



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

RESUME DU PROTOCOLE D'ÉVALUATION

Nom de l'expérimentation évaluée Code projet	ClinAvenir ou « ConstelAction » – Clinique ambulatoire de la maladie chronique pour améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques 20OCC01
Porteur de projet / Cellule évaluation / Équipe évaluatrice	
Porteur de projet	ClinAvenir (alliance de 11 cliniques privées)
Cellule évaluation	Référent 1 : Nom et prénom : Miléna Spach Référent 2 : Nom et prénom :
Équipe évaluatrice	Cabinets en charge de l'évaluation : CEMKA & Heva

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus	<p>Le projet a été agréé par arrêté n°2021-5436 en date du 18 novembre 2021 publié le 4 décembre 2021, pour 54 mois (6 mois d'amorçage + 48 mois après l'inclusion du premier patient) Il s'agit d'un projet local mis en œuvre dans le département de la Haute-Garonne sur un territoire correspondant au Grand Toulouse.</p> <p>L'expérimentation consiste en la construction d'un modèle de clinique ambulatoire permettant un parcours de soins optimisé pour la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Le parcours propose des bilans et un suivi des patients sur un même lieu géographique en mutualisant notamment les moyens humains et techniques localement pour une meilleure prise en charge.</p> <p>Le projet est porté par ClinAvenir, une alliance de 11 cliniques privées indépendantes, piloté par la Clinique Pasteur, à Toulouse. L'expérimentation a été construite à partir d'une activité existante, le centre de la maladie chronique (CMC) au sein de la clinique Pasteur, bénéficiant d'un plateau technique, et d'une communauté de moyens existants.</p>
--	---

	<p>Le projet repose sur la personnalisation du parcours de soins du patient via la réalisation d'un bilan initial et la définition d'un plan personnalisé de soins (PPS). Le patient sera suivi sur une durée de 2 ans.</p> <p>Le projet a pour finalité générale d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques par la mise en place d'une clinique ambulatoire.</p> <p><u>Les objectifs spécifiques sont :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - L'amélioration de la qualité de vie et la préservation de l'autonomie des patients. - L'amélioration de l'accès aux soins en organisant une prise en charge graduée des patients. - La diminution de la fréquence et de la durée des hospitalisations. - L'optimisation de la prise en charge des patients en créant un nouveau modèle de « disease management ».
<p>Calendrier de l'expérimentation</p>	<p>Date de début : novembre 2021 (arrêté)</p> <p>Date de première inclusion (si différente de la date de début) : Octobre 2022</p> <p>Date de fin : Octobre 2026</p>
<p>Questions évaluatives</p>	<p><u>L'évaluation visera à répondre aux trois questions suivantes :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans quelle mesure les acteurs sont-ils en capacité de mettre en œuvre et de s'approprier le dispositif ClinAvenir dans ses aspects innovants : adhésion au télé suivi, appropriation du modèle de rémunération par les professionnels, coopération des professionnels ? 2. Quels sont les résultats de l'expérimentation sur la prise en charge des patients, sur leur état de santé, sur leur qualité de vie et sur les pratiques professionnelles ? Et à quels coûts ? 3. In fine, le modèle organisationnel et tarifaire proposé est-il reproductible et dans quelles conditions (y compris économiques) ?
<p>MÉTHODOLOGIE</p>	
<p>Description de la population de l'expérimentation évaluée</p>	<p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Critères d'inclusions spécifiques à chaque pathologie (insuffisance cardiaque, maladies coronariennes, Artériopathie des membres inférieurs, diabète, BPCO, NASH, certains cancers traités oralement (prostate/sein/colorectal), maladies intestinales inflammatoires chroniques) ○ Ayant un parcours de soins difficile en ville ○ Un faible accès aux professionnels libéraux ○ Un parcours avec des pertes de chance et des risques d'aggravation ○ Difficultés ressenties par le médecin traitant pour assurer une PEC de qualité au patient. <p>Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Opposition de la part du médecin traitant à l'intégration au programme, s'il n'en est pas le prescripteur ○ Patients âgés de moins de 18 ans ○ Patients présentant des troubles cognitifs pour lesquels un aidant ne peut pas les accompagner dans la compréhension du programme ○ Patients présentant des troubles psychiatriques ne permettant pas la réalisation du

