

Résumé du protocole d'évaluation de l'expérimentation Article 51 ADMR

RESUME DU PROTOCOLE D'EVALUATION

<p>Nom de l'expérimentation évaluée</p>	<p>Programme de repérage fragilité et prévention aggravation santé des seniors (Projet ADMR Vigilance senior)</p>
<p>Porteur de projet / Cellule évaluation / Équipe évaluatrice</p>	
<p>Porteur de projet</p>	<p>ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural) Hérault avec l'accompagnement des fédérations ADMR de l'Aveyron, du Tarn et des Pyrénées-Orientales</p>
<p>Cellule évaluation</p>	<p>Référent 1 : Nom et prénom : Frédéric Bousquet Référent 2 Nom et prénom : Yohan Wloczysiak</p>
<p>Équipe évaluatrice</p>	<p>Cabinet en charge de l'évaluation : IQVIA Référent : Nom et prénom : Sclison Stéphane Adresse mail du référent : stephane.sclison@iqvia.com</p>
<p>CONTEXTE ET OBJECTIFS</p>	
<p>Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus</p>	<p>Objectifs/Contexte : Créer et formaliser un dispositif organisationnel afin de mieux repérer et qualifier les situations de fragilité et surtout de dégradation de la personne âgée à domicile (GIR 4 à 6 et seniors « non-GIRés ») par une démarche plus professionnalisée des services d'aide à domicile en coordination avec les différents partenaires et ainsi éviter la progression de la dépendance</p> <p>Impacts attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le développement de la prévention - Le renforcement de l'implication des usagers - L'amélioration de l'organisation des services de santé - Le renforcement de la coordination des acteurs
<p>Calendrier de l'expérimentation</p>	<p>Date de début : Septembre 2020 Date de première inclusion (si différente de la date de début) : Date de fin : Août 2023</p>
<p>Questions évaluatives</p>	<p>Question évaluative numéro 1 : Quelle est la capacité du dispositif à inclure</p>

la population éligible et couverte par les associations ADMR ?

Question évaluative numéro 2 : L'expérience patient est-elle satisfaisante pour les seniors / l'entourage du senior ?

Question évaluative numéro 3 : Les seniors sont-ils fidèles au dispositif ?

Question évaluative numéro 4 : Les acteurs déclenchent / réalisent-ils les actions nécessaires quand et comme cela est décrit dans le processus de prise en charge ?

Question évaluative numéro 5 : Le dispositif permet-il de renforcer les relations entre les médecins, les partenaires médicaux-sociaux et le personnel ADMR ?

Question évaluative numéro 6 : L'expérience des acteurs du dispositif est-elle satisfaisante ? (personnel ADMR, PdS et partenaires médico-sociaux)

Question évaluative numéro 7 : Quelles sont les conditions d'implémentation de l'expérimentation ?

Question évaluative numéro 8 : Le dispositif permet-il de faire émerger une offre structurée de prise en charge des risques de fragilité des personnes âgées à domicile ?

Question évaluative numéro 9 : L'expérimentation a-t-elle eu un impact significatif sur le suivi et la prise en charge des personnes âgées incluses ?

Question évaluative numéro 10 : Le dispositif a-t-il un impact sur la qualité de vie des personnes âgées incluses ? (mobilité, autonomie de la personne, activités courantes, douleurs/gêne et anxiété / dépression)

Question évaluative numéro 11 : L'expérimentation permet-elle de réduire les dépenses de santé et de limiter les décès ?

Question évaluative numéro 12 : Comment le dispositif mis en place s'intègre-t-il dans le processus plus général de prise en charge des seniors ?

Question évaluative numéro 13 : Le projet est-il transposable à plus grande échelle ?

MÉTHODOLOGIE

Description de la cohorte étudiée

Critères d'inclusion :

Les personnes éligibles à une prise en charge dans le cadre de l'expérimentation sont les personnes âgées de 60 ans et plus, de GIR 4 à 6 ou « non-GIRées » vivant à domicile ou en logement alternatif et en risque de fragilité notamment :

- A la suite d'un changement ou d'une rupture : sortie d'hospitalisation, seniors dont le conjoint est placé en établissement spécialisé
- Lié à l'environnement et aux conditions de vie : personne isolée (socialement, familialement, géographiquement), veufs/veuves, public spécifique migrant, personne dont l'habitat est inadapté, etc.
- Lié à une situation relative aux aidants familiaux
- A la suite du passage à la retraite

Le dispositif intègre également les personnes de 60 ans et plus sans risque de fragilité précédemment établi qui souhaitent bénéficier de ce suivi

Critères d'exclusion :

L'expérimentation ne concerne pas les seniors avec un fort taux de dépendance (GIR 1, 2 et 3). Ceux-ci ayant déjà un parcours de soin défini et ne nécessitant pas une stratégie de prévention, celle-ci intervenant en amont de la dégradation de santé

