45 -17h30 : Quels indicateurs d'effets sur la santé faut-il proposer et quels impacts faut-il attendre sur le parcours de soins pour évaluer les retombées populationnelles de l'expérimentation par indication ?
- 17h30 - 18h00 : Liste des lignes budgétaires à documenter pour vérifier dans le cadre d'une étude de micro costing, la justesse du forfait en y intégrant d'éventuel coûts cachés (cout de structure MGEN, cout des transports non sanitaires des malades vers le centre experts.

Thématiques	Questions au porteur
Historique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment s'est construit le projet ? Dans quel contexte institutionnel/environnemental ?</li> <li>• Quelles sont les spécificités de la région Ile de France(démographie médicale, données épidémiologiques, etc.) ?</li> </ul>
Fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quels sont les rôles des différents personnels soignants dans le dispositif ?</li> <li>• Comment se passe l'organisation avec les différents médecins adresseurs ? Communication autour du centre ? Mise en place du site ?</li> </ul>
Inclusions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est le bilan des premières inclusions par rapport à ce qui était prévu (satisfaction des professionnels et des patients, forces &amp; faiblesses du dispositif, hypothèses, ressources, rythmes d'inclusion, calendrier de l'expérimentation, situations complexes rencontrées, etc.) ?</li> </ul>

Thématiques	Questions au porteur
Gestion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le forfait est-il suffisant à ce stade de l'expérimentation ? Comment se déroule la montée en charge ?</li> <li>• Est-ce que des outils ont été mis en place pour identifier les coûts liés au dispositif ?</li> </ul>
Données disponibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel sont les premières remarques concernant les données du SI (taux de remplissage, opérationnalité du système, appropriation des intervenants, etc.) ? Quels sont les variables ?</li> <li>• Quels sont les questionnaires spécifiques à chaque pathologies données lors de l'arrivée du patient ?</li> <li>• Quels sont les protocoles de soins établis pour chaque parcours, pathologie ?</li> <li>• Quelles sont les données disponibles concernant l'analyse des dépenses effectuées pour le dispositif en fonction du forfait prévu ?</li> </ul>
Recueil des données ad-hoc	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité d'avoir accès aux professionnels de santé (enquête en ligne, entretiens individuels)</li> <li>• Possibilité d'avoir accès aux patients</li> </ul>

