

PROTOCOLE

« Equipes Locales d'Accompagnement sur les Aides Techniques – EqLAAT »

Protocole V1 du 25 novembre 2021

Référents Lot 1 ; Salomé Leblanc - Frédérique Bousquet

Mandataire du consortium Lot 1

Antoine Georges-Picot & Mariana 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



SOMMAIRE

LISTE DES ACRONYMES	3
LISTE DES TABLEUX.....	4
LISTE DES FIGURES	4
1 FICHE SIGNALETIQUE DE L'EXPERIMENTATION	5
2 DESCRIPTION DU DISPOSITIF.....	6
2.1 CONTEXTE.....	6
2.2 FINALITES DE L'EXPERIMENTATION	7
2.3 INTERVENTIONS PROGRAMMEES	8
2.4 FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION.....	10
2.5 MONTEE EN CHARGE DU DISPOSITIF	11
3 EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION	12
3.1 LIMITES DES ETUDES ALEATOIRES ET QUASI EXPERIMENTALES.....	12
3.2 Co-CONSTRUCTION DU CAHIER DES CHARGES PAR LES PARTIES PRENANTES	13
3.2.1 ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	13
3.2.2 OBJECTIFS OPERATIONNELS.....	13
3.2.3 LISTE DES QUESTIONS EVALUATIVES.....	14
3.3 METHODOLOGIE DE L'EVALUATION	15
3.3.1 TRADUCTION DES OBJECTIFS EN INDICATEURS.....	16
3.3.2 COMBINAISON DES CHIFFRES ET DES MOTS : VARIABLES ET MECANISMES.....	17
3.3.3 ANALYSE DU CHANGEMENT = MODELE DU CADRE LOGIQUE + HYPOTHESES DE REUSSITE	18
3.3.4 EVALUATION REALISTE	20
4 SOURCES DE DONNEES UTILISEES	22
4.1 SUIVI COURANT	22
4.1.1 CREATION D'UN OUTIL COMMUN DE RECUEIL DES DONNEES.....	22
4.1.2 ANALYSE DE LA PLATEFORME DE FACTURATION ET DE CONTROLE	24
4.1.3 SCORE DE SATISFACTION ET DE QUALITE DE VIE.....	24
4.2 ÉVALUATION REALISTE DE LA REPRODUCTIBILITE DU CHANGEMENT	25
4.2.1 IDENTIFICATION DES HYPOTHESES DES PORTEURS DU PROJET	25
4.2.2 VALIDATION EMPIRIQUE ET ENRICHISSEMENT DES HYPOTHESES INITIALES.....	26
4.2.3 PASSAGE DES CONFIGURATIONS D'ANALYSE A UNE THEORIE DE MOYENNE PORTEE.....	28
4.3 COMBINER LES MOTS ET LES NOMBRES ; LES SCHEMAS D'ETUDES MIXTES.....	29
4.3.1 DEFINITIONS.....	29
4.3.2 TRIANGULATION DES DONNEES	29
4.3.3 CRISTALLISATION VERSUS TRIANGULATION.....	30

5	CALENDRIER	36
6	BIBLIOGRAPHIE.....	37
7	ANNEXES	37
7.1	DETAILS DU FICHIER DE RECUEILS DES DONNEES	37
7.2	GAS.....	43
7.3	ESAT	44

Liste des acronymes

ARS *Agence Régionale de Santé*

AT *Aide Technique*

CARSAT *Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail*

CICAT *Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques*

CH *Centre Hospitalier*

CNAM *Caisse Nationale d'Assurance Maladie*

CNSA *Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie*

EqLAAT *Equipe Locale d'Accompagnement sur les Aides Techniques*

ESMS *Etablissements et services Médico-Sociaux*

ETP *Equivalent Temps Plein*

FIR *Fonds d'Intervention Régional*

FISS *Fonds pour l'Innovation du Système de Santé*

GIP *Groupement d'Intérêt Public*

ICARE *Intervention, Contexte, Acteur, Réaction, Effet*

MDPH *Maison Départementale des Personnes Handicapées*

OP *Objectif Opérationnel*

OS *Objectif Stratégique*

PA *Personne Agée*

SI *Système d'Information*

SSR *Soins de suite et de réadaptation*

Liste des tableaux

Tableau 1 : Financement de l'expérimentation	10
Tableau 2 : Caractéristiques des 24 équipes locales EqLAATs	11
Tableau 3 : Hypothèses implicites sur le fonctionnement des liens causaux	19
Tableau 4 : Rationnel du projet	25
Tableau 5 : Critères de sélection des cas types	26
Tableau 6 : Modèle économique.....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 7: Triangulation des méthodologies, des méthodes et des points de vue.....	30
Tableau 8 : Caractéristiques des variables du fichier de recueil des données	42

Liste des figures

Figure 1: intervention à déployer par les équipes locales	9
Figure 2 : Financement par séquence d'évaluation et d'accompagnement	11
Figure 3 : Plan de mise en œuvre des orientations stratégiques	15
Figure 4 : Programmation et évaluation	15
Figure 5 : Articulation du suivi courant et de l'évaluation des effets attendus.....	16
Figure 6 : Etudier le fonctionnement des équipes pour comprendre la genèse des effets attendus	17
Figure 7 : Illustration des hypothèses.....	20
Figure 8 : Les étapes de l'évaluation réaliste	22
Figure 9 : Descriptif du fichier Excel	23
Figure 10 : Principe des paliers de la GAS.....	43
Figure 11 : Questionnaire ESAT	45

1 Fiche signalétique de l'expérimentation

Titre de l'expérimentation	EqLAAT : Equipes locales d'accompagnement sur les aides techniques
Porteur(s)	Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie – CNSA – 66 Avenue du Maine 75014 Paris
Partenaire(s)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ARS (GRADeS) ◆ Equipes locales d'accompagnement ◆ CNSA ◆ Ministère des Solidarités et de la Santé ◆ Conseils Départementaux ◆ Maison Départementale des Personnes handicapées ◆ Réseau de l'Assurance Maladie ◆ CARSAT
Territoire(s) concerné(s)	24 expérimentations locales réparties sur l'ensemble du territoire français. Le maillage considéré est le niveau départemental, cependant certaines expérimentations pourront être réalisées sur plusieurs départements.
Nature du projet	National
Public cible et volumétrie	Personnes en situation de handicap ou personnes âgées. Chaque équipe locale inclura environ 400 personnes par an (entre 3200 et 4800 inclusions par an), pour moitié avec un forfait de 10 heures et pour l'autre moitié un forfait de 15 heures.
Professionnels de santé et structures impliqués	<p>Les structures impliquées sont toutes les structures de recours aux aides techniques déjà existantes. :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Selon équipe locale <p>Les professionnels de santé impliqués sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ergothérapeutes ◆ Médecins généralistes ◆ Médecins spécialistes ◆ Orthoptistes ◆ Orthophonistes ◆ Kinésithérapeutes <p>Les professions associées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Travailleurs sociaux ◆ Patients Experts et/ou pairs-aidants
Objectifs principaux	<ul style="list-style-type: none"> ◆ L'expérimentation a pour objet de mettre en place des équipes locales, accessibles rapidement et aisément, indépendantes de toutes activités commerciales sur les aides techniques, pour l'évaluation et l'accompagnement au choix et à la prise en main des aides techniques pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mettre à disposition du public une réponse de proximité, neutre d'intérêt commercial sur la vente ou la location des aides techniques ◆ Permettre le recours, dès que nécessaire à une expertise sur les thématiques liées aux aides techniques les plus rares

	<ul style="list-style-type: none"> Organisation des essais des aides techniques : recours aux distributeurs, constitution et gestion d'un parc d'aides techniques (achats, locations, dons, prêts)
Coûts prévus	FISS : 6 269 000 € dont 3 110 000 € la deuxième année et 600 000 € de crédit d'amorçage et ingénierie
Dates de début	Publication de l'arrêté : 24 Février 2021
	Clôture de l'appel à candidatures : 30 Avril 2021
	Choix des expérimentations : Juillet 2021
	Lancement de l'expérimentation : 1 Septembre 2021
Durée	2 ans

2 Description du dispositif

2.1 Contexte

Les aides techniques correspondent aux matériels spécialement conçus ou directement disponibles sur le marché permettant aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées de réaliser des activités avec plus d'autonomie, de sécurité ou une meilleure performance. Elles peuvent aussi être un outil précieux pour les proches aidants et les professionnels en contribuant à la qualité des soins et à la prévention des troubles musculosquelettiques liés à ces actes.

Les aides techniques peuvent être des réels supports à l'autonomie et la qualité de vie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées. Pourtant, pouvoir les utiliser ne semble pas évident. Des personnes en situation de handicap, bien informées et ayant besoin d'aides techniques onéreuses, comparent souvent les démarches qu'elles sont amenées à faire pour accéder aux AT à un « parcours du combattant ». Le manque d'information et d'accompagnement est préjudiciable à la réussite des projets des personnes en matière d'AT. Les coûts et la complexité des démarches administratives pour obtenir les financements des matériels sont autant de freins majeurs.

En France, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées peuvent bénéficier d'un accompagnement sur les aides techniques lors d'un séjour en service de soins de suite et réadaptation (SSR) ou au cours d'un hébergement ou d'un suivi par un établissement ou service médico-social. Toutefois, de nombreuses personnes n'ont pas du tout accès à un conseil et un accompagnement sur les aides techniques par un professionnel spécialisé et neutre d'intérêt commercial. En effet, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées vivant à domicile achètent, louent parfois, leurs AT auprès de distributeurs. Malgré les efforts des acteurs, l'offre du secteur marchand ne répond pas toujours aux besoins des personnes et l'absence des médiation et régulation entraîne parfois des dérives.

Le défaut d'information et d'accompagnement des personnes et de régulation de la distribution des aides techniques est à mettre en lien avec les carences des politiques publiques sur les aides techniques et la faiblesse du pilotage au niveau national et local. Faciliter le recours et l'utilisation des aides techniques nécessite de mettre en place une organisation capable d'offrir une information de qualité sur les AT, un accompagnement par des professionnels formés pour choisir et utiliser les AT de façon optimale et un système d'attribution permettant d'y avoir accès de façon aisée.

La nécessité de renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en matière d'aides techniques a été rappelée dans le rapport « Des aides techniques pour l'autonomie des personnes en situation de handicap ou âgées : une réforme structurelle indispensable » remis par Philippe Denormandie et Cécile Chevalier à la ministre déléguée à l'autonomie et à la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées en octobre 2020.

Actuellement en France, ces Centres d'Information et de Conseil en Aides Techniques (CICAT) accueillent les personnes en situation de handicap et les personnes âgées ayant besoin d'aides techniques et peuvent évaluer leurs besoins et les conseiller indépendamment de tout intérêt commercial. Toutefois les CICAT ne couvrent que vingt départements de métropole et d'outre-mer et leurs activités peuvent différer d'un site à un autre. Enfin, les CICAT n'ont pas de financements pérennes pour leur activité. Ainsi, ce modèle propose une base intéressante, mais ne saurait être généralisé en l'état.

L'expérimentation Equipes Locales d'Accompagnements Aides Techniques (EqLAAT) est une expérimentation visant à combler le déficit existant en France par rapport aux aides techniques (AT). Actuellement, le problème est double : seules les aides techniques les plus chères font l'objet d'un accompagnement, et l'absence de l'accompagnement fait qu'il y a un faible taux de pénétration des AT dans la population et un taux d'abandon de l'utilisation important.

Cette expérimentation est initiée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'autonomie (CNSA), établissement public créé par la loi du 30 juin 2004. Elle est gestionnaire de la 5^{ème} branche de la Sécurité sociale, la branche Autonomie. La CNSA agit avec les agences régionales de santé (ARS) et les conseils départementaux pour l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

Les missions de la CNSA sont multiples : (i) distribuer l'argent public consacré aux aides pour les personnes handicapées et les personnes âgées ; (ii) garantir un accès équitable aux droits sur tout le territoire français ; (iii) assurer une mission d'animation de réseau, d'appui et d'harmonisation des pratiques ; (iv) assurer une mission d'information des personnes âgées, des personnes handicapées et leurs familles ; (v) faciliter l'accès aux actions de prévention et aux aides techniques ; (vi) assurer un rôle d'expertise et de recherche sur toutes les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge et l'origine du handicap ; (vii) soutenir la professionnalisation et la modernisation des établissements et des services ; (viii) subventionner la recherche sur le handicap et sur le grand âge et les projets innovants ; (ix) informer sur les droits et les aides pour faire face à la perte d'autonomie.

2.2 Finalités de l'expérimentation

L'expérimentation concerne la mise en place d'équipes locales pour l'évaluation et l'accompagnement au choix et à la prise en main des aides techniques pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Ces équipes devront obligatoirement être indépendantes de toute activité commerciale sur les aides techniques. Elles seront accessibles rapidement et aisément aux personnes. Les équipes pourront tester plusieurs modalités d'organisation notamment pour les essais, la mise en place d'action de pair-aidance et la prescription des aides techniques par les ergothérapeutes.

L'objectif de l'expérimentation est de veiller à mettre en place un accompagnement pour tous : informations sur les AT existantes, et sur l'accompagnement avec des professionnels. En complément, l'expérimentation vise à définir le modèle économique des équipes qui pourrait ensuite être adopté en cas de généralisation.

L'expérimentation vise à avoir un triple impact : à la fois pour les patients, pour l'organisation des soins et un impact d'efficacité.

Service rendu aux patients : l'accès et l'utilisation des aides techniques permet d'améliorer la réalisation des activités et de lever les situations de handicap. Cela peut se traduire par plus d'autonomie pour la personne accompagnée, plus de sécurité, de confort au quotidien dans la réalisation des activités, plus de dignité et de qualité de vie et ainsi une amélioration de la participation sociale de la personne accompagnée et enfin une meilleure prévention des chutes pour les personnes âgées mais aussi d'autres difficultés. L'accompagnement des équipes locales dans l'utilisation des aides techniques permettra également une réduction de la charge mentale et physique des proches aidants.

Organisationnel et pratiques professionnelles : l'existence des équipes locales permet aux professionnels et aux établissements et services de mieux les orienter vers ces dispositifs lorsqu'ils ne sont pas en capacité de les accompagner. L'accompagnement par les équipes locales intervient en

complément des actions déjà en place. Ces prises en charge garantissent la qualité des évaluations. De plus les informations transmises aux adresseurs permet la cohérence des soins et des accompagnements médico-sociaux, ce qui permettra aux professionnels de mieux repérer les besoins en aides techniques.