	<p>PPS et/ou un accompagnement à distance</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Patients bénéficiant d'une prise en charge dans l'un des dispositifs suivants : PRADO, programme d'ETP, ETAPES, MAIA, PTA, forfait MRC. <p>1 350 patients atteints de maladies chroniques prévus sur les 48 mois d'expérimentation (+6 mois d'amorçage) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Année 1 – semestre 1 : 01/10/2022 au 30/03/2023 : 200 patients ○ Année 1 – semestre 2 : 30/03/2023 au 01/10/2023 : 375 patients ○ Année 2 – semestre 1 : 1/10/2023 au 30/03/2024 : 350 patients ○ Année 2 – semestre 2 : 30/03/2024 au 01/10/2024 : 425 patients
<p>Méthode et analyse des données</p>	<p><u>Analyses statistiques (LOT 1)</u></p> <p>La spécificité de l'expérimentation est de cibler des patients atteints de différentes pathologies chroniques. Il n'a pas été défini de critères d'efficacité spécifiques à chaque pathologie. Ainsi, les grands axes d'analyse de l'évaluation seront les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Description du profil des patients inclus dans ClinAvenir. ● Description de leur parcours dans ClinAvenir, profil des patients ayant arrêté le parcours prématurément. ● Evolution des critères d'efficacité : Critères cliniques et scores aux différentes échelles d'évaluation : Comparaison M24/M12/inclusion : comparaison des scores (en quantitatif) et indicateur d'évolution (amélioration / stabilité / dégradation). ● Analyse spécifique sur le sous-groupe de patients suivis plus de 24 mois (pour identifier les effets à moyens termes du parcours). <p>Analyses en sous-groupes</p> <p>Afin d'évaluer l'efficacité du programme ClinAvenir selon les différentes caractéristiques des patients et dans différents contextes, des analyses en sous-groupes seront réalisées selon :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● L'âge (classes d'âges) ● Le profil des patients (mono-pathologie, polypathologie) ● Le territoire (zones urbaines, périurbaines, rurales) ● Le niveau d'effectivité du parcours ● La durée du parcours (moins de 24 mois, plus de 24 mois) ... <p><u>Analyses statistiques (LOT 2)</u></p> <p>Les analyses sur les données du SNDS évalueront l'impact de l'expérimentation chez les patients inclus. Plus précisément sera évalué l'impact sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les consommations de soins (hospitalisations, consultations en ambulatoire et en milieu hospitalier, examens en ville et à l'hôpital) - La durée des séjours hospitaliers - Traitements médicamenteux (descriptif et coûts) - L'observance médicamenteuse des patients (nb de boîtes délivrées par rapport au nombre de boîtes théorique pour une observance parfaite du/des traitement). <p>La constitution et l'appariement d'un groupe témoin aux patients de</p>

	<p>l'expérimentation permettra de mesurer l'efficacité de cette expérimentation.</p>
<p>Sources de données utilisées</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI du porteur <input type="checkbox"/> Plateforme SI régional – Nom : <input type="checkbox"/> Recueil ad-hoc par le porteur – Format : Plateforme A51 : <input checked="" type="checkbox"/> Fichier de facturation <input checked="" type="checkbox"/> Fichier de contrôle (si oui : cas standard / fichier-enrichi) <input checked="" type="checkbox"/> SNDS</p>
<p>Principales variables et variables d'appariement le cas échéant</p>	<p>Appariement dans le cadre du lot 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concernant les cas : présence du NIR : oui / appariement direct • Concernant les témoins : Ciblage SNDS des patients habitant en Haute Garonne au moment de l'expérimentation. <p>Variables de ciblage (pour la constitution de la population témoin)</p> <p>Consommant de soins résidant en Haute-Garonne au moins un jour entre le 01/10/2022 et 30/09/2024</p> <p>ET</p> <p>un âge supérieur ou égal à 18 ans à l'année de fin d'expérimentation (2024)</p> <p>Variables d'appariements (sur la population fournie par la CELEVAL à Heva)</p> <p>Pour les profils mono-pathologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sexe ○ Année de naissance (ou +/- 1 à 5 ans en fonction de la faisabilité de l'appariement) ○ La pathologie pour laquelle le patient expérimentateur est pris en charge à la date index. Pour être également comparable aux patients mono-pathologiques de l'expérimentation, le témoin ne devra pas avoir été identifié avec une autre pathologie du scope de l'expérimentation à la date index. ○ Quintile du score de propension : les variables prises en compte dans ce score de propension (hospitalisations, consultations) permettent d'approximer la sévérité de la maladie pour chaque groupe de pathologies et seront recherchées dans les deux ans précédant la date index. <p>Pour les profils polypathologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sexe ○ Année de naissance (ou +/- 1 à 5 ans en fonction de la

