

PROTOCOLE D'ÉVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION CESOA

CENTRE DE SOINS OSTÉO-ARTICULAIRES EN AMBULATOIRE

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, Myriam Diard
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



Le cadre consolidé de l'évaluation



Cadre extérieur

Réalité locale

Cadre intérieur

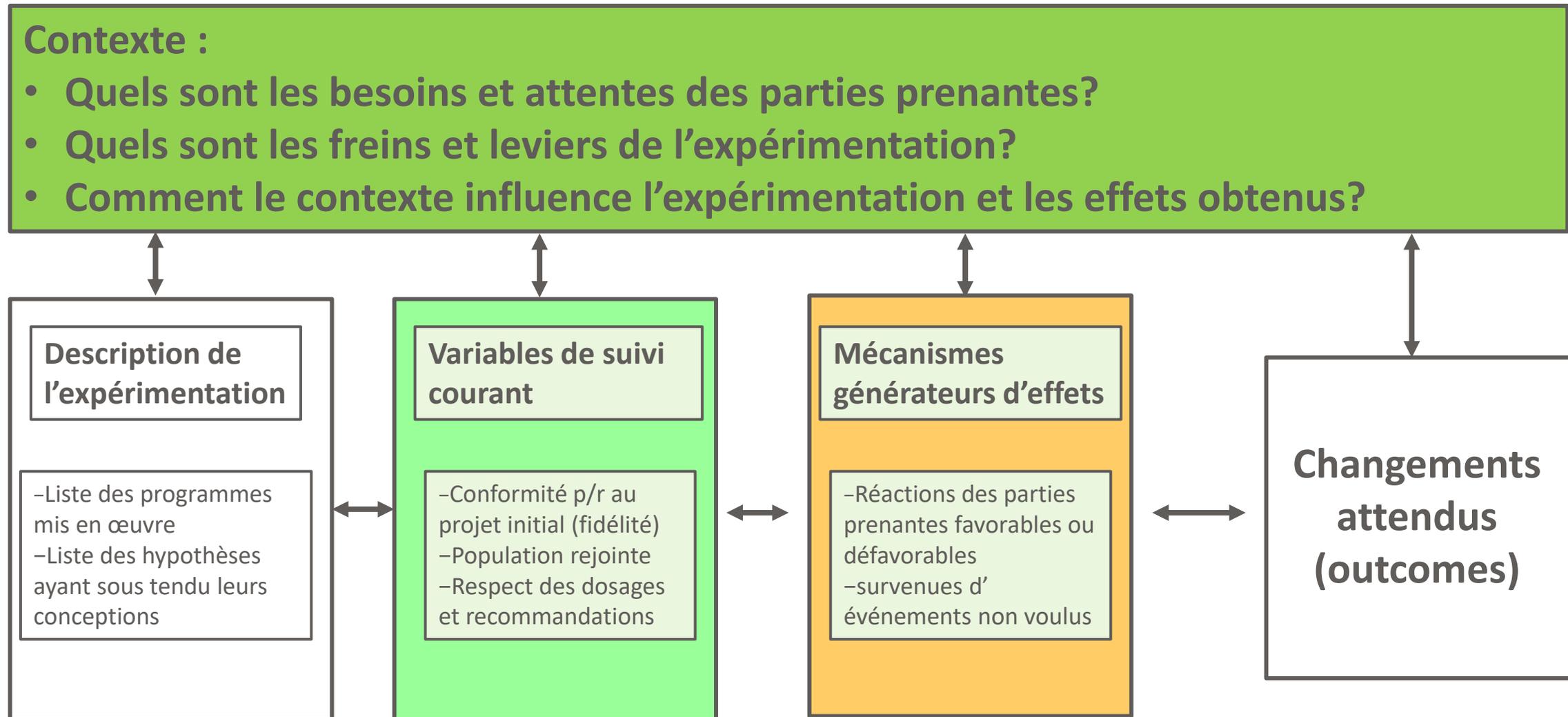
Professionnel
(professionnelle)

Innovation

Processus

Cadre consolidé pour la recherche sur la mise en œuvre

Evaluer les processus pour comprendre les expérimentations complexes†



† les rectangles en couleurs correspondent aux principales composantes du protocole de l'évaluation 3



