

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

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

1. DESCRIPTIF DE L'EXPÉRIMENTATION

2. CADRE EVALUATIF DU PROJET

3. COUPLAGE DES OBJECTIFS ET DES EFFETS ATTENDUS

4. PHASAGE DE L'EVALUATION

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 rhumatologiques »
- 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^{ème} 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^{ème} 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

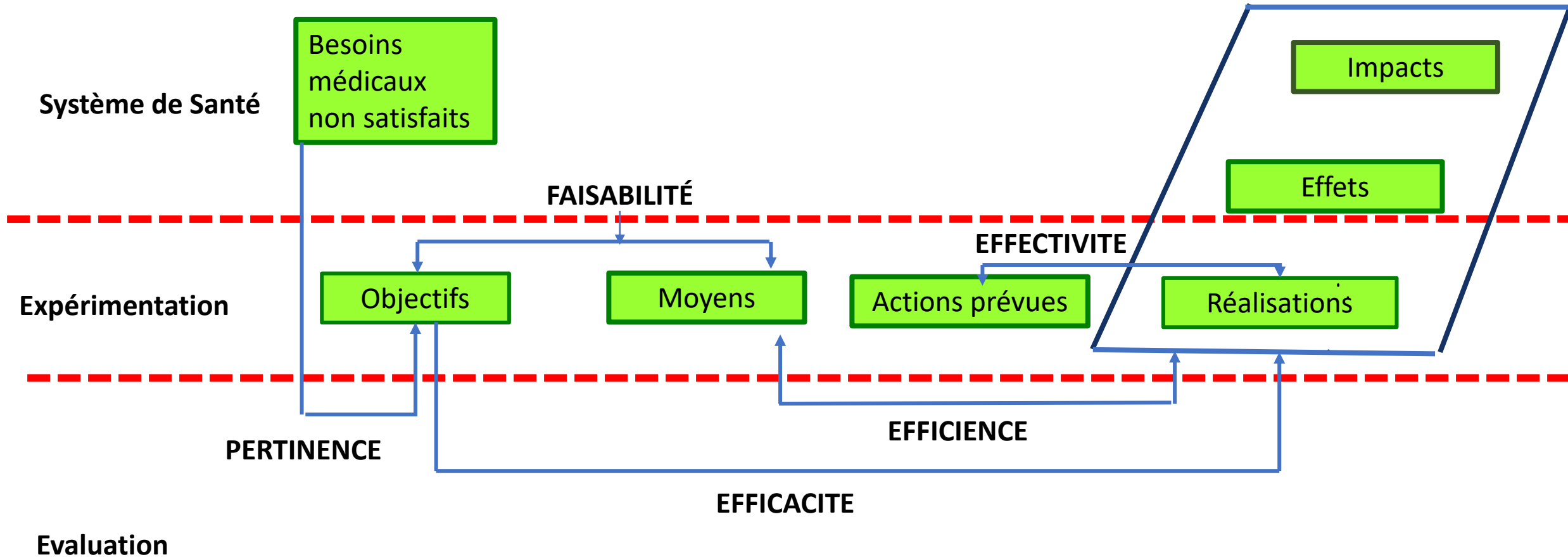
Création d'un forfait uniquement pour le passage dans le centre expert : 310,00 €