Efficienc e pour les dépenses de santé : l'accompagnement et l'évaluation et le suivi de l'utilisation des aides techniques dans les lieux de vie des personnes accompagnées permettent d'améliorer l'utilisation des aides techniques et le non-renouvellement des aides techniques qui ne seraient pas adaptées. Cela implique donc une meilleure efficacité des financements des aides techniques par l'assurance maladie. L'utilisation des aides techniques permet une meilleure autonomie, d'éviter les chutes. Tous ces coûts évités doivent être mis au regard du coût lié aux aides techniques.

2.3 Interventions programmées

Pour remplir tous ces objectifs, les équipes devront :

- Mettre en place des équipes disposant de professionnels de la réadaptation, dont a minima des ergothérapeutes, et/ou des travailleurs sociaux et assurer les accompagnements ;
- Faire connaître le dispositif au public cible et aux acteurs du territoire ;
- Proposer des actions pour sécuriser et clarifier l'accès aux aides techniques pour les essais ;
- Proposer des actions pour améliorer l'accompagnement par le recours à la pair-aidance

Les personnes cibles dans le cadre de l'expérimentation sont les personnes en situation de handicap et les personnes âgées pour lesquelles un besoin d'aide technique est identifié. Aucune restriction n'est posée en lien avec l'âge des personnes ou leur éligibilité à des prestations définies.

Les personnes peuvent s'adresser aux équipes locales sur orientation d'un professionnel de santé, notamment de leur médecin traitant ; sur orientation d'un travailleur social ; sur indication de la MDPH, de l'équipe médico-sociale en charge de l'APA ou de la CARSAT ; directement, sans avoir été orientées par un tiers. Dans tous les cas, et en particulier en cas de demande directe de la part des personnes, les équipes vérifient auprès de la personne les bilans ou évaluations déjà réalisées. Avec le consentement de la personne et dans le respect du secret professionnel, l'équipe récupère auprès des professionnels ou structures déjà mobilisées les informations utiles à la bonne conduite de l'accompagnement.

Le parcours du patient est structuré autour de 7 étapes qui décrivent des activités réalisées par les équipes. Ces sept étapes sont utilisées comme cadre conceptuel, certaines étapes peuvent être réalisées simultanément et des boucles itératives peuvent être nécessaires dans l'accompagnement de nombreuses personnes.

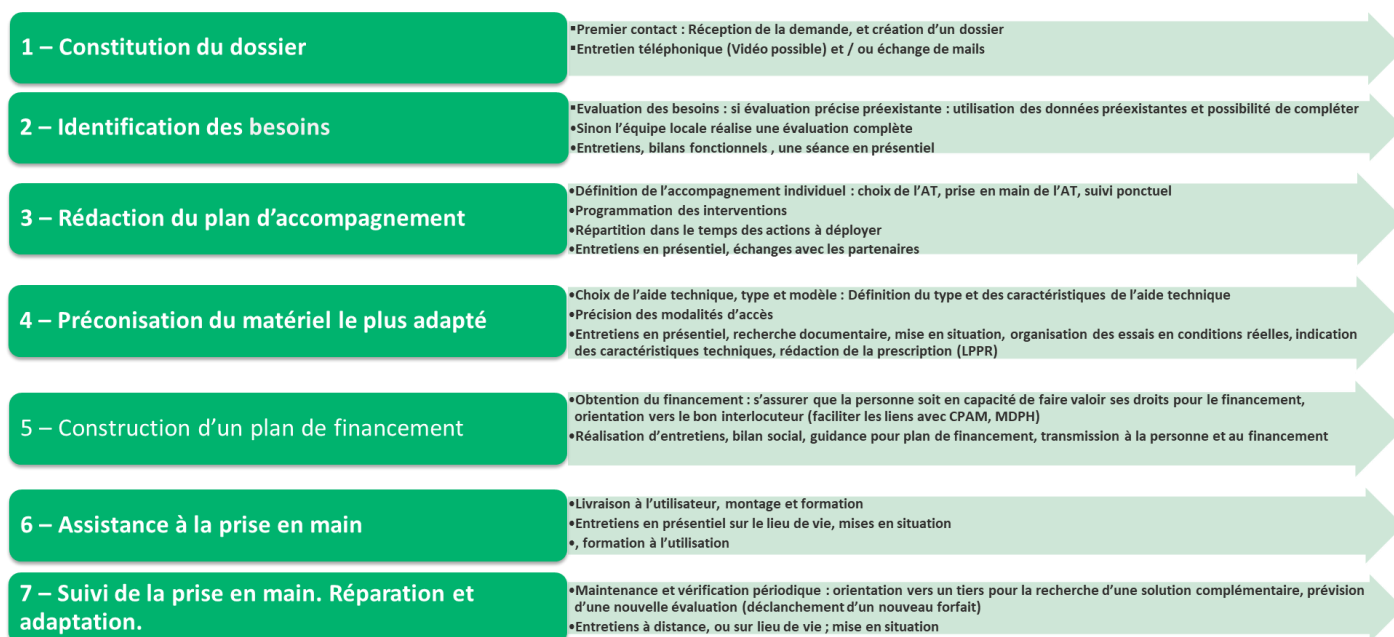


Figure 1: intervention à déployer par les équipes locales

A chaque étape, l'équipe veillera à la place de la personne et de ses proches aidants. Une participation active à chaque temps sera favorisée et contribuera à la réussite du projet. La participation de la personne doit être recherchée en tenant compte de ses souhaits quant à son degré d'implication. Dès que nécessaire, l'équipe mettra en place les moyens nécessaires pour aider la personne et ses proches à formaliser leurs besoins, souhaits ou constats et pour valider ou invalider les propositions faites. Cet appui à la formalisation sera d'autant plus important que les difficultés des personnes sont récentes, d'apparition progressive ou qu'elles n'auront pas donné lieu à un travail de rééducation ou réadaptation spécifique. Ce sera le cas par exemple pour les personnes âgées en perte d'autonomie. En complément, l'équipe sera force de proposition sur le recours aux pairs-aidants et rapportera ses conclusions et propositions à l'équipe projet nationale dans le cadre du suivi. Dès lors que les aides techniques sont aussi utilisées par des professionnels, de service d'aide à domicile par exemple, l'équipe veille à les associer. Une attention particulière leur sera portée au moment de l'accompagnement à la prise en main. Enfin, à chaque étape, si des actions complémentaires semblent nécessaires par la personne (soins, aménagements de logement, accès à des services...), l'équipe orientera la personne vers les professionnels ou services idoines. Si l'utilisation d'une aide technique n'apporte pas de solution à la personne ou si la personne n'est pas prête à en utiliser, l'accompagnement sera interrompu ou suspendu.

L'expérimentation porte ainsi sur l'accompagnement des personnes depuis l'évaluation des besoins jusqu'au « suivi de l'utilisation » des aides techniques. Les actions d'information (journées de sensibilisation à la compensation par les aides techniques, ateliers d'information...) destinées aux personnes ou aux professionnels ne sont pas incluses dans le périmètre de l'expérimentation. La communication sur les équipes, leurs missions et publics cibles pour en favoriser le recours sont en revanche nécessaires et inclus au projet ; les frais peuvent être valorisés comme frais d'ingénierie.

Les aides techniques ne sont utiles que lorsqu'elles sont utilisées et qu'en fonction de la façon dont elles sont utilisées. Les essais sont indispensables dans le cadre de l'accompagnement pour valider les propositions. Ils peuvent être réalisés dans les locaux de l'équipe pour une part, mais doivent aussi être faits en situation écologique, c'est-à-dire sur les lieux et dans les conditions d'utilisation projetée. Les équipes travailleront et décriront les pratiques à privilégier pour les essais : lieux, durée des essais, conditions de réalisation, temporalité des essais dans le parcours de la personne. Les équipes doivent donc pouvoir organiser des essais. Les équipes envisageront plusieurs scénarios, feront des tests et des propositions sur les modalités envisageables (organisation pratique, relations contractuelles entre les parties) pour l'accès aux « aides techniques d'essais » en fonction de leurs activités, des catégories

d'aides techniques et des caractéristiques du territoire. Les coûts liés aux prêts d'aides techniques pour essais feront l'objet d'analyses.

2.4 Financement de l'expérimentation

Le dispositif expérimental propose un financement forfaitaire par séquence d'évaluation et d'accompagnement, en distinguant les situations qui pourraient être qualifiées de « courantes » et celles plus « complexes ». Chaque séquence en lien avec les conditions fixes de l'expérimentation se fonde sur un certain nombre d'étapes incontournables.

Tableau 1 : Financement de l'expérimentation

Actions	Taches
Inclusion et actions administrative	Réception et enregistrement de la demande Organisation des RDV & Suivi Après l'intervention, transmission des éléments
Evaluation et accompagnement jusqu'au choix de l'AT	Evaluation Analyse des données et étude des solutions, recherche documentaire(produits) Proposition d'AT à la personne, réalisation des essais, validation des propositions Rédaction d'un CR Déplacement A/R
Prise en main et suivi à moyen terme	Contact au moment ou rapidement après la réception de l'AT Appels à 3 mois et 6 mois après réception de l'AT Réponses aux sollicitations de la personne après réception de l'AT

La distinction entre les forfaits « courants » et « complexes » se fait essentiellement en termes de temps :

- Les situations courantes correspondent à un volume d'intervention de 10h00, correspondant à trois possibles déplacements à domicile
- Les situations complexes (associations de plusieurs déficiences ou besoins, spécificités de certains besoins – troubles cognitifs, multiplicité des aidants et intervenants, associations de plusieurs types de réponses par exemple) nécessitent un accompagnement de plus longue durée, d'environ 15h00 et demandent 5 déplacements.

Chacun des forfaits prévoit des temps passés avec la personne et ses proches ainsi que les autres temps (échanges avec les partenaires, recherche documentaire, rédaction et temps de gestion-administration par exemple). Un forfait est déclenché à l'enregistrement de la demande et sa caractérisation (10h00 ou 15h00) est décidée lors de la première évaluation des besoins. L'enregistrement de la demande signifie donc qu'elle a été considérée comme relevant de l'intervention de l'équipe. Pour un même accompagnement, jusqu'à deux forfaits – un forfait 15h puis un forfait 10h – peuvent se cumuler correspondant à 25 heures de travail. Il est réservé aux situations extrêmement complexes ou dans lesquelles un temps important est nécessaire pour l'apprentissage de l'utilisation des aides techniques, notamment sur les outils numériques et les aides technologiques.

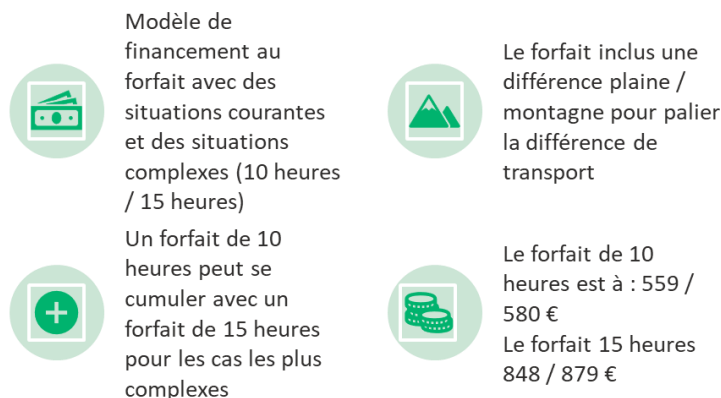


Figure 2 : Financement par séquence d'évaluation et d'accompagnement

2.5 Montée en charge du dispositif

L'expérimentation est prévue pour une durée de 24 mois à compter du 1^{er} septembre 2021.

L'expérimentation EqLAAT prévoit la mise en place de 24 équipes locales, incluant chacune environ 400 personnes par an pour moitié des forfaits 10h et pour l'autre moitié des forfaits 15h. Les équipes locales d'accompagnement doivent être constituées au moins de 6 personnes.

Les équipes locales agiront au niveau du département, il s'agit du niveau territorial le plus en adéquation avec l'existant : les conseils départementaux, les MDPH sont les acteurs privilégiés dans la prise en charge du handicap en France.

Les professionnels de la réadaptation concernés peuvent être des auxiliaires médicaux rééducateurs (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthoptistes ou orthophonistes par exemple) ou des médico-techniques (opticien ou audioprothésistes par exemple). Quelles que soient leur formation initiale et les modalités (contrat de travail ou vacation), intervenir pour le compte d'une équipe locale d'accompagnement sur les aides techniques est incompatible avec une activité dans ou pour une structure ayant une activité commerciale par la vente, la remise en bon état d'usage, la location, la fabrication ou l'importation d'aides techniques.

