

# CO-CONSTRUCTION ET ÉVALUATION DES PARCOURS DE SOINS ARTICLE 51

**Pr. Robert Launois, Président de REES France**

**Mardi 31 Janvier 2023**

## C'est quoi ?

L'article 51 est un dispositif visant à faire émerger les innovations organisationnelles et financières.

Méthode Bottom-up et expérimentale.

Porteur: toutes personnes morale et physique.

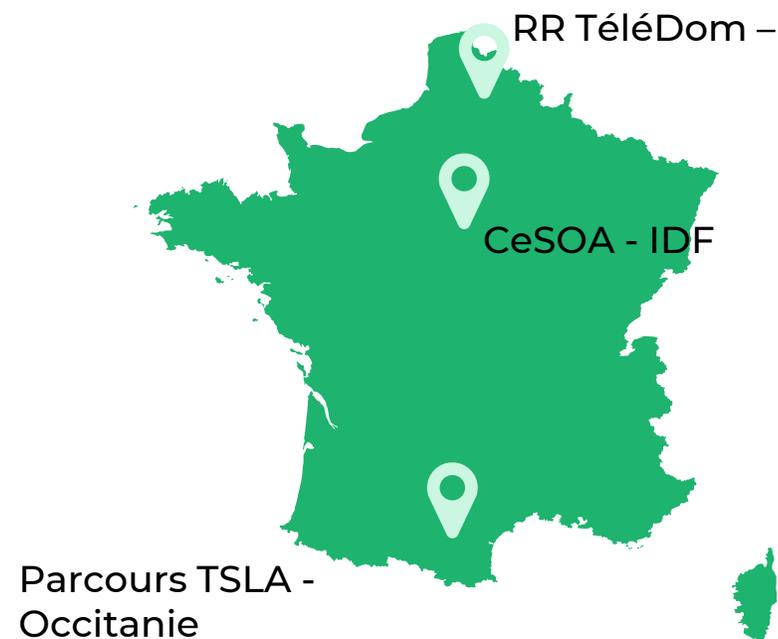
Recevabilité: dérogation + finalité.

# Qu'est-ce que l'Article 51 ?

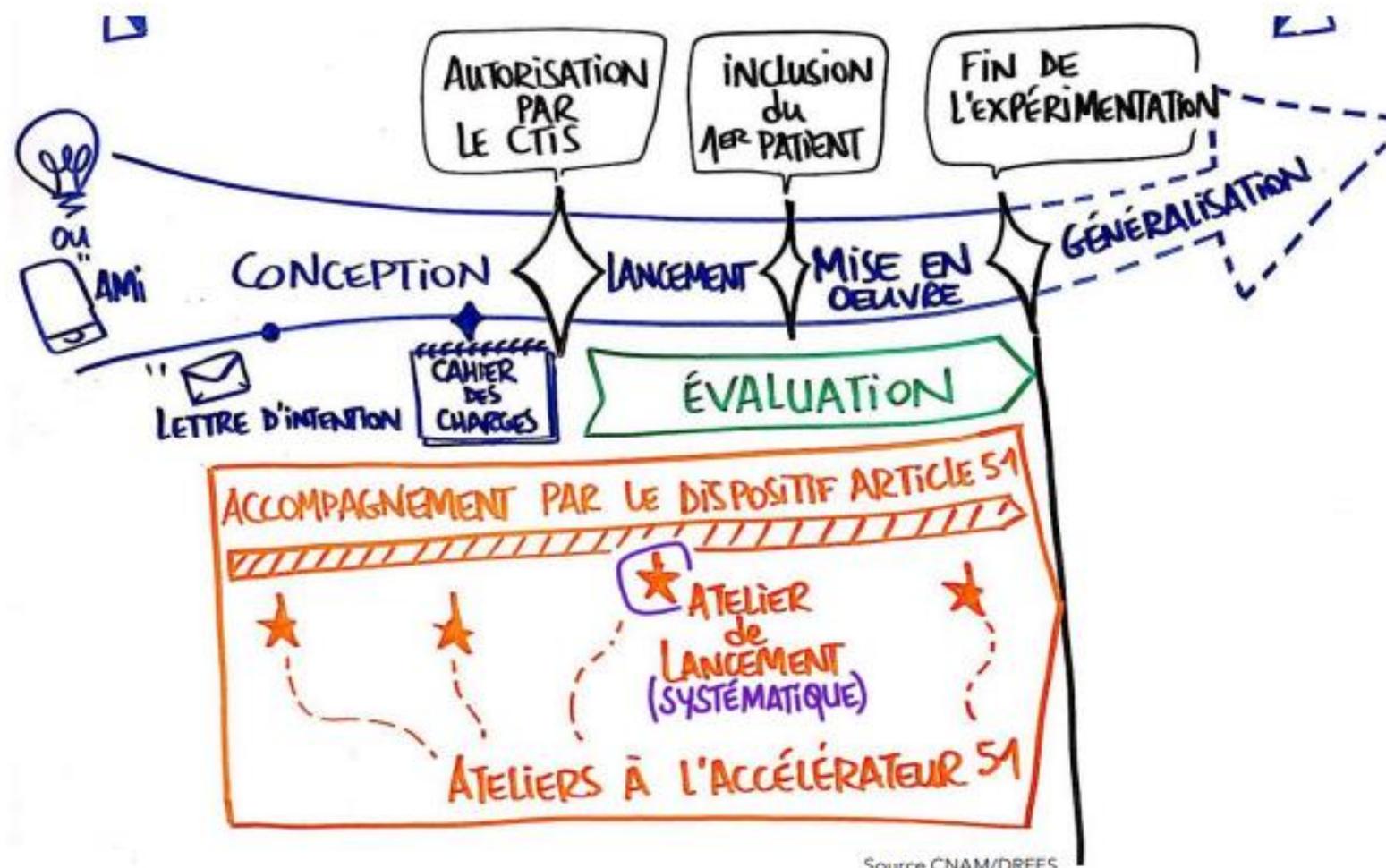
Dispositif visant à expérimenter des organisations innovantes en santé reposant sur des modes de financement inédits, dérogeant aux règles du Droit Commun de l'Assurance Maladie (LFSS pour 2018)

Les expérimentations Article 51 concourent à améliorer :

- L'accès aux soins
- La pertinence et la qualité des soins
- La coordination des acteurs de terrain
- L'efficacité du système de santé



# Cycle de vie d'un projet Article 51



Source CNAM/DREES

# L'Article 51 : Etat des lieux



# Gouvernance du dispositif

# Le cadre institutionnel

## CSIS

- Présidé par le Ministre de la Santé
- 61 membres
- Formule des propositions sur les innovations en santé
- Participe au suivi des XP
- Rend un avis sur la généralisation des XP

## CTIS

- 8 membres représentant les directions du ministère, les ARS, et la CNAM
- Avis sur tous les projets soumis (autorisation du lancement des XP)
- Rend un avis sur la généralisation des XP

## Référent régional (ARS) ou national

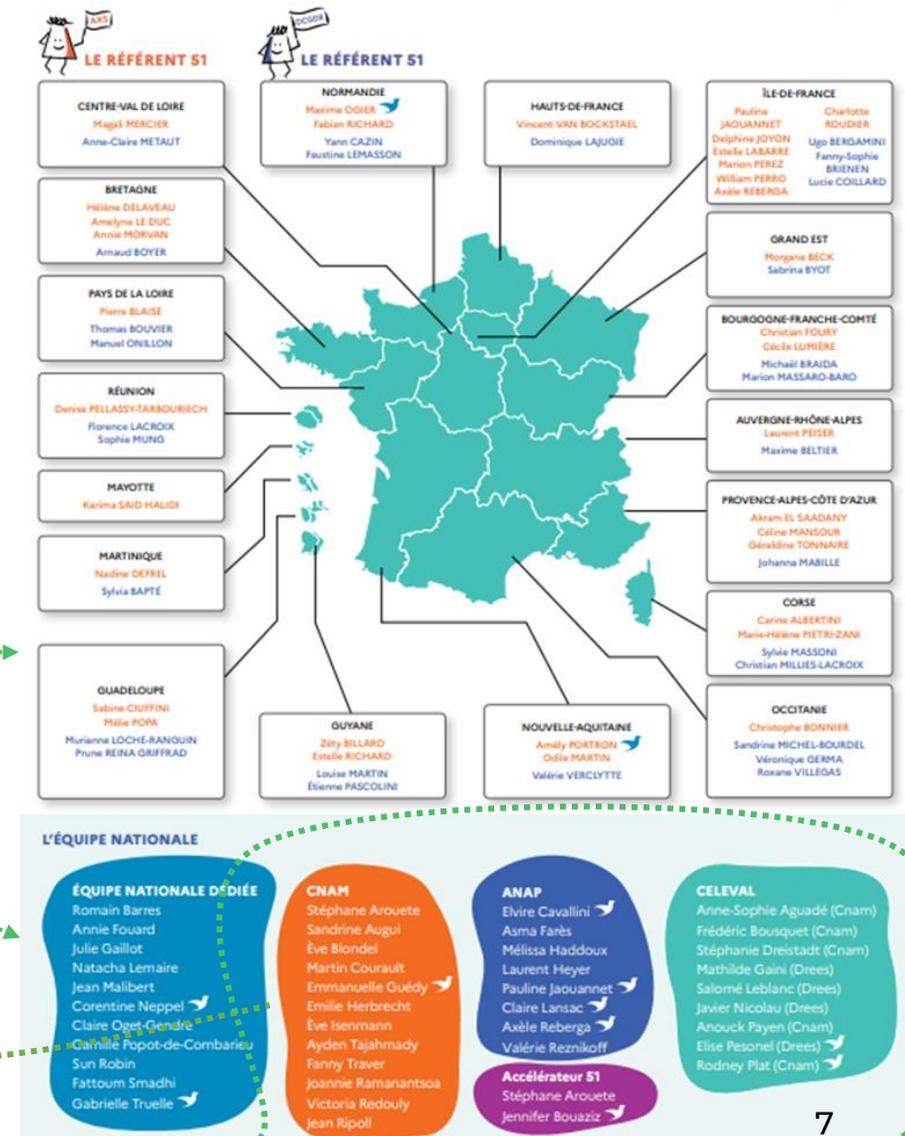
- Accompagne les porteurs dans l'instruction du projet et tout au long de l'expérimentation
- L'équipe nationale est portée par la Rapporteuse Générale

## CNAM / ANAP / Accélérateur 51 / CeEval

- Services dédiés au dispositif Article 51
- ANAP :
- Accélérateur 51 :
- CeEval :

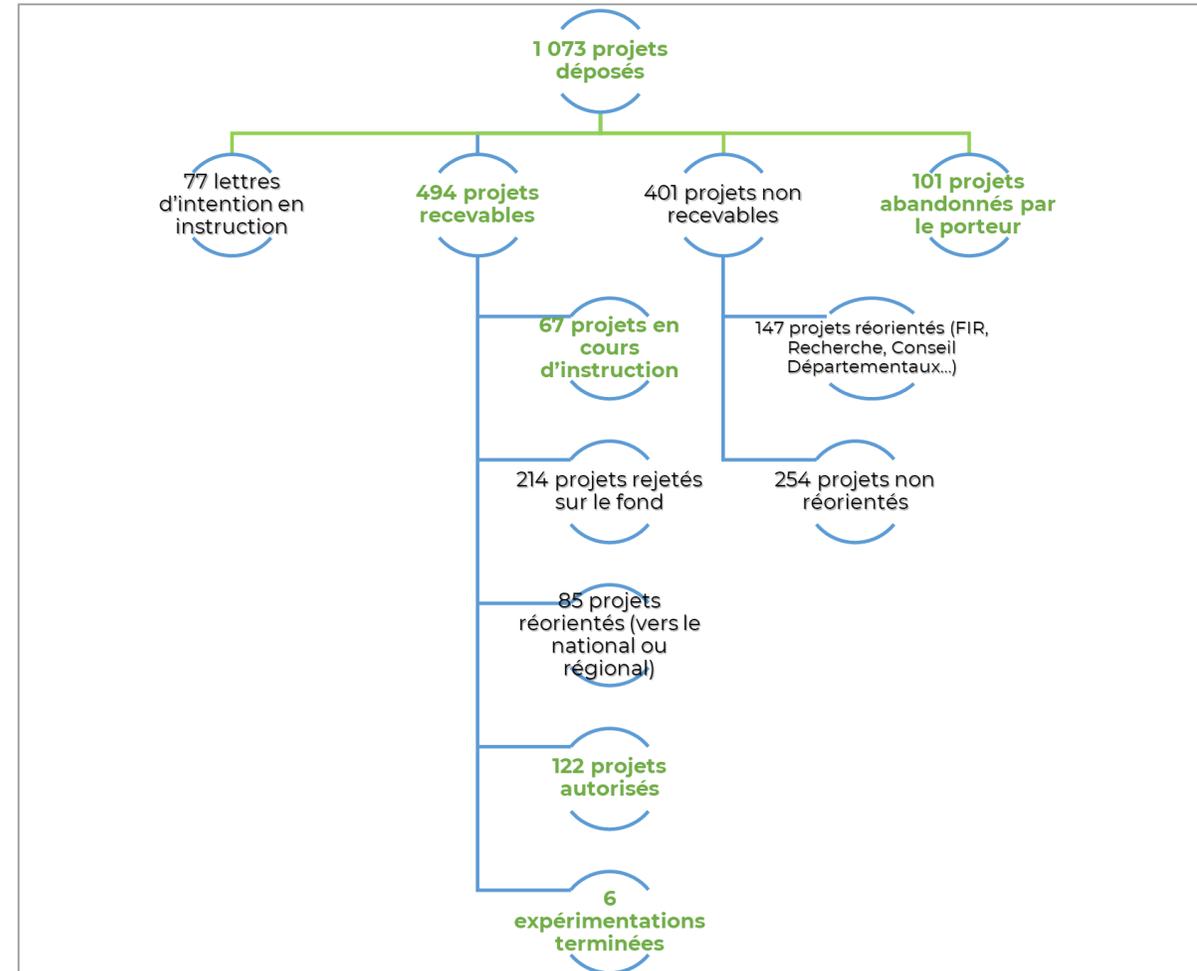
## Rapporteur Générale du CTSIS et du CTIS :

- Coordonne les travaux des comités
- Transmet les avis du CTIS aux autorités compétentes
- Organise les échanges avec les ARS
- Porte l'équipe des référents nationaux