**1. MISE EN PERSPECTIVE DU PROJET**

**2. DESCRIPTIF DE L'EXPÉRIMENTATION**

**3. ARBORESCENCE DES OBJECTIFS**

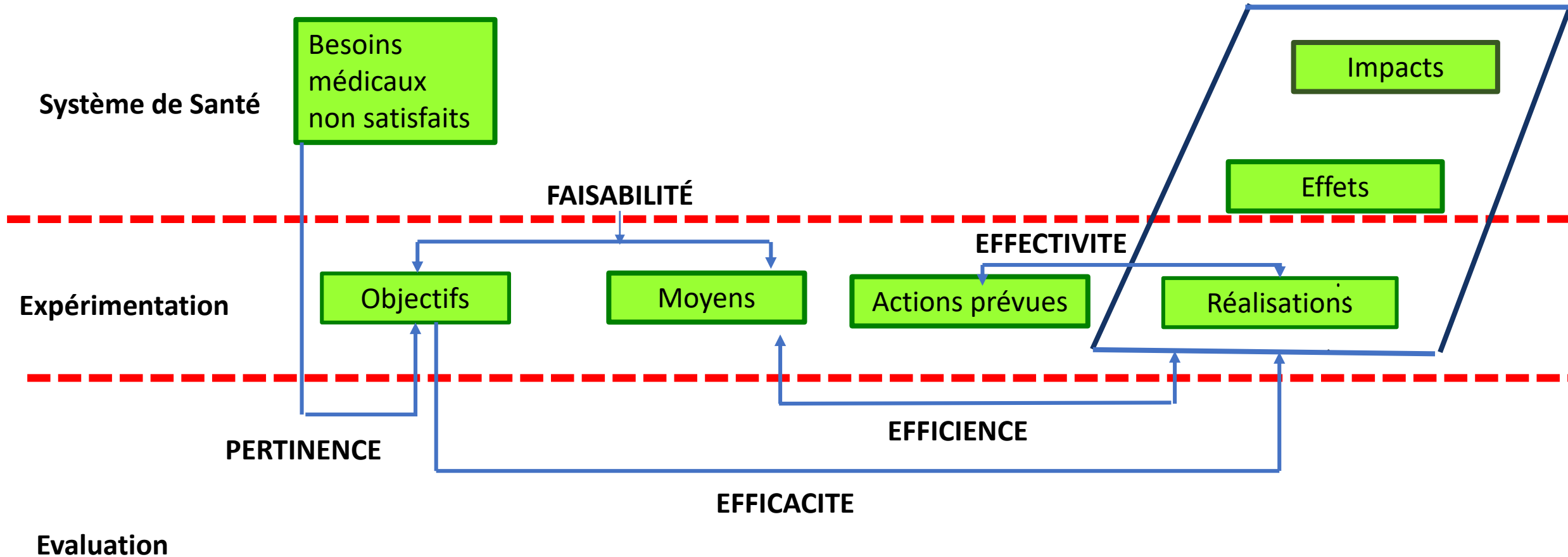
**4. GRILLE D'ÉVALUATION**

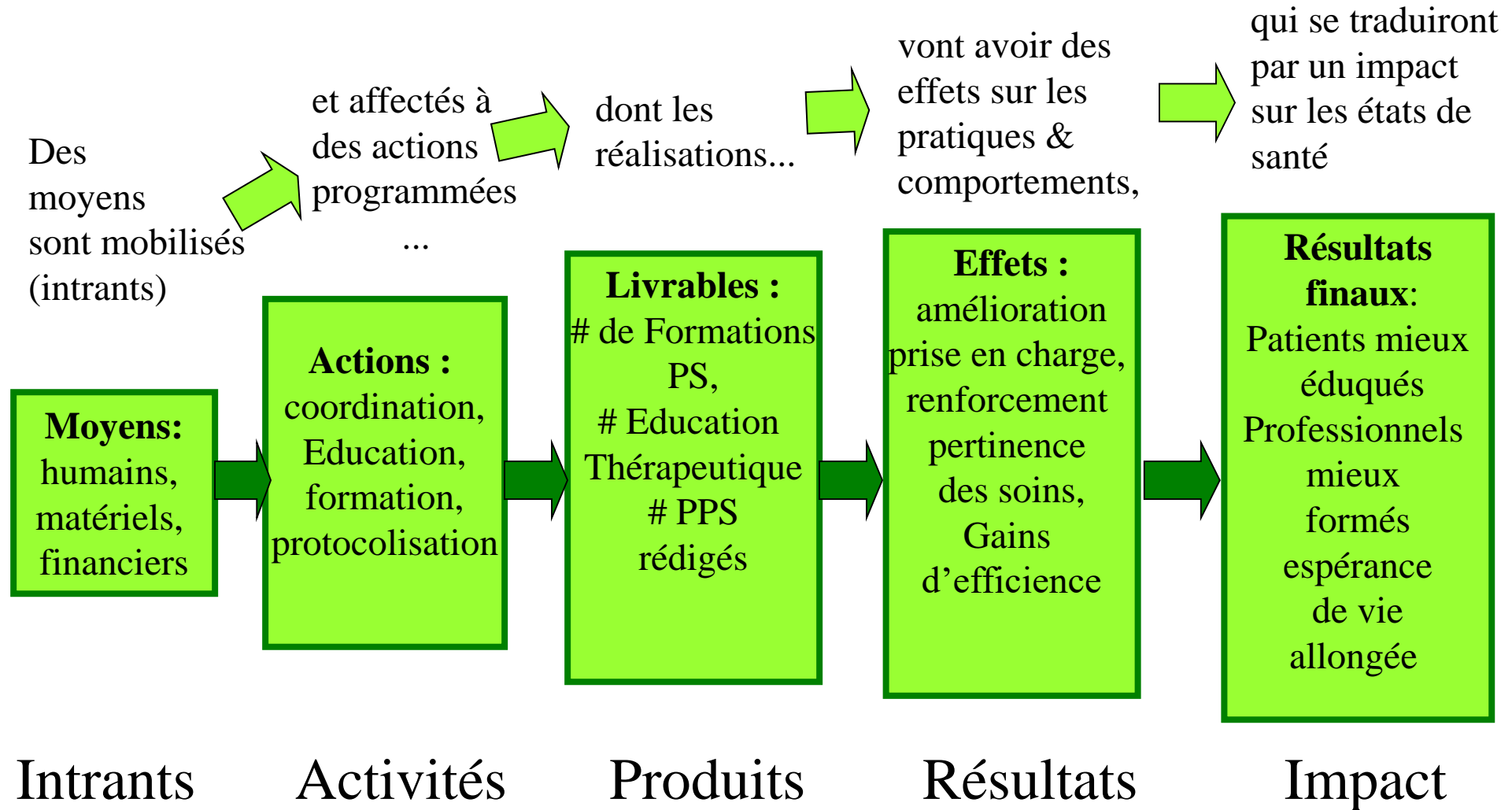
**5. QUESTIONS EVALUATIVES INTÉGRABLES DANS LE CAHIER DES CHARGES**

# Mise en perspective du projet CeSOA



# Quelques définitions à garder à l'esprit

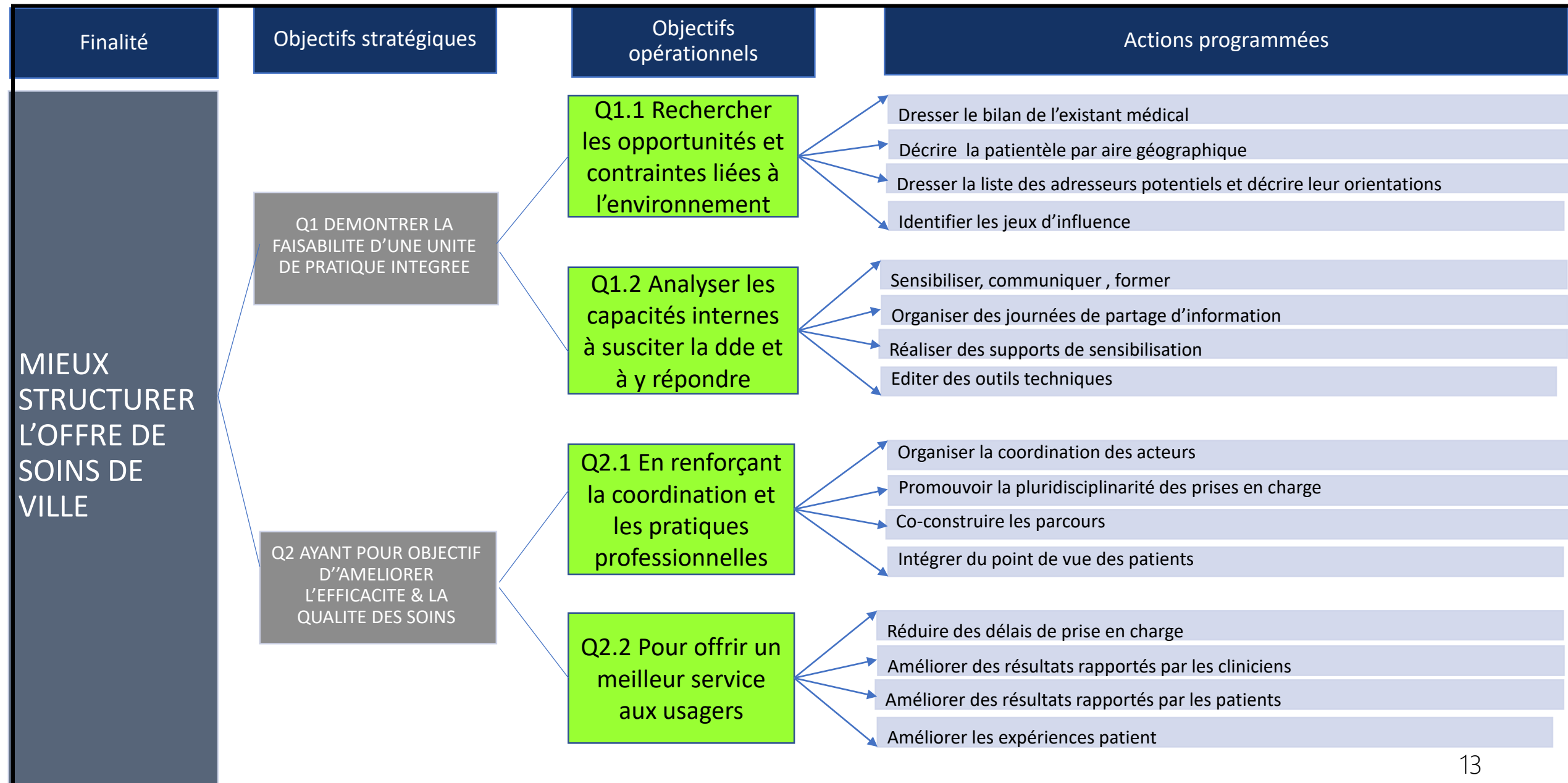


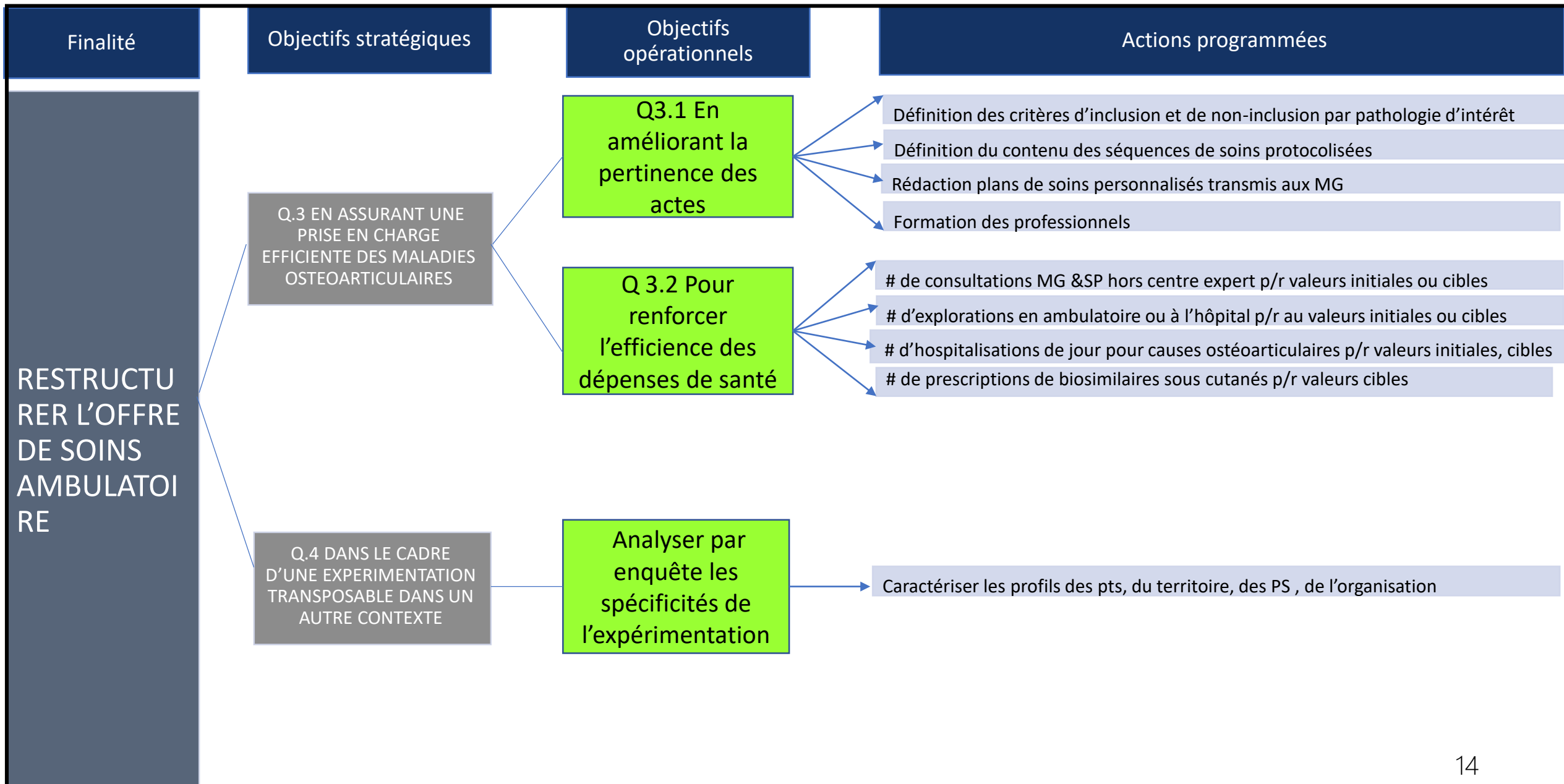


**Dans ce contexte, les objectifs stratégiques du projet du centre de soins ostéo-articulaire CeSOA se résument en 4 mots : faisabilité, efficacité, efficacité, efficacité et transposabilité. L'expérimentation CeSOA se propose de**

- Démontrer la faisabilité d'une prise en charge intégrée des pathologies ostéo articulaires en ville
- Contribuer à renforcer les coordinations entre professionnels de santé et à améliorer l'efficacité et la qualité des soins en se plaçant du point de vue de l'utilisateur
- Réaliser de gains d'efficacité en renforçant la pertinence des soins
- Vérifier la transposabilité de l'expérimentation

- **Les objectifs opérationnels fixent le cadre des réalisations à fournir pour que les objectifs stratégiques puissent être atteints :**
  - CeSOA prévoit de mettre à disposition des professionnels les services suivants pour **(i) renforcer les coordinations et (ii) améliorer la prise en charge des usagers:**
    - création d'une unité de pratique intégrée (Michael Porter) en ambulatoire, permettant un accès rapide aux soins délivrés par une équipe pluriprofessionnelle dédiée ;
    - mise en place en interne de séquences de soins protocolisés ;
    - mise à disposition de plans de soins personnalisés pour les correspondants extérieurs du centre ;
    - renforcement de la coordination avec les MGs, SPs et les établissements de soins.