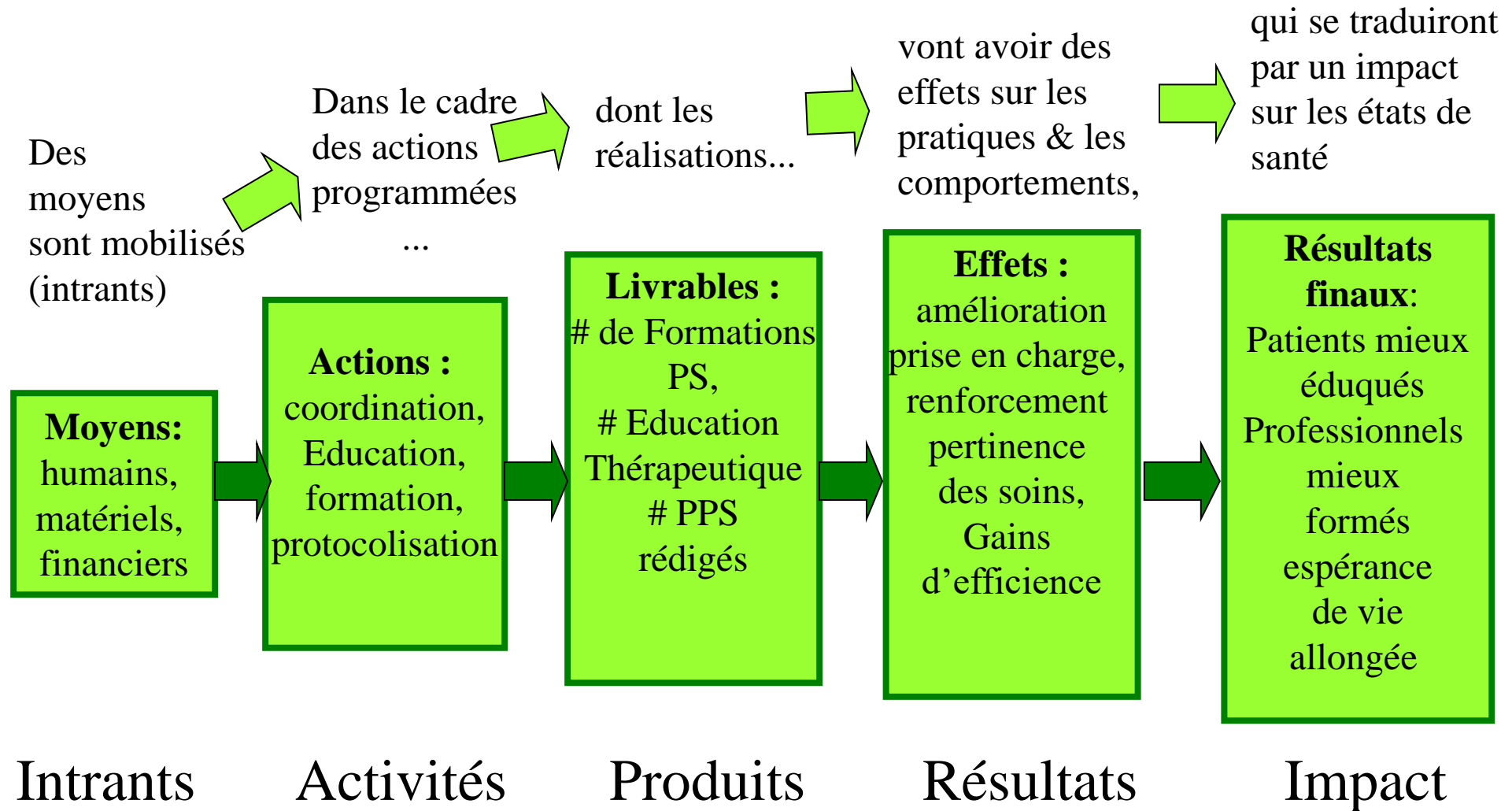
- Service de prise de RDV
- Accueil
- Consultation spécialisée avec rhumatologue
- Examens complémentaires
- Gestes techniques
- Initiation de biothérapie sous-cutanée, aide à la primo-injection
- Consultation IDE et/ou kinésithérapeute
- Confection d'orthèses avec un ergothérapeute
- Démarche d'apprentissage 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