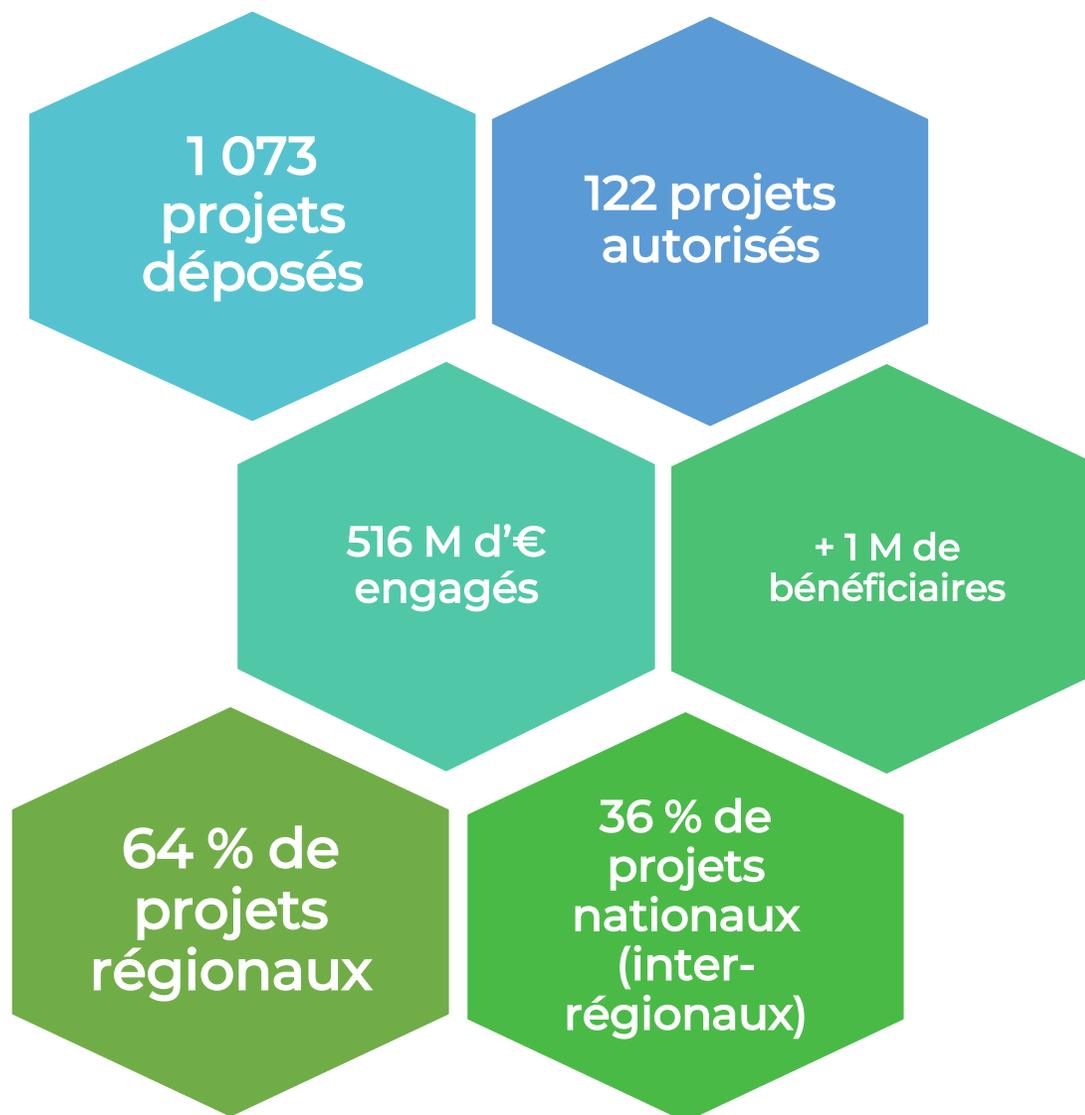


# Etat de l'instruction pour les 1 073 projets déposés depuis 2018

- 46 % des projets déposés sont recevables sur lettre d'intention
- Seulement 11 % des projets déposés sont autorisés par le CTIS

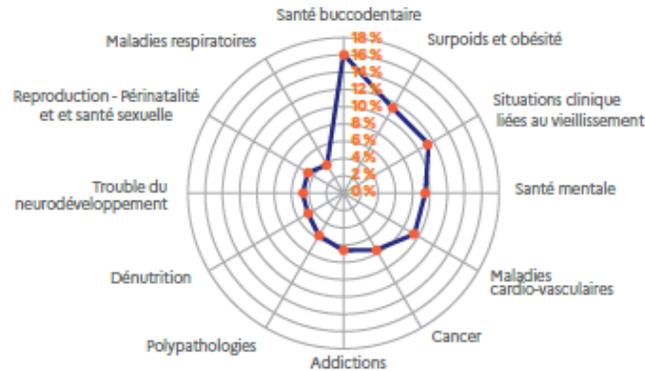


# Quelques chiffres



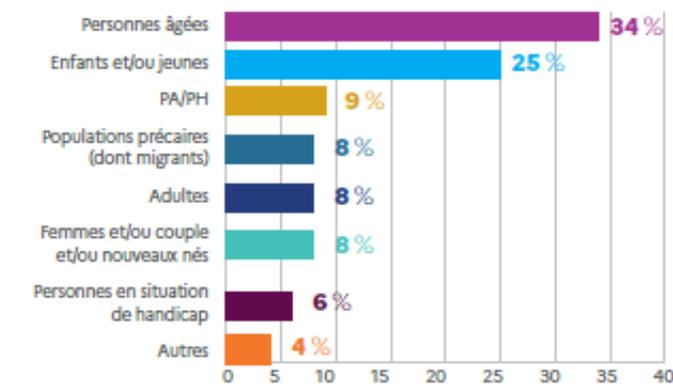
# Zoom sur les projets autorisés

## Les principales prises en charge



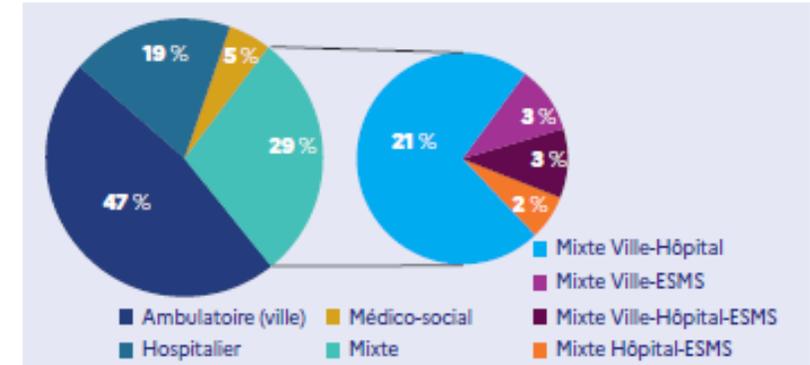
Surreprésentation de la thématique bucco-dentaire

## La population ciblée



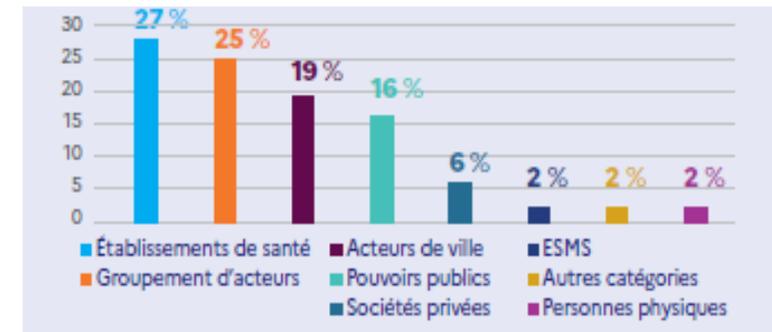
Les bénéficiaires sont majoritairement les personnes âgées

## Les secteurs financés



La moitié des XP couvre le secteur ambulatoire

## Les porteurs



La moitié des XP est portée par des EDS ou un groupement d'acteurs



# Les procédures d'instruction du projet

# Deux voies d'abords



**Nationale ou interrégionale :**  
**AMI : EDS, IPEP, PEPS**



Le porteur de projet se rapproche



**Régionale ou locale :**

Le porteur de projet se rapproche



Co-construction de la  
Lettre d'Intention et du  
Cahier des Charges avec  
les instances et les  
expérimentateurs



Le CTIS donne son avis  
et détermine la portée  
de l'expérimentation et  
le financement



**Nationale ou interrégionale**



Autorisation par  
arrêté ministériel

**Régionale ou locale**

6



Autorisation par  
arrêté DG d'ARS



Délai moyen entre le dépôt de la LI et la publication du CDC : 15 mois

Les seules contraintes conditionnant la recevabilité d'un projet sont la dérogation à une des règles de l'article L 162-31- 1 du code de la sécurité sociale et

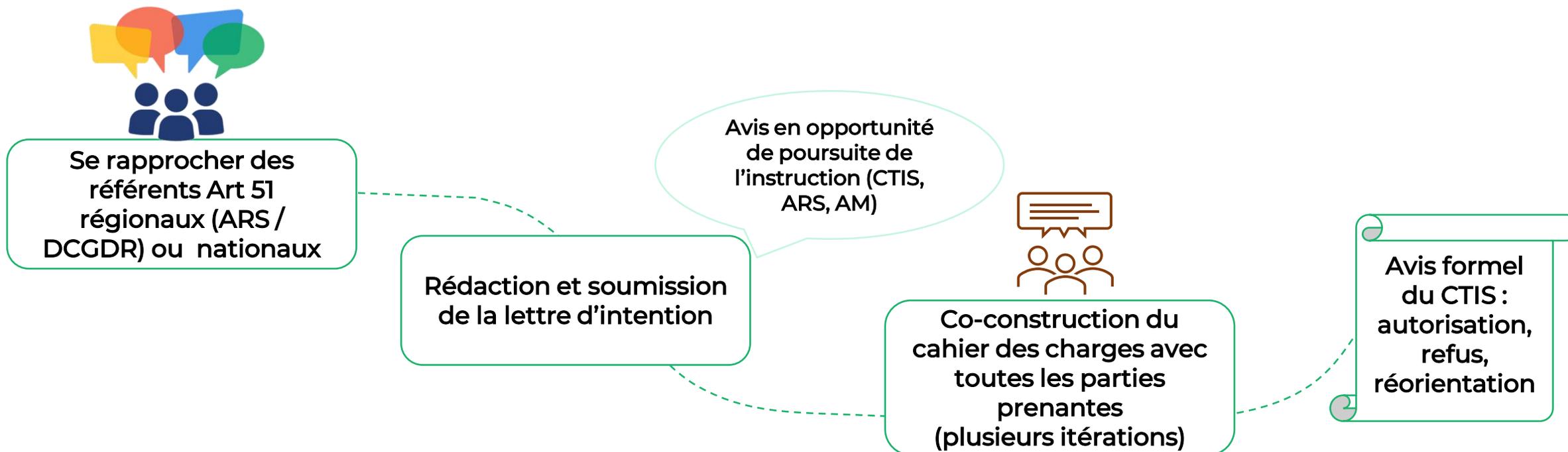
de répondre au moins à une des quatre finalités suivantes :

- Améliorer le parcours des patients
- Concourir à l'efficacité du système de soins
- Améliorer l'accès aux soins
- Parfaire la pertinence des prescriptions des produits de santé

# Monter un projet Article 51



- Toute personne morale peut déposer un projet :
  - A l'initiative des acteurs de terrain
  - En réponse à un AMI : expérimentations nationales relatives à l'Episode de Soins (EDS), à l'Incitation à une Prise En charge Partagée (IPEP), à un Paiement forfaitaire en Equipe de Professionnels de Santé en ville (PEP)



# Lettre d'intention et Cahier des Charges

## A lire :

[ART 51 Livret d'accompagnement porteur de projet](#)  
[ART 51 Guide facturation et conventionnement](#)  
[ART 51 Guide modèle de financement](#)  
[ART 51 Guide évaluation](#)

Trame LI & CDC

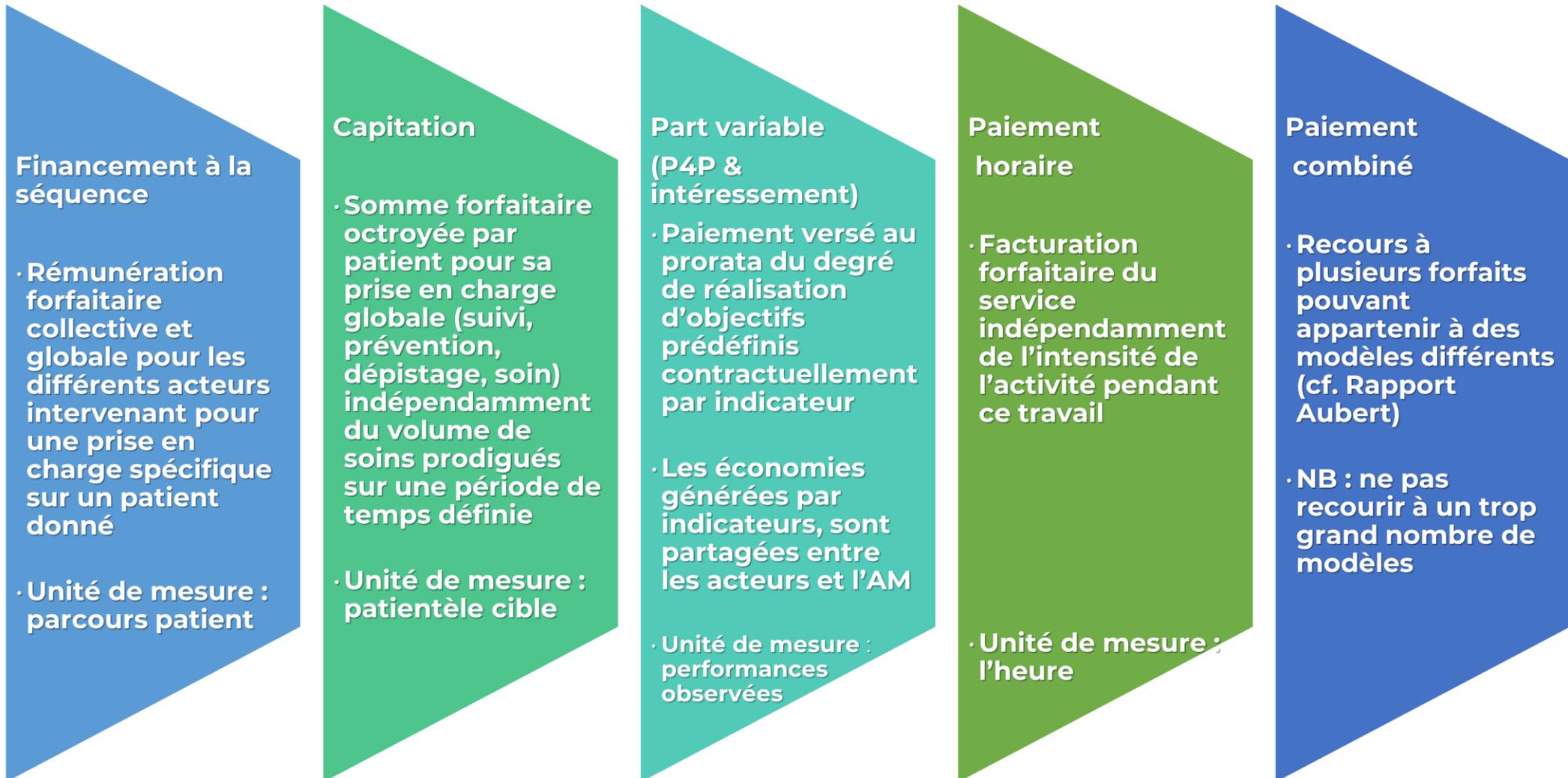
Éléments à remplir	Lettre d'intention	Cahier des Charges
Description du porteur	Oui	Oui
Présentation des expérimentateurs et des partenaires	Oui	Oui
Contexte et constat	Oui	Oui
Objectifs de l'XP	Objectifs dans les grandes lignes	Objectifs et effets attendus détaillés
Description du projet	Parcours, population, terrain d'expérimentation, durée	Items LI + critères d'inclusions/d'exclusion, volumétrie précise par territoire/phases d'inclusion, planning prévisionnel, gouvernance
Financement	Premiers éléments d'estimation d'un budget global et coût par patient	Modèle de financement complet et détaillé, ainsi que els les montants précis des besoins de financement
Outils nécessaires	Non	Outil patient, SI de l'XP, RGPD
Dérogations nécessaires	Non	Oui
Liens d'intérêts	Non	Oui
Évaluation de l'XP	Non	Oui
Éléments bibliographiques	Les principaux	Oui
Annexe I – Coordonnés du porteur et des partenaires	Non	Oui
Annexe II – Catégorie d'XP	Non	Renseignée par le référent régional/national
Annexe III – Grille de fonction des outils numériques	Non	A renseigner si outil numérique



# Choix d'un mode de rémunération

# Choix d'un modèle de financement

## Choix du modèle



### Les modèles de financement les plus innovants

08/02/2023 Le choix du modèle dépend des caractéristiques du projet et des objectifs auxquels il répond