Tableau 2 : Caractéristiques des 24 équipes locales EqLAATs

Nom du porteur	Région	Département	Type de structure	Public cible	Territoire couvert	Effectifs visés
CH de Grasse	PACA	6	CH	PA	Un site	500
Saint-Mayne-OPTEO-12	Occitanie	12	association gestionnaire MS	enfants/adultes/PA	Supradépartemental	800
CREEDAT	PACA	13	association non gestionnaire	enfants/adultes/PA	Un site	180
Ardevie	Nouvelle Aquitaine	16	SSR	enfants/adultes/PA		230
Union des Mutuelles de Corses	Corse	20	Union des Mutuelles de Corse Santé	enfants/adultes/PA	Un département	800
Gard'et autonomie	Occitanie	30	association non gestionnaire	PH/PA		700
GIHP Aquitaine	Nouvelle Aquitaine	33	association gestionnaire MS	enfants/adultes/PA	Un département	730
L'ETAPE	Occitanie	34	Etablissement public administratif	PH/PA	Un département + proximité	800
CH Issoudun	Centre-Val de Loire	36	CH de la Tour Blanche	PH/PA	Un site	800
Mutualité Française de Bretagne	Bretagne	56	Union des services mutualistes de bretagne	enfants/adultes/PA	Supradépartemental	800
Fondation Bompard-CICAT	Grand Est	57	association gestionnaire MS	enfants/adultes/PA	Un département	1010
Hacavie	Hauts de France	59	association non gestionnaire	enfants/adultes/PA	Un département	200
CD 59	Hauts de France	59	département collectivité	enfants/adultes/PA	Un département + proximité	900
MDPH 63	AURA	63	collectivité MDPH	enfants/adultes/PA	Un département	440
CEPS-CICAT 67	Grand Est	67	association non gestionnaire	PH/PA	Un département + proximité	800
CICAT Pays de la Loire	Pays de la Loire	72	association gestionnaire MS	PH/PA	Un département	600
Centre ressource Normandie Lorraine DV	Normandie	76	association gestionnaire MS	enfants/adultes/PA		350
CD 76	Normandie	76	collectivité MDPH	enfants/adultes/PA		800
Escavie	Ile de France	77	CRAMIF - organisme de sécurité sociale	enfants/adultes/PA		120
APF Nouvelle Aquitaine	Nouvelle Aquitaine	87	association non gestionnaire	enfants/adultes/PA		500
Territoire de Belfort	BFC	90	collectivité MDPH	enfants/adultes/PA	Un site	240
Diapasom	Nouvelle Aquitaine	86	association non gestionnaire	enfants/adultes/PA	Supradépartemental	250
CRICAT-APF 971	Guadeloupe	971	association gestionnaire MS	enfants/adultes/PA	Un département	500
IRSAM	Réunion	974	association gestionnaire MS	enfants/adultes/PA	Un département	500

Les 24 équipes locales répondent à une même finalité qui est de répondre aux besoins des personnes âgées et en situation de handicap tout en ayant des modalités d'interventions partagées quant :

- A la définition des populations cibles
- Au périmètre des territoires à desservir
- Aux actions à déployer
- A l'organisation des essais
- Aux partenariats à mettre en place
- A la nécessaire professionnalisation du milieu
- A l'importance à accorder à la pair-aidance
- A la subsidiarité des financements.

3 Evaluation de l'expérimentation

3.1 Limites des études aléatoires et quasi expérimentales

Par construction les essais randomisés ou quasi expérimentaux (avec groupe contrôle, mais sans randomisation) n'ont pas pour vocation d'expliquer pourquoi et comment les résultats observés ont été obtenus. Ils ne permettent pas de répondre aux questions qui viennent immédiatement à l'esprit des décideurs « quels éléments de l'intervention ou liés à son contexte ont été à l'origine des résultats ? », « quels sont les éléments de l'expérimentation qui ont ou qui n'ont pas correctement fonctionné ? », « Était-ce la conception même de l'expérimentation qui était erronée » ou « est-ce sa mise en œuvre qui a été défailante ? ». Les schémas d'étude expérimentaux, parce qu'ils ne posent pas ce genre de questions, constituent autant de boîtes noires. Ils permettent de constater si les résultats prévus ont été ou n'ont pas été au rendez-vous, mais ils n'expliquent pas quelles ont été les causes du succès ou de l'échec. L'expérimentation est appréhendée comme une entité homogène et les effets spécifiques de chacune de ses facettes sont ignorés. Sa mise en œuvre est supposée ne présenter aucun écart par rapport au protocole initial et elle apparaît n'entretenir aucun lien avec le contexte dans lequel elle s'insère ; autrement dit les résultats obtenus ou l'absence de résultats sont évalués sans être mis en relation avec les processus qui ont contribué à les produire.

3.2 Co-construction du cahier des charges par les parties prenantes

Les évaluations co-construites par les parties prenantes à partir d'un cadre conceptuel élaboré en commun permettent de combler ces lacunes. Dépassant la question « est-ce que cela fonctionne ? », elles s'efforcent de mieux comprendre « comment cela fonctionne ? » en explorant deux dimensions :

1. L'approche normative qui spécifie les objectifs stratégiques fixés par les référents nationaux ou régionaux
2. L'approche causale qui décrit les mécanismes opérationnels que les porteurs du projet d'expérimentation proposent de mettre en œuvre pour atteindre les buts poursuivis.

La réflexion commence en quelque sorte, par une vision de ce que pourrait être une situation idéale, mais elle nécessite, dans un second temps, que soient décrits plus précisément les mécanismes qui permettront d'y parvenir.

La distinction entre les deux approches, normative et causale est au cœur du processus de co-production de l'évaluation entre les organismes de tutelle qui ont défini les objectifs et le cadre de l'expérimentation et les professionnels de santé qui ont été à l'origine du projet et qui seront les chevilles ouvrières de sa mise en œuvre.

Bref, on cherche à savoir ce qui fonctionne, comment cela fonctionne, pour qui cela fonctionne, pourquoi les gagnants gagnent et les perdants perdent et dans quels contextes. C'est en cela que l'évaluation des transformations du système de santé dépasse le modèle logique initial en explicitant et en approfondissant les relations de causalité qui sont à l'origine du changement ou de l'absence de changement.

3.2.1 Orientations stratégiques.

Les orientations stratégiques résument la philosophie de l'action, en définissant dans une formule générique ce à quoi le projet va servir. Faisabilité, efficacité, efficience et reproductibilité sont les 4 mots qui résument le sens de l'action à mettre en œuvre.

Dans le cas de l'expérimentation EqLAAT, les objectifs stratégiques sont les suivants :

- Objectif stratégique 1 (OS1) : Créer un service de proximité accessible et adapté
- Objectif stratégique 2 (OS2) : Renforcer la logistique des EqLAATs et les compétences des intervenants
- Objectif stratégique 3 (OS3) : Améliorer la pertinence des préconisations et du suivi
- Objectif stratégique 4 (OS4) : Réaliser des gains d'efficience

La réalisation des objectifs stratégiques recherchés suppose qu'une organisation structurée ait été mise en place et qu'elle permette de disposer rapidement du support logistique qui rendra cette innovation possible autrement dit « faisable ».

3.2.2 Objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels de l'expérimentation EqLAAT qui rendront possible aux yeux des porteurs du projet, la réalisation des objectifs stratégiques sont les suivants :

- Objectif opérationnel 1 (OP1) : Délivrer aux usagers une information neutre d'intérêt commercial pour répondre à la demande d'accompagnement
- Objectif opérationnel 2 (OP2) : Lever les obstacles géographiques et financiers à l'accompagnement pour les choix et l'utilisation des AT
- Objectif opérationnel 3 (OP3) : Garantir la qualité des évaluations aux professionnels adresseurs

- Objectif opérationnel 4 (OP4) : Articuler les équipes locales d'accompagnement avec les dispositifs existants
- Objectif opérationnel 5 (OP5) : Aider aux choix du matériel adapté
- Objectif opérationnel 6 (OP6) : Aider à la bonne utilisation
- Objectif opérationnel 7 (OP7) : Vérifier le bon calibrage des forfaits
- Objectif opérationnel 8 (OP8) : Eviter les coûts induits

Les effets attendus par les porteurs de l'expérimentation s'inscrivent dans les 4 axes stratégiques définis par la Cellule d'évaluation CNAM-Drees (faisabilité, efficacité, efficacité et reproductibilité) auxquels ils font écho dans leurs propositions et par rapport auxquels les critères opérationnels propres à chaque dimension ont été définis par les acteurs de terrain afin de leur donner un contenu plus spécifique.

3.2.3 Liste des questions évaluatives

La combinaison des orientations stratégiques données par les référents nationaux ou régionaux avec les propositions opérationnelles émanant du terrain, sont à l'origine des questions évaluatives que nous proposons pour étudier les résultats des expérimentations. Elles constituent l'ossature des protocoles proposés :

- Question évaluative 1 (QE1) : Quels sont les facteurs clés qui ont été susceptibles de faciliter ou d'entraver l'implantation locale des expérimentations EqLAATs ?
- Question évaluative 2 (QE2) : Dans quelle mesure, les EqLAATs ont-elles eu un impact organisationnel en modifiant les modalités d'accès aux aides techniques et en renforçant les capacités professionnelles ?
- Question évaluative 3 (QE3) : Dans quelle mesure les EqLAATs ont-elles permis d'identifier et de répondre aux besoins de la personne en demande d'accompagnement pour le choix et l'usage des AT ?
- Question évaluative 4 (QE4) : Dans quelle mesure les modalités de financement des EqLAATs ont-elles été pertinentes et bien dimensionnées pour couvrir les coûts de l'accompagnement et éviter les doublons ?

• Orientations stratégiques	• Objectifs opérationnels	• Interventions à déployer	• Effets attendus	• Questions évaluatives
• OS1 : Créer un service de proximité accessible et adapté	<ul style="list-style-type: none"> OP1 : délivrer aux usagers une information neutre pour répondre à la demande d'accompagnement OP2 : Lever les obstacles géo et financiers à l'accompagnement pour les choix et l'utilisation AT 	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place d'un service d'information et d'orientation de l'accès aux AT Introduire Forfait 10h / Forfait 15h Distinction entre plaine/montagne 	<ul style="list-style-type: none"> EA1 : Une information renforcée du grand public et des professionnels sur l'émergence d'équipes locales susceptibles de les accompagner dans le choix et l'usage des AT EA2 : Une fluidification de l'accès à l'accompagnement par la neutralisation des obstacles géographiques et financiers 	<ul style="list-style-type: none"> QE1 : Quels sont les facteurs clés qui ont été susceptibles de faciliter ou d'entraver l'implantation locale des expérimentations EqLAATs ?
• OS2 : Renforcer la logistique des EqLAATs et le professionnalisme des intervenants	<ul style="list-style-type: none"> OP3 : Garantir la qualité des évaluations aux professionnels adresses OP4 : Articuler les équipes locales d'accompagnement avec les dispositifs existants 	<ul style="list-style-type: none"> Recrutement/réaffectation et structuration d'une équipe pluridisciplinaire Echange d'informations avec les professions intervenantes auprès de la personne Organisation de la subsidiarité Signature d'accords de partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> EA3 : Renforcement de la pertinence des prescriptions et des préconisations EA4 : Augmentation du nb de bénéficiaires et accélération du processus de la prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> QE2 : Dans quelle mesure, les EqLAATs ont-elles eu un impact organisationnel en modifiant le contenu des modalités d'accès aux aides techniques et en renforçant les capacités professionnelles?
• OS3 : Améliorer la pertinence des préconisations et du suivi en conditions normales d'usage	<ul style="list-style-type: none"> OP5 : Aider au choix du matériel adapté OP6 : Aider à la bonne utilisation 	<ul style="list-style-type: none"> Constitution du dossier et entretiens Formulation du besoin, parc d'exposition, recours à la pair-aidance Construction d'un plan de financement Réalisation d'essais Suivi de la prise en main Recours à la pair-aidance 	<ul style="list-style-type: none"> EA5 : Réduction des taux d'abandon EA6 : Gain d'autonomie pour la personne Goal attainment scale – GAS 	<ul style="list-style-type: none"> QE3 : Dans quelle mesure les EqLAATs ont-elles permis d'identifier et de répondre aux besoins de la personne en demande d'accompagnement pour le choix et l'usage des AT ?
• OS4 : Réaliser des gains d'efficacité	<ul style="list-style-type: none"> OP7 : Vérifier le bon calibrage des forfaits OP8 : Eviter les coûts induits 	<ul style="list-style-type: none"> Identification des coûts réels de la PEC # de personnes accompagnées Vérification de l'équilibre budgétaire Identification du coût financier de l'accompagnement pour les différents financeurs 	<ul style="list-style-type: none"> EA7 : Validation du cadre de financement forfaitaire EA8 : Pertinence du financement forfaitaire des accompagnements relatifs aux aides techniques par rapports aux dispositifs de financement existants 	<ul style="list-style-type: none"> QE4 : Dans quelle mesure les modalités de financement des EqLAATs ont-elles été pertinentes et bien dimensionnées pour couvrir les coûts de l'accompagnement et éviter les doublons?

Figure 3 : Plan de mise en œuvre des orientations stratégiques

3.3 Méthodologie de l'évaluation

Les deux flèches de la figure ci-dessous qui paraissent à première vue assez anodines permettent de mieux comprendre la distinction entre programmation et évaluation.

Dans le premier cas, on part des objectifs stratégiques qui ont été fixés *en aval* par la tutelle, puis les porteurs de projets définissent des objectifs plus opérationnels et leur donnent un véritable contenu en définissant les interventions à déployer pour que ces objectifs puissent être atteints. L'accent est alors mis sur la cohérence du plan d'action qui a été programmé. Le modèle logique se lit en partant de la droite et en allant vers la gauche et aboutit à la définition des questions évaluatives dont le contenu est défini par rapport aux orientations stratégiques des organismes qui ont lancé l'appel d'offres.

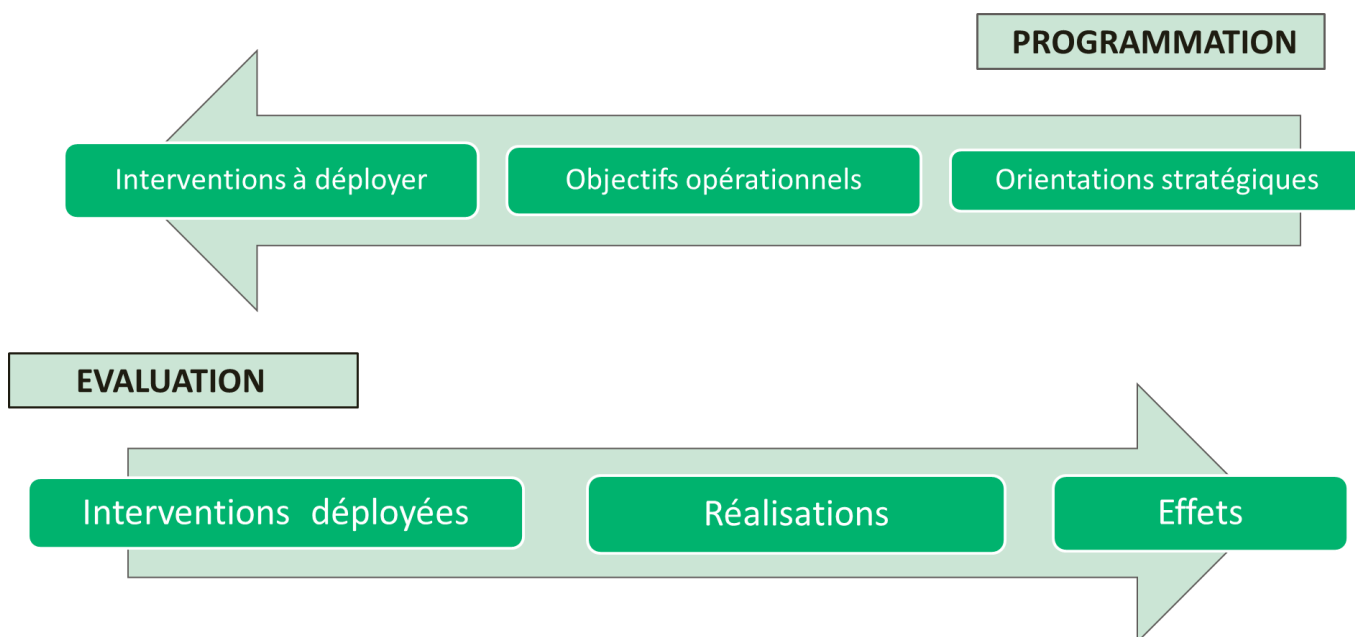


Figure 4 : Programmation et évaluation

Dans le second cas, on cherche à s'assurer que les engagements pris ont bien été respectés. L'évaluation des progrès accomplis (ou non) vérifie si le fonctionnement de l'organisation a permis d'obtenir les résultats attendus. Le modèle logique se lit dans ce cas de gauche à droite. Après avoir fixé les objectifs de l'expérimentation dans le cadre de sa programmation, la montée en puissance du dispositif doit être conforme à ce qui avait été prévu.