Cadre évaluatif du projet CeSOA

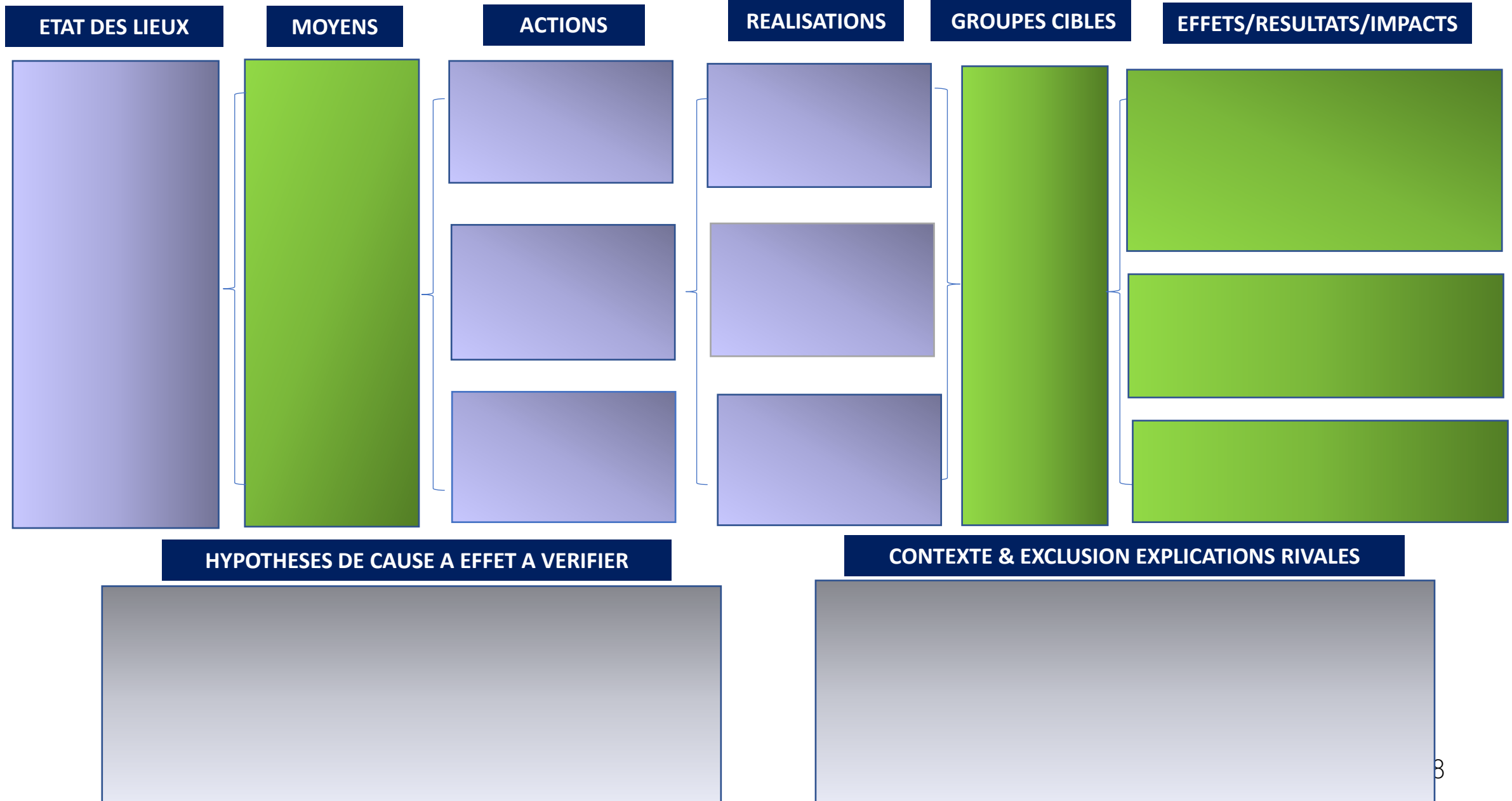
Quelques définitions à garder à l'esprit