	<p>faisabilité de l'appariement)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pathologies les plus fréquentes chez les patients polypathologies de l'expérimentation : insuffisance cardiaque, diabète, BPCO identifiées à la date index. Cette variable pourra être ajustée en fonction des pathologies les plus retrouvées parmi les patients polypathologiques inclus dans l'expérimentation. ○ Quintile du score de propension qui prendra en compte les variables suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indice ERMI l'année précédant l'inclusion : cet indice est prédictif des dépenses de soins (ambulatoires et hospitalières) remboursées sur deux ans. Cet indice est adapté à l'appariement de population d'âge élevé, polypathologique non sélectionnées sur une pathologie ou un séjour index. ▪ Nombre d'hospitalisations MCO ayant pour motif les pathologies incluses dans l'expérimentation (principal ou associé) dans les deux ans précédant la date index. ▪ Nombre d'hospitalisations SSR ayant pour motif les pathologies incluses dans l'expérimentation (principal ou associé) dans les deux ans précédant la date index. ▪ Nombre de consultations chez le médecin généraliste dans les deux années précédant le début de l'inclusion. ▪ Nombre de consultations chez des médecins autres que généraliste, dans les deux années précédant la date d'inclusion.
<p>Historique des données demandées (période d'extraction)</p>	<p>Pour le rapport intermédiaire : Données du SI : D'octobre 2022 (1^{ère} inclusion) au 31 décembre 2023 SNDS : non applicable</p> <p>Pour le rapport final : Données du SI : D'octobre 2022 (1^{ère} inclusion) au 31 décembre 2025 SNDS :</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Date du rapport intermédiaire prévu : Avril 2024 Date du rapport final prévu : Juin 2026</p>

1. Entretiens et enquêtes en ligne

Professionnels de santé :

Il est prévu dans le cadre de l'évaluation des entretiens auprès des professionnels de santé, auprès des partenaires institutionnels, auprès des médecins libéraux.

Il s'agira d'entretiens collectifs, d'entretiens téléphoniques, d'enquêtes en ligne ou de focus group.

Après information des professionnels et non opposition de leur part, les contacts seront fournis par le porteur. Ce fichier contiendra les nom, prénom du professionnel, son numéro de téléphone (si entretien), son adresse mail (pour les enquêtes en ligne ou pour l'organisation des focus group/entretien collectif). Les fichiers de contacts seront détruits une fois les enquêtes terminées.

Les modalités de relance sont les suivantes : 1^{er} contact puis 1^{ère} relance au bout de 7 jours et seconde relance au bout de 15 jours. Si le professionnel ne répond pas au bout de la seconde relance, il ne sera plus recontacté. Un fichier de suivi interne permet le suivi des réponses. Il est stocké sur un serveur interne à CEMKA.

Patients :

Pour les patients, 10 entretiens téléphoniques sont prévus pour l'évaluation intermédiaire et une enquête en ligne lors de l'évaluation finale.

Au moins un mois après l'information des patients les patients pourront être contactés. Les contacts sont également fournis par le porteur via un fichier protégé par un mot de passe et le mot de passe envoyé via un autre canal.

