



# Résumé du protocole de l'expérimentation Article 51 Handiconsult

## RESUME DU PROTOCOLE D'ÉVALUATION

**Nom de l'expérimentation évaluée**  
**Code projet**

**Handiconsult34** : Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap en échec de soins courants an milieu ordinaire  
**19OCC07**

### Porteur de projet / Cellule évaluation / Équipe évaluatrice

**Porteur de projet**

Centre Mutualiste Neurologique PROPARG (établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), géré par l'Union Mutualiste PROPARG).

**Équipe évaluatrice**

**Cabinet en charge de l'évaluation** : Government Healthcare (GovHe) et Argo Santé

## CONTEXTE ET OBJECTIFS

**Contexte de l'étude  
et objectifs / impacts attendus**

L'expérimentation HandiConsult34 est une **consultation dédiée** localisée dans le département de l'**Hérault** qui a pour objectif principal de faciliter l'accès aux **soins courants** des personnes de l'Hérault en situation de **handicap sévère** et en **échec de soins en milieu ordinaire** (ville et hôpital).

Le dispositif des consultations dédiées part du constat que les personnes en situation de handicap, notamment sévère, rencontrent des difficultés pour accéder à des soins courants dans le milieu dit « ordinaire » et que les structures elles-mêmes ne sont pas toujours en capacité de répondre à leurs obligations en termes d'accessibilité, d'égalité d'accès et d'adaptabilité des soins au handicap.

Les consultations proposées sont **adaptées** (durées plus longues des consultations, sans délais et bénéficiant d'une expertise spécifique en lien avec les types de handicaps et d'un matériel/équipement adapté), **préparées en amont** (entretien de préparation, visite blanche, acclimatation au matériel utilisé et soins qui seront pratiqués, prémédication, vidéos,...), **accompagnées** (support d'une infirmière de coordination, présence des aidants,...), **coordonnées** (médecins et infirmières de coordination secrétariat,...) et **globales** (le soin est intégré à une démarche globale de prise en charge de la personne intégrant par exemple des démarches comportementales, sédations conscientes, soins sous MEOPA,...). Au-delà, ces consultations n'impliquent **pas de reste à charge** pour les usagers.

**Le modèle de financement** expérimenté est un **financement forfaitaire à la séquence de soins**, dont le montant dépend du type de prise en charge coordonnée.

	<p>Les <b>montants moyens</b> ont été <b>estimés</b> sur la base d'une activité concernant 560 patients (1000 venues) et se fondent sur les montants négociés avec les ordres professionnels pour ne pas engendrer de perte ni d'incitation financière pour les praticiens libéraux.</p> <p>Les objectifs principaux sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Favoriser l'accès des personnes en situation de handicap sévère et en rupture de soins à un dépistage, de la prévention et des soins somatiques ;</li> <li>◆ Proposer une prise en charge intermédiaire, de qualité, spécifique aux personnes en situation de handicap sévère ;</li> <li>◆ Montrer qu'il est possible de pérenniser le dispositif grâce à un financement couvrant les dépenses sans effet inflationniste et à partir d'une structure de soin existante.</li> </ul> <p>Les objectifs opérationnels sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Faire connaître le dispositif ;</li> <li>◆ Proposer un dispositif répondant aux besoins des PH du territoire en échec de soins ;</li> <li>◆ Encourager la réorientation inclusive des patients pouvant être soignés ou suivis en ville ;</li> <li>◆ Assurer un niveau intermédiaire de consultations accessibles au handicap, adaptées, accompagnées ;</li> <li>◆ Coordonner des personnels de santé sur des prises en charge spécifiques ;</li> <li>◆ Apporter un cadre de travail attractif aux professionnels de santé ;</li> <li>◆ Optimiser la gestion des ressources au sein d'une structure existante ;</li> <li>◆ Définir un financement à la séquence de soins efficient.</li> </ul>
<p><b>Calendrier de l'expérimentation</b></p>	<p><b>Date de début</b> : Arrêté du 13 mai 2020</p> <p><b>Date de première inclusion (si différente de la date de début)</b> : 1<sup>er</sup> juillet 2020</p> <p><b>Date de fin</b> : 31 décembre 2023</p>
<p><b>Questions évaluatives</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Opérationnalité</b> – Quelles caractéristiques du dispositif permettent de proposer des consultations accessibles, adaptées et accompagnées ?</li> <li>2) <b>Efficacité</b> – Dans quelle mesure le dispositif répond-t-il aux besoins des personnes en situation de handicap sévère et en rupture de soins ?</li> <li>3) <b>Efficience</b> – Les modalités de financement proposées sont-elles bien dimensionnées pour couvrir les coûts de prises en charge ?</li> <li>4) <b>Reproductibilité</b> – Le dispositif est-il suffisamment structuré, non dépendant des spécificités locales et soutenable pour permettre une généralisation ?</li> </ol>
<p><b>MÉTHODOLOGIE</b></p>	
<p><b>Description de la population de l'expérimentation évaluée</b></p>	<p><b>Critères d'inclusion</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patients en situation de handicap (quel que soit la nature du handicap)</li> <li>- Résidant dans le territoire de santé desservi par la consultation dédiée</li> <li>- En échec des soins courants en milieu ordinaire</li> </ul> <p><b>Critère d'exclusion</b> : aucun</p> <p><b>Taille de la population cible</b> : 2 068 patients et 3 655 venues</p> <p><b>Utilisation d'une population témoin</b> : Non</p>