- **Définition :** Un **épisode de soins** c'est l'ensemble des moyens (séjours, consultations, actes...) mobilisés autour d'un patient
- **Finalité :** tester le caractère incitatif d'un paiement forfaitaire global des prestations définies dans le cadre d'un EDS pour **faire émerger de nouvelles modalités d'organisation** entre les acteurs
- **Objectifs :**
  - Favoriser la **coordination des acteurs** intra et extrahospitaliers
  - Intégrer l'**évolution des pratiques** professionnelles
  - **Assurer la continuité** du suivi des patients
  - Prendre en compte l'**expérience des patients**
  - Améliorer la **qualité** et l'**efficacité** des soins

# Périmètre de la couverture EDS : pathologies, durée, intervenants (2)

Penser la prise en charge dans sa globalité en considérant son amont et son aval : ce qui implique une dimension pluriprofessionnelle et des partenaires externes

45 Jours avant l'intervention

Intervention Chirurgicale

3 mois après l'intervention

6 mois après l'intervention

Colectomie pour cancer

Prothèse totale de la hanche

Prothèse totale de genou

## Période pré-opératoire

Professionnels médicaux :

- Consultation Chirurgien
- Consultation Anesthésiste

Professionnels paramédicaux :

- Soins infirmiers
- Actes de Masseurs-Kinésithérapeutes
- Consultations médecine physique et réadaptation

## Période post-opératoire

- Hospitalisation MCO, SSR et HAD en lien
- Consultation Chirurgien

Professionnels paramédicaux :

- Soins infirmiers
- Actes de Masseurs-Kinésithérapeutes
- Consultations médecine physique et réadaptation

# Incitation à une Prise En charge Partagée (IPEP)

(1)

## ▪ Finalité :

Expérimenter à l'échelle d'un collectif d'acteurs un mode de *financement, complémentaire à celui qui existe actuellement reposant sur un* paiement à la performance fondé sur des critères de qualité, d'expérience patient et de maîtrise des dépenses

## Objectifs :

- Améliorer la qualité du parcours par une PEC « PluriPRO »
- Décloisonner les PEC en créant un lien ville hôpital
- Prendre en compte l'expérience patient pour améliorer les pratiques
- Rendre les acteurs du système de santé responsables de l'atteinte d'objectifs de qualité et de performance pour une population donnée

## 2 moyens d'action :

- **Un levier organisationnel : constitution de groupements d'acteurs santé qui mettent en place un ensemble d'actions au service de leur patientèle**
- **Un levier financier : via un intéressement collectif sans fléchage basé sur la performance centré sur le patient**

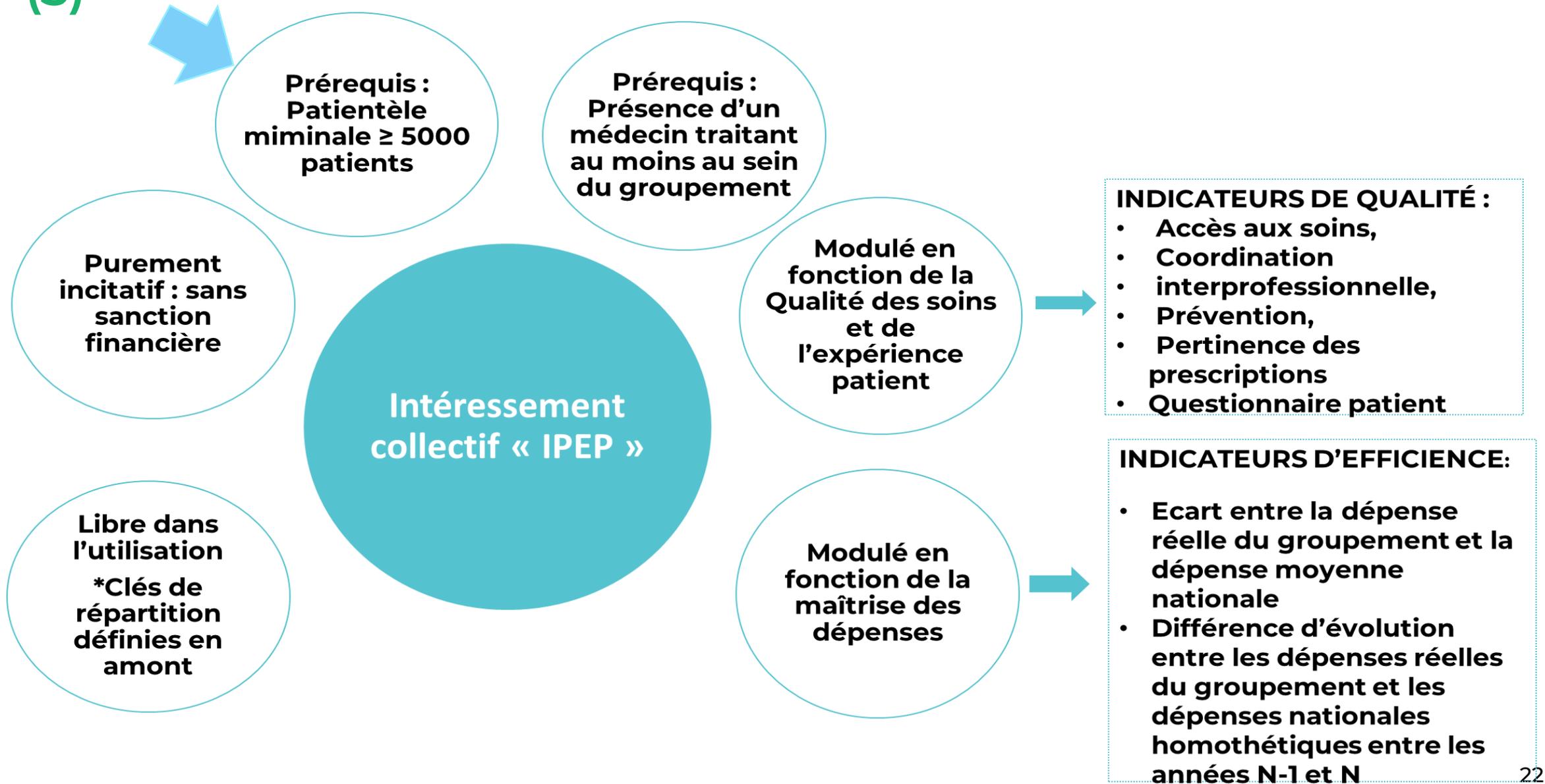
# Incitation à une Prise En charge Partagée (IPEP) (2)

## ▪ Propriétés

Un mode de financement nouveau :

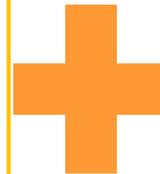
- **complémentaire** aux modes de rémunération principaux (à l'acte ou à l'activité) = non substitutif;
- **basé sur la qualité et la maîtrise des dépenses** = conditionné à l'atteinte d'objectifs;
- **sans sanction financière en cas de non-atteinte** des objectifs fixés = purement incitatif
- **versé à un groupement d'acteurs**, libre dans l'utilisation qui en est faite = sans fléchage L'intéressement collectif est versé au groupement, qui décide ensuite de l'utilisation qui en sera faite, selon la clef de répartition qu'il aura définie en amont dans le cadre de sa gouvernance interne

# Incitation à une Prise En charge Partagée (IPEP) (3)



## Calcul des forfaits

- Parcours de base, calculés à partir des dépenses remboursées par l'AM entre 2014 & 2016 par secteur exDG, ex OQN avec ou sans passage en SSR
- Forfaits complétés par des sommes complémentaires en fonction des caractéristiques des patients (10 modulateurs) et de leurs prises en charge au cours du séjour initial
- Le risque moyen de réhospitalisation et la dépense moyenne correspondante sont calculées au niveau de l'établissement toutes indications confondues
- Dans les années 2 et 3 pas de modification dans le mode de rémunération des acteurs. Comparaison a posteriori entre dépenses théoriques et dépenses observées. Si dépenses observées  $\leq$  dp théoriques alors partage des gains



## Prise en compte de la qualité

Création d'une enveloppe nationale dédiée au financement de l'amélioration de la qualité des soins en fonction des performances observées

Redistribuée selon les résultats d'un score qualité centré sur le patient avec mise en batterie de PREMs et de PROMs développés en même temps que le cahier des charges

# Paiement en équipe de professionnels de santé en ville (PEPS) (1)

- **Finalité** : Expérimenter un paiement collectif forfaitaire, remplaçant le paiement à l'acte des médecins et des infirmiers et réservé à des patients inscrits auprès d'un médecin traitant pour suivre des populations particulières
- **Objectifs**:
  - Gagner en pertinence en diminuant le nombre d'actes évitables par la mise en place de prises en charge standardisées;
  - Améliorer l'accès aux soins dans les zones sous-denses, en libérant du temps médical grâce à un renforcement de la coordination de l'équipe de professionnel de santé (PS);
  - Améliorer la qualité du parcours des patients par le suivi de l'équipe de PS au moyen de la *rémunération forfaitaire et collective*. Dans le cas de « PEPS patientèle totale » le changement d'organisation est radical

# Paiement en équipe de professionnels de santé (PEPS) (1)



## A qui le forfait est il attribué ?

- Ensemble de la patientèle inscrite auprès du « Médecin traitant »
- Patientèle « Médecin traitant » + 65 ans
- Patientèle « Médecin traitant » de 50 à 64 ans en ALD pour maladies neuro-dégénératives
- Patientèle « Médecin traitant » en ALD pour diabète de type I/II
- Patients Aide Médicale d'Etat

**NB : les patients institutionnalisés (EHPAD etc.) sont exclus du forfait**

Les forfaits bruts par patient sont ajustés sur les caractéristiques des patients, puis additionnés en tenant compte de l'activité, de la qualité de la PEC et du taux de pauvreté du territoire

# IPEP vs PEPS

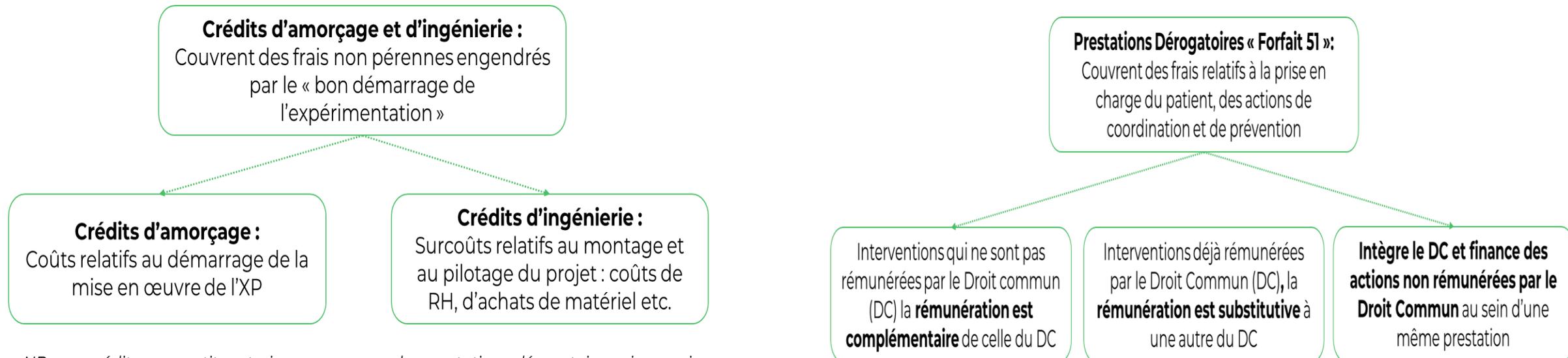
Caractéristiques	IPEP	PEPS
<b>Les acteurs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout groupement d'acteurs en santé (MSP, CDS, CPTS, comité ville-hôpital)</li> <li>• <b>Participation obligatoire de médecins traitants dont la patientèle ≥ 65 ans</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toute équipe de PS pluriprofessionnelle : présence d'au moins 5 professionnels de santé, 3 médecins généralistes et 1 infirmier</li> <li>• Exerçant au sein d'une MSP ou CDS dont la patientèle concernée par le forfait ≥ 250 Patients</li> </ul>
<b>Mode de financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intéressement collectif</li> <li>• <b>Complémentaire à l'acte</b></li> <li>• <b>Basé sur la qualité et la maîtrise des dépenses</b></li> <li>• Sans sanction financière</li> <li>• Libre dans son utilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forfait collectif</li> <li>• <b>Substitutif à l'acte</b></li> <li>• <b>Calculé sur le nb de patients concernés</b></li> <li>• Tient compte de la qualité, l'activité et les caractéristiques du territoire et de la patientèle</li> <li>• Libre d'utilisation et de répartition</li> </ul>
<b>Patientèle concernée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'ensemble de la patientèle des médecins traitants du groupement</b></li> <li>• Plus particulièrement : les patients ayant les parcours de santé les + complexes et ceux ayant des difficultés d'accès aux soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Patientèle diabétique</b></li> <li>• <b>Patientèle âgées</b></li> <li>• <b>Patientèle totale</b></li> </ul>
<b>Durée</b>	4 ou 5 ans Sortie possible au bout de 3 ans	5 ans



# Elaboration d'un plan pluri annuel de financement

# Qui paye ?

- Budgets attribués pour les **projets régionaux ou locaux** sur le Fonds pour l'Innovation du Système de Santé (FISS) et le Fond d'Intervention Régionale (FIR) :
  - Pour le montage du projet : Crédit d'amorçage et d'ingénierie (FIR)
  - Pour les soins et la prise en charge : Rémunération dérogatoires (FISS)
- Budgets attribués **pour les projets nationaux** uniquement sur le FISS



NB : ces crédits ne constituent ni une avance sur les prestations dérogatoires, ni une prise en charge de l'ensemble des frais d'une structure si elle n'est pas 100% dédiées à l'XP

08/02/2023

# Modalités de calcul des forfaits 51

	Tâches	durée & qualification
ACTIONS ADMINISTRATIVES	Réception et enregistrement de la demande	
	Organisation du rendez-vous (planification, appel téléphonique, validation ...)	
	après l'intervention, transmission des éléments d'études (projet, doc...)	
	Suivi (entrée des données des différentes étapes, réponse au sollicitation téléphonique ou mail, etc..)	
	<b>Sous-total I</b>	
EVALUATION	Déplacement A/R : (Y compris en cas de visites groupées)	
	évaluation + essais matériel	
	Analyse des données et Etude des solutions & Recherche documentaire (produits, références ...)	
	Rédaction d'un compte-rendu et compilation des documents annexes	
	Sollicitation du prestataire pour demande chiffrage, réception & analyse ...	
	<b>Sous-total II</b>	
PRISE EN MAIN	contact au moment ou après la réception de l'aide technique : échanges sur l'utilisation, réglages...	
	appel à 3 + 6 mois après réception de l'aide technique	
	<b>Sous-total III</b>	
SUIVI DE L'ACTIVITE	Bilan d'activité / suivi / coordination ...	
	Logistique du parc de matériel	
	<b>Sous-total IV</b>	
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>Volume horaire</b>	

# Plan de financement

## La forme attendue de présentation du montant FISS/FIR dans le CDC

	Montant des CAI	Montant du Forfait 51	Nombre de patients inclus	FISS	FIR
Phase de construction (x mois)					
Année 1					
...					
Année 5					
Total					
Coûts total de l'expérimentation FISS + FIR			XXX € (soit xxx €/patient)		

## Proposition de synthèse des crédits dans le plan de financement à présenter dans le CDC

	Type de prestation	Prestation à financer	Détails sur prestations	Coût par ETP	Nombre d'heure, nb d'ETP, nombre de réalisations	Montant total
Crédits non pérennes	Crédits d'amorçage	Ressources humaines (montée en charge)				
	Crédits d'ingénierie	Achat de matériel				
		Formation des professionnels				
		Frais logistiques et administratifs du projet non pérennes				
Forfait 51	+/- Crédit indirect d'administration et de gestion	Conduite du projet				
		Frais de management				
		Coordination				
		Charge de loyer				
	Maintenance et usage du SI du projet					
	Frais annexes					
	Crédits directs de prise en charge	Frais de professionnels de santé				
Frais de coordination						
Frais annexe (SI...)						