Dans le cadre de l'expérimentation EqLAAT, l'accent est mis sur la mise en œuvre de l'expérimentation. Ce sont les interventions déployées, à savoir toutes les étapes qui doivent être franchies pour appliquer les recommandations du congrès de Copenhague, qui conditionnent *dès l'amont* le chemin du changement vers les objectifs ultimes de l'expérimentation.

3.3.1 Traduction des objectifs en indicateurs

L'évaluation essaiera de décrire l'évolution de l'expérimentation en ayant recours à des indicateurs de suivi et à des indicateurs d'effets.

La distinction entre ces deux types d'indicateurs est fondamentale pour maîtriser les outils de l'évaluation. Les premiers répondent à la question : « Les porteurs du projet ont-ils fait ce qu'ils avaient dit qu'ils feraient ? » Autant d'indicateurs, qui en général, sont désignés sous l'appellation d'indicateurs de processus par opposition à ce que l'on a coutume d'appeler des indicateurs de résultats. Les seconds identifient les effets qui découlent de la mise en œuvre de l'expérimentation lorsqu'on évalue les répercussions de son fonctionnement pour la population d'intérêt. On se situe du côté des bénéficiaires du dispositif.

Les indicateurs de mise en œuvre (activités et réalisations) s'intéressent à ce qui est fait en interne. Les indicateurs d'effets (à court, moyen et long terme) mesurent le renforcement des capacités et les modifications de comportement que les actions mises en œuvre provoquent chez ceux auxquelles elles s'adressent et les effets qui en découlent. Le couvercle de la boîte noire s'ouvre et son contenu est animé par la multitude des réactions individuelles des professionnels de santé et des malades que les porteurs du projet souhaitaient susciter lorsqu'ils ont programmé leurs actions à travers la méthode réaliste (Pawson R., Teilly, N., 1997; Blaise P. 2004., 2010).

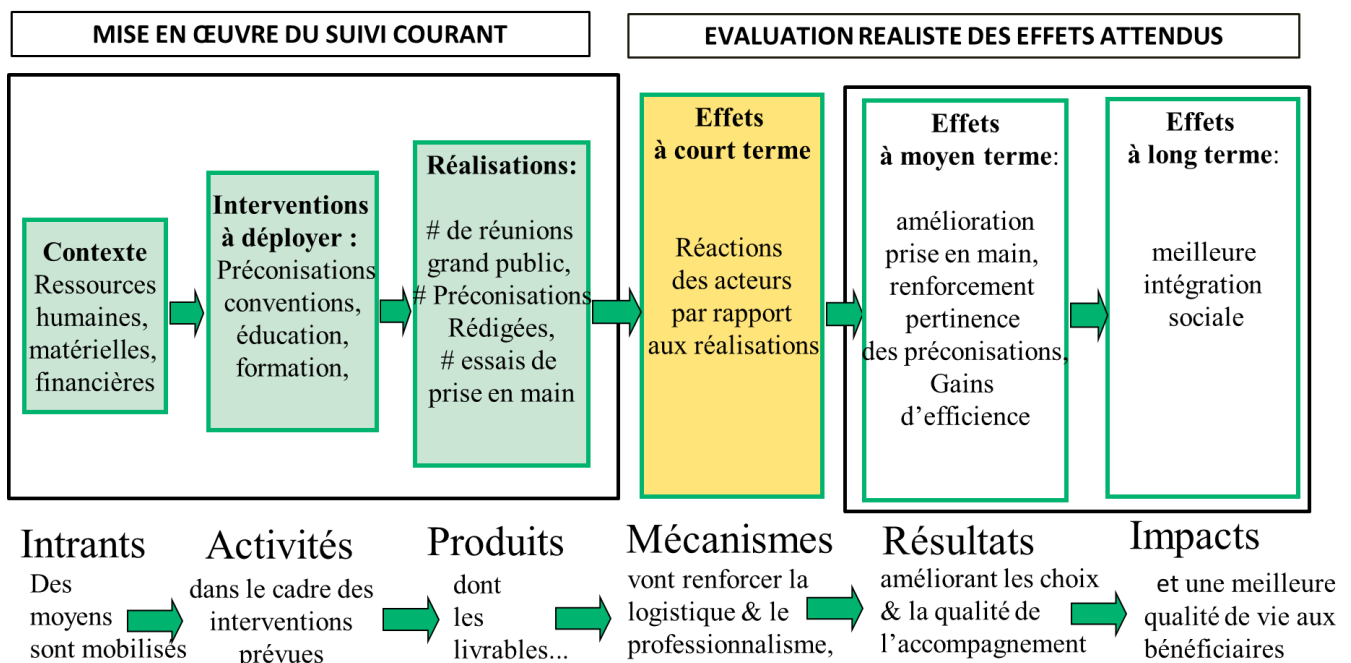


Figure 5 : Articulation du suivi courant et de l'évaluation des effets attendus

3.3.2 Combinaison des chiffres et des mots : variables et mécanismes

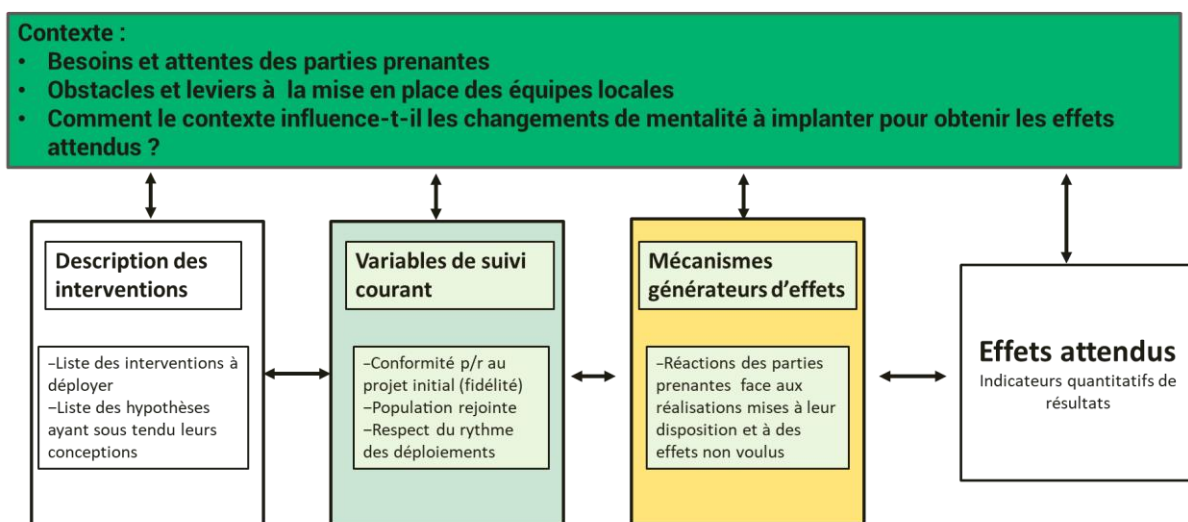
Il est important de ne pas perdre de vue les limites des méthodes quantitatives. Afin de comprendre la dynamique d'une intervention, il convient d'encadrer l'analyse du suivi par une étude des mécanismes qui ont permis de produire les effets attendus.

Un bon suivi doit être complété par l'usage d'autres outils : interviews des porteurs du projet, observations directes des participants, formation de groupes de discussion. Les entretiens qualitatifs semi-structurés offrent la possibilité aux diverses parties prenantes de partager un savoir expérientiel, qui par nature, n'est pas quantifiable. L'analyse de leur contenu permet de comprendre comment les professionnels de santé ont tiré parti des réalisations offertes par l'expérimentation pour accroître leurs savoirs, enrichir leurs pratiques, modifier leurs comportements afin de produire *in fine*, l'accompagnement dans les choix et l'usage des aides techniques dont ont bénéficié les usagers du dispositif.

L'utilisation de méthodes mixtes c'est-à-dire la mise en œuvre simultanée de méthodes quantitatives et qualitatives permet de suivre l'évolution des variables et d'explicitier les mécanismes qui en sont à l'origine.

Les variables **mesurent ce qui est arrivé** et sont destinées à documenter les éléments de contexte et de mise en œuvre. Leur suivi porte essentiellement sur les objectifs de niveau inférieur de la chaîne des résultats : contexte, activités, réalisations, mais aussi sur les effets attendus à moyen terme.

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 plus difficiles à mesurer, qui relèvent des évaluations. Les différentes hypothèses formulées sont alors confrontées aux données observationnelles colligées dans le cadre des études de cas de telle façon que les effets attendus du jeu de leurs mécanismes soient confirmés ou infirmés sur le terrain, par les résultats observés sur les indicateurs de résultats, CROM, PROM et expériences patients, mis en batterie.



† les rectangles en couleurs correspondent aux principales composantes de l'évaluation qualitative du fonctionnement

Figure 6 : Etudier le fonctionnement des équipes pour comprendre la genèse des effets attendus

3.3.3 Analyse du changement = Modèle du cadre logique + hypothèses de réussite

Le modèle logique suit un ordre chronologique où l'atteinte d'un résultat inférieur conduit au résultat adjacent subséquent situé sur sa droite et ainsi de suite, jusqu'à l'atteinte des orientations stratégiques fixées par les autorités institutionnelles

Une telle chaîne réduite à une série de flèches passant d'une « boîte » à l'autre ne permet pas de savoir si l'expérimentation est (ou non) susceptible de transformer en profondeur les modalités d'accès aux aides techniques et à leur bon usage. Pour savoir quelles sont ses chances d'y parvenir (ou non), il convient de donner un contenu aux flèches qui unissent les maillons de la chaîne en définissant les hypothèses qui leur permettront de se matérialiser comme prévu.

Au milieu des années 1990, Carol Weiss, avait déjà identifié les deux théories sur lesquelles les expérimentations devaient prendre appui pour se développer : « La théorie de la mise en œuvre » : ce qui est requis pour traduire les objectifs en actions à déployer, ce que certains auteurs appellent « petite théorie », et « la théorie de programme » : explicitant les liens causaux hypothétiques entre les réactions que déclenchent les réalisations mises à la disposition des participants et les effets attendus qui en découlent, ce que d'aucuns qualifient de « théorie de moyenne portée ». Concevoir une innovation organisationnelle, c'est avoir une vision quant à la façon dont on s'imagine que le changement peut avoir lieu.

La théorie de la mise en œuvre analyse toutes les activités sur lesquelles les porteurs de projet exercent un contrôle, alors que la théorie de programme étudie les effets à moyen terme moins maîtrisables qui résultent à la fois des hypothèses clés que l'on formule sur les réactions des acteurs vis-à-vis des innovations organisationnelles et du rôle que joue le contexte spécifique dans lequel ils sont immergés pour prendre leurs décisions.

Ces hypothèses sur les liens implicites de causalité, sont des conditions que les porteurs de projets ne peuvent pas ou ne veulent pas contrôler, mais dont l'existence est nécessaire pour que l'expérimentation puisse atteindre ses objectifs. Lorsqu'ils sont clairement explicités et validés, alors les deux théories s'articulent dans une « théorie du changement » qui va plus loin que le modèle logique en explicitant ce qui doit se produire pour que les « liens de causalité se concrétisent ». Elle formule les hypothèses et définit le contexte qui pourront faciliter ou empêcher la réalisation des objectifs prévus.

Ce sera l'objet même des entretiens qualitatifs que de soumettre les hypothèses listées dans le tableau ci-dessous à l'épreuve du jugement des parties prenantes de l'expérimentation EqLAAT en les interrogeant sur la plausibilité qu'elles leur accordent et sur les chances qu'elles leur prêtent de se concrétiser (ou non) sur le terrain.

Tableau 3 : Hypothèses implicites sur le fonctionnement des liens causaux

- **Entre les moyens et les activités**
 - ▶ 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 activités 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 de la personne handicapée ALORS les taux d'utilisation s'amélioreront et des gains en efficience seront relevés,

L'analyse consistera à confronter les composantes de la chaîne causale sur lesquelles l'expérimentation a obtenu l'effet souhaité et celles pour lesquelles cela n'a pas été le cas. A la lumière de ces observations, il sera possible de savoir quelles sont les hypothèses qui se sont réalisées et pour lesquelles les effets escomptés ont été obtenus et celles pour lesquelles cela n'a pas été le cas.

L'évaluation permettra de s'assurer que les différentes interventions prévues dans le cadre de l'évaluation du changement ont bel et bien été mises en œuvre par les équipes locales participant à l'expérimentation. Si ces réalisations ont fidèlement respecté ce qui avait été prévu, on sera alors à même d'affirmer qu'elles étaient cohérentes par rapport aux changements qui étaient attendus. Si ceux-ci n'étaient pas au rendez-vous, c'est la vision initiale du projet qui devrait être amendée puisque les hypothèses sur lesquelles elle reposait étaient erronées.