Cadre de l'évaluation des facteurs contributifs au changement

incluant l'état des lieux, les hypothèses, et les contextes

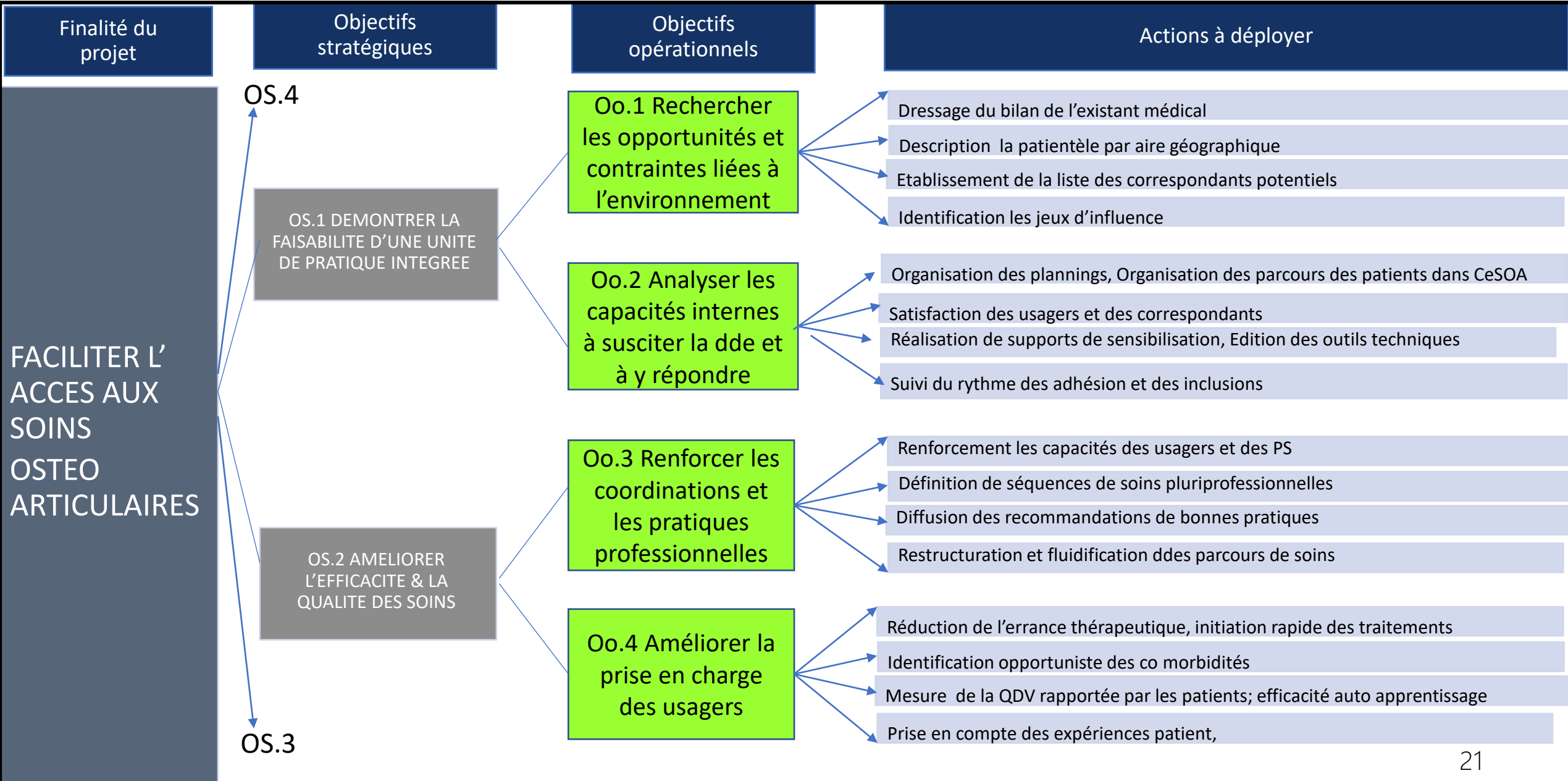


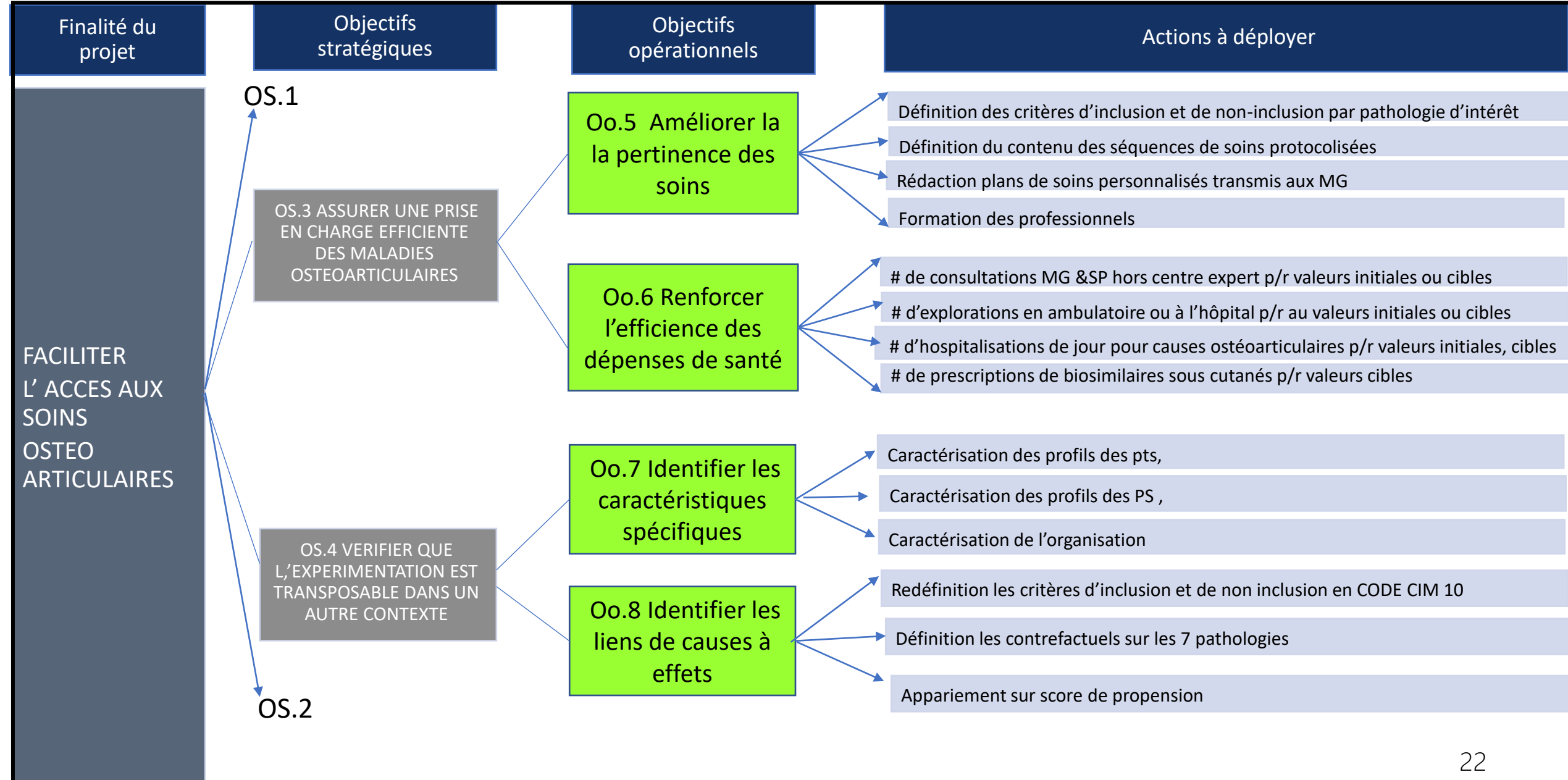
Dans ce contexte, les objectifs stratégiques du projet du centre de soins ostéo-articulaire CeSOA se résument en 4 mots : faisabilité, efficacité, efficacité, efficacité et transposabilité. L'expérimentation CeSOA se propose de