  - CeSOA livrera les prestations suivantes, pour améliorer **(i) la pertinence des soins et (ii) assurer une prise en charge efficiente:**
    - séances d'éducation du patient destinées à en faire un acteur de son propre parcours de soins ;
    - instauration d'une démarche d'apprentissage thérapeutique au moment du passage à CeSOA ;
    - accompagnement à la bonne observance
    - Prévention des complications
    - un financement globalisé librement affectable assurera le bouclage financier du dispositif,
  - En fonction des résultats, validation ou non des concepts sous-tendant l'expérimentation (unité de pratique intégrée et forfait)





- **En termes de restructuration de l'offre de soins :** démonstration de la viabilité d'une prise en charge intégrée des pathologies ostéoarticulaires en ambulatoire
- **En termes d'amélioration des pratiques professionnelles :**
  - Accélération de l'accès à un avis spécialisé pour les médecins traitants
  - Possibilité de bénéficier d'un plan personnalisé de soins
  - Possibilité de faire faire un bilan et les examens complémentaires en un seul lieu
  - Amélioration du dépistage et de la prévention des complications
  - Meilleure coordination entre les différents niveaux de recours
  - Renforcement du parcours de soins coordonné par le médecin traitant
- **En termes de qualité du service rendu aux usagers :**
  - Accès facilité à la spécialité
  - Prise en charge par une équipe pluridisciplinaire
  - Définition d'un plan personnalisé de soins avec une démarche d'apprentissage thérapeutique
- **En termes d'amélioration de l'efficience des dépenses de santé :**
  - Renforcement de la pertinence des actes avec une diminution des examens prescrits inutilement
  - Diminution des hospitalisations de jour
  - Réduction possible du nombre de transport sanitaires
  - Généralisation des prescriptions de biosimilaires
  - Amélioration de l'observance
  - Prévention de la survenue d'évènements morbides