Elaboration des questions évaluatives

1

Orientations stratégiques	Critères opérationnels	Actions à déployer	Effets attendus	Questions évaluatives
Démontrer la faisabilité d'une prise en charge intégrée en ville	Rechercher les opportunités et les contraintes liées à l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> Historique de l'expérimentation Bilan de l'état des lieux médical Etat des relations conventionnelles secteur I,II, OPTAM Description de la population cible 	Acceptation par l'environnement de l'expérimentation	Dans quelle mesure l'environnement a-t-il été réceptif à la mise en place du dispositif ?
	Analyser les capacités internes à susciter à la demande et à y répondre	<ul style="list-style-type: none"> Organisation parcours des patients Réalisation de supports de communication Enquêtes satisfaction des usagers et des correspondants Organisation des plannings, parcours de soins 	Démonstration de la capacité du dispositif à susciter la demande et à y faire face	Dans quelle mesure le dispositif a-t-il la capacité à susciter la demande et de pouvoir y répondre ?
Améliorer l'efficacité et la qualité des soins en se plaçant du point de vue de l'utilisateur	Renforcer la coordination et les pratiques professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement des capacités des usagers et des PS Définition des séquences de soins pluriprofessionnels Diffusion des recommandations de bonnes pratiques Fluidification des parcours de soins 	Renforcement des coordinations et des pratiques: (1) Second avis d'un spécialiste; (2) bilan réalisé en une seule fois et un seul lieu; (3) coordination entre les différents niveaux de recours	Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle renforcé la coordination entre les professionnels et améliorer leur pratique ?
	Améliorer la prise en charge des usagers	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de l'errance thérapeutique, rapidité du txt Identification des comorbidités Administration des questionnaires PROM Prise en compte de l'expérience patient 	Amélioration du service rendu aux usagers : (1) Accès rapide à une équipe pluridisciplinaire sans RAC; (2) ETP initié avec programme thérapeutique; (3) plan personnalisé de soins	Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle amélioré la prise en charge des patients ?
Réaliser un gain d'efficacité	Améliorer la pertinence des soins	<ul style="list-style-type: none"> Définition des critères d'inclusion et non inclusion Définition du contenu des protocoles de soins Rédaction des plans de soins personnalisés Formation des professionnels 	Amélioration de la pertinence des soins : (1) Réunions et visites éducatives; (2) recommandations de bonnes pratiques; (3) dépistage des comorbidités et prévention des complications; (4) paiement au forfait	Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle amélioré la pertinence des soins ?
	Renforcer l'efficacité des dépenses de santé	<ul style="list-style-type: none"> # consultations hors centre expert p/r valeurs initiales # exploration en ambulatoire p/r valeurs initiales # hospitalisation de jour par cause ostéoarticulaire # prescriptions biosimilaires sous cutanés 	Renforcement de l'efficacité des dépenses : (1) Diminution du recours aux soins secondaires et aux hospitalisations; (2) généralisation de la prescription des biosimilaires; (3) réduction des actes d'imagerie et des transports sanitaires	Dans quelle mesure l'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé ?
Vérifier la transposabilité de l'expérience	Identifier les caractéristiques spécifiques à l'organisation	<ul style="list-style-type: none"> Caractérisation des profils des patients Caractérisation des médecins correspondants Caractérisation de l'organisation 	Démonstration de la transposabilité	Quelles sont les spécificités de l'expérimentation ?
	Identifier les liens de cause à effets entre l'expérimentation et les résultats obtenus	<ul style="list-style-type: none"> Redéfinition des critères d'inclusion Définition des recommandations de bonnes pratiques 		Dans quelle mesure l'expérimentation est-elle transposable ?