- OS1 : Démontrer la faisabilité d'une prise en charge intégrée des pathologies ostéo articulaires en ville
- OS 2 : Améliorer l'efficacité et la qualité des soins en se plaçant point de vue de l'utilisateur
- OS 3 : Réaliser de gains d'efficacité
- OS 4 : Vérifier la transposabilité de l'expérimentation

- Oo1 Rechercher les opportunités et les contraintes liées à l'environnement
- Oo2 Analyser les capacités internes à susciter la demande et à y répondre
- Oo3 Renforcer les coordination et les pratiques professionnelles
- Oo4 Améliorer la prise en charge des usagers
- Oo5 Améliorer la pertinence des soins
- Oo6 Renforcer l'efficacité des dépenses de santé
- Oo7 Identifier les caractéristiques spécifiques de l'organisation
- Oo8 Identifier les liens de cause à effets entre l'expérimentation et les résultats obtenus

Diagramme des objectifs (1)





- **EA.1 Acceptation par l'environnement de l'expérimentation**
- **EA.2 Démonstration de la capacité du dispositif à susciter la demande et à y faire face**
- **EA.3 Renforcement des coordinations et des pratiques professionnelles :**
 - Possibilité pour les médecins traitants d'avoir rapidement accès à un second avis d'un spécialiste
 - Possibilité pour les spécialistes de faire bilancer leur malades en une seule fois et en un seul lieu
 - Possibilité de dépister les comorbidités et de prévenir la survenue des complications
 - Meilleure coordination entre les différents niveaux de recours
- **EA.4 Amélioration du service rendu aux usagers :**
 - Accès rapide à une équipe pluriprofessionnelle sans RAC
 - Éducation thérapeutique (ETP) initiée en même temps que le programme thérapeutique
 - Prise en charge par une équipe pluridisciplinaire
 - Définition d'un plan personnalisé de soins
- **EA.5 Amélioration de la pertinence des soins:**
 - Réunions éducatives, visites éducatives, réunion professionnelles,
 - Recommandations de bonnes pratiques
 - Prévention de la survenue d'évènements morbides
 - Paiement au forfait
- **EA.6 Renforcement de l'efficience des dépenses**
 - diminution des hospitalisations de jour et des IRM
 - Réduction possible du nombre de transport sanitaires
 - Généralisation des prescriptions de biosimilaire
- **EA . 7-8 Démonstration de la transposabilité**