# Emboitage des problématiques

ORIENTATIONS STRATEGIQUES	CRITERES OPERATIONNELS	QUESTIONS EVALUATIVES	ACTIONS PROGRAMMEES	INDICATEURS DE REALISATIONS	INDICATEURS D'EFFETS
FAISABILITE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contraintes &amp; opportunités</li> <li>▪ Capacité de susciter la dde</li> </ul>	• Q1.1			
		• Q1.2			
EFFICACITE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcement des coordinations</li> <li>▪ Amélioration du service usagers</li> </ul>	▪ Q2.1			
		▪ Q2.2			
EFFICIENCE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pertinence</li> <li>▪ Dépenses évitées</li> </ul>	▪ Q3.1			
		▪ Q3.4			
TRANSPOSABILITE		▪ Q4			



# Description du projet CeSOA

- **La situation en Ile-de-France :**
  - L'accès à des avis spécialisés en rhumatologie est difficile
  - L'hôpital est inadapté pour les prises en charge de type bilan ou orientation
  - Les médecins traitants ont besoin d'avis spécialisés
  - L'errance diagnostique doit diminuer
- **Le projet régional de santé 2018-2022 a pour objectifs :**
  - Le renforcement de la prévention et la promotion de la santé
  - La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
  - L'amélioration de la coordination des acteurs
  - La structuration des parcours de soins
- **Pourquoi les pathologies ostéoarticulaires?**
  - 50 % des pathologies chroniques après 65 ans
  - leur prévalence augmente avec le vieillissement de la population et la présence de facteurs environnementaux ou métaboliques).
  - Leurs répercussions en termes de qualité de vie est considérable (travail, autonomie, handicap, douleurs...)
  - Leurs coûts pour la société est important

# CESOA : un projet en cohérence avec la stratégie MGEN

le projet s'inscrit dans la logique des axes développés par sa filière santé visant

- **A réduire les inégalités** territoriales, économiques et sociales d'accès aux soins
  - En renforçant le secteur I et la pratique du tiers payant
  - En inscrivant son action dans les priorités des schémas régionaux de santé
- **A participer à l'efficience** du système de soins :
  - En structurant les parcours de soins dans le cadre d'une prise en charge globale
  - En mettant en place des relations privilégiées avec les structures de premier recours
  - En développant les coopérations interprofessionnelles
- **A favoriser l'innovation**, la recherche et la qualité

- Pathologies ostéo-articulaires du rachis (lombalgies, ostéoporose) 40% de l'activité
  - ▶ *critères d'inclusion: pathologies déminéralisantes complexes; lomboradiculalgies en échec de txt depuis plus d'un mois et moins de 3 mois*
- Pathologies ostéo-articulaires des membres inférieurs (arthrose de la hanche et du genou) 10% de l'activité
  - ▶ *critères d'inclusion: symptômes >3 mois sans examen, absence de diagnostic après 3 examen d'imagerie dont 1 en coupe*
- Rhumatismes inflammatoires (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite, psoriasis rhumatoïde...) 45% de l'activité
  - ▶ *critères d'inclusion :adressage par un médecin correspondant pour suspicion de pr*
- Soins non programmés de rhumatologie 5% de l'activité

# Zones d'attraction potentielles de CeSOA : 16 départements

- Ile de France : Paris (75) Seine-et-Marne (77) Yvelines (78) Essonne (91) Hauts-de-Seine (92) Seine-Saint-Denis (93) Val-de-Marne (94) Val-d'Oise (95)
- Région grand Est : l'Aube (10), la Marne (51);
- Région Hauts de France : Oise (60) et Aisne (02)
- Région centre : Loiret (60), Eure et Loire (28);
- Normandie : Eure (27)
- Bourgogne : Yonne (60)

## ORGANISATION

- Le CeSOA se veut être un **prestataire de service**, situé entre la consultation « en ville » et l'hospitalisation.
- **Porteur de projet** : MGEN + comité de pilotage
- **Durée de l'expérimentation** : 3 ans
- **Cible de l'expérimentation** : 5100 patients en routine
- **Pathologies** :
  - Pathologies ostéoarticulaires du rachis
  - Pathologies ostéoarticulaires des membres
  - Rhumatismes inflammatoires
  - « Urgences »
- Critères **d'inclusion** et **d'exclusion** pour chaque pathologie
- Mise en place des **protocoles** pour chaque pathologie
- **Equipe pluridisciplinaire** : 10 médecins rhumatologues, une secrétaire, une infirmière et un kinésithérapeute
- **Localisation de l'expérimentation** : lieu uniquement, rue de Vaugirard dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement de Paris
- **Portée géographique** : Accessibilité au niveau régional (Ile de France) et certaines zones limitrophes de l'Ile de France

## HYPOTHÈSES

- **Hypothèse des moyens humains** :
  - 10 médecins rhumatologues
  - 2 médecins en binôme 10h chacun, dont 8h de consultations avec 1h30-2h de tâches annexes
  - Chaque médecin peut recevoir 12 patients par jour (+2 non programmés)
  - Ouverture 5j/7, 45 semaines par an
  - 5100 patients par an (70% la première année, 85% la seconde et 100% la troisième)
- **Hypothèse matériels** :
  - Plateau de radiologie avec scope
  - Un échographe
  - Ostéodensitomètre
- **Hypothèse coûts** :
  - Coût de fonctionnement 89% du coût du forfait
  - Un forfait à 310€ pour une activité de 5100 passages/patients annuels
  - Modèle économique équilibré à partir de la 3<sup>ème</sup> année (-4% la première année, -1% la seconde et +6% la troisième)
- **Hypothèse temps de prise en charge** :
  - Pathologie rachidiennes : entre 2h10 et 2h50
  - Pathologie articulaires des membres : 2h50
  - Rhumatismes inflammatoires : entre 1h45 et 2h50

# Financement globalisé librement mobilisable par le centre expert

Création d'un forfait uniquement pour le passage dans le centre expert : 310,00 €

- Service de prise de RDV
- Accueil
- Consultation spécialisée avec rhumatologue
- Examens complémentaires
- Gestes techniques
- Initiation de biothérapie sous-cutanée, aide à la primo-injection
- Consultation IDE et/ou kinésithérapeute
- Confection d'orthèses avec un ergothérapeute
- Démarche d'apprentissage thérapeutique
- Lien avec les médecins traitants avec recours d'expertise (télé expertise)
- Possibilité de téléconsultation de suivi à distance