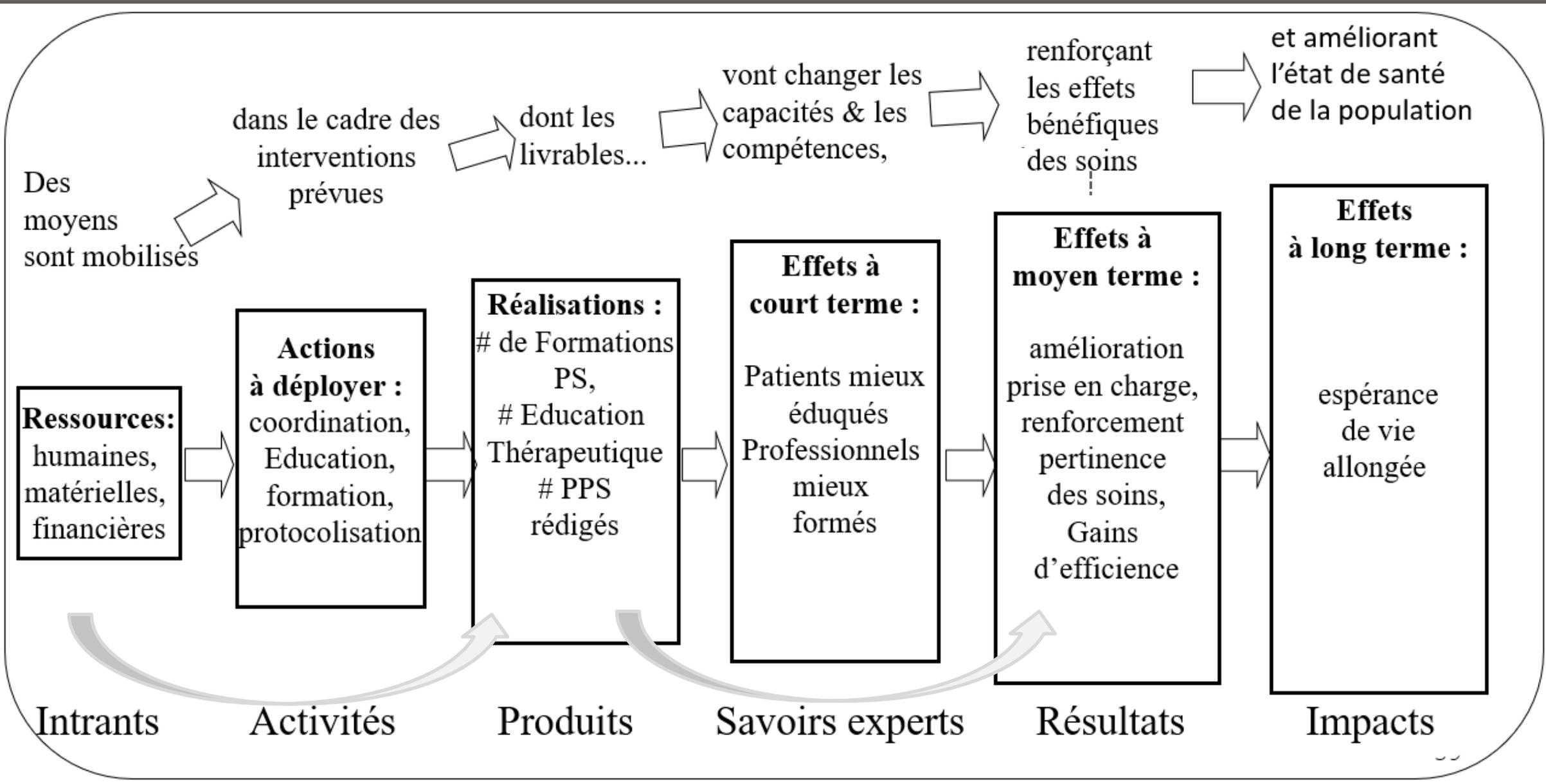
- Démontrer la faisabilité d'une prise en charge intégrée en ville
 - (Q1) : Dans quelle mesure l'environnement a-t-il été réceptif à la mise en place du dispositif?
 - (Q2) : Dans quelle mesure le dispositif a-t-il la capacité à susciter la demande et de pouvoir y répondre?
- Améliorer l'efficacité et la qualité des soins en se plaçant du point de vue de l'utilisateur
 - (Q3) : Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle renforcé la coordination entre les professionnels et amélioré leur pratique?
 - (Q4) : Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle amélioré la prise en charge des patients?
- Assurer une prise en charge efficiente des troubles ostéoarticulaires
 - (Q5) : Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle amélioré la pertinence des soins?
 - (Q6) : Dans quelle mesure l'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé?
- Vérifier que l'intervention est transposable dans un autre contexte
 - (Q7) : Quelles sont les spécificités de l'expérimentation ?
 - (Q8) : Dans quelle mesure l'expérimentation est-elle transposable?