Une fois que ces hypothèses auront été confirmées, infirmées ou enrichies, on disposera d'une évaluation ex post, décrivant dans le détail les modalités de mise en place de l'expérimentation, qui spécifiera très clairement les conditions de son efficacité en fonction du contexte ayant présidé à sa mise en œuvre. Une démarche qui permettra d'établir sous quelles conditions les résultats obtenus pourraient être ou non jugés reproductibles.

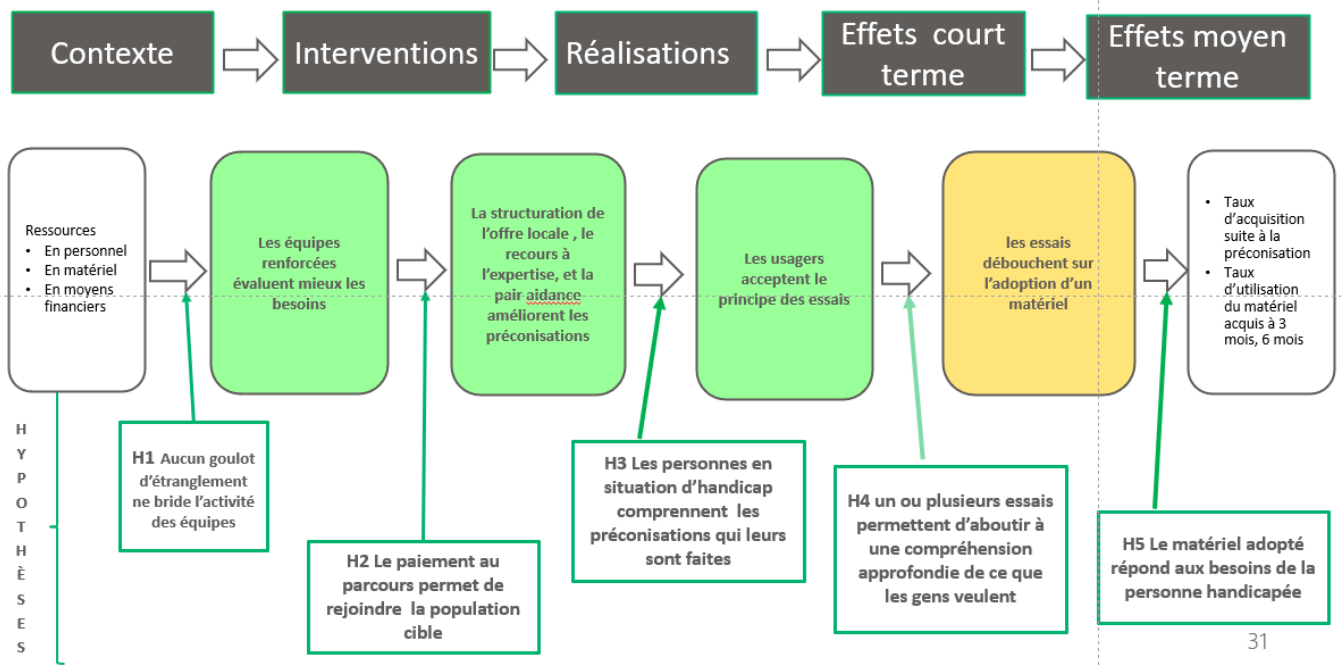


Figure 7 : Illustration des hypothèses

Ces hypothèses permettent de répondre aux questions évaluatives de manière transverse afin de dépasser l'observation phénoménologique et de considérer les éléments explicatifs du fonctionnement des équipes locales les unes par rapport aux autres.

3.3.4 Evaluation réaliste

Pour appréhender le rôle clé des acteurs dans le processus de changement, il convient d'étudier quelles ont été leurs réactions, dans un contexte donné, vis-à-vis des nouvelles possibilités que leur offrent les différentes interventions mises en place par l'expérimentation. Tous les facteurs explicatifs du changement et leurs interrelations doivent être simultanément pris en compte de façon transverse.

Ce n'est pas l'expérimentation qui en elle-même crée le changement. L'innovation organisationnelle n'est pas directement à l'origine des effets produits.

Derrière le changement se trouvent toujours des acteurs. C'est parce que ces acteurs évoluent dans leur manière de voir les choses, en réaction par rapport aux nouveaux moyens mis à leur disposition que les choses changent.

On ne peut s'abstraire du contexte. Les acteurs réagissent dans un certain contexte qui les influence. Ce qui explique le changement dans un environnement donné peut s'avérer erroné dans un autre contexte.

Le rôle de l'évaluateur est d'intégrer les réactions des acteurs en explicitant les présupposés implicites qu'ils avaient à l'esprit en prenant l'initiative du projet, présupposés qui seront à l'origine ou non des changements observés et qui évolueront en fonction de l'expérience.

La réalité selon Bhaskar ne se limite pas à ce que nous pouvons expérimenter et mesurer : « l'empirique » c'est-à-dire à ce que l'on peut observer, ni à « l'actuel » c.a.d à l'ensemble des phénomènes qui surviennent, qu'ils soient mesurables ou non, il existe un 3e niveau « le réel », qui est invisible mais qui contient tous les mécanismes latents qui expliquent les réactions des acteurs.

Ce sont ces mécanismes générateurs latents, « véritable ressort » de la prise de décision, qui dépendent du contexte et produisent des effets qu'il convient de percer à jour en mettant en œuvre des études qualitatives.

Ces mécanismes sont au cœur du raisonnement et des réactions des acteurs, lorsqu'ils choisissent de tirer (ou non) parti de leurs capacités à mobiliser les moyens mis à leur disposition par l'expérimentation, pour obtenir un changement dans un environnement donné. Il n'y a pas de loi immuable, mais **des itérations entre interventions, contexte, acteurs, réactions des acteurs (les mécanismes) qui amènent à la prise de décision**. Ce sont ces interactions appelées configurations qui sont à l'origine des effets.

Le but de l'évaluation n'est pas de renseigner des indicateurs, mais d'apporter des réponses aux questions que l'on se pose. Il faut s'émanciper de la logique projet et s'interroger sur la dynamique du changement. Le problème n'est pas de savoir si l'expérimentation a obtenu les résultats qu'on en attendait, mais comment elle les a produits. Le but de l'évaluation réaliste est d'essayer de comprendre ce qui se passe « dans la boîte noire » enregistrant les événements qui surviennent entre la mise en œuvre des expérimentations article 51 et les résultats observés, grâce à la génération d'une théorie explicative crédible qui permet de répondre à des questions simples : comment cela fonctionne ? pour qui cela fonctionne ? pourquoi les perdants perdent, les gagnants gagnent ? et dans quelles circonstances ?

Pour décrire comment les différents éléments de l'expérimentation sont censés fonctionner, il convient d'en étudier les composantes en explicitant comment l'intervention (I) se déroulera, dans quel contexte (C), quels en seront les acteurs (A) et les réactions des acteurs (R) qui produiront les effets (E) observés.

L'analyse des configurations des critères d'analyse ICARE (Interventions, Contexte, Acteurs, Réactions latentes et Effets), permet en exploitant les savoirs expérimentiels des acteurs de terrain autrement dit leurs théories, d'identifier les mécanismes et le contexte qui dans l'esprit des porteurs du projet devrait permettre à l'expérimentation d'obtenir les résultats souhaités.

ICARE

Interventions + Contexte + Acteurs + Réactions des acteurs → EFFETS

Ces composantes de l'analyse sont alors explicitement formulées sous forme d'hypothèses afin de faire apparaître les mécanismes générateurs qui ont été à l'origine des changements constatés : « Si.... Alors... Parce que... ».

Les entretiens seront conduits selon la **technique de l'entretien réaliste** reposant sur les techniques d'enseignement-apprentissage et de focalisation conceptuelle (Pawson R. & Tilley N. 1996 : 185). L'enquêteur fera une description formelle des hypothèses sur la base desquelles il pense que l'expérimentation a été construite et offrira aux répondants la possibilité d'expliquer, de clarifier, de contredire ces hypothèses en fonction de leurs propres idées (focalisation conceptuelle). Un va-et-vient que l'on pourrait résumer dans une formule à l'emporte-pièce : « voilà ma théorie, quelle est la vôtre ? ». Contrairement au contenu traditionnel des entretiens qualitatifs où le modérateur s'efforce de respecter la plus grande neutralité, l'enquêteur des entretiens réalistes s'investit pleinement dans sa démarche et n'hésite pas à adopter une position d'expert pour présenter aux parties prenantes qu'il interroge dans le cadre de ses entretiens, les hypothèses qui lui semblent sous-tendre l'expérimentation, en leur demandant en retour de formuler les leurs.

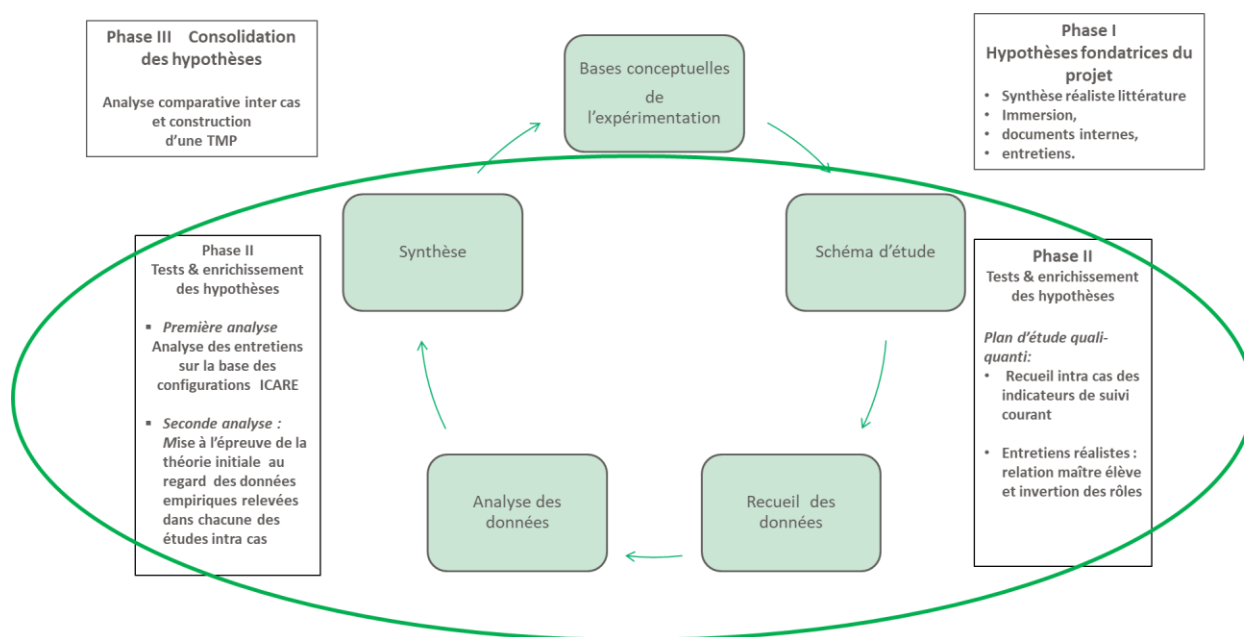


Figure 8 : Les étapes de l'évaluation réaliste

4 Sources de données utilisées

4.1 Suivi courant

4.1.1 Création d'un outil commun de recueil des données

Les 24 équipes locales ayant des systèmes d'information différents, l'idée de généralisation d'un outil commun de recueil des données est venue. Cela a fait consensus auprès de toutes les équipes locales d'avoir un fichier Excel commun partagé. Le principe de ce fichier sera d'avoir une base commune de l'ensemble des indicateurs à recueillir pour l'évaluation de l'expérimentation EqLAAT. La qualité des données sera fiable dans la mesure où le fichier sera commun avec une même lecture par tous, et des principes de saisie partagée. La saisie des indicateurs au fil de l'eau en sera par conséquent facilitée.

Deux types de remontées seront possibles :

- Données agrégées de façon trimestrielle pour suivi courant sur les 24 équipes.
- Données individuelles sur les 6 cas types avec deux analyses au cours de l'expérimentation pour le rapport intermédiaire d'octobre 2022 et le rapport final pour juillet 2023 pour des évaluations plus fines des interventions notamment pour l'analyse de l'efficacité à travers la GAS dont les objectifs sont individuels.

Le fichier Excel est composé de 6 onglets mettant en avant les différentes étapes de la prise en charge de la personne accompagnée.

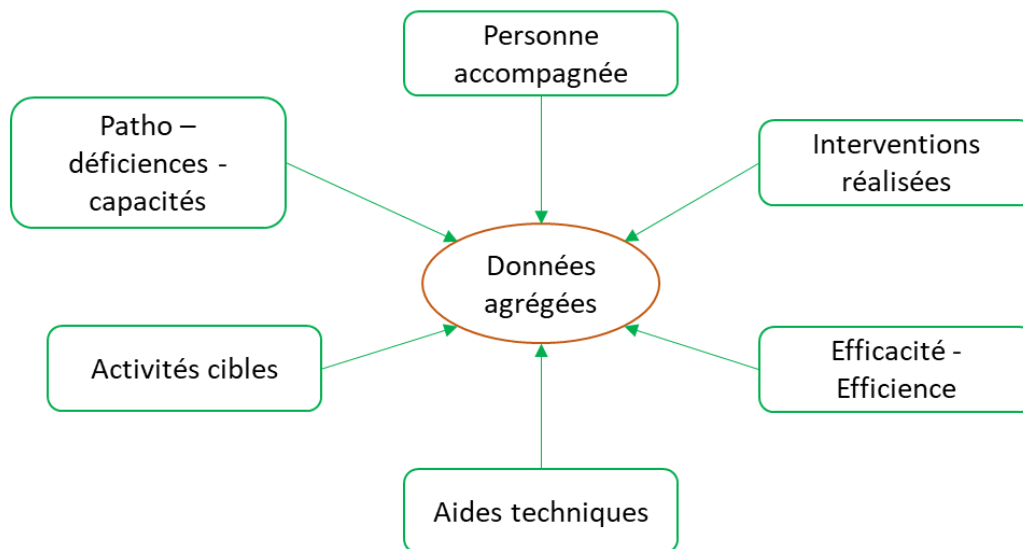


Figure 9 : Descriptif du fichier Excel

En premier lieu seront récoltées, les caractéristiques socio-démographiques de la personne âgée ou en situation d'handicaps et de son environnement familial, médicosocial et sanitaire (aidants, droits ouverts, et vis-à-vis du système de soins) seront récoltées.