Mesures de la réalisation des objectifs opérationnels

CNAM-DREES 2019

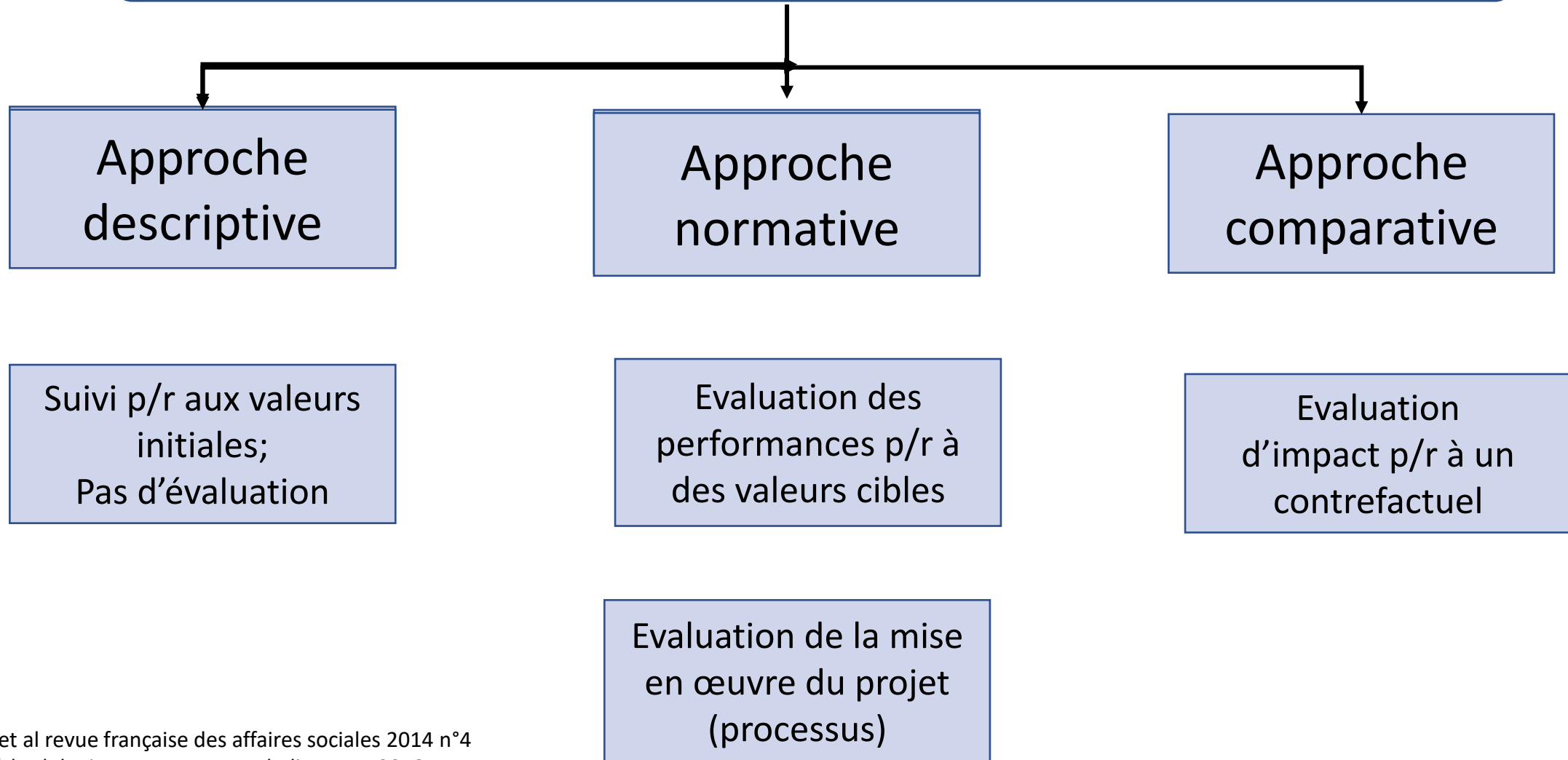
- **QE.1** Dans quelle mesure l'environnement a-t-il été réceptif à la mise en place du dispositif?
- **QE.2** Dans quelle mesure le dispositif a-t-il la capacité de susciter la demande et de pouvoir y répondre?
- **QE.3** Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle renforcé la coordination entre les professionnels et amélioré leurs pratiques ?
- **QE.4** Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle amélioré la prise en charge des patients ?
- **QE.5** Dans quelle mesure l'expérimentation a amélioré la pertinence des soins ?
- **QE.6** Dans quelle mesure l'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé ?
- **QE.7** Spécificité de l'expérimentation?
- **QE.8** Transposabilité de l'expérimentation?

Emboitage des problématiques

ORIENTATIONS STRATEGIQUES	CRITERES OPERATIONNELS	QUESTIONS EVALUATIVES	ACTIONS A DEPLOYER	INDICATEURS DE REALISATIONS	INDICATEURS D'EFFETS/RESULTATS
OS1 FAISABILITE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oo1 Contraintes & opportunités ▪ Oo2 Capacité de susciter la dde 	<ul style="list-style-type: none"> • QE1 • QE2 		EA1 EA2	
OS2 EFFICACITE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oo3 Renforcement des coordinations ▪ Oo4 Amélioration du service usagers 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ QE3 ▪ QE4 		EA3 EA4	
OS3 EFFICIENCE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oo5 Pertinence ▪ Oo6 Dépenses évitées 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ QE5 ▪ QE6 			EA5 EA6
OS4 TRANSPOSABILITE	<ul style="list-style-type: none"> • Oo7 Spécificité du contexte • Oo8 Liens de cause à effet démontrés 	<ul style="list-style-type: none"> • QE7 • QE8 			EA7 EA8