Prise en charge de chaque patient une seule fois

Questions évaluatives intégrables dans le cahier des charges



## STRUCTURATION ORGANISATIONNELLE

## CHANGEMENTS ATTENDUS

### Moyens

Ressources mobilisées

- Forfait 330€/pt
- Activité prévue 5100pts /y
- Budget 4,4 millions
- 10 médecins rhumatologues
- 10h par vacations dont 8h de consultations
- 1 secrétaire
- 1 IDE
- 1 Kiné
- Plateau technique dédié

### Actions programmées

Ce que l'expérimentation a fait ou va faire

- Définition des critères d'inclusion et de non-inclusion par pathologie d'intérêt
- Définition du contenu des séquences de soins protocolisées
- Rédaction plans de soins personnalisés transmis aux médecins traitants
- Renforcement de la coordination MG, SP, ETS
- Formation des professionnels
- Standardisation des démarches cliniques
- Éducation thérapeutique (ETP)

### Réalisations

Conséquences immédiates des mesures prises → Objectifs opérationnels

- # de communications grand public faites sur le centre
- # de correspondants (généralistes, rhumatologues, chirurgiens, ETS)
- # des correspondants par localisation
- # de réunions mises en place avec les PS
- # de conventions passées
- # de protocoles de pec rédigés
- # de vacations par rhumatologue
- # d'usagers inclus et suivis
- # d'usagers ayant participé à des séances ETP
- DMP, Messagerie, Site internet mis en place

### Effets sur les pratiques

Effet à court/moyen terme sur la pertinence des prises en charge → Objectifs spécifiques

- # de consultations MG & SP hors centre expert p/r valeurs cibles
- # d'explorations en ambulatoire ou à l'hôpital p/r au valeurs cibles
- # d'hospitalisations de jour pour causes ostéoarticulaires p/r valeurs cibles
- # de prescriptions de biosimilaires sous cutanés p/r valeurs cibles
- Amélioration de la qualité de vie échelles spécifiques, génériques à définir
- Satisfaction des PS
- Satisfaction des usagers

### Impact sur la santé

Effets cumulés à long terme des mesures sur la santé → Objectifs stratégiques

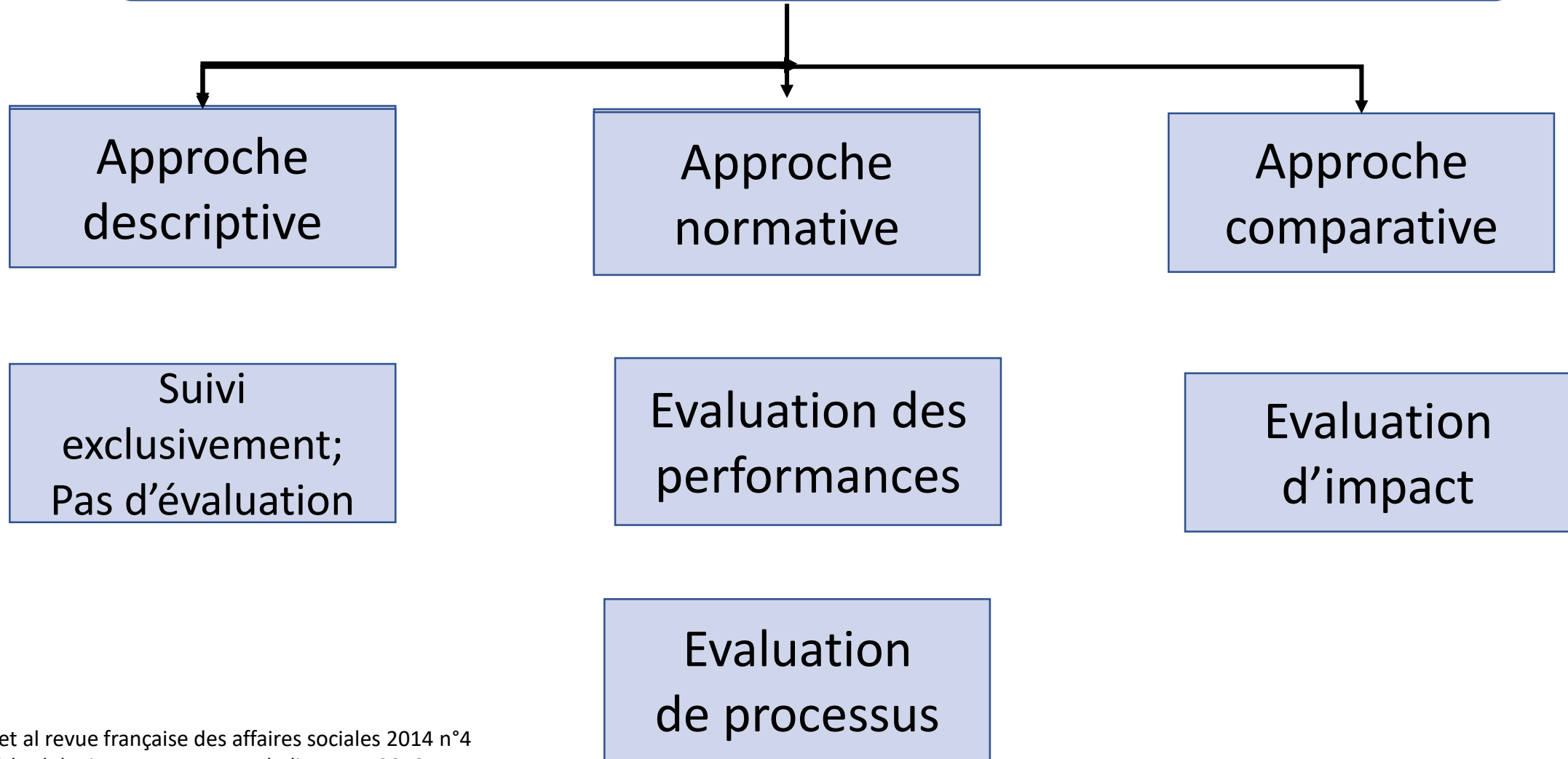
- # de consommations de soins (consultations, examens, arrêts de travail, hospitalisations de jour et hospitalisations d'intérêt) après passage au CESOA et jusqu'à 1 an
- # d'événements morbides diagnostiqués
- # de traitement initiés / # de pts investigués Switch
- # d'événements cliniques d'intérêt (chronicisation, complications) # pts traités
- Taux de mortalité chez les malades traités