# Choix d'un mode de facturation

- Avant la publication de l'arrêté d'autorisation, le porteur doit définir un circuit de collecte des données qui permettra Le paiement des prestations dérogatoires Le contrôle et l'évaluation de l'innovation

## Collecte des données

- Si le porteur **dispose d'un outil** de collecte alors il doit extraire les données sous forme de fichier Excel CSV
- Si le porteur ne **dispose pas d'un** outil de collecte alors il pourra saisir les données sur la plateforme A51

(à choisir)

## Transmission des données

- Dépôt des données nécessaires aux paiements et aux contrôles sur la **plateforme de facturation art 51**
- La plateforme vérifie et contrôle les données
- Le paiement est effectué par la **CPAM pivot** aux expérimentateurs

## Données requises pour payer les prestations dérogatoires

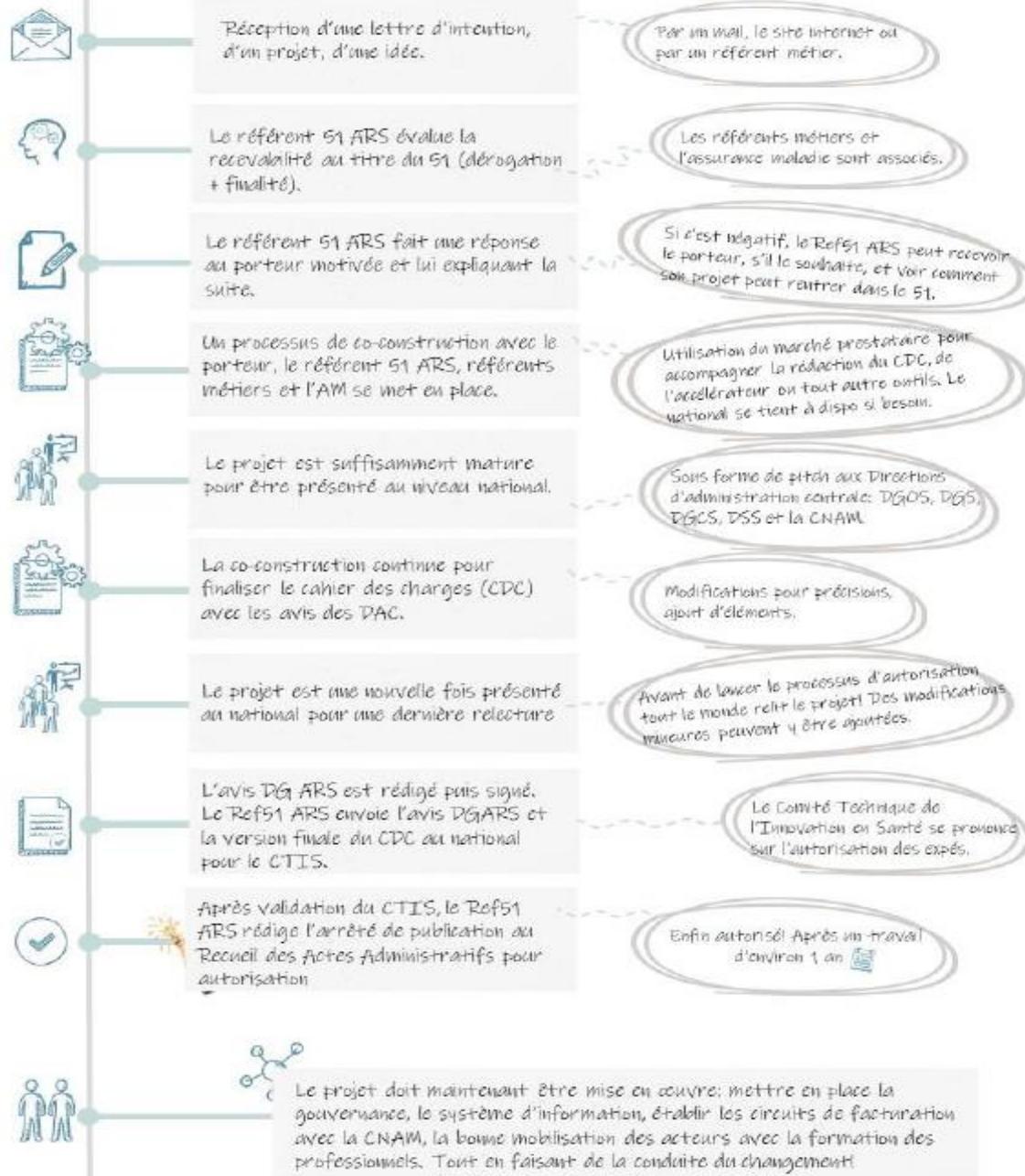
- Identifiant du **bénéficiaire du paiement** : n°assurance maladie (AM) ou FINESS
- Identifiant patient (NIR)** : contrôle des droits et chaînage SNDS
- Codification des prestations dérogatoires dues

## Versements et ventilation des paiements

- La CNAM procède à un **paiement direct** des P.D. aux expérimentateurs
- La CNAM procède à un **paiement indirect** des P.D.D. Via la structure concentratrice assurant la ventilation auprès des expérimentateurs

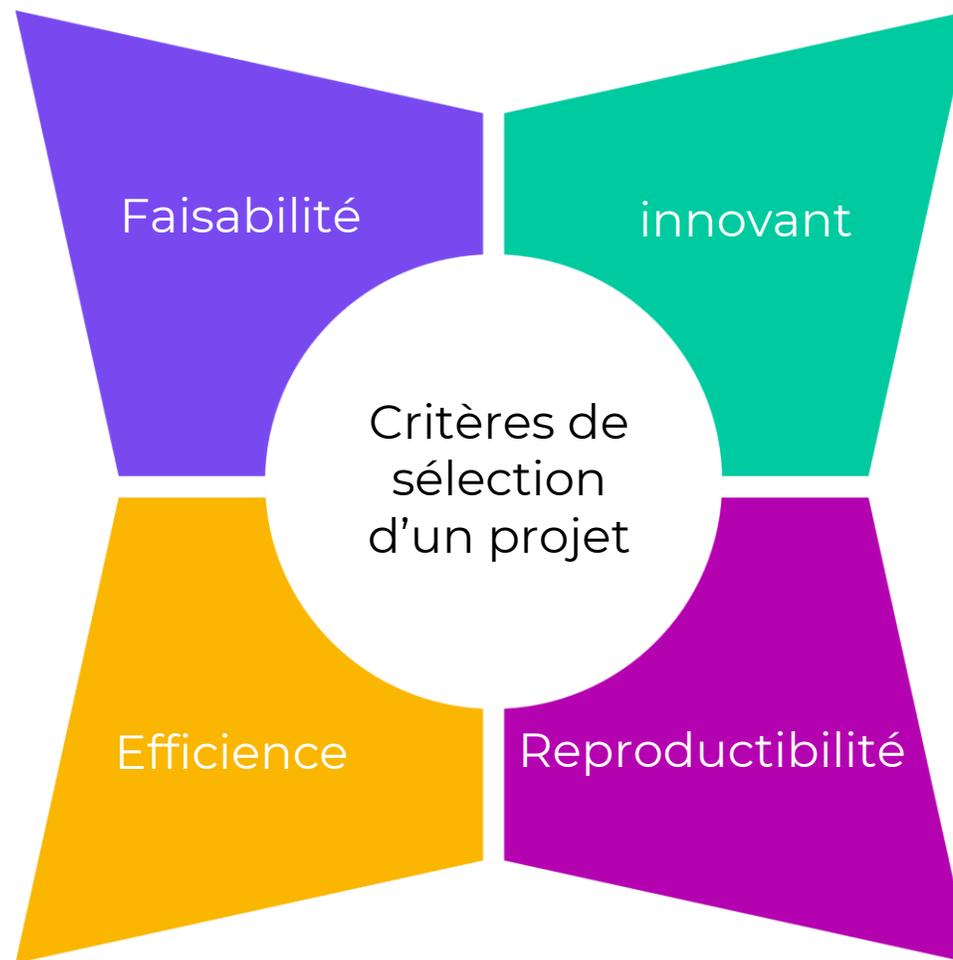
(à choisir)

## Processus d'instruction d'un Article 51 à l'ARS Bretagne



# Critères de sélection d'un projet

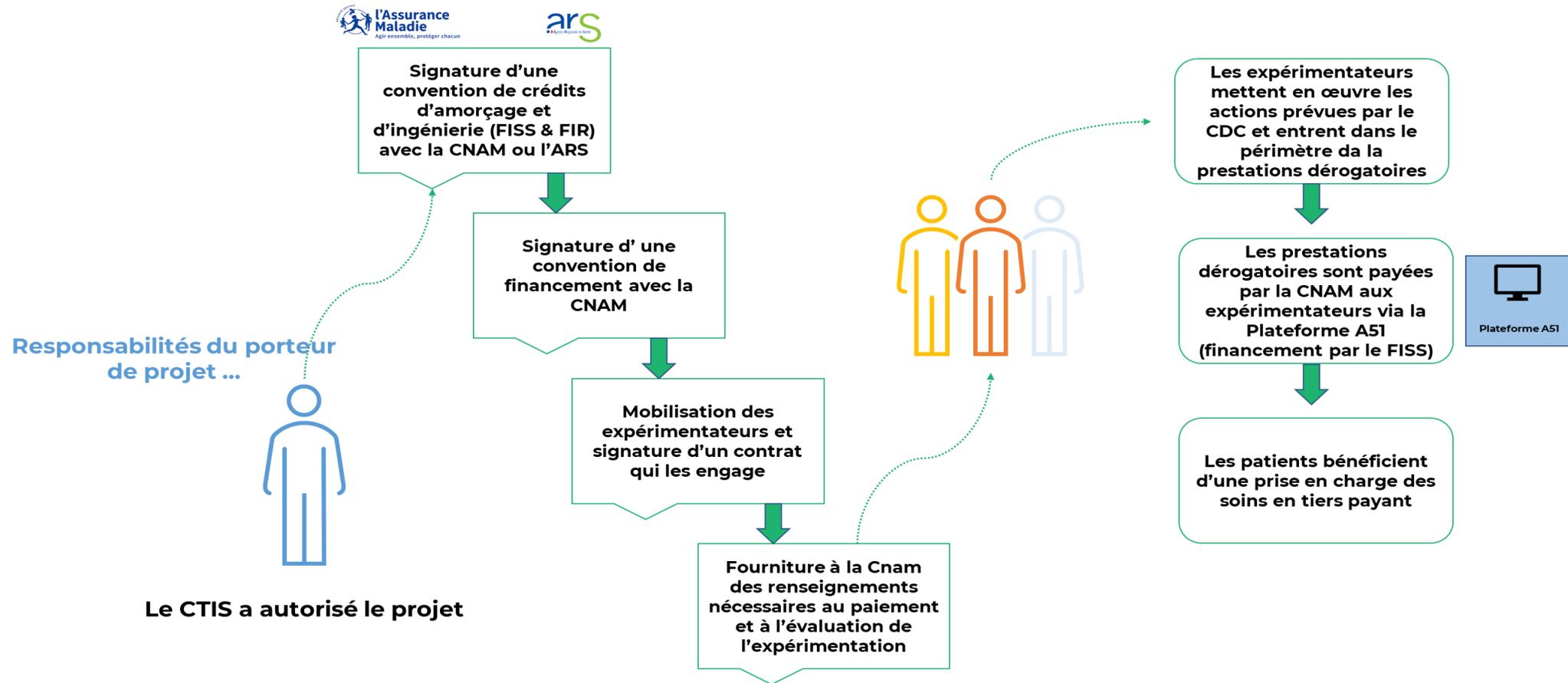
Pour être **autorisé** en tant qu'Article 51 **par le CTIS**, un projet doit répondre à 4 critères