- ◆ Les variables **mesurent ce qui est arrivé** et sont destinées à documenter les éléments de contexte et de réalisations.
 - ces variables **portent** (pour l'essentiel) sur les taux d'atteinte **des objectifs de niveau inférieur** de la chaîne des résultats : ressources, activités, réalisations
 - Les **indicateurs quantitatifs de mise en œuvre ou de processus** qui permettent d'en étudier l'évolution font l'objet d'une programmation dans le cadre d'un suivi courant,
 - → MODÈLE DE SUIVI
- ◆ Les mécanismes permettent de découvrir **comment et pourquoi c'est arrivé** en explorant le jeu des réactions des acteurs sous-jacentes aux effets produits.
 - Ces effets attendus sont des **objectifs de niveau supérieur** qui correspondent à des changements en matière d'aptitudes, de pratiques et de comportements
 - qui sont mesurés par des **indicateurs qualitatifs d'effets ou de résultats** qui expliquent la genèse de leur apparition,
 - → MODÈLE D'ÉVALUATION RÉALISTE



Programmation du suivi courant





MISES EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

EFFETS ATTENDUS

Ressources

Actions à déployer

Réalisations

Effets à court terme

Effets à moyen terme

Effets à long terme

Moyens disponibles
Objectifs
opérationnels

Ce que l'expérimentation
va faire
Objectifs opérationnels

Mise à disposition des
livrables
Objectifs opérationnels

sur les comportements &
QdV
Objectifs opérationnels

sur l'efficacité et l'efficience
des prises en charge
Objectifs opérationnels

sur le bien être et la santé
de la population
Objectifs opérationnels

- Forfait 330€/pt
- Activité prévue 3600pts /y
- Budget 4,4 millions
- 10 médecins rhumatologues
- 10h par vacations dont 8h de consultations
- 1 secrétaire
- 1 IDE
- 1 Kiné
- Plateau technique dédié

- 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)

- # 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

- Questionnaires spécifiques aux pathologies
- Enquêtes après des patients (satisfaction, qualité de vie)
- Entretiens avec les patients
- Entretiens avec les professionnels
- Visite sur site

- # de malades identifiés p/r aux effectifs des populations cibles
- # d'examens spécifiques prescrits p/r aux # de malades
- # de TxT initiés par rapport au # de pts investigués
- # de pts restant ss txt/# de TxT initiés
- # d'événements cliniques évités (chronicisation, complications)?
- # de biothérapies prescrites, le # de suivis de contrôle,
- Adéquation des recettes forfaitaires p/r aux dépenses

HORS
CHAMP

Questions Evaluatives	Indicateurs Quantitatifs (variables)	Indicateurs Qualitatifs (Mécanismes)
<p>QE 2 : Dans quelle mesure le dispositif a-t-il la capacité à susciter la demande et de pouvoir y répondre ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions d'éducation et de formations mises en place par le centre expert : <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de séances d'ETP ○ Nombre de participants • Nombre de manifestations organisées avec les médecins généralistes, nombre de participants • Nombre de PS correspondants • Nombre de correspondants par mode d'exercice • Nombre d'établissements en relation avec le centre expert • Nombre d'ouvertures de dossiers établissement • Nombre de correspondants du centre expert par département • Flux entrants et sortants par catégorie de PS • Suivi du rythme d'inclusion des usagers : nombre de patients inclus, répartition des patients selon leur âge, leur sexe et leur lieu d'habitation, la répartition des pathologies relevées comme diagnostic • Parcours antérieur, errance diagnostique • nombre de patients sortis du dispositif expérimental • Evolution des profils cliniques des patients 	<ul style="list-style-type: none"> • Vis-à-vis des médecins adresseurs <ul style="list-style-type: none"> ○ Identification des besoins principaux dans la prise en charge des patients ○ Attentes vis-à-vis du lancement de CeSOA ○ Réaction des médecins correspondants ○ Qualité des échanges actuels avec les médecins du centre CeSOA ○ Réponses aux besoins insatisfaits ○ Effets de l'intervention en adéquation avec les attentes ○ Evolution des échanges avec les médecins du centre CeSOA • Par rapport aux médecins du centre CeSOA <ul style="list-style-type: none"> ○ Opinion des professionnels en ce qui concerne la qualité des séances de formation ○ Identification des besoins principaux dans la prise en charge des patients ○ Attentes vis-à-vis du dispositif CeSOA de la part des PS ○ Evolution des échanges avec les médecins correspondants ○ Identification des besoins principaux dans la prise en charge des patients • Concernant les patients consultant à CeSOA <ul style="list-style-type: none"> ○ Attentes des patients vis à vis du dispositif CeSOA ○ Réponse du dispositif aux besoins insatisfaits ○ Raison de la consultation du patient auprès de CeSOA ○ Evolution de la connaissance des patients documentés à l'aide de questionnaires distribués au début et à la fin de la séance de formation