Taille de la population cible :

	<p>Sur la base des critères d'inclusion et des secteurs géographiques inclus dans l'expérimentation (une partie des départements de l'Hérault, Aveyron, Pyrénées-Orientales et Tarn) la population concernée par l'évaluation est estimée à 4 344 personnes. Les fédérations ADMR anticipent un taux d'acceptation de 60%, ce qui devrait porter le nombre de personnes incluses dans le dispositif à <u>2 600</u></p> <p>Utilisation d'une population témoin : Pas d'utilisation de population témoin</p>
Méthode et analyse des données	Statistiques descriptives et synthèse des éléments ressortis des entretiens et des enquêtes patients / acteurs du dispositif, structurées suivant les questions évaluatives
Sources de données utilisées	<ul style="list-style-type: none"> - SI du porteur (plateforme de suivi des alertes) - Recueil ad-hoc par le porteur (fichier Excel concernant les motifs de refus, les motifs de sortie, etc.) sans texte libre - Entretiens téléphoniques avec les patients / seniors, les acteurs du dispositif (personnel ADMR, professionnels de santé et partenaires médico-sociaux, ARS, CPAM et Conseils départementaux) et les aidants / personnes de confiance - Enquête en ligne envoyée au personnel des associations ADMR qui ont participé à l'expérimentation directement par le fournisseur de la solution (envoi d'un lien par email) - Enquêtes téléphoniques auprès des patients / seniors, des aidants, professionnels de santé et partenaires médico-sociaux
Principales variables et variables d'appariement le cas échéant	Appariement : Pas d'appariement prévu
Historique des données demandées (période d'extraction)	<ul style="list-style-type: none"> - De septembre 2020 à juillet 2022 pour le rapport intermédiaire (données agrégées non individuelles) - De juillet 2022 à janvier 2023 pour le rapport final
Calendrier prévisionnel	<p>Date du rapport intermédiaire prévu : Octobre 2022. Aucune donnée individuelle ne sera fournie pour le rapport intermédiaire, seulement des données consolidées par le porteur de projet</p> <p>Date du rapport final prévu : Mai 2023</p>

2. Entretiens et enquêtes en ligne

RAPPORT INTERMEDIAIRE

1. Entretiens patients / seniors :
 - Contenu : Caractéristiques du senior (âge, sexe, GIR) et opinion et ressenti sur le dispositif ADMR Vigilance senior (prise en charge et alertes, informations reçues, communication, perception et expérience dans le cadre du projet, axes d'amélioration, etc.)
 - Nombre d'entretiens : 20 entretiens
 - Mode de passation : Téléphone
 - Relances : Effectuées par l'évaluateur
 - Lieu de stockage des données : Réseau IQVIA
 - Conservation des données de contact entre le rapport intermédiaire et final : Non
2. Entretiens aidants (proches, famille) :
 - Contenu : Caractéristiques du senior (âge, sexe, GIR) et de l'aidant (lien de parenté) et opinion et ressenti sur le dispositif ADMR Vigilance senior (intégration du senior dans l'expérimentation, prise en charge et alertes, informations reçues, communication, perception et expérience dans le cadre du projet, axes d'amélioration, etc.)
 - Nombre d'entretiens : 10 entretiens
 - Mode de passation : Téléphone
 - Relances : Effectuées par l'évaluateur
 - Lieu de stockage des données : Réseau IQVIA
 - Conservation des données de contact entre le rapport intermédiaire et final : Non
3. Entretiens personnel ADMR (aides à domicile, référents technique, administratifs, directeurs) :
 - Contenu : Caractéristiques du personnel ADMR (département, poste, nombre de seniors suivis, etc.), description du fonctionnement de la fédération ADMR, intégration dans l'expérimentation, description et avis sur les formations, sur l'inclusion des patients – motifs de refus et de sortie, sur le processus de prise en charge, l'expérimentation, les alertes générées l'évolution de la qualité de vie des seniors, les réunions, les partenariats, les outils, le système de facturation, etc.)
 - Nombre d'entretiens : 20 entretiens
 - Mode de passation : Téléphone / visioconférence
 - Relances : Effectuées par l'évaluateur
 - Lieu de stockage des données : Réseau IQVIA
 - Conservation des données de contact entre le rapport intermédiaire et final : Non
4. Entretiens partenaires (médecins, infirmiers, assistantes sociales, etc.) :
 - Contenu : Caractéristiques des partenaires (département, professions, nombre de seniors suivis, etc.), perception de l'expérimentation, comparaison du dispositif ADMR Vigilance Senior vs. le processus de prise en charge et de suivi des seniors existant / standard, satisfaction et expérience, axes d'amélioration, etc.)
 - Nombre d'entretiens : 10 entretiens
 - Mode de passation : Téléphone
 - Relances : Effectuées par l'évaluateur
 - Lieu de stockage des données : Réseau IQVIA
 - Conservation des données de contact entre le rapport intermédiaire et final : Non