### Impact sur les coûts

Effets cumulés à long terme des mesures sur les coûts → Objectifs stratégiques

- Remboursements par patient pendant l'ensemble du suivi, au total et par poste de coût d'intérêt
- Reste à charge par patient pendant l'ensemble du suivi, au total et par poste de coûts d'intérêt
- Taux de biosimilaires initiés

Trois types d'approches sont à mettre en œuvre séparément ou non, en fonction de ce sur quoi, on veut mettre l'accent



# Structurer des questions autour des schémas d'étude

Type de questions évaluatives	Moyens	Actions programmées	Réalisations	Effets sur les pratiques	Impact sur la santé / l'efficience
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Descriptives</b> <i>assurent le suivi chemin faisant de la montée en puissance du dispositif via des tableaux de bord co-construits par les évaluateurs et les promoteurs</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>1</sup><sub>1</sub>: Les moyens financiers et humains programmés ont-il été déployés conformément à ce qui avait été prévu ?</li> <li>Le forfait calculé à priori recouvre-t-il les dépenses réelles engagées ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>2</sup><sub>1</sub>: Combien de manifestations pour faire connaître l'expérimentation ont été prévues et réalisées ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>3</sup><sub>1</sub>: Le rythme des inclusions et le recrutement des correspondants sont-ils conformes à ce qui a été prévu</li> <li>Q<sup>3</sup><sub>2</sub>: Combien de plans personnalisés de soins, combien de programmes d'ETP, de formations pluriprofessionnelles avec les PS ont été prévus et réalisés ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>4</sup><sub>1</sub>: Le # de malades identifiés p/r aux effectifs des populations cibles a-t-il Δter p/r à la situation initiale ?</li> <li>Q<sup>4</sup><sub>2</sub>: Le # d'exams spécifiques prescrits p/r aux # de malades identifiés a-t-il Δter p/r à la situation initiale ?</li> <li>Q<sup>4</sup><sub>3</sub>: Le # de TxT initiés par rapport au # de pts investigués a-t-il Δter p/r à la situation initiale ?</li> <li>Q<sup>4</sup><sub>4</sub>: Le # de TxT restant sous traitement p/r au # de pts traités a-t-il Δter p/r à la situation initiale ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>5</sup><sub>1</sub>: Y a-t-il des changements dans les Crom, les Prom, les Prem des patients p/r à l'état de santé initial ?</li> <li>Q<sup>5</sup><sub>2</sub>: La qualité de vie au travail des professionnels s'est-elle améliorée p/r aux valeurs initiales ?</li> <li>Q<sup>5</sup><sub>3</sub>: Y a-t-il des changements dans le coût de la prise en charge des patients et sur quels postes p/r à l'état initial ?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Normatives</b> <i>Recherchent des écarts p/r aux valeurs cibles définies dans le cadre de schémas d'études mono bras</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>2</sup><sub>1</sub>: Les ressources financières et humaines sont-elles suffisantes ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>2</sup><sub>2</sub>: Les critères d'inclusions des patients sont-ils pertinents en termes de populations d'intérêt prévues ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>3</sup><sub>2</sub>: L'objectif d'amélioration de l'accès au diagnostic et au traitement p/r aux valeurs cibles a-t-il été atteint ?</li> <li>Q<sup>2</sup><sub>4</sub>: La mise en œuvre de l'expérimentation respecte-t-elle les délais prévus ?</li> <li>Q<sup>3</sup><sub>5</sub>: Dans quelle mesure le tx d'adressage est plus élevé là où les besoins sont les + importants p/r aux valeurs cibles ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>4</sup><sub>5</sub>: Le # de malades identifiés p/r aux effectifs des populations cibles est-il +proche des valeurs cibles ?</li> <li>Q<sup>4</sup><sub>6</sub>: Le # d'exams spécifiques prescrits p/r aux # de malades identifiés est-il + proche des valeurs cibles ?</li> <li>Q<sup>4</sup><sub>7</sub>: Le # de TxT initiés par rapport au # de pts investigués est-il + proche des valeurs cibles ?</li> <li>Q<sup>4</sup><sub>8</sub>: Le # de pts restant sous tx p/r au # de malades traités est-il +proche des valeurs cibles ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>5</sup><sub>4</sub>: Les scores des Crom, des Prom et des Prem des patients se sont-ils approchés des valeurs cibles ?</li> <li>Q<sup>5</sup><sub>5</sub>: La qualité de vie au travail des professionnels s'est-elle améliorée p/r aux valeurs cibles ?</li> <li>Q<sup>5</sup><sub>6</sub>: Les coûts de la prise en charge des patients et leur répartition par poste se sont-ils rapprochés des valeurs cibles ?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Comparatives</b> <i>rendent possible la recherche d'un effet causal, du fait de la présence d'un contrefactuel et de l'usage du score de propension</i></li> </ul>	Sans objet	Sans objet	Sans objet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>4</sup><sub>9</sub>: Le # de consommations de soins évités p/r au SOC a-t-il diminué ?</li> <li>Q<sup>4</sup><sub>10</sub>: Le # de biosimilaires sous cutanés prescrits p/r au SOC a-t-il augmenté ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Q<sup>5</sup><sub>7</sub>: Le Tx de comorbidités d'intérêt diagnostiqués est-il augmenté p/r SOC ?</li> <li>Q<sup>5</sup><sub>8</sub>: La prise en charge thérapeutique est-elle améliorée (Tx d'initiation de traitement, Tx d'échec au traitement, amélioration de l'exposition et de la persistance au traitement) p/r SOC ?</li> <li>Q<sup>5</sup><sub>10</sub>: Le tx de complications a-t-il diminué p/r SOC ?</li> <li>Q<sup>5</sup><sub>9</sub>: Les remboursements et le reste à charge par patient a-t-il diminué p/r au SOC ? 18</li> </ul>

# Structurer les questions évaluatives selon les objectifs stratégiques

CNAM-DREES 2019

- Dans quelle mesure une prise en charge intégrée des pathologies ostéoarticulaires en ambulatoire est-elle faisable?
  - QE 1.1 Contraintes et opportunités liées au contexte;
  - QE 1.2 Capacité de susciter la demande et de pouvoir y répondre en garantissant à tous un égal recours aux diagnostics et aux traitements
- QE 2.1 Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle renforcé la coordination entre les professionnels et amélioré leurs pratiques ?
- QE 2.2 Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle amélioré la prise en charge des patients ?
- QE 3.1 Dans quelle mesure l'expérimentation a amélioré la pertinence des soins ?
- QE 3.2 Dans quelle mesure l'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé ?
- QE 4 L'expérimentation est-elle reproductible à grande échelle ?