Ensuite, l'outil permettra de décrire et de lister les déficiences de la personne accompagnée ainsi que les conséquences qui en découlent sur les différentes activités de la personne concernée.

Un nouvel onglet décrira les conséquences de ces déficiences sur leurs activités familiales professionnelles ou sociales ciblées en fonction des cas.

Les demandes nouvelles d'aides techniques seront identifiées à l'aide de la nomenclature ISO. Les aides techniques déjà fournies aux personnes accompagnées seront dénombrées. Les différents essais des aides techniques seront décrits de façon détaillée sur la base des temps requis pour en bénéficier. Le suivi des aides techniques mises en place sera également recueilli par les équipes locales avec les moyens d'accès, les délais d'accès. Un bilan à 3 mois de l'utilisation des aides techniques sera réalisé qui précisera les raisons d'une éventuelle non mise en place et les causes de leur abandon après qu'elles aient été utilisées.

L'efficacité du dispositif des équipes locales sera évaluée à partir de l'échelle GAS sur les différents objectifs définis pour chaque personne accompagnée. Pour chacun des objectifs choisis, la question 8 du questionnaire de satisfaction ESAT quant à l'efficacité du matériel mis à disposition par rapport aux objectifs poursuivis sera mobilisée. Les questions 9, 11 et 12 de l'ESAT seront également recueillies par les équipes locales. Le niveau d'information de la personne en début et en fin d'intervention sera récolté pour voir si celle-ci s'est améliorée à la suite de l'intervention des équipes locales.

Enfin, les interventions réalisées par personne accompagnée seront recueillies en fonction du temps passé par les professionnels concernés pour effectuer les différentes tâches que comporte une telle prise en charge : actions administratives, évaluation, prise en main, suivi, mais aussi le nombre d'heures des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux et autres professionnels, le nombre de visites, les temps de trajets et nombre de kilomètres.

Un onglet supplémentaire a été construit qui regroupe les données agrégées de toutes les variables qui sont calculés automatiquement. Cet onglet sera remonté directement par les équipes locales trimestriellement.

Le tableau en Annexe détaille toutes les caractéristiques des variables recueillies dans chacun des onglets de l'outil de recueil Excel.

4.1.2 Analyse de la plateforme de facturation et de contrôle

Ce système dit « Plateforme Article 51 » permet pour chaque patient d'enregistrer la facturation hors droit commun dédié et accordée au projet : il a été spécifié aux porteurs de projet que tout le contenu du forfait devait être tracé dans la plateforme Article 51, construite pour répondre à 3 objectifs :

- 1- Paiement des prestations réalisées prévues dans l'expérimentation (fichier facturation)
- 2- Contrôle par la CNAM des prestations réalisées (fichier contrôle)
- 3- Évaluation de l'expérimentation

L'analyse de la plateforme de facturation ainsi que du fichier de contrôle permettra de confronter la valeur des forfaits aux montants correspondants des dépenses qui auraient été mises à la charge de la sécurité sociale dans le cadre d'un paiement à l'acte.

4.1.3 Score de satisfaction et de qualité de vie

4.1.3.1 Goal Attainment Scaling (GAS)

C'est une méthodologie d'aide à l'élaboration d'objectifs individualisés dont l'atteinte est mesurable et quantifiable. Cette échelle permet de centrer l'évaluation de l'impact de l'intervention sur l'objectif spécifique défini pour la personne. Le principe d'évaluation est le principe des paliers, c'est-à-dire que l'échelle permet de quantifier plusieurs niveaux de réussite de l'objectif allant de -2 à +2, où -2 correspond au niveau actuel, le niveau 0 est le niveau attendu de l'action et le niveau +2 est le niveau maximal espéré.

La définition des objectifs se fait selon les critères SMART – S : Spécifique ; M : Mesurable ; A : Acceptable ; R : Réaliste ; T : Défini dans le Temps.

La procédure de l'échelle GAS se fait en différentes étapes :

1. Choisir un objectif principal à long terme et plusieurs sous-objectifs à court terme : 3 à 5 objectifs clés prioritaires
2. Déterminer le délai d'atteinte de l'objectif
3. Pondérer les objectifs
4. Définir le niveau initial après observation commune et construire les GAS selon les critères SMART
5. Mener le traitement
6. Coter les scores des échelles GAS après le délai fixé
7. Calcul du score final total.

L'élaboration d'un objectif individuel détaillé selon la méthodologie GAS puis la cotation du degré d'atteinte est un moyen d'évaluation du soin pertinent et complémentaire des échelles standardisées. La GAS donne la possibilité de quantifier l'objectif selon plusieurs paliers pertinents, aussi minimes soient-ils mais adapté à chaque personne et ainsi de mieux capter le progrès.

4.1.3.2 Evaluation de la Satisfaction envers une Aide Technique (ESAT)

Le questionnaire ESAT a pour but d'évaluer votre satisfaction envers une aide technique et les services qui y sont rattachés. Le questionnaire comprend 12 énoncés de satisfaction. Huit items mesurent le degré de satisfaction envers la technologie (poids, durabilité, ajustement, simplicité d'utilisation, dimensions, efficacité, sécurité). Quatre items mesurent le degré de satisfaction envers les services qui y sont reliés (procédure d'attribution, services professionnels, suivi, réparation et entretien).

Pour chacun des 12 énoncés, il est demandé d'indiquer le niveau de satisfaction sur une échelle de 1 à 5 avec 1 pour « pas satisfait(e) du tout » et 5 pour « très satisfait(e) ». Des scores totaux sont obtenus en calculant la moyenne des scores. Les sources d'insatisfaction sont rapportées de façon qualitative.

Pour évaluer l'efficacité des équipes locales, toutes les questions de l'ESAT ne sont pas apparues pertinentes. Ainsi seules les questions suivantes ont été sélectionnées pour être mise en place dans le système de recueil auprès des patients :

- Question 8 : « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de l'efficacité de votre aide technique pour répondre à vos besoins ? »
- Question 9 : « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des procédures (programme d'attribution, procédure, durée d'attente) par lesquelles vous avez obtenu votre aide technique ? »
- Question 11 : « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de la qualité des services professionnels (information, attention) accordés pour pouvoir utiliser votre aide technique ? »
- Question 12 : « Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des services de suivi que vous avez reçus pour votre aide technique ? »

La question 8 sera mise en place en même temps que l'évaluation de chaque objectif de la GAS.

4.2 Évaluation réaliste de la reproductibilité du changement

4.2.1 Identification des hypothèses des porteurs du projet

Phase 1 Baseline : « Recueil des hypothèses initiales des porteurs de l'expérimentation ».

Cette phase exploratoire se propose de dégager le rationnel de l'expérimentation en explicitant, quels sont les effets que ses promoteurs en attendent, comment pensent-ils les obtenir, au bénéfice de qui et dans quelles circonstances.

Dans le cadre de l'évaluation EqLAAT, cette première phase n'a pas donné lieu à une série d'entretiens auprès des acteurs de terrain. Dans un souci d'économie, les hypothèses initiales du projet ont été reconstruites par les évaluateurs externes en se fondant exclusivement sur l'examen du cahier des charges de l'appel d'offres, sur les 24 réponses des équipes sélectionnées et sur le rapport Denormandie-Chevalier.

Tableau 4 : Rationnel du projet

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**)

4.2.2 Validation empirique et enrichissement des hypothèses initiales

Phase 2 suivi : « Approfondissement des hypothèses »

4.2.2.1 Test de la vision initiale des porteurs à l'aide d'études de cas

L'étude de cas est la bonne méthode pour mettre à l'épreuve la théorie initiale dans différents contextes. C'est une méthode d'enquête qui en regroupant plusieurs outils de collecte de l'information, permet d'appréhender toutes les dimensions de l'expérimentation :

- ◆ Histoire du projet
- ◆ Identification des différents intervenants,
- ◆ Reconstruction des chaînes causales

Au-delà d'une compréhension approfondie, la méthode renforce la validité interne de l'étude par triangulation en croisant les enseignements tirés de sources d'informations différentes.

Nous proposons d'étudier la mise en place des équipes locales autour de « six cas types » repérés selon les critères énumérés dans le tableau 6. Des comparaisons croisées seront effectuées pour déterminer si les mêmes mécanismes causaux ayant joué dans des types d'environnement différents sont à même de produire les mêmes résultats ou des résultats différents.

4.2.2.2 Sélection des cas types

Tableau 5 : Critères de sélection des cas types

Critères	Indicateurs
Polyvalence / public précis	
Dominante de la structures porteuse et/ou des partenaires	Moteurs/PA/déficience visuelle/déficience auditive/ tb psy, cognitive, neurodéveloppementaux
Âge des publics cibles	Enfant + adultes + PA / Adultes + PA/ PA
Place dans l'écosystème	Sanitaire/ESMS ou gestionnaire d'ESMS/CD-MDPH/ CICAT
Taille et type du territoire	Dépt/ Infradépt/ Supradépt Rural Urbain Insulaire Ultramarin
Façon de mailler et couvrir le territoire et les publics	Porteur seul / co-portage / portage + partenaires
Activité avant	Niveau 1, 2, 3 de maturité du projet
Démographie / Niveau social du territoire https://www.observatoires-fragilites-national.fr/	Niveau de vie INSEE? Caractère isolé ou non des personnes (ARS Aquitaine) / Zone blanche / manque d'accès

Les critères sociogéographiques liés notamment à la densité de population ainsi que le degré d'organisation antérieure seront également pris en compte dans cette étude de cas. La première série d'entretiens que nous proposons, permettra de valider, d'enrichir et de critiquer les hypothèses initiales que nous avons supposé être celles des promoteurs de l'expérimentation et qui feront l'objet d'une mise à l'épreuve dans le cadre des six études de cas mises en place pour en vérifier la pertinence.

La finalité de cette approche rétrospective longitudinale ne sera pas d'explorer les changements qui apparaissent au cours du temps dans les expériences vécues par les participants de l'étude, mais d'enrichir les connaissances de l'évaluateur sur le cadre conceptuel présidant à l'expérimentation. Il se servira des informations et des réactions qu'il aura acquise au cours des différents entretiens pour dégager de nouvelles hypothèses sur le fonctionnement d'un système en constante évolution.

La théorie du changement autrement dit la façon dont l'expérimentation est censée produire ses effets dans un contexte donné, fera ainsi l'objet d'un enrichissement continu.

4.2.2.3 Analyse du juste calibrage des forfaits

« Le coût d'un bien n'existe pas »

Les économistes considèrent que le coût d'un bien n'existe pas. Il n'est pas une caractéristique intrinsèque d'un objet ou d'un produit comme pourrait l'être la température pour l'air ou l'eau. Il s'agit d'un calcul reposant sur une théorie et sur des conventions. Un coût se caractérise par son objet (une visite, une journée, un moment de l'accompagnement, un suivi au long cours), son contenu (coûts directement rattachables à la personne en situation d'handicap, coûts directs de l'accompagnement, coûts quasi complets, dépenses d'administration générale incluses, mais frais de structures exclus, coûts complets), le point de vue retenu (celui de l'équipe locale, de l'assurance maladie, des collectivités locales, des ménages ou de la société) et le moment auquel il est calculé.

« Il y a autant de types de coûts que d'utilisations possibles. Chaque type de coût est défini par trois caractéristiques : son objet (évaluation de la séquence évaluation des besoins et accompagnement), son contenu (coût partiel ou coût complet) et le moment auquel est fait le calcul »

Une analyse des tableaux de bord des 6 cas types de référence sera réalisée pour vérifier la robustesse du calibrage qui a été retenu pour calculer les paiements forfaitaires devant être versés dans le cadre de l'expérimentation. L'analyse se fera en coûts partiels en prenant en compte les charges variables ou semi

fixes directement rattachables à l'expérimentation sans arbitraire ni convention. Cela permettra de déterminer, si les forfaits demandés couvrent bien les charges de l'expérimentation.

- Réalisation d'un recueil auprès des 6 cas types,
 - Soit dans le cadre d'une enquête sur les « **coûts observés** » un jour donné ou sur plusieurs jours, mais de manière très limitée;
 - Soit en s'appuyant sur les « dires » des experts des équipes locales dans le cadre d'une analyse en « **coûts standards** ¹ » dont seront tirées les durées de référence par tâche et par intervenant pour une séquence type d'évaluation et d'accompagnement.
- Les informations ainsi recueillies au niveau des cas types pourront faire l'objet d'une discussion par l'ensemble des expérimentateurs lors d'un comité de pilotage.

4.2.2.4 Transposabilité potentielle

Par définition, l'étude d'une expérimentation particulière ne s'intéresse pas aux grands nombres, mais à la compréhension des mécanismes qui sont à l'œuvre dans un contexte spécifique. Les méthodologies quantitatives reposent sur une démarche hypothéticodéductive sur de grands échantillons après avoir calculé quel était le nombre de sujets nécessaire pour espérer obtenir une valeur du « p » significative sur le critère de jugement principal. Rien de tel dans les études qualitatives. Celles-ci se concentrent sur l'exploration inductive de phénomènes complexes dans leur cadre réel afin de comprendre la dynamique des comportements et des expériences. Elles font appel à des études qualitatives dont les effectifs sont plus restreints et dont le recrutement s'arrête par « saturation » lorsque l'élargissement des recrutements n'apporterait aucune nouvelle information. L'accumulation des cas particuliers et leur confrontation à partir d'un même cadre conceptuel rendent les enseignements de certaines expérimentations transférables à d'autres contextes en prenant en compte les conditions favorables ou défavorables des différents contextes identifiés. La compréhension approfondie des modalités de fonctionnement de ces expériences permet d'identifier dans quelles configurations particulières, elles sont susceptibles de produire leurs effets. La généralisation est alors de nature analytique et non pas de nature statistique

4.2.3 Passage des configurations d'analyse à une théorie de moyenne portée

Phase 3 : « Confirmation des hypothèses »

Cette dernière phase poursuit un double objectif : renforcer ou nuancer les hypothèses précédemment identifiées et analyser comment ces théories expliquent (ou non), comment, pourquoi et dans quelles circonstances l'expérimentation fonctionne.

Une carte de configuration synthétique sera ensuite construite pour obtenir une vue d'ensemble des mécanismes mis en œuvre dans le cadre de l'expérimentation. Certains de ces mécanismes se produiront plus fréquemment que d'autres sous forme de *régularités partielles* ou « *demi-régularités* ». Ce sont ces mécanismes qui seront utilisés pour dresser la carte de configurations de l'ensemble des modalités d'intervention de l'expérimentation.