A hand in a white sleeve points to a document containing various charts and graphs. The document is slightly out of focus, but the hand is the central focus. The background is a light gray color.

Évaluation réaliste du changement et transposabilité

A green graphic consisting of several leaf-like shapes arranged in a cluster on the left side of the page.

3

- Le but de l'évaluation réaliste est d'essayer de comprendre ce qui se passe « dans le boîte noire » enregistrant les événements qui surviennent entre la mise en œuvre des expérimentations article 51 et les résultats observés, en répondant à de questions simples :

Comment cela fonctionne?

Pour qui cela fonctionne ?

Pourquoi les perdants perdent, les gagnants gagnent?

et dans quelles circonstances?

- Le problème pour l'évaluateur externe n'est pas de savoir dans le cadre du lot 1, si l'expérimentation a obtenu les résultats qu'on en attendait, mais comment elle les a produits. Au-delà du constat des effets attendus, il faut savoir comment ça marche, pour qui, pourquoi et dans quel contexte.

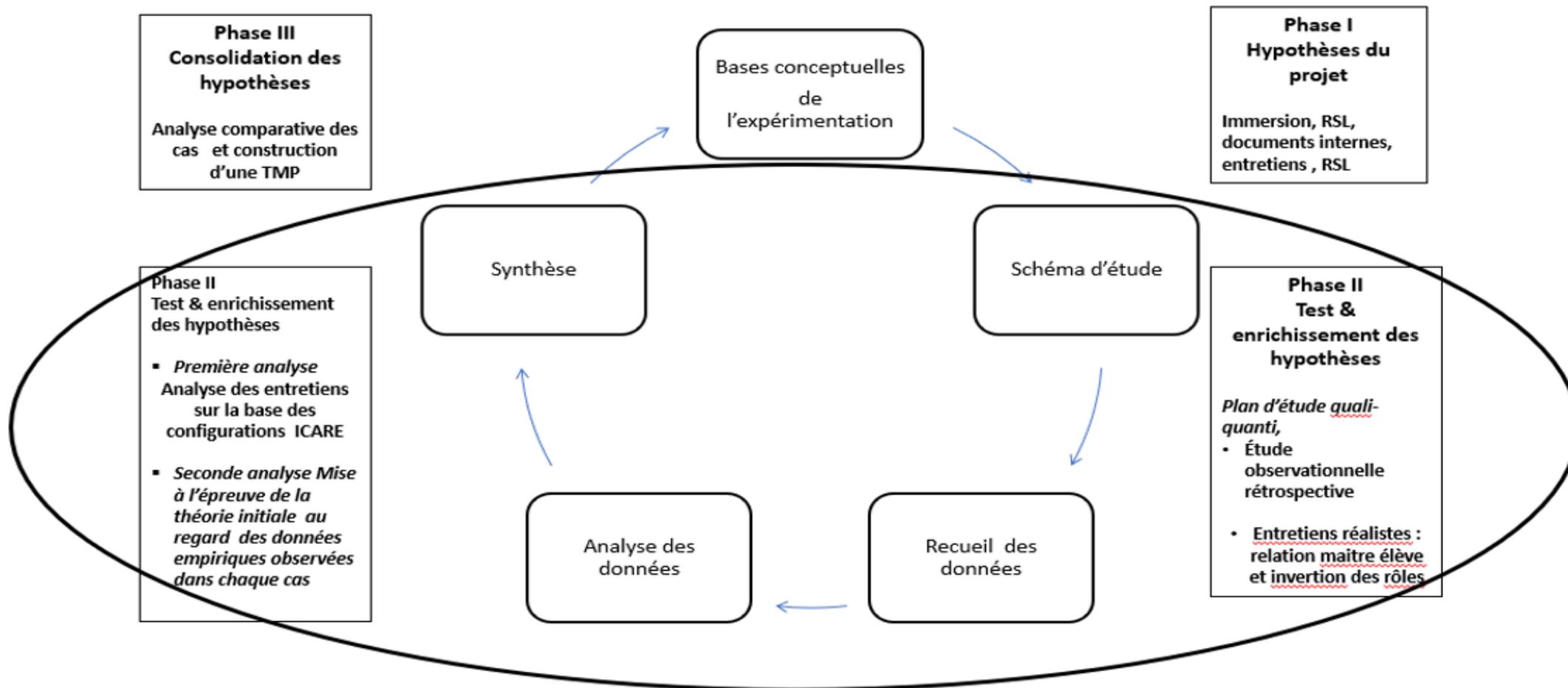
- I. Description de l' **Intervention** en termes de modalités, de lieu, de temps et d'intensité,
- C. Caractérisation du **Contexte** et de son influence potentielle sur les résultats
- A. Identification des **Acteurs et Actrices** impliqués dans la conception et dans la mise en œuvre de l'expérimentation,
- R. Mise à jour des **Réactions latentes** des acteurs par rapports aux différentes modalités de l'expérimentation et de leurs liens avec les résultats observés (les mécanismes),
- E. Recherche active des **Effets observés**.