Il n'y aura pas de tirage au sort pour les patients mais un échantillonnage raisonné (sélection faite par CEMKA des patients parmi une liste de patients ayant terminé le parcours sur une période donnée par exemple) : 30 contacts sont demandés au porteur pour la réalisation de 10 entretiens. Les données de contact seront détruites une fois les enquêtes terminées. Ce fichier contiendra les nom, prénom de la personne accompagnée, son numéro de téléphone (si entretien), son adresse mail (pour les enquêtes en ligne).

Tableau 1. Liste des entretiens et enquêtes prévus dans le cadre de l'évaluation

Public cible des recueils de données	Modalité de recueil Rapport INTERMEDIAIRE	Modalité de recueil Rapport FINAL
Porteurs de l'expérimentation / Equipe projet (Coordinateur médical et scientifique de l'expérimentation, professionnel en charge de la coordination des parcours)	- 1 visite sur site / entretien collectif.	- 1 visite sur site / entretien collectif.
Professionnels effecteurs – médecins spécialistes et paramédicaux intervenant auprès du patient (diabétologues, cardiologues, diététiciens, professeurs d'APA, psychologues, neuropsychologues, tabacologues, assistante sociale...)	- 30 entretiens semi-directifs complexes* (échantillon des différentes spécialités) (2 à 3 entretiens par spécialités).	- 1 enquête en ligne auprès de tous les professionnels effecteurs de ville (hors hôpital) (1 seule enquête avec des sous parties spécifiques pour chaque spécialité) - 10 entretiens complexes auprès des médecins hospitaliers
Médecins correspondants (médecin traitant)	- 10 entretiens semi-directifs simples (professionnels ayant au moins un patient adressé et pris en charge par ClinAvenir).	- 10 entretiens semi-directifs simples (professionnels ayant au moins un patient adressé et pris en charge par ClinAvenir).
Responsables et directions des établissements – cliniques	- 5 entretiens semi-directifs complexes : auprès des responsables de 11 cliniques de l'Alliance. Axés sur	- 5 entretiens semi-directifs complexes : auprès des responsables de 11 cliniques de l'Alliance (participant ou non à

	la mise en place dans l'établissement.	l'expérimentation). Axés sur l'impact pour l'établissement.
Partenaires institutionnels : ARS, Assurance Maladie, URPS, Conseil de l'ordre Partenaires opérationnels territoriaux : CPTS, MSP, PTA/DAC... (CHU ?).	- 10 entretiens semi-directifs complexes : 4-5 entretiens auprès des partenaires institutionnels et 5-6 auprès des partenaires opérationnels territoriaux (structures des différents territoires du département).	- 10 entretiens semi-directifs complexes : 4-5 entretiens auprès des partenaires institutionnels et 5-6 auprès des partenaires opérationnels territoriaux (structures des différents territoires du département).
Patients	- 10 entretiens semi-directifs simples.	- 1 enquête en ligne à 12 ou 24 mois. Les patients sont interrogés en fin de parcours. Volet spécifique pour les patients dont le suivi > 24 mois et volet supplémentaire pour les patients ayant fini la PEC depuis au moins 6 mois.

Décrire les modalités de collecte des données de contact pour la réalisation des entretiens :

Nécessité de conservation des données de contact des personnes interrogées pour un chaînage entre enquête hors DU	<i>Oui / Non</i>
Justification	NA

Informations collectées lors des entretiens/enquêtes :

Les outils de recueils ne sont pas conçus à ce jour. Les entretiens et enquêtes permettront de recueillir le retour d'expérience sur leur participation à l'expérimentation et la satisfaction des professionnels et des patients.

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>Grandes caractéristiques des patients (âge, sexe, distance en km avec le centre), niveau de connaissance du dispositif, avis sur la prise en charge proposée, niveau de satisfaction.</i>	Entretiens téléphoniques Enquête en ligne
	<i>Avis sur les effets de la prise en charge (amélioration de leur état de santé, de leur qualité de vie)</i>	Entretiens téléphoniques Enquête en ligne

Vie personnelle	Situation familiale	Entretiens téléphoniques Enquête en ligne
Vie professionnelle	Situation professionnelle (en activité ou non)	Entretiens téléphoniques Enquête en ligne