Questions évaluatives	Orientations stratégiques	Dimensions d'analyse	Actions programmées	Indicateurs de réalisations	données à collecter	Lot(s) concerné(s)	Schéma d'étude
<p><b>QE 1 Dans quelle mesure une prise en charge intégrée des pathologies ostéoarticulaires en ambulatoire est elle faisable?</b></p>	Faisabilité	<p><b>Q1.1</b> Opportunités et contraintes liées à l'environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La distance est elle un frein au développement du centre</li> <li>• Jeux des corporatismes et des luttes d'influence</li> </ul> <p><b>Q1.2</b> Capacité de la structure à susciter la dde et à y répondre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• D'ou viennent les patients? Adresser par qui? Se déplaçant comment,</li> <li>• La quantité d'Informations diffusées sur le centre est elle suffisante</li> <li>• Les moyens humains, financiers, organisationnels sont ils suffisant?</li> <li>• Le # de consultations par rhumatologue est il réaliste?</li> <li>• La distance est elle un frein au développement du centre?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combien de manifestations pour faire connaître l'expérimentation ont été prévues et réalisées ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• # de correspondants (généralistes, rhumatologues, chirurgiens, ETS)</li> <li>• localisations géographiques des correspondants</li> <li>• # de réunions mises en place avec les médecins généralistes</li> <li>• # de conventions de coopérations</li> <li>• # de communications faites sur le centre</li> <li>• # visites site internet</li> <li>• # de patients inclus et suivis</li> <li>• # de patients par localisation géographique</li> <li>• # de patients adressés par type de professionnels</li> <li>• Temps moyen d'accès des patients</li> <li>• SI mis en place, DMP ? Messagerie? site internet ?</li> <li>• # violations de protocole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI local</li> <li>• Entretiens avec les professionnels</li> <li>• Visite sur site</li> </ul>	Lot 1b	<p><b>Descriptif</b> p/r à la situation initiale si pas de valeurs cibles OU <b>/normatif</b> si fixation de valeurs cibles</p>

Questions évaluatives	Orientations stratégiques	Dimensions d'analyse	Actions programmées	Indicateurs de réalisations	Données à collecter	Lot(s) concerné(s)	Schéma d'étude
<p><b>QE 2.1 Dans quelle mesure l'expérimentation va-t-elle renforcer la coordination entre les professionnels et améliorer leurs pratiques ?</b></p>	Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilisation des professionnels</li> <li>orientations respectée par les patients</li> <li>Communication entre les acteurs</li> <li>Partage de l'informations</li> <li>Respect des recommandations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Définition des critères d'inclusion et de non-inclusion par pathologie d'intérêt</li> <li>Définition du contenu des séquences de soins protocolisées</li> <li>Rédaction plans de soins personnalisés transmis aux médecins traitants</li> <li>Construction d'un parcours de recours spécialisé en IdF</li> <li>Standardisation des démarches cliniques</li> <li>Renforcement de la coordination MG, SP, ETS</li> <li>Formation des professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li># de patients adressés par pathologies d'intérêt</li> <li># de séquences de soins protocolisées</li> <li># PPS transmis en utilisant quel vecteur acteurs (DMP, mail, téléphone)</li> <li># PPS mis en œuvre</li> <li># de recommandations diffusées</li> <li># de newsletters rédigées et envoyées</li> <li>Taux de Remplissage du DMP</li> <li>Durée moyenne et médiane de la consultations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SI local</li> <li>Enquêtes auprès des professionnels (du centre et correspondants)</li> </ul>	Lot 1b	<p><b>Descriptif</b> p/r à la situation initiale si pas de valeurs cibles OU <b>/normatif</b> si fixation de valeurs cibles</p>
<p><b>QE 2.2 Dans quelle mesure l'expérimentation va-t-elle améliorer la prise en charge des patients ?</b></p>	Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Délais de prise en charge</li> <li>Informations sur le diagnostic, thérapeutique</li> <li>Qualité de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès rapide à une équipe pluriprofessionnelle sans RAC</li> <li>Éducation thérapeutique (ETP) initié en même temps que le programme thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le # de séances d'ETP, Temps moyen entre l'adressage et la prise de rendez-vous</li> <li>Temps moyen dans le centre</li> <li>Temps moyen d'explication PPS</li> <li># d'Echelle de distribuées (QdV ,Echelle de satisfaction, douleurs,activités de la vie quotidienne ; tx de remplissage</li> <li># de téléconsultations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SI local</li> <li>Questionnaires spécifiques aux pathologies</li> <li>Enquêtes après des patients (satisfaction, qualité de vie)</li> <li>Entretiens avec les patients</li> </ul>	Lot 1b	<p><b>Descriptif</b> p/r à la situation initiale si pas de valeurs cibles OU <b>/normatif</b> si fixation de valeurs cibles</p>

Questions évaluatives <sup>v</sup>	Orientations stratégiques	Dimensions d'analyse	Actions programmées	Indicateurs d'effets envisageables	données à collecter	Lot(s) concerné(s)	Schéma d'étude
<p><b>QE 3.1 Dans quelle mesure l'expérimentation va-t-elle améliorer la pertinence des soins ?</b></p>	<p>Efficacité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recours à la téléconsultation</li> <li>Protocoles de prise en charge</li> <li>Traitements initiés</li> <li>Evènements indésirables</li> <li>Parcours de soins (en aval du passage au centre)</li> <li>Prise en charge (diagnostic, efficacité des traitements, prévention des complications)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bilan exhaustif et immédiat</li> <li>Définition d'un programme thérapeutique</li> <li>Elaboration de plasn de soins personnalisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le # de malades identifiés p/aux effectifs des populations cibles a-t-il <math>\Delta_{ter}</math> p/r à la situation initiale ?</li> <li>Le # d'examens spécifiques prescrits p/r aux # de malades identifiés a-t-il <math>\Delta_{ter}</math> p/r à la situation initiale ?</li> <li>Le # de TxT initiés par rapport au # de pts investigués a-t-il <math>\Delta_{ter}</math> p/r valeurs initiales?</li> <li>Le # de pts restant ss txt/# de TxT initiés a-t-il <math>\Delta_{ter}</math> p/r à la situation initiale</li> <li>Taux d'échec au traitement (délai avant le switch a-t-il diminué p/r à la situation initiale?)</li> <li>Le # d'événements cliniques évités (chronicisation, complications) a-t- il <math>\Delta_{ter}</math> p/r à la situation initiale ?</li> <li>le # de biothérapies prescrites, le # de suivis de contrôle, le # d'actes de télémedecine a-t-il <math>\Delta_{ter}</math> p/r à la situation initiale ?</li> <li>Le # de consultations, examens, d'arrêts de travail, d'hospitalisation de jour et d'hospitalisations d'intérêt) en phase post-diagnostic a-t-il diminué P:r à la situation initiale</li> <li>Perception du patient vis-à-vis des soins reçus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SI local</li> <li>Entretiens avec les PS</li> <li>Visite sur site</li> <li>Entretiens auprès des patients</li> <li>Adéquation avec les recommandat ion de bonnes pratique ?</li> <li>Constitution groupe contrôle sur cohortes existantes</li> </ul>	<p>Lot 1b</p> <p>Lot 1b Lot 2</p> <p>Lot 1b Lot 2b</p>	<p><b>Descriptif</b> p/r à la situation initiale si pas de valeurs cibles OU <b>/normatif</b> si fixation de valeurs cibles OU <b>comparatif</b> si cohortes homologues</p>