La compréhension approfondie des modalités de fonctionnement de ces expériences permet d'identifier dans quelles configurations particulières, elles sont susceptibles de produire leurs effets. La généralisation est alors de nature analytique et non pas de nature statistique.

¹Coût standard : coût préétabli ayant valeur de norme, définie sur la base d'un temps standard d'intervention par bénéficiaire établi à « dires d'expert » et d'un coût unitaire fixé sur la base d'un salaire chargé médian

Les entretiens individuels avec les différents acteurs de l'expérimentation permettent de confirmer ou recevoir des éclaircissements sur certains aspects des hypothèses. Il est notamment possible de s'intéresser aux potentiels écarts identifiés entre les données quantitatives et les données qualitatives ou entre différents participants des entretiens.

Enfin, ces hypothèses font l'objet d'une validation par l'ensemble des acteurs ; pour cela deux entretiens collectifs (**focus group**) seront conduits avec les responsables des six cas types. Après avoir présenté les hypothèses au 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. 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.

4.3 Combiner les mots et les nombres ; les schémas d'études mixtes

L'analyse des données implique qu'une triangulation soit mise en œuvre entre démarche qualitative et quantitative pour que toutes les données quelle qu'en soit la nature, soient mobilisées simultanément et de façon complémentaire pour interpréter les résultats.

4.3.1 Définitions

Les schémas d'études mixtes permettent de prendre en compte simultanément 2 niveaux différents d'analyse d'un même phénomène. La métaphore des pelures d'oignon est souvent utilisée pour qualifier ce type de design qui permet de répondre aux différentes questions que pose l'expérimentation et qui nécessitent des données de nature différente. Le protocole se propose d'une part de faciliter la montée en puissance du dispositif expérimental en s'appuyant sur le système d'information interne pour mettre sur pied les indicateurs d'activité et de réalisation qui permettront d'en assurer le suivi. D'autre part d'étudier à titre principal, les effets de cette innovation organisationnelle sur les pratiques individuelles et collectives des patients et des professionnels de santé. Le premier objectif relève d'une approche quantitative et le second d'une approche qualitative. Nous proposons de mettre en œuvre dans le cadre de l'expérimentation EqLAAT, un schéma d'étude de type « concomitant triangulé » c'est-à-dire que les deux approches seront utilisées simultanément, sans qu'aucune ne soit dominante avec un recueil concomitant des données et une analyse des résultats par « triangulation » (voir la définition ci-après). En adoptant le système de notations proposé par Morse « QUANT ou QUAL » pour désigner les méthodes quantitatives ou qualitatives et pour spécifier leur caractère dominant par une écriture en lettres majuscules ou secondaire par des minuscules, la formule du protocole proposé s'écrit :

(QUANT) (QUAL) → [QUANT +QUAL] = Interprétation et analyse intégrée de l'expérimentation

Où l'égalité de la taille des sigles souligne que le poids des deux types d'études dans l'interprétation du résultat final sera identique, la flèche précise le mode de schéma qui sera mis en œuvre : schéma concomitant triangulé, les + indiquent que les méthodes quantitatives et qualitatives seront mises en œuvre simultanément, les crochets précisent que les résultats des deux études seront l'objet d'une analyse unique dans un cadre intégré. Le signe = précise que la finalité de leur emploi est de contribuer conjointement à l'analyse et à l'interprétation des résultats de l'expérimentation.

4.3.2 Triangulation des données

Cette triangulation des données autrement dit cet étayage réciproque des données qualitatives et quantitatives peut se faire en termes de processus ou en termes de résultats.

Dans le premier cas, la combinaison des données s'effectue simultanément tout au long du déroulement de l'étude : au niveau du recueil des données (suivi courant et évaluation réaliste), au niveau de l'analyse (statistiques descriptives et analyses de contenu, avec des allers et retours entre les deux bases) et au niveau de l'interprétation des résultats (Guevel 2012 (1)).

Dans le second cas, le processus de triangulation des résultats intervient exclusivement à la phase finale après que les études qualitatives et quantitatives ont été menées de façon indépendante (O'Cathain 2010(2)). C'est cette dernière stratégie que nous ferons nôtre.

Dans le cadre de celle-ci, 3 approches seraient susceptibles d'être envisagées : l'approche complémentaire (Pluye 2009 (3)), l'approche par assimilation (qui consiste à « qualitativer » le quantitatif ou à « quantifier » le qualitatif), l'approche de mise en tension dialectique (avec 4 stratégies selon Guevel 2012 permettant d'y faire face). La première approche sera celle qui sera mise en œuvre dans le protocole que nous proposons.

Dans le cadre de l'approche complémentaire (méthodes séparées, analyses intégrées → 2 procédures d'intégration sont envisageables. La première repose sur la construction d'un tableau de comparaison à 4 colonnes : (a) "méta-thèmes" d'intérêt (b) résultats QUAL, (c) résultats QUAN et (d) interprétation ou décision qui identifie les points d'accord, d'accord partiel, de silence ou de dissonance entre les quali et quanti (2). La seconde suppose que l'on dévide le fil de la bobine en explorant les thèmes successifs qui auront été identifiés à l'aide des données disponibles quelles qu'en puissent être les méthodologies et les méthodes. Un processus décrit par Moran et Ellis (Moran et al 2006(4)) qui utilise l'appellation « suivi d'un fil d'Ariane » pour le désigner. La première approche sera celle qui sera mise en œuvre dans le protocole que nous proposons.

4.3.3 Cristallisation versus triangulation

La conception ancienne de la triangulation prenait au pied de la lettre la métaphore issue du domaine militaire ou de la navigation selon laquelle lorsqu'on dispose de deux points, alors on peut localiser le troisième. Elle supposait que l'on cherche à valider une source de données en la confrontant aux autres sources qui seraient disponibles un peu comme pourrait le faire un coefficient de corrélation. On distinguait alors trois grands types de triangulation : la triangulation des méthodologies qui consistaient à croiser les démarches qualitatives et quantitatives, la triangulation des outils de collecte de l'information propre à chacune de ces approches et enfin la triangulation des points de vue des différentes parties prenantes. Le croisement de ces trois approches pouvait donner naissance à quatre situations différentes qui sont illustrées dans le tableau 7 :

Tableau 6: 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	●	●	●	●	●	●

La conception moderniste de la triangulation voit dans la diversité des approches la « vitrine » de multiples réalités réfléchies simultanément comme le serait un « cristal » pouvant être vu sous des angles multiples. C'est seulement dans ce cas de « cristallisation », lorsqu'aucune méthodologie ne prévaut par rapport à l'autre, que l'une et l'autre sont à même de se compléter mutuellement en permettant d'interpréter des phénomènes contradictoires.

Il n'est plus question de superposer les méthodologies pour s'assurer que les données recueillies ne sont pas de simples artefacts de la méthodologie mise en œuvre pour les colliger, pas plus qu'il n'est question de rechercher systématiquement les convergences ou de pondérer les différents éléments analysés pour arriver à un score unique. C'est désormais la diversité des réactions des différents acteurs, que l'on cherchera à appréhender en s'aidant d'un code couleur vert – orange– rouge pour catégoriser facilement la masse des informations collectées :

- Vert pour identifier les situations où les acteurs ont les mêmes informations en partage et où leurs réactions sont convergentes
- Orange pour signaler que l'appréhension de l'information disponible par les différents acteurs n'est pas toujours la même ; en conséquence de quoi leurs opinions sont susceptibles de diverger
- Rouge, lorsque l'information ne provient que d'une seule partie prenante et que le déficit d'information doit être comblé.

Tableau 8 : Liste des indicateurs par question évaluative

Questions évaluatives	Indicateurs quantitatifs (variables)	Indicateurs qualitatifs (mécanismes)	Interactions variables mécanismes
<p>QE1 : Quels sont les facteurs clés qui ont été susceptibles de faciliter ou d'entraver l'implantation locales des expérimentations locales ?</p>	<p>CONTEXTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ # d'équipes par structures juridiques ▪ # d'ETP par catégories de postes non-médicaux ▪ # de partenaires par types de correspondants ▪ # de communications réalisées par type de vecteurs ▪ # de patients par localisation (km du centre) ▪ # de patients par catégorie d'âge ▪ # de patients par type de handicap ▪ # de patients par déficiences (codage CIF) ▪ # de patients par type de foyer (vit seul, en couple, famille, enfant, en collectivité, ESMS) ▪ Durée du handicap 	<p>ATTITUDES ENVERS L'INTERVENTION</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ressenti sur le contexte de l'expérimentation ▪ Visions de l'intervention et ses effets ▪ Perceptions des réponses apportées aux inégalités ▪ Différence de perceptions sur les améliorations de prise en charge ▪ Freins et leviers de la mise en place de l'équipe 	<p>EFFETS ORGANISATIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Certaines des activités prévues par l'expérimentation ne pourront peut-être pas voir le jour du fait du covid ▪ La mise en place des tableaux de bord commun pourrait éventuellement être tardive

Questions évaluatives	Indicateurs quantitatifs (variables)	Indicateurs qualitatifs (mécanismes)	Interactions variables mécanismes
<p>QE2 : Dans quelle mesure les EqlAATs ont-elles eu un impact organisationnel en modifiant le contenu des modalités d'accès aux aides techniques et en renforçant les capacités professionnelles ?</p>	<p>RÉALISATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ # de personnes accompagnées pour lesquelles une expertise a été demandée ▪ # de personnes accompagnées par type d'adressage ▪ # de personnes accompagnées par type de structure d'adressage ▪ # de personnes accompagnées par type de professionnels, ▪ # de bilans réalisés ▪ # d'évaluations réalisées par type de professionnel ▪ # de conventions ▪ # de conventions par type (recours expertise, maillage, moyens logistiques, couverture autre population) ▪ # de personnes accompagnées avec intervention d'un pair-aidant ▪ # de pair-aidants, ▪ # de pair-aidant par type (proche, ancienneté de handicap) ▪ # d'interventions, ▪ # d'heures d'intervention, ▪ # d'interventions par activités ▪ # d'interventions par type d'organisation (individuel, groupe, dans locaux, sur lieux de vie, distanciel, relation interpersonnelle, média) ▪ # d'interventions par objectifs (lever les doutes, affiner le projet, comparer les aides techniques) ▪ # d'AT par type d'organisation (parc d'AT, mutualisation des AT, prêts entre structures non commerciale, prêts par des acteurs commerciaux, location à des acteurs commerciaux) ▪ Délais pour accès aux AT par type d'organisation ▪ Moyens logistiques par type d'organisation, ▪ Description des aides technique par type d'organisation ▪ # de structure non commerciale en collaboration ▪ #de structures commerciale en collaboration (fabricants et distributeurs) 	<p>REACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Structuration des équipes et répartition des tâches ▪ Modification des compétences requises pour accompagner les choix et l'usage des AT ▪ Modification des savoirs, les savoir-faire et savoir-être des acteurs ▪ Quelles ont été les réactions des parties prenantes face aux nouveaux rôles qui leur ont été dévolus ? ▪ Quels seraient aux yeux des différents acteurs les critères de succès de l'expérimentation ▪ Dans quelle mesure les acteurs sont-ils prêts à accepter le changement ▪ Dans quelle mesure les acteurs sont dans le même état d'esprit vis-à-vis de la conduite du changement 	<p>EFFETS ORGANISATIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation de l'éventail des AT offertes ▪ Augmentation du nombre d'essais réalisés ▪ Taux d'acquisition suite à la préconisation ▪ Taux d'utilisation du matériel acquis à 3 mois, 6 mois

Questions évaluatives	Indicateurs quantitatifs (variables)	Indicateurs qualitatifs (mécanismes)	Interactions variables mécanismes
<p>QE3 : Dans quelle mesure les EqLAATs ont-elles permis d'identifier et de répondre aux besoins de la personne en demande d'accompagnement pour le choix l'usage des AT ?</p>	<p>REALISATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ # de personnes intégrées ▪ Délai moyen entre la demande et le rendez-vous ▪ # activités CIF par personnes accompagnées ▪ # de visite à domicile des ergothérapeutes au cours d'un accompagnement ▪ # d'AT préconisés ▪ # d'aides technique attribuées en fonction de la modalité (prêt, location, achat) ▪ # d'essais d'AT par personnes accompagnées ▪ Durée d'essais d'AT ▪ # d'AT par type d'accès (achat, location, prêt, autre) ▪ Délai entre préconisation et accès à l'AT ▪ Description de l'AT (déjà en place, demande initiale, essai, préconisées, mises en place) ▪ # de bilans ▪ # d'entretiens ▪ # d'analyse de l'environnement ▪ # d'essais ▪ Délai entre la demande et le premier contact ▪ Délai entre la demande et la préconisation ▪ Délai entre la demande et le suivi à 3 mois après l'accès à l'aide technique ▪ # de contacts téléphoniques ou audio ▪ # de mails par forfait ▪ # de rencontres dans les locaux de l'équipe ▪ # de visites à domicile ▪ # de visites sur les lieux de vie ▪ Distance entre le domicile et les locaux de l'équipe ▪ # de personnes accompagnées par zone géographique (montagne ou plaine) 	<p>REACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment ont été perçues par les acteurs la modification de leurs capacités d'initiatives et d'organisation de leurs interventions auprès du bénéficiaire ▪ Quels sont les aspects de l'expérimentation qui ont entraîné les changements les + notables et pour qui? ▪ Quels ont été les principaux acteurs du changement ▪ Quels a été la part respective des PS et des usagers dans le choix des aides techniques et la définition de leurs conditions d'utilisation 	<p>EFFETS ORGANISATIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités compensées par personnes accompagnées ▪ Taux d'acquisition suite à une préconisation ▪ Taux de refus / d'abandon de l'AT lié au mésusage par catégorie d'AT ▪ Taux de remplacement des AT liée à l'évolution des bénéficiaires ▪ Taux d'utilisation du matériel acquis à 3 mois <p>EFFETS PERSONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfaction des personnes accompagnées envers l'aide au choix et à l'utilisation ▪ Qualité de vie des personnes accompagnées ▪ Questionnaire GAS (impact dans la réalisation de l'activité ▪ Satisfaction des PS,PNM

Question évaluative	Indicateurs quantitatifs (variables)	Indicateurs qualitatifs (mécanismes)	Interactions variables mécanismes
<p>QE4 : Dans quelle mesure les modalités de financement des EqLAATs ont-elles été pertinentes et bien dimensionnées pour couvrir les coûts de l'accompagnement et éviter les doublons?</p>	<p>RÉALISATIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ # d'heures effectives de travail par catégories professionnelles et par tâches (adm, évaluatives, prises en main, suivi de la prise en main) ▪ Coût global du dispositif : coûts fixes et coûts variables ▪ Coût réel du parcours de soins ▪ Coût moyen par patient ▪ Coût cachés ▪ # de forfaits par type de forfait ▪ Frais liés aux trajets ▪ Frais liés aux locaux ▪ Frais liés aux parc d'aides techniques ▪ Recettes autres que (?) celles liées à EqLAAT ▪ Coûts liés à l'accès des AT (budget investissement, budget de fonctionnement) 	<p>REACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quelle ont été les réactions des acteurs quant à la modification de la nature, des modalités, ou de l'origine des financements 	<p>EFFETS ORGANISATIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Calibrage des forfaits & impact budgétaire ▪ Répartition des financements de l'AT entre les différents financeurs ▪ % de reste à charge pour les personnes accompagnées

6 Bibliographie

1. Guével M-R, Pommier J. Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. Santé Publique. 2012;24(1):23.
2. O’Cathain A, Murphy E, Nicholl J. Three techniques for integrating data in mixed methods studies. BMJ. 2010 Sep 17;341(sep17 1):c4587–c4587.
3. Pluye P. 7. Les méthodes mixtes. In: Dagenais C, Ridde V, editors. Approches et pratiques en évaluation de programmes [Internet]. Presses de l’Université de Montréal; 2012 [cited 2021 Nov 17]. p. 125–43. Available from: <http://books.openedition.org/pum/5981>
4. Moran-Ellis J, Alexander VD, Cronin A, Dickinson M, Fielding J, Sleney J, et al. Triangulation and integration: processes, claims and implications. Qual Res. 2006 Feb;6(1):45–59.