OS : Objectifs Stratégiques; Oo : objectifs opérationnels; QE : questions évaluatives ; EA : effets attendus;

Trois approches seront utilisées simultanément, en fonction de ce sur quoi, on voudra mettre l'accent



Analyse des objectifs, des réalisations et des effets

Critère évaluatif	Questions évaluatives	Dimensions d'analyse	Actions à déployer	Indicateurs de réalisations	données à collecter	Lot(s) concerné(s)	Schéma d'étude
Faisabilité	<p>QE 1 Dans quelle mesure l'environnement a-t-il été réceptif à la mise en place de l'expérimentation?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historique de l'expérimentation • Bilan de l'état des lieux médical • État des relations conventionnelles secteur I,II, OPTAM • Description de la population cible 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des campagnes d'information • Suivi du rythme des inclusions • Suivi des adhésions des PS • Suivi des coopérations interprofessionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • # de correspondants (généralistes, rhumatologues, chirurgiens, ETS) • localisations géographiques des correspondants • # de patients inclus et suivis • # de patients par localisation géographique • # de patients adressés par type de professionnels • Temps moyen d'accès des patients 	<ul style="list-style-type: none"> • SI local • Entretiens avec les professionnels • Visite 	Lot 1b	<p>Descriptif p/r à la situation initiale si pas de valeurs cibles OU /normatif si fixation de valeurs cibles</p>
Faisabilité	<p>QE 2 Dans quelle mesure l'expérimentation à la capacité de susciter la demande et d'y répondre?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les moyens humains, financiers, organisationnels sont ils suffisants? • Le # de consultations par rhumatologue est il réaliste? 	<ul style="list-style-type: none"> • rechercher les manifestations qui ont été organisées pour faire connaître l'expérimentation 	<ul style="list-style-type: none"> • # de réunions mises en place avec les médecins généralistes • # de conventions de coopérations • # de communications faites sur le centre • # visites site internet • SI mis en place DMB ? 	<ul style="list-style-type: none"> • SI local • Entretiens avec les professionnels • Visite sur site 	lot 1b	<p>Descriptif p/r à la situation initiale si pas de valeurs cibles</p>

REES Mesures de la réalisation des objectifs opérationnels (2)

Critère évaluatif	Questions évaluatives	Dimensions d'analyse	Actions à déployer	Indicateurs de réalisations	Données à collecter	Lot(s) concerné(s)	Schéma d'étude
Efficacité	QE 3 Dans quelle mesure l'expérimentation va-t-elle renforcer la coordination entre les professionnels et amélioré leurs pratiques ?	<ul style="list-style-type: none"> Mobilisation des professionnels orientations respectée par les patients Communication entre les acteurs Partage de l'informations Respect des recommandations 	<ul style="list-style-type: none"> 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 Construction d'un parcours de recours spécialisé en IdF Standardisation des démarches cliniques Renforcement de la coordination MG, SP, ETS Formation des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> # de patients adressés par pathologies d'intérêt # de séquences de soins protocolisées # PPS transmis en utilisant quel vecteur acteurs (DMP, mail, téléphone) # PPS mis en œuvre # de recommandations diffusées # de newsletters rédigées et envoyées Taux de Remplissage du DMP Durée moyenne et médiane de la consultations 	<ul style="list-style-type: none"> SI local Enquêtes auprès des professionnels (du centre et correspondants) 	Lot 1b	Descriptif p/r à la situation initiale si pas de valeurs cibles OU /normatif si fixation de valeurs cibles
Efficacité	QE 4 Dans quelle mesure l'expérimentation va-t-elle améliorer la prise en charge des patients ?	<ul style="list-style-type: none"> Délais de prise en charge Informations sur le diagnostic, thérapeutique Qualité de vie 	<ul style="list-style-type: none"> Accès rapide à une équipe pluriprofessionnelle sans RAC Éducation thérapeutique (ETP) initié en même temps que le programme thérapeutique 	<ul style="list-style-type: none"> Le # de séances d'ETP, Temps moyen entre l'adressage et la prise de rendez-vous Temps moyen dans le centre Temps moyen d'explication PPS # d'Echelle de distribuées (QdV ,Echelle de satisfaction, douleurs,activités de la vie quotidienne ; tx de remplissage # de téléconsultations 	<ul style="list-style-type: none"> SI local Questionnaires spécifiques aux pathologies Enquêtes après des patients (satisfaction, qualité de vie) Entretiens avec les patients 	Lot 1b	Descriptif p/r à la situation initiale si pas de valeurs cibles OU /normatif si fixation de valeurs cibles