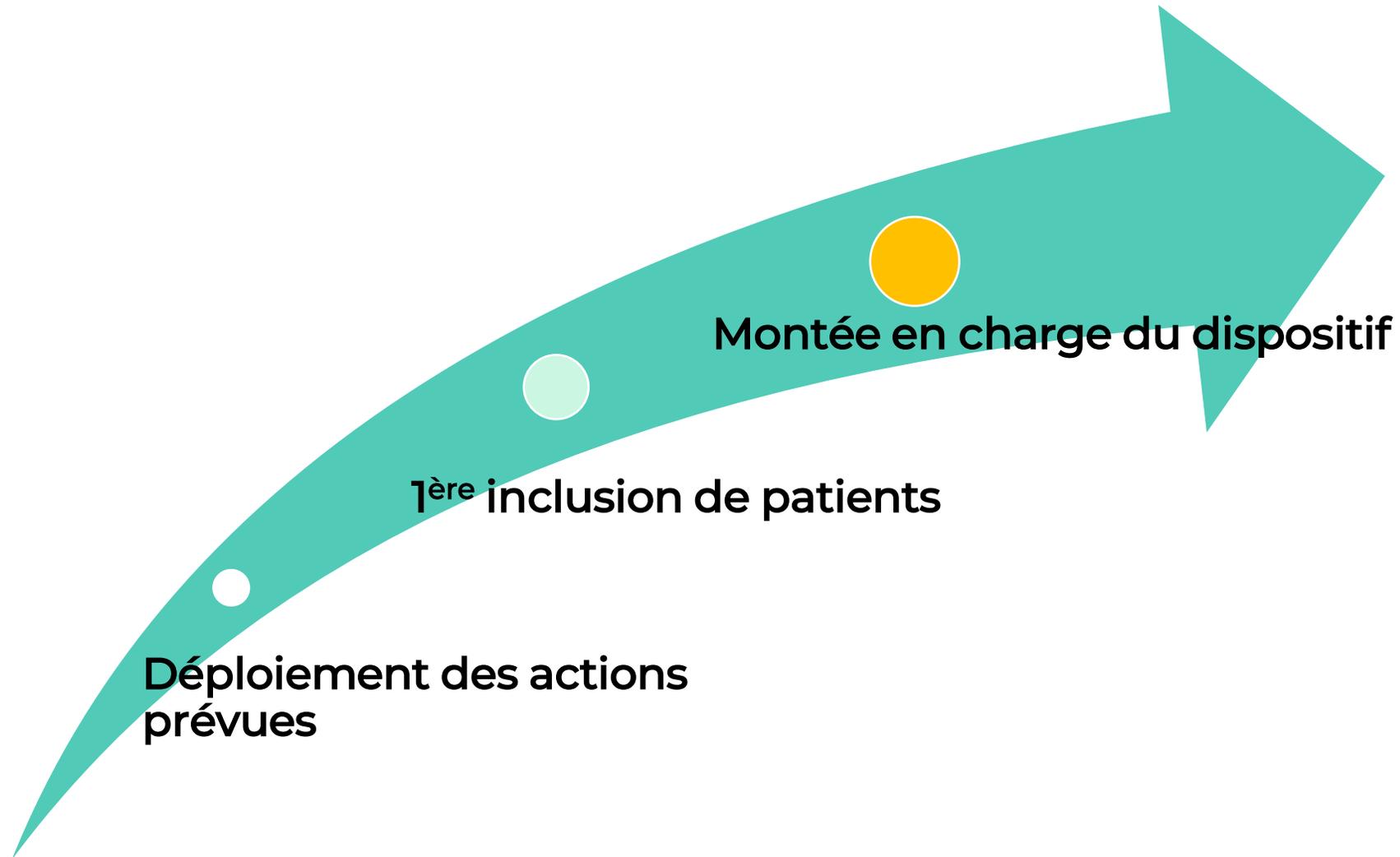
# Mise en œuvre de l'expérimentation

# Démarrage de l'expérimentation



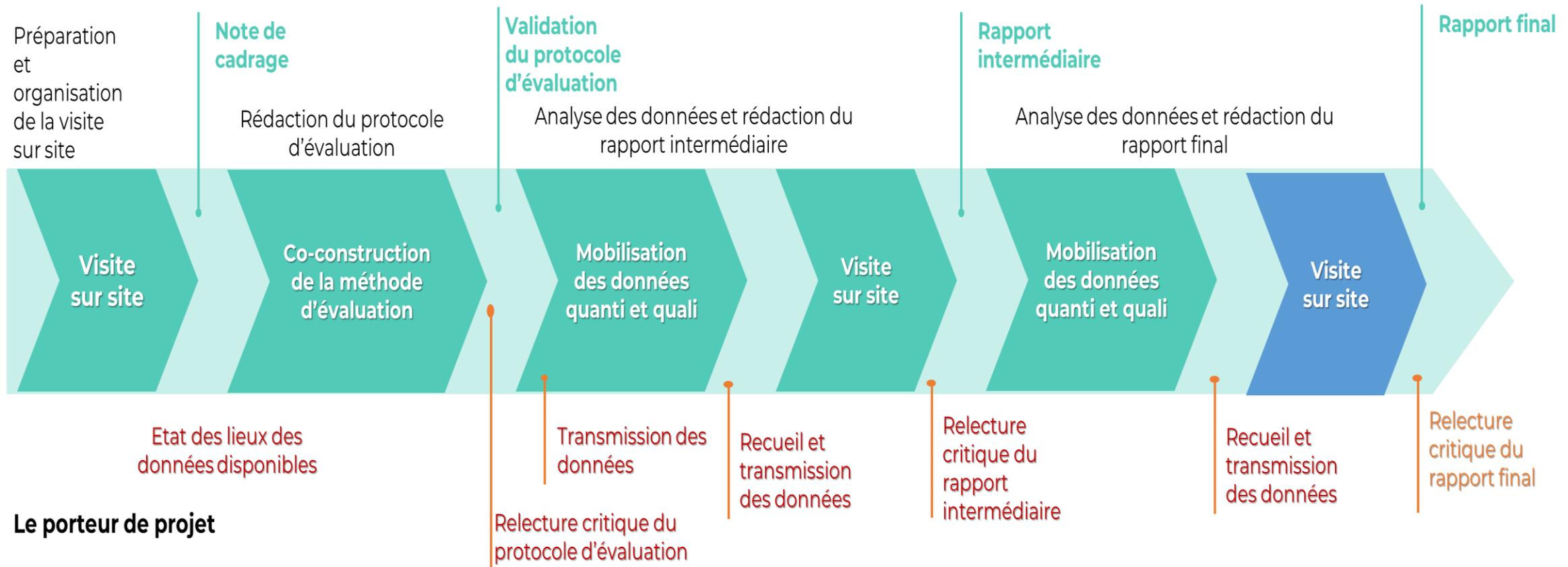
Le porteur est l'interlocuteur privilégié de la CNAM, ARS, DCGDR, Ministère et expérimentateurs  
Il est **responsable de l'intégrité des données** et de la mise à disposition des données sur la plateforme A51

Les expérimentateurs reçoivent les paiements dus pour les prestations associées à leur statut de professionnels de santé (Code de la SP) ou d'organisations et EDS ou toute personne impliquée dans la fourniture de prestations dérogatoires  
Ils peuvent être payés directement via la plateforme A51 ou indirectement par la structure concentratrice



# Evaluation de l'expérimentation

## L'évaluateur



La Cellule Evaluation réalise un suivi tout au long de l'évaluation, une relecture critique du protocole et des rapports d'évaluation

## Protocole d'évaluation

- Rencontre avec le porteur de projet, les institutions nationales et locales
- Elaboration de la méthode évaluative

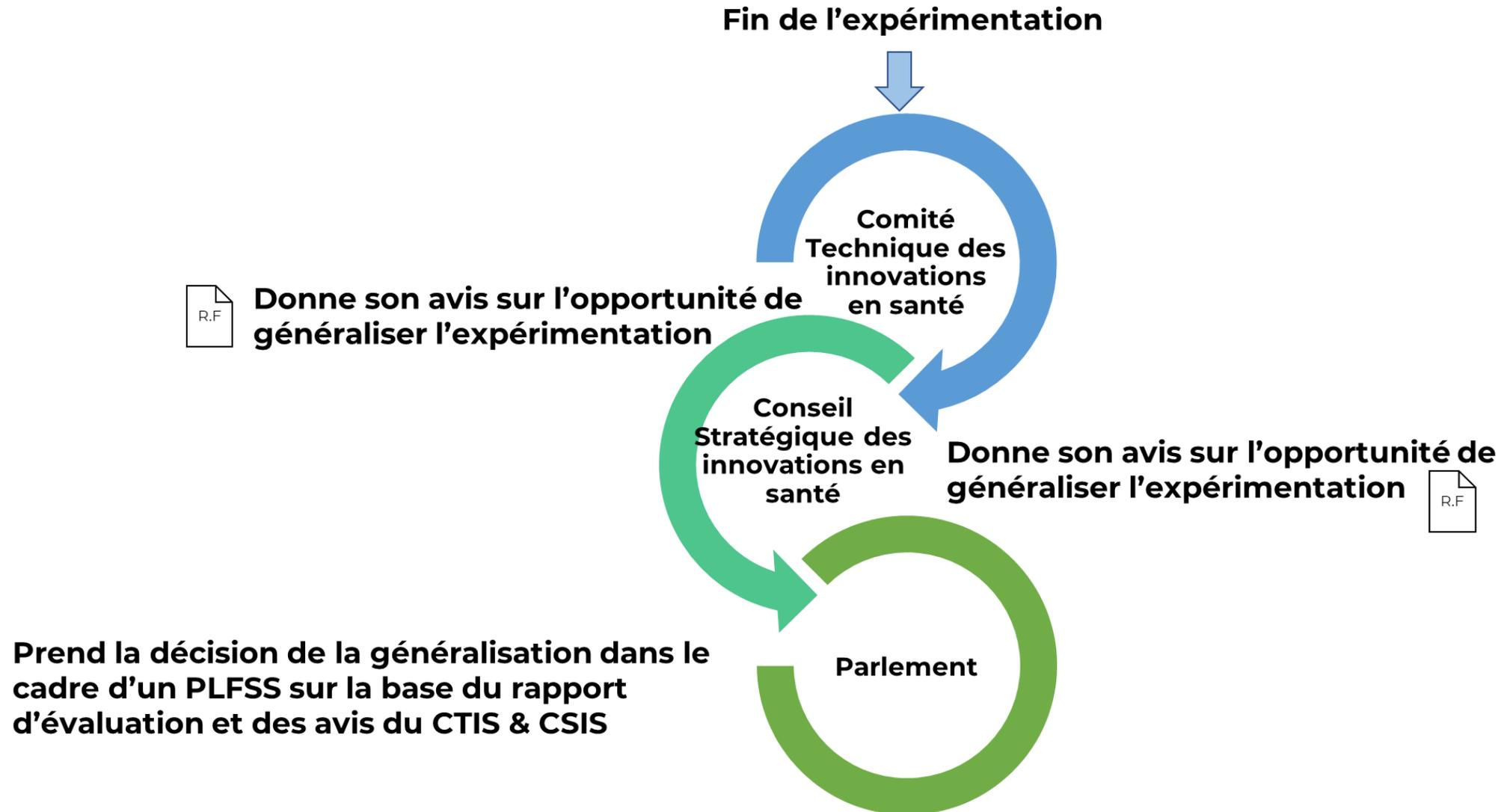
## Rapport intermédiaire

- Mobilisation des données quantitatives et qualitatives à mi-parcours
- On observe :
  - Le déroulement de la montée en charge
  - La mobilisation des professionnels de santé
  - L'adhésion des patients
  - Le développement du SI

## Rapport final

- Nouvelle mobilisation des données
- Réponses aux questions évaluatives posées dans le protocole
- Recommandations concernant la généralisation du dispositif

# La fin de l'expérimentation



# Méthodes d'évaluation

- Bien distinguer :
  - *la co-construction* qui détaille les interventions à prévoir pour respecter les orientations stratégiques fixées a priori et atteindre objectifs opérationnels,
  - *l'évaluation des progrès accomplis* qui vérifie si le fonctionnement de l'organisation a permis d'obtenir les résultats attendus
  - Dans le 1<sup>er</sup> cas le modèle logique se lit de droite à la gauche, dans le 2<sup>ième</sup> de gauche à droite
  
- Bien distinguer les *réalisations* des *effets* qui en découlent

**CO-CONSTRUCTION**

**Actions à déployer**

**Objectifs  
opérationnels**

**Objectifs stratégiques**

**EVALUATION**

**Actions déployées**

**Réalisations**

**Effets**



**Notre expérience en  
tant qu'évaluateurs  
externes**

## Parcours de santé TSLA

Parcours de soins des enfants atteints de Troubles du Langage et des Apprentissages (2021-2023)

**Porteur :** Association Occitadys

**Territoire :** Région Occitanie (13 départements)

**Population cible :** 10 335 enfants

**Durée :** 3 ans

**Forfait substitutif :** 11 forfaits + Droit Commun

**Budget (FIR+FISS) :** 21 Millions d'€



## Eqlaat

Equipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (2021-2023)

**Porteur :** CNSA

**Territoire :** Nationale (15 régions/territoires & 24 équipes déployées)

**Population cible :** 15 500 personnes

**Durée :** 3 ans

**Financement :** forfaitaire par séquence

**Budget (FISS) :** 10 Millions d'€



## CeSOA

Centre de Soins Ostéoarticulaire  
ambulatoire (2020-2022)



**Porteur :** MGEN

**Territoire :** Région IDF & Régions  
limitrophes

**Population cible :** 3 600 patients/an

**Durée :** 3 ans

**Financement :** forfaitaire unique  
complémentaire (à l'acte)

**Budget (FISS) :** 5 Millions d'€

## RRTélédom

Réadaptation Respiratoire à Domicile (RR Dom)  
couplée à la Télé Réadaptation (Télé RR)

**Porteur :** Dr.Grosbois (pneumologue)

**Territoire :** Lille-Roubaix et Béthune-Lens-Arras

**Population cible :** 815 patients

**Durée :** 4 ans

**Financement :** substitutif et complémentaire  
séquence de soins

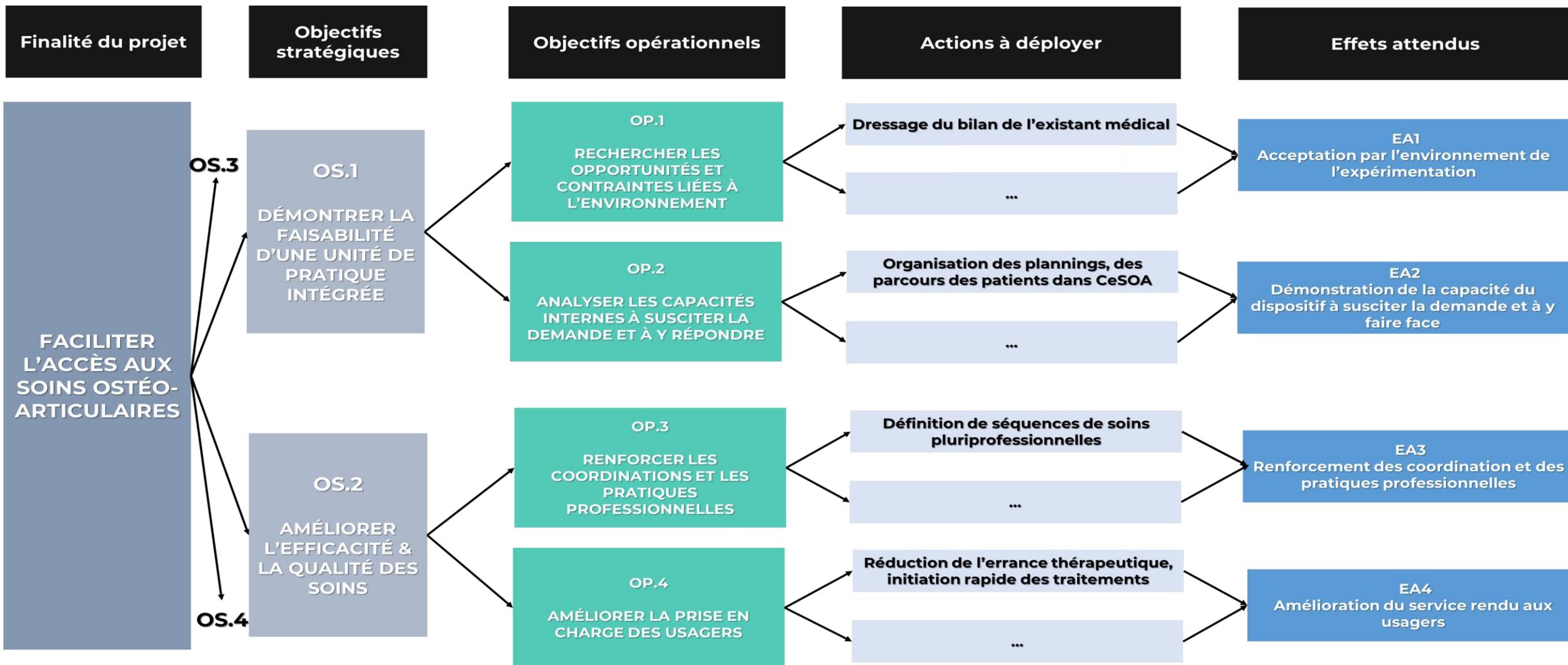
**Budget (FISS) :** 1,5 Millions d'€



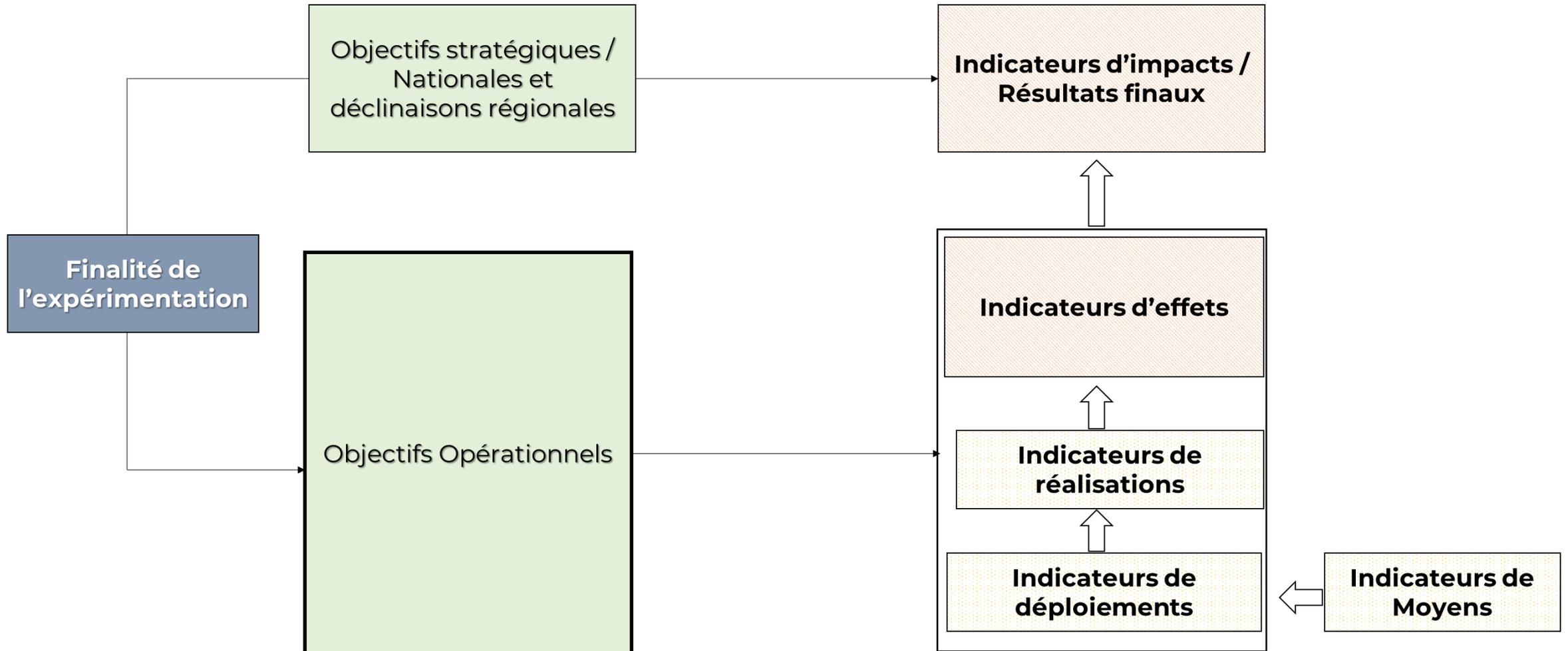


## Reconstituer les objectifs des porteurs du projet

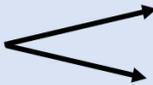
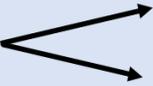
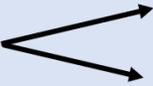
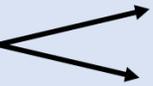
# Diagramme des objectifs