7 Annexes

7.1 Détails du fichier de recueils des données

Intitulé	Format de la donnée	Complétude	
Nom	Alphanumérique	Obligatoire	
Prénom	Alphanumérique	Obligatoire	
NIR	Numérique	Obligatoire	
Rang	Numérique	Obligatoire	
Personne accompagnée			
Date de naissance	Date	Obligatoire	
Sexe	Liste	Obligatoire	
Code postal	Numérique	Obligatoire	
Composition foyer	Liste	Obligatoire	
Statut professionnel	Liste	Obligatoire	
Aidant	Liste	Obligatoire	
Droits ouverts	Liste	Obligatoire	
Situation vis-à-vis de système de soins - 1	Liste	Obligatoire	
Situation vis-à-vis de système de soins - 2	Liste	Facultative	
Situation vis-à-vis de système de soins - 3	Liste	Facultative	
Niveau d'information de la personne en début d'intervention	0-10	Obligatoire	
Patho-déficience-capacités			
Pathologie et déficiences	Pathologie	Liste	Obligatoire
	Déficience	Liste	Obligatoire
	Principales	Liste	Obligatoire
	Associées 1	Liste	Facultative
	Associées 2	Liste	Facultative
	Associées 3	Liste	Facultative

Activités (capacités et incapacités)	1. Tâches et exigences générale , relation avec autrui	Binaire	Obligatoire
	2. Mobilité, manipulation	Binaire	Obligatoire
	2.6 Marcher	Binaire	Obligatoire
	2.7 Se déplacer dans le logement, à l'extérieur	Binaire	Obligatoire
	3. Entretien personnel	Binaire	Obligatoire
	3.1 Se laver	Binaire	Obligatoire
	3.3 Assurer l'élimination et utiliser les toilettes	Binaire	Obligatoire
	3.4 S'habiller / se déshabiller	Binaire	Obligatoire
	3.5 Prendre ses repas	Binaire	Obligatoire
	4. Communication	Binaire	Obligatoire
	4.1 Parler	Binaire	Obligatoire
	4.2 Entendre	Binaire	Obligatoire
	4.3 Voir	Binaire	Obligatoire
	4.4. Utiliser les appareils et techniques de communication	Binaire	Obligatoire
5. Vie domestique et vie courante	Binaire	Obligatoire	
6. Application des connaissances et apprentissages	Binaire	Obligatoire	
7. Tâches et exigences en relation avec la scolarité et formation initiale ou au travail	Binaire	Obligatoire	
Activités cible			
Réalisation	Nombre	Numérique	Obligatoire
	Activité cible 1	Liste	Obligatoire
	Réalisée avec un proche aidant	Binaire	Obligatoire
	Réalisée avec un professionnel	Binaire	Obligatoire
	Activité cible 2	Liste	Facultative
	Réalisée avec un proche aidant	Binaire	Facultative
Réalisée avec un professionnel	Binaire	Facultative	
Activité cible 3	Liste	Facultative	
Réalisée avec un proche aidant	Binaire	Facultative	

	Réalisée avec un professionnel	Binaire	Facultative
	Activité cible 4	Liste	Facultative
	Réalisée avec un proche aidant	Binaire	Facultative
	Réalisée avec un professionnel	Binaire	Facultative
Aides Techniques			
Aide technique déjà en place	Nombre déjà en place	Numérique	Obligatoire
	Nombre non adaptée	Numérique	Obligatoire
	Nombre non utilisées	Numérique	Obligatoire
Demande initiale	Nombre A.T en demande initiale	Numérique	Obligatoire
	Code ISO AT1	Numérique	Facultative
	Code ISO AT2	Numérique	Facultative
	Code ISO AT3	Numérique	Facultative
	Nombre testées (pas/lieux de vie)	Numérique	Obligatoire
	Nombre essais (sur lieu de vie)	Numérique	Obligatoire
	Code ISO Catégorie 1 (cat. 1)	Numérique	Obligatoire
	Moyen essai cat.1 AT1	Liste	Obligatoire
	Délais accès cat 1. AT1 (jours)	Numérique	Obligatoire
	Durée essai cat 1. AT1 (jours)	Numérique	Obligatoire
Essais	Moyen essai cat 1. AT2	Liste	Facultative
	Délais accès cat 1. AT2 (jours)	Numérique	Facultative
	Durée essai cat 1. AT2 (jours)	Numérique	Facultative
	Moyen essai cat 1. AT3	Liste	Facultative
	Délais accès cat 1. AT3 (jours)	Numérique	Facultative
	Durée essai cat 1. AT3 (jours)	Numérique	Facultative
	Code ISO Catégorie 2 (cat.2)	Numérique	Facultative
	Moyen essai cat 2. AT1	Liste	Facultative
	Délais accès cat 2. AT1 (jours)	Numérique	Facultative
	Durée essai cat 2. AT1 (jours)	Numérique	Facultative
Moyen essai cat 2. AT2	Liste	Facultative	
Délais accès cat 2. AT2 (jours)	Numérique	Facultative	

	Durée essai cat 2. AT2 (jours)	Numérique	Facultative
	Moyen essai cat 2. AT3	Liste	Facultative
	Délais accès cat 2. AT3 (jours)	Numérique	Facultative
	Durée essai cat 2. AT3 (jours)	Numérique	Facultative
	Code ISO Catégorie 3 (cat 3.)	Numérique	Facultative
	Moyen essai cat 3. AT1	Liste	Facultative
	Délais accès cat 3. AT1 (jours)	Numérique	Facultative
	Durée essai cat 3. AT1 (jours)	Numérique	Facultative
	Moyen essai cat 3. AT2	Liste	Facultative
	Délais accès cat 3. AT2 (jours)	Numérique	Facultative
	Durée essai cat 3. AT2 (jours)	Numérique	Facultative
	Moyen essai cat 3. AT3	Liste	Facultative
	Délais accès cat 3. AT3 (jours)	Numérique	Facultative
	Durée essai cat 3. AT3 (jours)	Numérique	Facultative
	Nombre préconisées	Numérique	Obligatoire
	Nombre mise en place	Numérique	Obligatoire
	Code ISO AT1	Numérique	Obligatoire
	Moyen mise en place AT1	Liste	Obligatoire
	Délais accès AT1 (jours)	Numérique	Obligatoire
	Remboursé par l'Assurance maladie ?	Binaire	Obligatoire
	Code ISO AT2	Numérique	Facultative
Aides Techniques mises en place	Moyen mise en place AT2	Liste	Facultative
	Délais accès AT2 (jours)	Numérique	Facultative
	Remboursé par l'Assurance maladie ?	Binaire	Facultative
	Code ISO AT3	Numérique	Facultative
	Moyen mise en place AT3	Liste	Facultative
	Délais accès AT3 (jours)	Numérique	Facultative
	Remboursé par l'Assurance maladie ?	Binaire	Facultative

Aides technique utilisées à 3 mois	Cause si AT préconisée non mise en place 1	Liste	Facultative
	Cause si AT préconisée non mise en place 2	Liste	Facultative
	Cause si AT préconisée non mise en place 3	Liste	Facultative
	Date de mise à disposition	Date	Obligatoire
	Date de suivi souhaité (calcul automatique)	Date	Obligatoire
	Nombre toujours utilisé	Numérique	Obligatoire
	Cause d'abandon 1	Liste	Facultative
	Cause d'abandon 2	Liste	Facultative
Efficacité – Efficience			
GAS	Cotation de l'objectif 1	Liste	Obligatoire
	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'efficacité de votre AT pour répondre à cet objectif 1 ?	0 - 10	Obligatoire
	Cotation de l'objectif 2	Liste	Facultative
	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'efficacité de votre AT pour répondre à cet objectif 2 ?	0 - 10	Facultative
	Cotation de l'objectif 3	Liste	Facultative
	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'efficacité de votre AT pour répondre à cet objectif 3 ?	0 - 10	Facultative
ESAT	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des procédures par lesquelles vous avez obtenu votre AT ?	0 - 10	Obligatoire
	Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la qualité des services professionnels accordés pour pouvoir utiliser votre AT ?	0 - 10	Obligatoire

	Dans quelle mesure êtes vous satisfait des services de suivi que vous avez perçus pour votre AT ?	0 - 10	Obligatoire
	Niveau d'information de la personne en fin d'intervention	0 - 10	Obligatoire
Intervention réalisées			
	Premier forfait	Liste	Obligatoire
	Date 1ère VAD	Date	Obligatoire
	Date livraison	Date	Obligatoire
Forfait	Durée d'accompagnement (jours)	Numérique	Obligatoire
	Second forfait	Liste	Facultative
	Durée d'accompagnement (jours)	Numérique	Facultative
Nombre d'heures	Actions administratives	Numérique	Obligatoire
	Evaluation	Numérique	Obligatoire
	Prise en main	Numérique	Obligatoire
	Suivi	Numérique	Obligatoire
Heures ergothérapeute	Prestations directes	Numérique	Obligatoire
	Prestations indirectes	Numérique	Obligatoire
Heures travailleur social	Prestations directes	Numérique	Obligatoire
	Prestations indirectes	Numérique	Obligatoire
Heures autres professionnels	Prestations directes	Numérique	Obligatoire
	Prestations indirectes	Numérique	Obligatoire
	Nombre de visites	Numérique	Obligatoire
	Temps de trajet moyen (aller-retour)	Numérique	Obligatoire
	Nb de kilomètres moyen par trajet (aller-retour)	Numérique	Obligatoire
	Action de pair-aidance	Binaire	Obligatoire
	Recours à l'expertise	Binaire	Obligatoire
	Passage le relais à une autre équipe/structure	Binaire	Obligatoire

Tableau 7 : Caractéristiques des variables du fichier de recueil des données

7.2 GAS

Permet de quantifier plusieurs niveaux de réussite de l'objectif



Figure 10 : Principe des paliers de la GAS

7.3 ESAT

1	2	3	4	5		
Pas satisfait(e) du tout	Peu satisfait(e)	Plus ou moins satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très satisfait(e)		
TECHNOLOGIE						
<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e),</i>						
1. des dimensions (grandeur, hauteur, longueur, largeur) de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>		1	2	3	4	5
2. du poids de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>		1	2	3	4	5
3. de la facilité d'ajustement (fixation, réglage) des différentes parties de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>		1	2	3	4	5
4. de l' aspect sécuritaire de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>		1	2	3	4	5
5. de la solidité (durabilité, résistance à l'usure) de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>		1	2	3	4	5
6. de la facilité d'utilisation de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>		1	2	3	4	5
7. du confort de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>		1	2	3	4	5
8. de l' efficacité de votre aide technique pour répondre à vos besoins? <i>Commentaires:</i>		1	2	3	4	5

© © 2000 - Tous droits réservés

1	2	3	4	5
Pas satisfait(e) du tout	Peu satisfait(e)	Plus ou moins satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très satisfait(e)

SERVICES	
<i>Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e),</i>	
9. des procédures (programme d'attribution, procédure, durée d'attente) par lesquelles vous avez obtenu votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1 2 3 4 5
10. du service de réparation et d'entretien de votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1 2 3 4 5
11. de la qualité des services professionnels (information, attention) accordés pour pouvoir utiliser votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1 2 3 4 5
12. des services de suivi que vous avez reçus pour votre aide technique? <i>Commentaires:</i>	1 2 3 4 5

- Vous avez ci-dessous la liste des 12 énoncés de satisfaction auxquels vous venez de répondre. **CHOISISSEZ LES TROIS ÉNONCÉS** qui sont les plus importants pour vous. Inscrivez un X dans les trois cases qui correspondent à votre choix.

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Dimensions | <input type="checkbox"/> | 7. Confort |
| <input type="checkbox"/> | 2. Poids | <input type="checkbox"/> | 8. Efficacité |
| <input type="checkbox"/> | 3. Ajustements | <input type="checkbox"/> | 9. Procédure d'attribution |
| <input type="checkbox"/> | 4. Sécurité | <input type="checkbox"/> | 10. Services de réparation et d'entretien |
| <input type="checkbox"/> | 5. Solidité | <input type="checkbox"/> | 11. Service professionnel |
| <input type="checkbox"/> | 6. Facilité d'utilisation | <input type="checkbox"/> | 12. Services de suivi |

© © 2000 - Tous droits réservés

Figure 11 : Questionnaire ESAT