 Les composantes de l'acronyme **ICARE** détaillent la façon dont les interventions (**I**) et les moyens mis à disposition par l'expérimentation créent un nouveau contexte (**C**) qui amène les acteurs (**A**) à agir et réagir (**R**) pour produire (ou non) les effets attendus (**E**)

Vers de nouveaux schémas de causalité

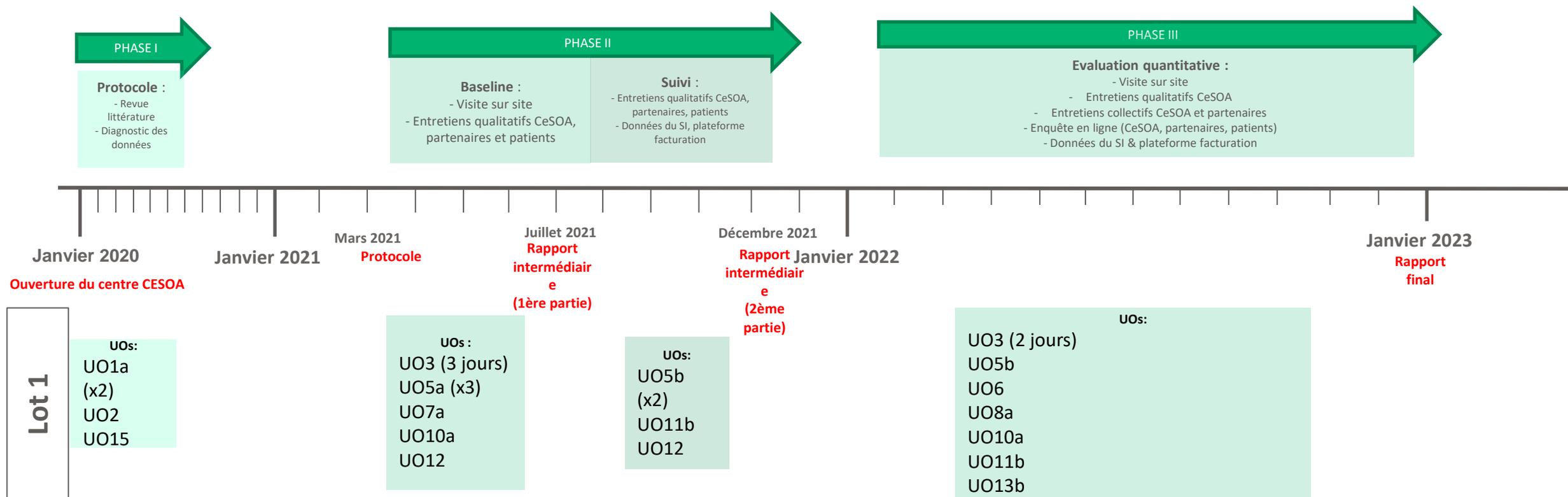
- Dans les systèmes simples, tels que ceux qui président à l'évaluation du médicament,
 - **La cause précède toujours l'effet de manière linéaire,**
 - Toute interférence qui est susceptible de menacer la stabilité de cette relation doit être neutralisée;
 - En mobilisant les techniques statistiques appropriées (randomisation, variable instrumentale, appariement par score de propension, méthode de la différence des différences).
- Dans des systèmes complexes où tout bouge en même temps **du fait d'interrelations multiples**
 - La clause tout chose étant égale par ailleurs est inapplicable;
 - La construction d'un clone parfait est impossible;
 - Le contexte, les réactions des acteurs ne doivent plus être considérés comme autant **de facteurs de confusion** à contrôler, mais comme des **facteurs explicatifs indissociables** de l'expérimentation.