# Traduction des objectifs en Indicateurs



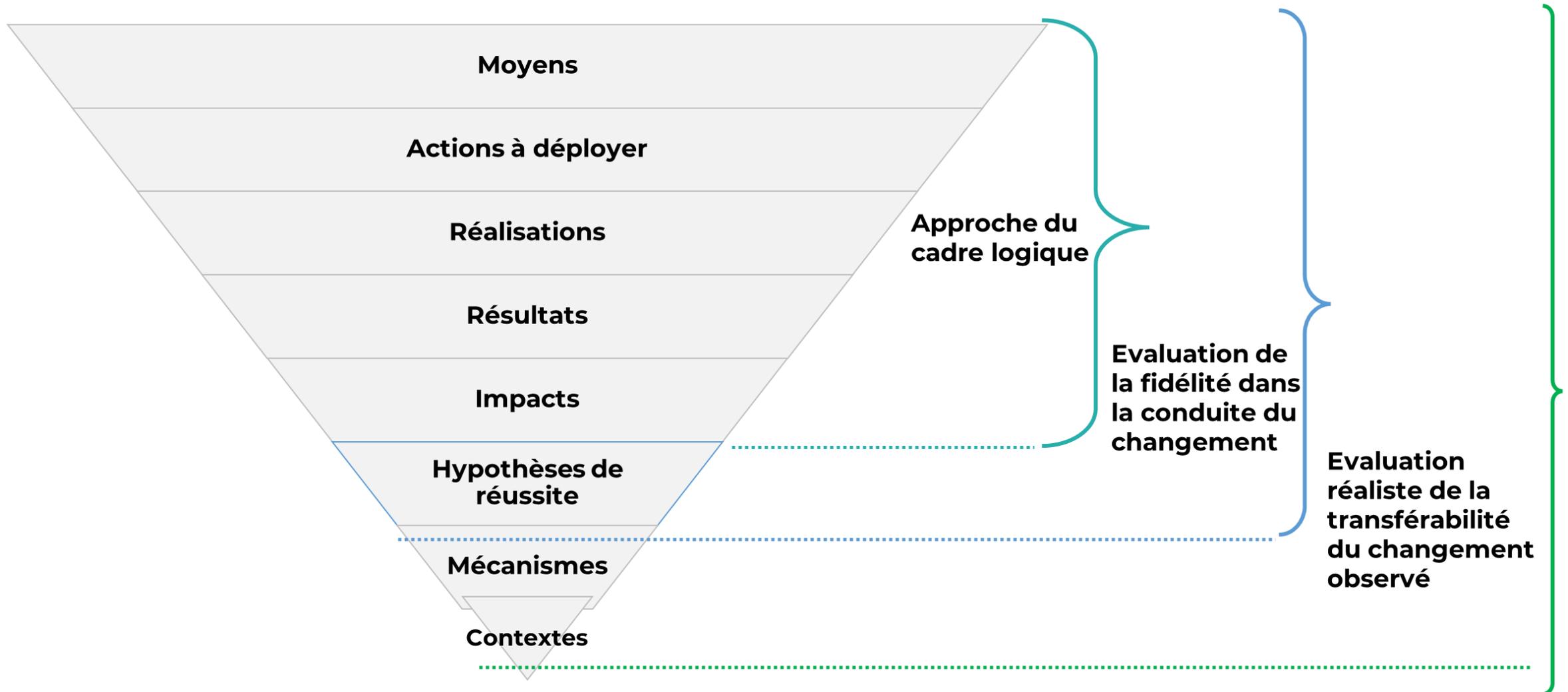
# Emboîtement des problématiques

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Questions évaluatives	Actions à déployer	Indicateurs de réalisation	Indicateurs d'effets	
OS1. Faisabilité	OP.1 Contraintes & opportunités	QE1		EA1		
	OP.2 Capacité de susciter la demande	QE2		EA2		
OS.2 Efficacité	OP.3 Renforcement des coordinations	QE3		EA3		
	OP.4 Amélioration du service aux usagers	QE4		EA4		
OS.3 Efficience	OP.5 Pertinence	QE5				EA5
	OP.6 Dépenses évitées	QE6				EA6
OS.4 Transposabilité	OP.7 Spécificité du contexte	QE7				EA7
	OP.8 Liens de causes à effets démontrés	QE8				EA8

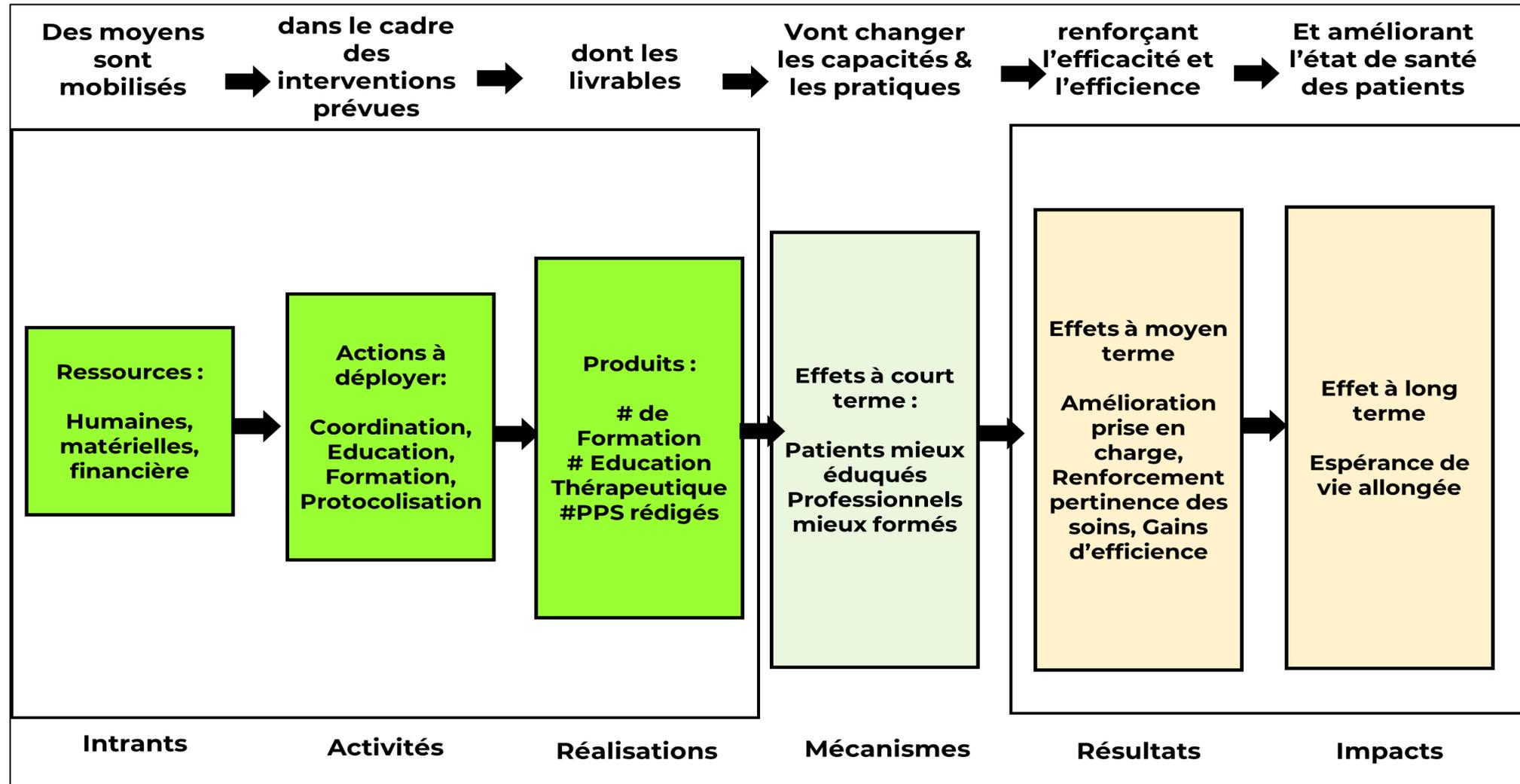


## Choisir un cadre évaluatif de référence

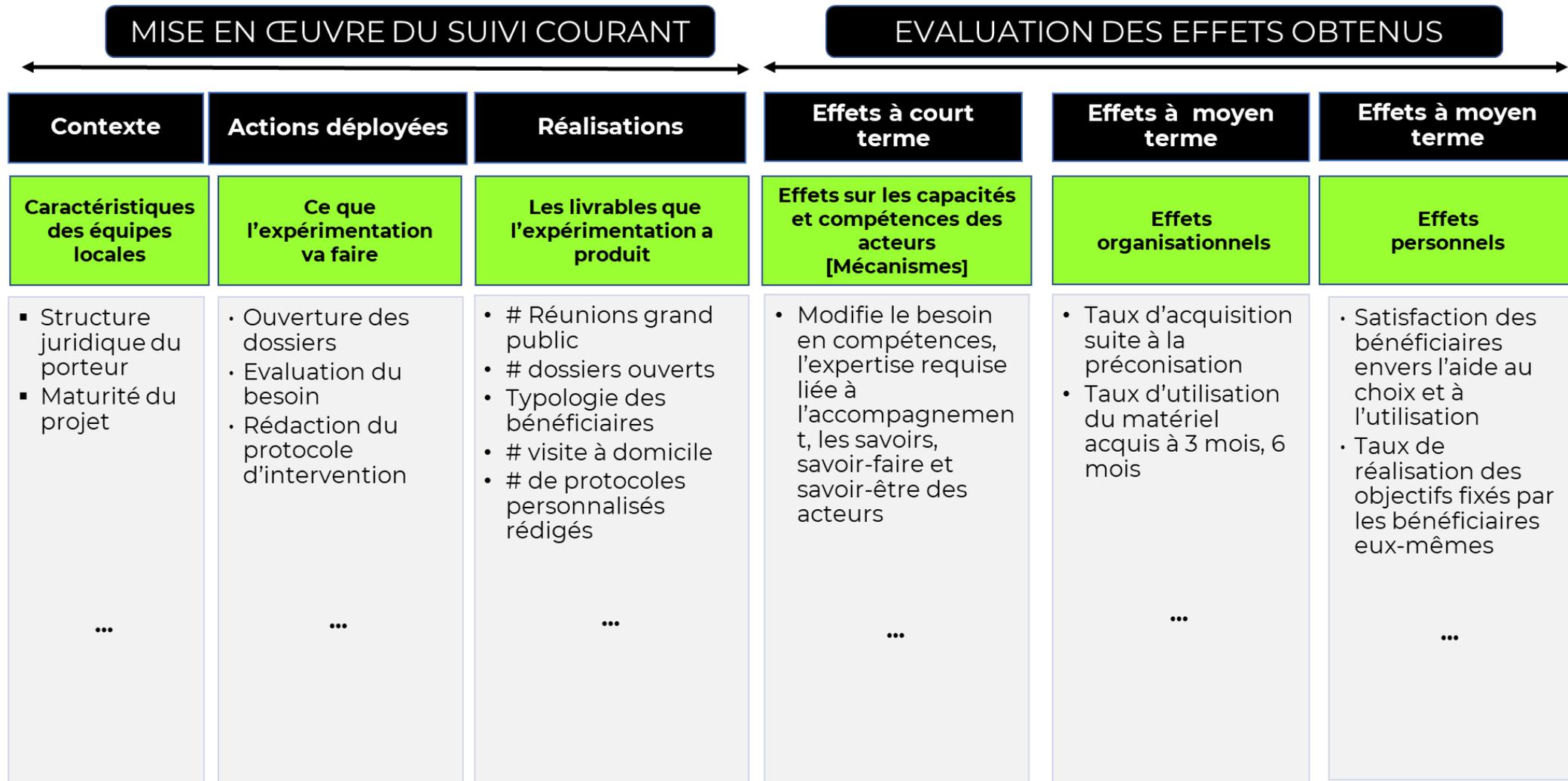
# 3 voies possibles pour évaluer la stratégie de transformation du système de santé



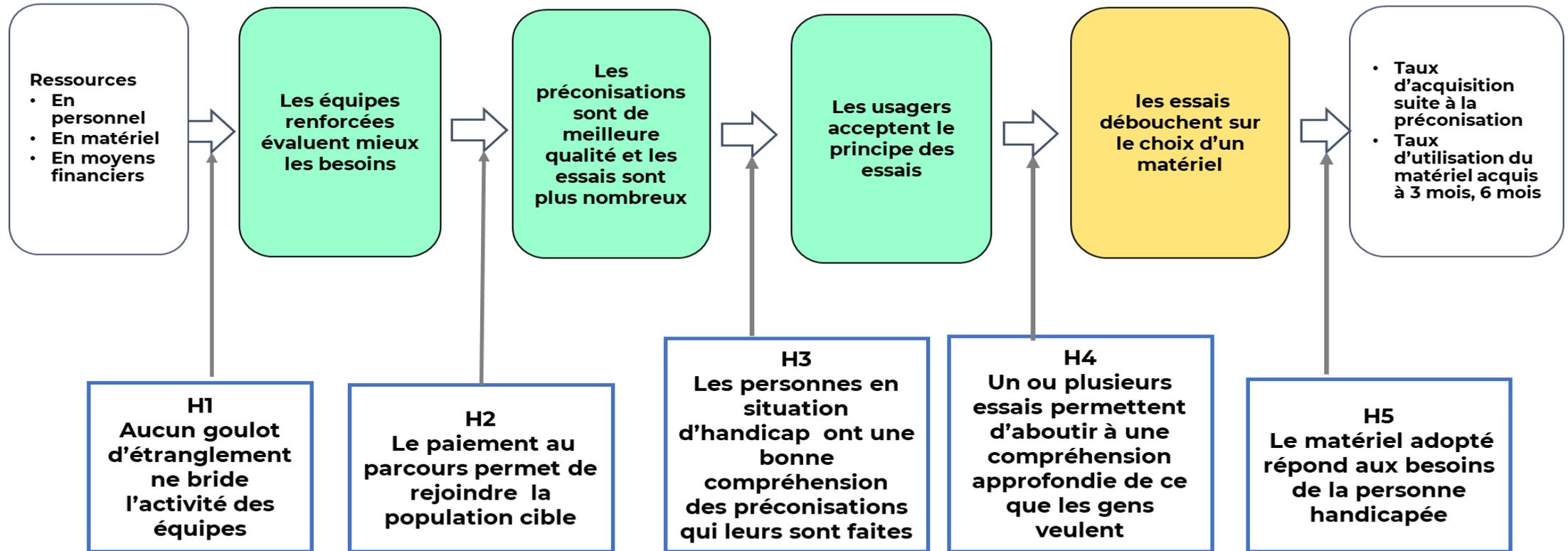
# Le modèle logique de chaînage : moyens-réalisations - effets