Critères évaluatifs	Questions évaluatives	Dimensions d'analyse	Actions à déployer	Indicateurs d'effets/résultats	données à collecter	Lot(s) concerné(s)	Schéma d'étude
Efficacité	<p>QE 5 Dans quelle mesure l'expérimentation va-t-elle améliorer la pertinence des soins et répondre aux besoins de la population ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parcours de soins • Prise en charge (diagnostic, traitements, conformes aux recommandations, prévention des complications) • Protocoles de prise en charge • Traitements initiés • Evènements indésirables 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan exhaustif et immédiat • Définition d'un programme thérapeutique • Elaboration de plan de soins personnalisés • Recours à la téléconsultation 	<ul style="list-style-type: none"> • Le # de malades identifiés p/r aux effectifs des populations cibles a-t-il Δter p/r à la situation initiale ? • Le # d'exams spécifiques prescrits p/r aux # de malades identifiés a-t-il Δter p/r à la situation initiale ? • Le # de TxT initiés par rapport au # de pts investigués a-t-il Δter p/r valeurs initiales? • Le # de pts restant ss txt/# de TxT initiés a-t-il Δter p/r à la situation initiale • Taux d'échec au traitement (délai avant le switch a-t-il diminué p/r à la situation initiale?) • Le # d'événements cliniques évités (chronicisation, complications) a-t-il Δter p/r à la situation initiale ? • le # de biothérapies prescrites, le # de suivis de contrôle, le # d'actes de télémedecine a-t-il Δter p/r à la situation initiale ? • Perception du patient vis-à-vis des soins reçus 	<ul style="list-style-type: none"> • SI local • Entretiens avec les PS • Visite sur site • Entretiens auprès des patients • Adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques ? • Constitution groupe contrôle sur cohortes existantes 	<p>Lot 1b</p> <p>Lot 1b Lot 2</p> <p>Lot 1b Lot 2b</p>	<p>Descriptif p/r à la situation initiale si pas de valeurs cibles OU /normatif si fixation de valeurs cibles OU comparatif si cohortes homologues</p>

Critères évaluatifs	Questions évaluatives	Dimensions d'analyse	Actions à déployer	Indicateurs d'effets / résultats	données à collecter	Lot(s) concerné(s)	Schéma d'étude
Efficience	QE 6 Dans quelle mesure l'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé ?	<ul style="list-style-type: none"> Adéquation du forfait per capita Adéquation des recettes forfaitaires p/r aux dépenses 	<ul style="list-style-type: none"> Outils de la cellule de gestion MGEN 	MICRO COSTING <ul style="list-style-type: none"> 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 # de personnes traitées Vérification de l'équilibre budgétaire , 	<ul style="list-style-type: none"> SI local Plateforme de facturation 	Lot 1b	Descriptif
		<ul style="list-style-type: none"> Coûts selon les perspectives de l'Assurance Maladie et du patient Hospitalisations, passages aux urgences, actes et dépenses évités Couts induits à l'extérieur du centre expert 	<ul style="list-style-type: none"> Extractions SNDS 	MACRO COSTING <ul style="list-style-type: none"> Remboursements par patient (en amont du diagnostic et pendant l'ensemble du suivi), au total et par poste de coût d'intérêt Reste à charge par patient (en amont du diagnostic et pendant l'ensemble du suivi), au total et par poste de coûts d'intérêt 	<ul style="list-style-type: none"> Création d'un groupe contrôle dans le SNDS 	Lot 2b	Comparatif
Reproductibilité	QE 7 Quelles sont les spécificités de l'expérimentation	<ul style="list-style-type: none"> Adhérence à l'adressage des patients Insertion dans le parcours de soins actuel 	<ul style="list-style-type: none"> Exploitation des caractéristiques socio démographiques de la clientèle et des PS recueillies par CeSOA 	<ul style="list-style-type: none"> Profil des patients, du territoire, des professionnels, de l'organisation mise en place 	<ul style="list-style-type: none"> Enquête ad-hoc 	Lot 1b	Descriptif .
	QE 8 L'expérimentation est-elle reproductible à grande échelle ?	<ul style="list-style-type: none"> Démonstration d'un lien de cause à effet p/r à SOC 		<ul style="list-style-type: none"> Mise en relation indicateurs de cout et d'effet voire RDCR par unité d'effet 	<ul style="list-style-type: none"> Crom, couts 	Lot 2b	Comparatif

Phasage du projet CeSOA

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