Questions évaluatives	Critères évaluatifs	Dimensions d'analyse	Actions programmées	Indicateurs d'effets envisageables	données à collecter	Lot(s) concerné(s)	Schéma d'étude
<b>QE 3.2 Dans quelle mesure l'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé ?</b>	Efficience	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adéquation du forfait per capita</li> <li>Adéquation des recettes forfaitaires p/r aux dépenses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Outils de la cellule de gestion MGEN</li> </ul>	<b>MICRO COSTING</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identification de tous les coûts pris en charge dans le forfait à chaque passage : (personnel, matériel, charges indirectes de cesoa , cout caché de l'institution porteuse</li> <li># de personnes traitées</li> <li>Vérification de l'équilibre budgétaire ,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SI local</li> <li>Plateforme de facturation</li> </ul>	Lot 1b	Descriptif
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Coûts selon les perspectives de l'Assurance Maladie et du patient</li> <li>Hospitalisations, passages aux urgences, actes et dépenses évités</li> <li>Couts induits à l'extérieur du centre expert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extractions SNDS</li> </ul>	<b>MACRO COSTING</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursements par patient (en amont du diagnostic et pendant l'ensemble du suivi), au total et par poste de coût d'intérêt</li> <li>Reste à charge par patient (en amont du diagnostic et pendant l'ensemble du suivi), au total et par poste de coûts d'intérêt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Création d'un groupe contrôle dans le SNDS</li> </ul>	Lot 2b	Comparatif
<b>QE4 L'expérimentation est-elle reproductible à grande échelle ?</b>	Reproductibilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adhérence à l'adressage des patients</li> <li>Insertion dans le parcours de soins actuel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exploitation des caractéristiques socio démographiques de la clientèle et des PS recueillies par CeSOA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profil des patients, du territoire, des professionnels, de l'organisation mise en place</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enquête ad-hoc</li> </ul>	Lot 1b	Descriptif .
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Démonstration d'un lien de cause à effet p/r à SOC</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en relation indicateurs de cout et d'effet voire RDCR par unité d'effet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crom, couts</li> </ul>	Lot 2b	Comparatif



## Phase 1

### Co-construction de la méthodologie d'évaluation avec le porteur et la CNAM

Revue de la littérature  
 Recensement des données disponibles  
 Entretien individuel en présentiel avec le porteur de projet

#### Livrables

Grille évaluative  
 Méthodologie

## Phase 2

### Mise en œuvre de la méthodologie d'évaluation

**Mobilisation et analyse descriptive des données**  
**Observation sur site**  
**Enquête « en ligne »** auprès des résidents  
**Enquête en ligne** auprès des professionnels du centre CeSOA et des médecins adresseurs  
**Entretiens individuels** auprès des professionnels du centre  
**Entretiens individuels** auprès des professionnels adresseurs  
**Entretiens individuels** auprès des patients  
**Retranscriptions** correspondantes aux nombres d'entretiens individuels

#### Livrables

Rapport intermédiaire

## Phase 3

### Adaptation des résultats intermédiaires et rapport final

Analyse descriptive finales des données "simples"  
 Observation sur site  
 Finalisation des enquêtes  
 Analyse des données d'enquêtes

#### Livrables

Rapport final

- Commission Européenne. Direction générale Politique Régionale, 2006. Nouvelle période de programmation 2007 - 2013 documents de travail méthodologiques: Indicateurs pour le suivi et l'évaluation, un guide pratique..
- Dejemeppe, M., Van der Linden, B., 2009. OPES 2155 Conception et évaluation économiques des projets et de politiques (Note No. OPES 1255).
- Ghabri, S., Launois, R., 2014. Évaluation quasi-expérimentale des interventions médicales : méthode des variables instrumentales. Journal de gestion et d'économie médicales vol 52(5-6) : 371-388 . <https://doi.org/10.3917/jgem.145.0371>
- Assurance maladie, Dress 2018. Note sur le cadre d'évaluation des expérimentations dans le cadre du dispositif d'innovation en santé (article 51 de la LFSS 2018);
- Assurance Maladie, Drees. 2019 Guide méthodologie de l'évaluation des projets art. 51 LFSS 2018,.
- Launois, R., Ghabri, S., Navarrete., L.F., Le Moine, J.G., Ethgen, O., 2014:/4. Paiement à la performance et fixation conditionnelle du prix du médicament. Rev. fr. aff. soc : 156-178 . <https://doi.org/10.3917/rfas.144.0156>
- Launois, R., Trouiller, J.B., Cabout, E., 2018. Comment mesurer l'efficacité en vie réelle ? Annales Pharmaceutiques Françaises 76 : 421–435. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2018.07.003>
- Launois, R., 1985. Les réseaux de soins coordonnés. Gest. hosp. 759–763.
- Launois, R., Majnoni d'Intignano, B., Rodwin, V.G., Stéphan, J-C., 1985. Les réseaux de soins coordonnés (RSC) : Proposition pour une réforme profonde du système de santé. Rev. fr. aff. soc 37–61.
- mgen Groupe vyv. 2019 . Article 51 du PLFSS 2018. Projet CeSOA. Innovation en santé;
- OCDE; Réseau du CAD de l'OCDE sur l'évaluation du développement (EvalNet) 2019. De meilleurs critères pour de meilleures évaluations; Définitions adaptées et principes d'utilisation;
- Oge, C., Boule, J-P., 2015. Evaluation de la qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique, dont le cancer. ARS Pays de la Loire.
- Oréade – Brèche., 2017. Evaluation flash du dispositif d'appui aux gestionnaires en matière d'espèces exotiques envahissantes. Agence de l'eau pays de Loire Bretagne.
- Porter, M., Pabo, E., Lee, T.H., 2013; Health affairs 32 (3) :516-525. Redesigning Primary Care: A Strategic Vision To Improve Value By Organizing Around Patients' Need. <https://www.healthaffairs.org> > doi > hlthaff.2012.0961