# Positionnement des indicateurs dans le cadre d'analyse logique



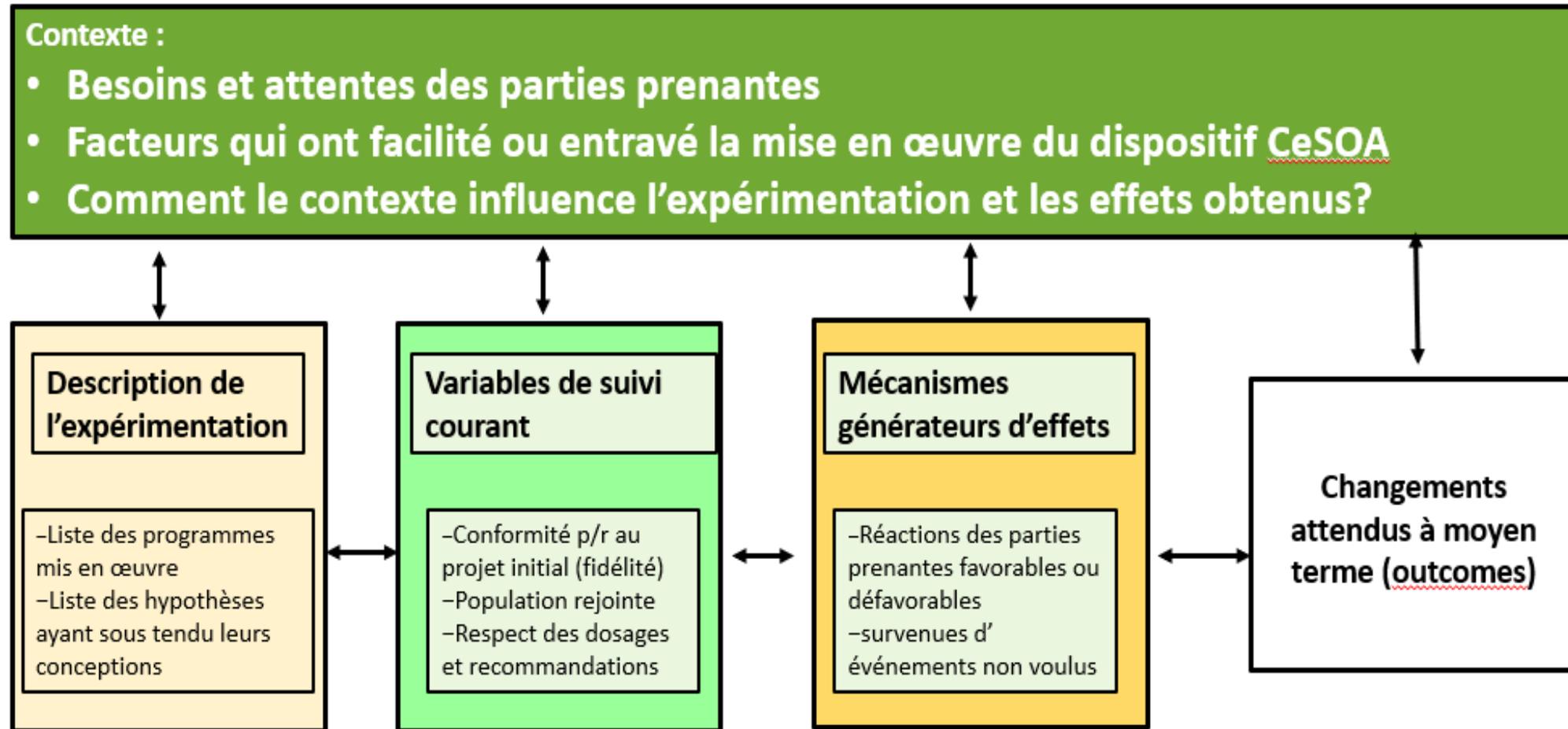
# Théorie du changement = Modèle logique + Hypothèses de réussite



Hypothèses

- **Entre les moyens et les actions prévues**
  - H1. Si aucun goulot d'étranglement ne vient briser l'activité des équipes locales ALORS les équipes EqLAAT renforcées évalueront mieux les besoins ;
- **Entre les actions prévues et les populations rejointes**
  - H2. Si le paiement au parcours facilite l'accès de la population cible à des conseils d'utilisation neutre d'intérêts commerciaux, ALORS la population cible sera rejointe et les préconisations seront de meilleure qualité
- **Entre les populations rejointes et les réalisations**
  - H3 Si les personnes en situation de handicap comprennent et s'approprient les préconisations qui leur sont faites ALORS les usagers accepteront de participer à des essais
- **Entre les réalisations et les comportements**
  - H4 Si les essais permettent d'obtenir une compréhension approfondie de ce que veulent les usagers ALORS un matériel sera adopté par les personnes en situation d'handicap
- **Entre les changements de comportement et les résultats en termes de meilleur accès aux aides techniques**
  - H5 Si le matériel adopté répond aux besoins la personne handicapée ALORS les taux d'utilisation s'amélioreront et des gains en efficacité seront relevés,

# L'évaluation réaliste pour conclure ou non à la reproductibilité



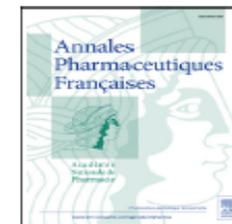


Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

## Évaluer autrement les parcours de soins coordonnés article 51 LFSS 2018 : une innovation, les protocoles réalistes



*Realist protocol for implementing integrated care pathways in France (waiver 51 LFSS 2018)*

R. Launois<sup>a,\*</sup>, M. Diard<sup>b</sup>, E. Cabout<sup>a</sup>, E. Meto<sup>a</sup>,  
S. Eymere<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Réseau d'évaluation en économie de la santé (REES), 28, rue D'Assas, 75006 Paris, France

<sup>b</sup> Genactis, e.Space Park-D-, 45, allée des Ormes, Sophia Antipolis, 06250 Mougins

Reçu le 15 avril 2021 ; accepté le 14 juin 2021

Disponible sur Internet le 18 juin 2021

### HIGHLIGHTS

- Les essais n'explicitent pas les raisons de leur succès ou de leur échec.
- Les méthodes quali-quantitatives décrivent ce qui est arrivé, pourquoi et comment c'est arrivé.
- L'intervention, le contexte, les acteurs, leurs réactions sont les vecteurs du changement.
- Ils sont les mécanismes générateurs des résultats obtenus, à étudier en priorité.
- Ils permettent de conclure ou non à la transposabilité des expérimentations.

- Le but de l'évaluation 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?**

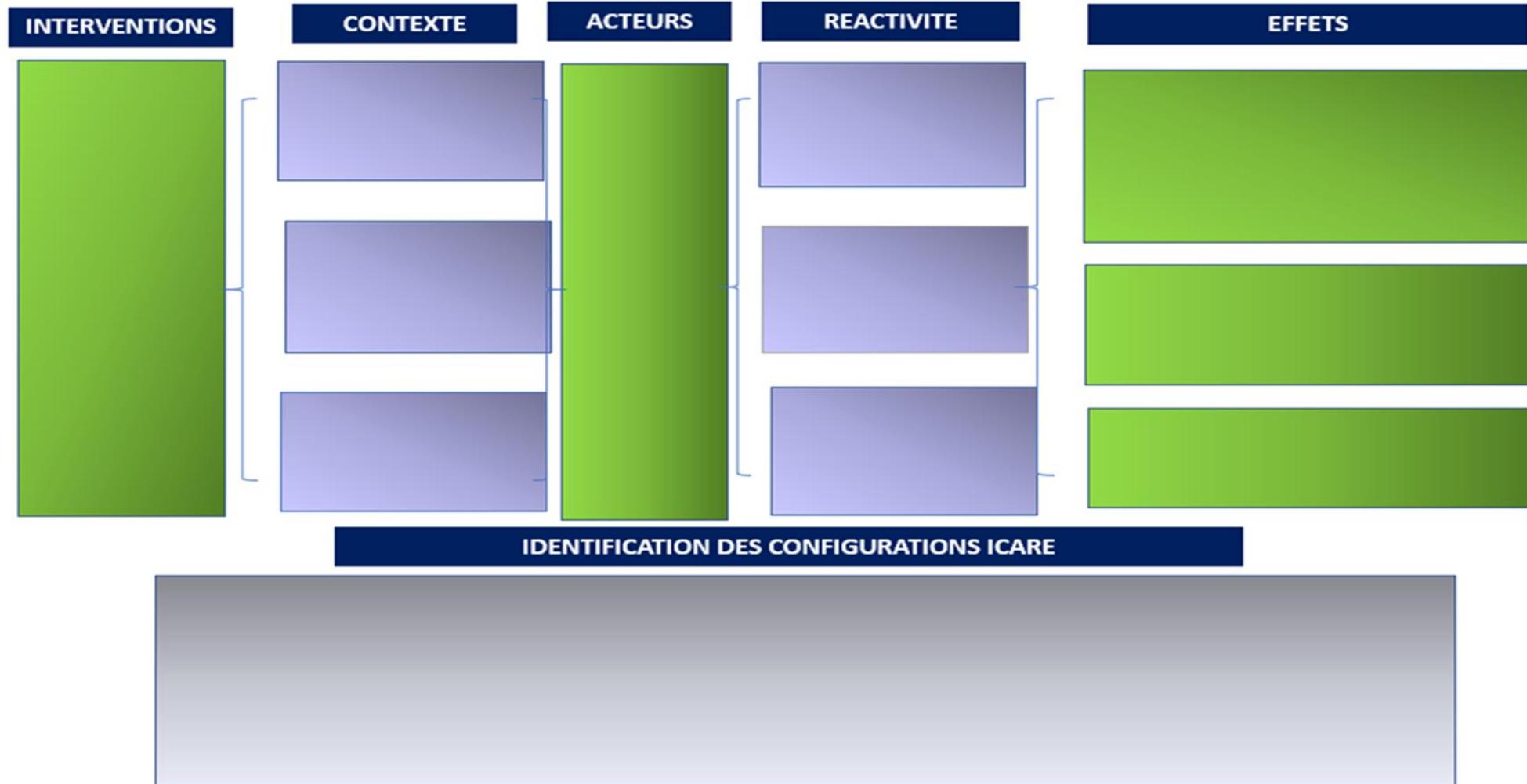
**Pour qui cela fonctionne ?**

**Pourquoi les perdants perdent, les gagnants gagnent?**

**et dans quelles circonstances?**

- Le problème pour l'évaluateur externe n'est pas de savoir 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.

# Identifier les facteurs génératifs du changement



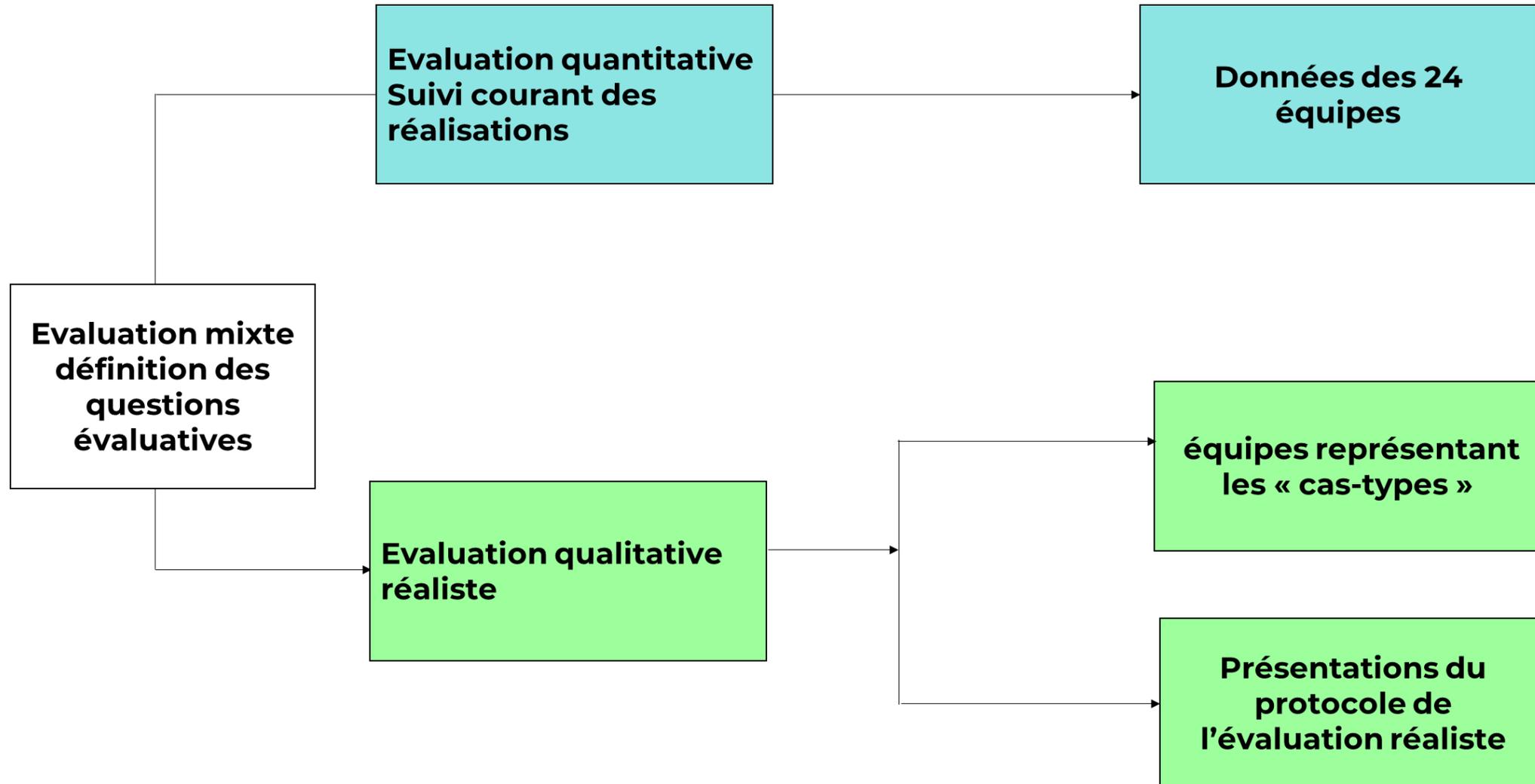
- **I.** Description de l'Intervention en terme de modalités de lieu, de temps et d'intensité
- **C.** Caractérisation du Contexte et de son influence potentielle sur les résultats
- **A.** Identification des Acteurs et Actrices impliqués dans la conception et dans la mise en œuvre de l'expérimentation
- **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