RAPPORT FINAL

5. Entretiens auprès des ARS, CPAM et Conseils Départementaux :
 - Contenu : Descriptif et caractérisation de la gouvernance, descriptif du processus existant de prise en charge et de suivi des seniors vs. la prise en charge avec le dispositif ADMR Vigilance senior, et ressenti vis-à-vis de cette nouvelle prise en charge
 - Nombre d'entretiens : 10 entretiens
 - Mode de passation : Téléphone
 - Relances : Effectuées par l'évaluateur
 - Lieu de stockage des données : Réseau IQVIA
6. Enquête auprès des patients / seniors :
 - Contenu : Caractéristiques du senior (âge, sexe, département), nombre d'alertes et questions relatives à la qualité de vie des seniors et son évolution depuis leur intégration à

l'expérimentation ADMR Vigilance senior (mobilité, autonomie, activités courantes, douleurs et gênes, potentielle anxiété ou dépression)

- Nombre de personnes interrogées : 100 seniors
 - Mode de passation : Téléphone
 - Relances : Effectuées par l'évaluateur
 - Lieu de stockage des données : Réseau IQVIA
7. Enquête auprès des aidants (proches, famille) :
- Contenu : Caractéristiques du senior (âge, sexe, GIR) et de l'aidant (lien de parenté) et avis sur l'expérience patient et celui des aidants/personnes de confiance concernant le dispositif ADMR Vigilance senior
 - Nombre de personnes interrogées : 50 aidants / personnes de confiance
 - Mode de passation : Téléphone
 - Relances : Effectuées par l'évaluateur
 - Lieu de stockage des données : Réseau IQVIA
8. Enquête auprès de l'ensemble du personnel ADMR (aides à domicile, référents technique, administratifs, directeurs) :
- Contenu : Caractéristiques du personnel ADMR (département, poste, nombre de seniors suivis, etc.) et avis sur l'évolution du mode fonctionnement de l'expérimentation et raisons associées (gouvernance, communication, partage de l'information, etc.)
 - Nombre de personnes interrogées : Tout le personnel ADMR impliqué dans le dispositif ADMR Vigilance senior (certains ne répondront potentiellement pas)
 - Mode de passation : En ligne, lien passé par le porteur de projet
 - Relances : Effectuées par l'évaluateur
 - Lieu de stockage des données : Réseau IQVIA
9. Enquête auprès des partenaires (médecins, infirmiers, assistantes sociales, etc.) :
- Contenu : Caractéristiques des partenaires (département, professions, nombre de seniors suivis, etc.) et avis sur le processus de prise en charge des seniors ADMR Vigilance senior vs. prise en charge actuelle / standard
 - Nombre de personnes interrogées : 50 partenaires
 - Mode de passation : Téléphone
 - Relances : Effectuées par l'évaluateur
 - Lieu de stockage des données : Réseau IQVIA

Décrire les modalités de collecte des données de contact pour la réalisation des entretiens : Les données de contact sont fournies par les référents techniques / chef de projet ADMR après sélection des personnes à interroger par le porteur de projet selon les critères définis par la Ceval et les évaluateurs

Nécessité de conservation des données de contact des personnes interrogées pour un chaînage entre enquête hors DU	Non
Justification	-

Catégories de données	Détail <i>(Veuillez préciser ici le détail des données souhaitées)</i>	Origine <i>(Comment allez-vous collecter ces données)</i>
Données patient	<i>Age</i> <i>Sexe</i> <i>Département</i> <i>Données de contact</i>	Entretiens seniors et aidants
	<i>Age</i> <i>Sexe</i> <i>Département</i> <i>Données de contact</i>	Enquêtes par téléphone (seniors et aidants)
Données professionnels de santé, acteurs médico-sociaux et personnel ADMR	<i>Fonction / métier</i> <i>Département</i> <i>Données de contact</i>	Entretiens professionnels de santé, acteurs médico-sociaux et personnel ADMR
		Enquêtes professionnels de santé, acteurs médico-sociaux et personnel ADMR
Vie personnelle patients	Habitudes de vie Situation familiale	Entretiens seniors et aidants
	Habitudes de vie Situation familiale	Enquêtes par téléphone (seniors et aidants)
Autres données	Satisfaction, retour d'expérience, avis / opinion sur le dispositif ADMR Vigilance senior, mode de fonctionnement, communication, améliorations	Entretiens (tous)
	Satisfaction, retour d'expérience, avis / opinion sur le dispositif ADMR Vigilance senior, mode de fonctionnement, communication, améliorations	Enquêtes par téléphone (toutes)
	Satisfaction, retour d'expérience, avis / opinion sur le dispositif ADMR Vigilance senior, mode de fonctionnement, communication, partage d'information, outil, gouvernance, améliorations	Enquête en ligne (personnel ADMR)