 L'intervention, le contexte, les acteurs, leurs réactions sont **les mécanismes générateurs** des résultats obtenus.
Ils permettront de conclure (ou non) à transposabilité de l'expérimentation.



- ◆ Nous proposons de mettre en œuvre au sein du lot 1, un schéma d'études de type « études concomitantes nichées » c'est-à-dire que les 2 approches seront utilisées simultanément, mais **l'approche qualitative sera dominante**. C'est elle qui constituera la ligne directrice du protocole d'évaluation réaliste.
- ◆ En adoptant le système de notation proposée par Morse « QUAL ou quan » pour désigner les méthodes quantitatives ou qualitatives et spécifier leur caractère prédominant par des majuscules ou secondaire par des minuscules , la formule du protocole proposé dans le cadre du lot 1 s'écrit :
 - ◆ « QUAL (Quan) = suivi et analyse des ressorts de la dynamique de l'expérimentation

la parenthèse indique que les méthodes quantitatives et qualitatives sont utilisées simultanément, le signe = précise la finalité de leur emploi qui est de contribuer au succès de l'expérimentation.
- ◆ L'articulation du lot 1 et du lot 2 reposera sur un « modèle mixte multiphases » avec un recueil séquentiel des données et une analyse des résultats par triangulation qui permettra d'expliquer les résultats quantitatifs du lot 2 par la révélation dans le cadre lot 1 des mécanismes cachés qui en sont à l'origine. La formule du protocole proposé s'écrit alors :
 - « QUAL (QUAN)→[QUAL + QUAN] = Evaluation de l'expérimentation à la lumière des enseignements d'une théorie de moyenne portée.
- ◆ Les crochets indiquent que les méthodes mixtes seront utilisées dans une étude unique impliquant a la fois une démarche qualitative et quantitative



Activité	Date	Responsabilité
Envoi d'une lettre type aux porteurs de projets pour le 1er contact avec les médecins	7 mai 2021	Genactis
Coordonnées des participants potentiels	11 mai 2021	CeSOA
Contact prise de rendez-vous (17 participants)	12-27 mai	Genactis
Envoi des guides – version A	13 mai 2021	Genactis
Revue des guides Genactis / Rees	17 ou 18 mai 2021	Genactis et Rees
Finalisation des guides	26 mai 2021	Genactis et Rees
Conduction des entretiens téléphoniques	27 mai au 9 juin	Genactis
Retranscription des entretiens	29 mai au 11 juin	Genactis
Analyse en ICARE	14-25 juin	Genactis/Rees
Rédaction du rapport intermédiaire	À partir du 25 juin	Rees - Genactis

Conclusion

«La recherche est probablement un processus sans fin puisqu'il existe toujours des niveaux de plus en plus profonds de la connaissance, mais le fait qu'il n'y ait pas de fin ne signifie pas que la réalité n'existe pas, mais que nous ne pourrions jamais la comprendre complètement»

Christophe Petit « la philosophie de Roy BHASKAR et son importance pour les sciences économiques et sociales» extrait de la revue du *MAUSS permanente* mouvement anti utilitariste dans les sciences sociales du 19 février 2019