## Colliger les données

# Deux approches complémentaires

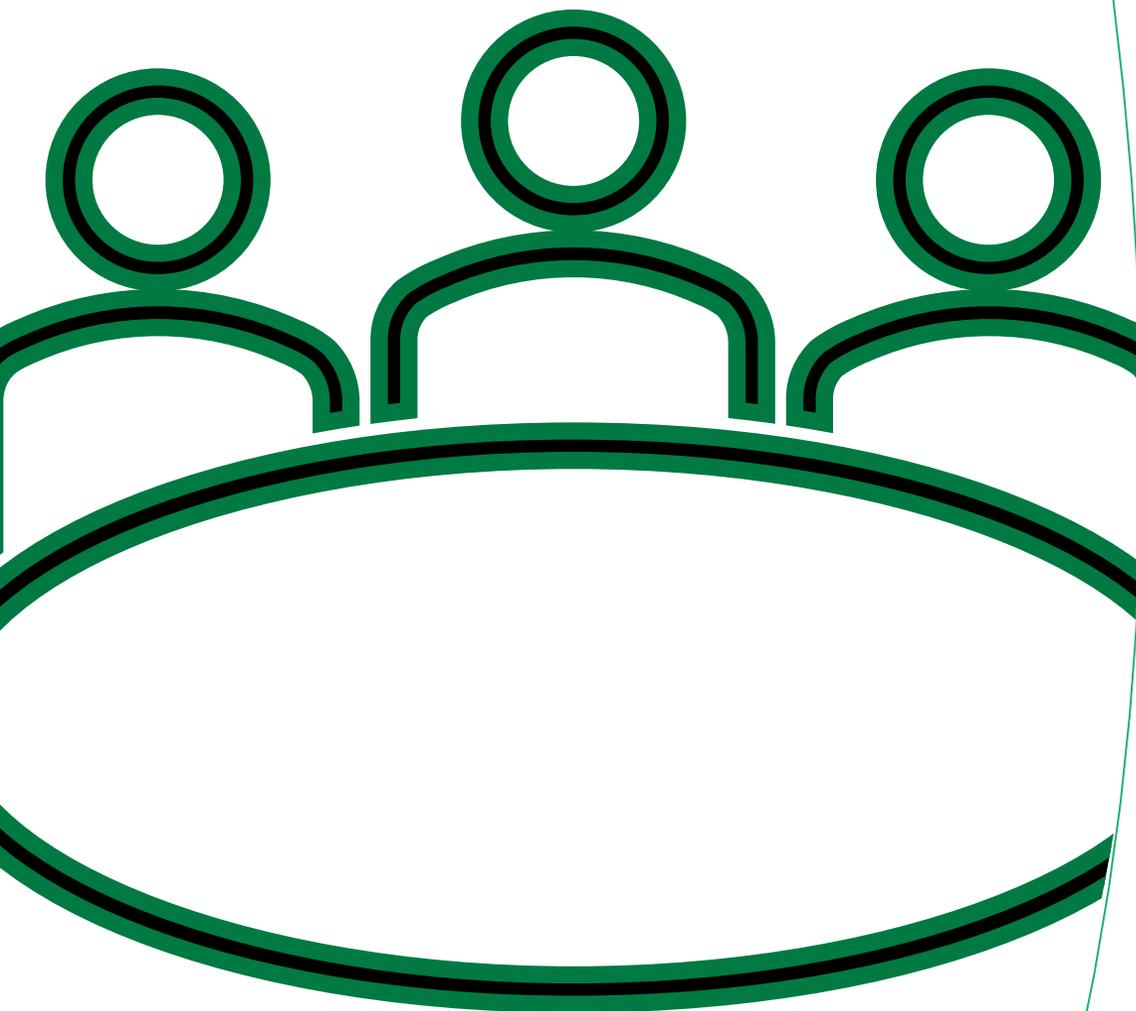




**Evaluation  
quantitative : suivi  
courant**

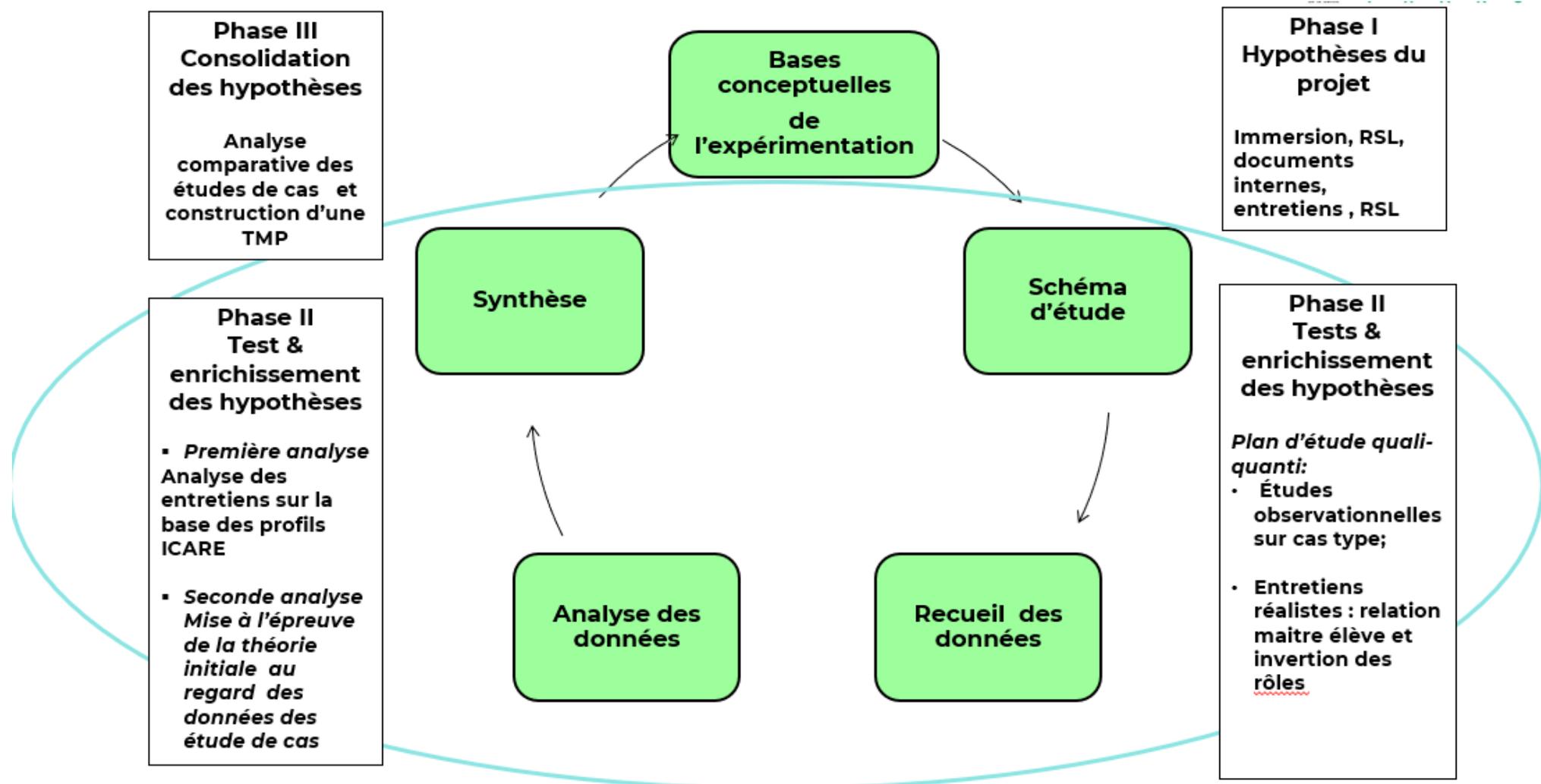
# Mesure de la réalisation des objectifs opérationnels

Objectifs stratégiques	Questions évaluatives	Dimensions d'analyse	Actions effectivement déployées	Indicateurs de réalisations / d'effets	Données à collecter
<b>Faisabilité</b>	<b>QE 1</b> Dans quelle mesure l'environnement a-t-il été réceptif à la mise en place de l'expérimentation?	Historique de l'expérimentation Bilan de l'état des lieux médical	Suivi des campagnes d'information Suivi du rythme des inclusions	# de correspondants (généralistes, rhumatologues, chirurgiens, ETS)	SI local Entretiens avec les professionnels
	<b>QE2</b>			...	
<b>Efficacité</b>	<b>QE 3 :</b> Dans quelle mesure l'expérimentation va-t-elle renforcer la coordination entre les professionnels et amélioré leurs pratiques ?	Mobilisation des professionnels orientations respectée par les patients	Définition des critères d'inclusion et de non-inclusion par pathologie d'intérêt · Définition du contenu des séquences de soins protocolisées	# de patients adressés par pathologies d'intérêt # de séquences de soins protocolisées	SI local Enquêtes auprès des professionnels (du centre et correspondants)
	<b>QE4</b>			...	
	<b>QE5</b>			...	
<b>Efficiace</b>	<b>QE 6</b> Dans quelle mesure l'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé ?	Adéquation du forfait per capita Adéquation des recettes forfaitaires p/r aux dépenses	Outils de la cellule de gestion MGEN	MICRO COSTING MACRO COSTING	SI local Plateforme de facturation
<b>Reproductibilité</b>	<b>QE 7</b> Quelles sont les spécificité de l'expérimentation	Adhérence à l'adressage des patients Insertion dans le parcours de soins actuel	Exploitation des caractéristiques de la clientèle et des PS recueillies par CeSOA	Profil des patients, du territoire, des professionnels, de l'organisation mise en place	Enquête ad-hoc
	<b>QE8</b>			...	



## Evaluation qualitative sur 6 études de cas

# Les étapes de l'évaluation réaliste



## Phase I

### Formulation des hypothèses initiales des porteurs de l'expérimentation

#### But :

- Décrire les inter-relations des différents éléments de l'expérimentation en explicitant comment l'intervention (I) se déroule, dans quel contexte (C), avec quels acteurs (A) et quelles sont les réactions latentes des acteurs (R) à l'origine des décisions qui produisent (ou non) les effets (E) observés.
- Phase exploratoire pour expliciter en s'appuyant sur la littérature les a priori conceptuels et les hypothèses implicites des porteurs du projet, quels seront les effets attendus de la mise en œuvre de l'expérimentation, comment ils seront obtenus, au bénéfice de qui et dans quelles circonstances?

#### Résultats :

Identification préliminaire des « hypothèses initiales » sous forme « « Si... Alors... Parce que... ».

# Hypothèses initiales de l'expérimentation

## EqLAAT Phase I

Si le financement forfaitaire par séquence d'évaluation et d'accompagnement (I) permet aux usagers âgés ou en situation de handicap (A) d'accéder gratuitement (C) aux services des aides techniques

Si ces usagers (A), bénéficient d'un accompagnement des équipes locales (I)

- Pour évaluer leurs besoins,
- Pour choisir des aides techniques adaptées à leur style de vie et à leur environnement
- Pour les accompagner dans leur utilisation depuis leur prise en main immédiate jusqu'à un terme plus éloigné,

Alors, Les usagers pourront réaliser plus facilement, plus vite et plus longtemps les activités compensées de la vie quotidienne, (E), ce qui facilitera leur insertion sociale, scolaire ou professionnelle (E)

Parce que les compétences (R) des usagers (A) dans le maniement des aides techniques seront accrues et leurs capacités à en faire le meilleur usage (R), s'en trouvera renforcée (E)

## Enrichissement des hypothèses initiales »

**But :** Valider, d'enrichir et de critiquer les hypothèses initiales recueillies au cours des entretiens avec les promoteurs du projet et ayant fait l'objet d'une mise à l'épreuve dans le cadre des trois études de cas mises en place pour en vérifier la pertinence.

### En pratique:

- 10 entretiens qualitatifs (30 à 45 min) avec les dirigeants de 6 équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques (Directeur général, ergothérapeutes etc...), les professionnels et les dirigeants des établissements médicaux sociaux ou hospitaliers adresseurs qui se trouvent à proximité du site où se dérouleront les entretiens.
- 30 entretiens en phase de suivi avec les mêmes acteurs mais en plus grand nombre pour intégrer les nouveaux centres qui auront débuté le recrutement plus tardivement,

Entretiens conduits avec la méthode réaliste – maître à élève : L'enquêteur (le maître) fait une description formelle des hypothèses sur la base desquelles il pense que l'expérimentation a été construite et offre aux répondants (l'élève) la possibilité d'expliquer, de clarifier, de contredire ces hypothèses en fonction de leurs propres idées (focalisation conceptuelle).

**Résultats :** Les hypothèses seront validées / affinées / enrichies et pourront être incluses et comparées pour le rapport d'évaluation intermédiaire.



“I’ll show you my theory if you show me yours”  
(Pawson & Tilley, 1997: 169)



## Confirmation des hypothèses enrichies

### But :

Renforcer ou nuancer les hypothèses précédemment identifiées et analyser comment ces théories expliquent (ou non), comment, pourquoi et dans quelles circonstances l'expérimentation fonctionne.

### En pratique :

Les hypothèses enrichies feront l'objet d'une validation par l'ensemble des acteurs ; pour cela deux entretiens collectifs seront mis sur pied (focus groups). Après avoir présenté les hypothèses à l'ensemble du groupe, deux sous-groupes seront constitués et chaque sous-groupe sera amené à discuter comment et pourquoi l'expérimentation fonctionne à la lumière des hypothèses présentées

### Résultats :

Cette démarche permettra d'obtenir une théorie de moyenne portée c'est-à-dire une théorie suffisamment abstraite pour expliquer une famille d'expérimentations, dont celle faisant l'objet de l'étude. Les conclusions deviendront ainsi transposables à d'autres expérimentations présentant des caractéristiques semblables..



## Triangler les informations

# La triangulation des données : définition (s)

- La triangulation se définit comme le fait d’appréhender un objet de recherche en se plaçant de deux points de vue différents.
- La conception ancienne de la triangulation prend au pied de la lettre la métaphore militaire : si deux points sont donnés alors on peut localiser le 3<sup>i</sup>ème, On valide une source de données en la confrontant aux autres : étayage réciproque.
- La conception moderniste de la triangulation y voit la « vitrine de multiples réalités réfléchies simultanément » comme le serait un cristal qui peut être vu sous des angles multiples.



L’absence de convergence, les contradictions, ne nuisent pas à la validité mais complètent notre connaissance des phénomènes étudiés

# Triangulation des méthodologies, des méthodes et des points de vue

		Méthodologie qualitative			Méthodologie quantitative		
		Entretiens-semi structuré	Immersion sur site	Archives du projet	Statistiques descriptives	Modèles statistiques	Estimation des forfaits
Parties prenantes	Patients	●	●	●	●	●	●
	Adresseurs	●	●	●	●	●	●
	Porteurs de projets	●	●	●	●	●	●

- ..... Dans le cadre d'une méthodologie, recours à différentes méthodes, en se plaçant du point de vue d'une seule partie prenante
- - - Dans le cadre d'une méthodologie, recours à une seule méthode, en se plaçant du point de vue de toutes les parties prenantes
- . - Mélanges des méthodologies et des méthodes, en se plaçant du point de vue d'une seule partie prenante
- — — Mélanges des méthodologies et des méthodes, en se plaçant du point de vue de toutes les parties prenantes

Questions évaluatives	Indicateurs quantitatifs (variables)	Indicateurs qualitatifs (mécanismes)	Interactions variables mécanismes
<p><b>QE1</b> Quels sont les facteurs clés qui ont été susceptibles de faciliter ou d'entraver l'implantation locales des expérimentations locales ?</p>	<p><b>CONTEXTE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li># d'équipes par structures juridiques</li> <li># d'ETP par catégories de postes non-médicaux</li> <li># de partenaires par types de correspondants</li> </ul>	<p><b>ATTITUDES ENVERS L'INTERVENTION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ressenti sur le contexte de l'expérimentation</li> <li>Visions de l'intervention et ses effets</li> <li>Perceptions des réponses apportées aux inégalités</li> <li>Différence de perceptions sur les améliorations de prise en charge</li> <li>Freins et leviers de la mise en place de l'équipe</li> </ul>	<p><b>EFFETS ORGANISATIONNELS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Certaines des activités prévues par l'expérimentation ne pourront peut être pas voir le jour du fait du covid</li> <li>La mise en place des tableaux de bord commun pourrait éventuellement être tardive</li> </ul>
<b>QE2</b>	Réalisations	Réactions	Effets organisationnels
<b>QE3</b>	Réalisations	Réactions	Effets organisationnels
<b>QE4</b>	Réalisations	Réactions	Effets organisationnels

# Calendrier

# Calendrier prévisionnel

	Sept 2021	Oct 2021	Nov 2021	Déc 2021	Janv 2022	Fév 2022	Mars 2022	Avril 2022	Mai 2022	Juin 2022	Juill 2022	Août 2022	Sept 2022	Oct 2022	Nov 2022	Déc 2022	Janv 2023	Fév 2023	Mars 2023	Avril 2023	Mai 2023	Juin 2023	Juill 2023	Août 2023	Sept 2023	
Début de l'expérimentation	■																									
Validation du protocole			■																							
COFIL																										
Visite sur site						■													■							
Validation guide entretiens						■																				
Entretiens qualitatifs - Professionnels de santé								■	■													■				
Entretiens qualitatifs - Patients									■	■												■				
Retranscriptions										■												■				
Focus Group																						■				
Enquête en ligne 24 équipes													■	■												
Analyse des données														■	■								■			
Analyse économique														■	■								■			
Rapport intermédiaire														■	■											
Rapport final																								■		
Fin de l'expérimentation																										■