<p><b>Méthode et analyse des données</b></p>	<p><b>Analyse statistiques descriptives, normatives, qualitatives, quantitatives et comparatives</b> sur des données de moyens, d'activité et de réalisation du dispositif.</p> <p>A l'étape du rapport final, les analyses descriptives conduites porteront sur la description des freins et des leviers permettant la montée en charge du dispositif ainsi que les moyens matériels, humains et techniques mis en œuvre. Cette analyse descriptive portera également sur l'observation du territoire dans lequel évolue le dispositif : cartographie des établissements sociaux et médico-sociaux du département, les spécificités du territoire ainsi que le rôle et l'impact des politiques de santé locales. Ces analyses seront réalisées telles que mentionnées dans le protocole.</p> <p>Les analyses normatives conduites représenteront une mise à jour des données analysées lors de la phase intermédiaire. Il s'agira donc d'observer la cohérence entre le périmètre défini pour la cohorte des patients et les données réelles en lien avec l'ouverture de nouvelles consultations. De plus, il s'agira également d'observer la cohérence dans le calibrage des forfaits.</p> <p>Les analyses qualitatives permettront de mettre en lumière les freins et les leviers permettant la montée en charge ainsi que la bonne coordination et reproductibilité du dispositif.</p> <p>Les analyses quantitatives se feront par le biais de la collecte et l'analyse des données en provenance du fichier de contrôle ainsi que du SI de la structure porteuse.</p> <p>Les analyses comparatives se concentreront sur deux aspects : la comparaison entre les deux modèles économiques mis en place lors de l'expérimentation et une analyse des prérequis nécessaires au fonctionnement de la structure (données organisationnelles et financières) via une analyse comparative avec les autres structures Handiconsult dans le territoire français.</p>
<p><b>Sources de données utilisées</b></p>	<p><b>SI du porteur : oui</b>  Plateforme SI régional : non</p> <p><b>Recueil ad-hoc par les évaluateurs : oui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Format : observations directes sur site, entretiens téléphoniques, enquêtes et focus groupe.</li> </ul> <p><b>Plateforme A51 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Fichier de facturation</b> : oui</li> <li>- <b>Fichier de contrôle</b> : oui ; fichier enrichi</li> </ul> <p><b>SNDS</b> : non</p>
<p><b>Exploitation de données individuelles</b></p>	<p><b>Pour le rapport final : oui</b></p>
<p><b>Appariement des sources de données</b></p>	<p>Présence du NIR : oui</p>

<b>Appariement d'une cohorte témoin à la cohorte expérimentale</b>	Non
<b>Historique des données demandées</b> (période d'extraction)	Pour le rapport final : De 01/07/2020 à 31/12/2022 De 01/01/2023 à 28/02/2023 (si possible)
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Date du rapport final prévu : fin juin 2023 Livraison des données attendue 6 mois avant la remise du rapport final (si concerné)

## 1. Entretiens et enquêtes

- **Focus groupe avec les praticiens libéraux de toutes structures Handiconsult confondues :** Focus groupe en distanciel, première prise de contact via le porteur de projet d'Handiconsult34 qui enverra une fiche d'information en indiquant les modalités de ce focus groupe. A la suite de cet envoi, nous pourrions recueillir les adresses électroniques des différents praticiens libéraux. Les fichiers seront sauvegardés de manière anonyme, seuls les métiers des professionnels seront renseignés. Un CR général du focus groupe sera réalisé est stocké en interne sur le One Drive, une synthèse sera transmise à la CNAM.
- **Entretien téléphonique avec le porteur du projet :** Les fichiers seront sauvegardés de manière anonyme, seules les fonctions des professionnels seront renseignées. Un CR individuel de l'entretien sera stocké en interne sur le One Drive, une synthèse de l'entretien sera transmise à la CNAM.
- **Entretiens téléphoniques avec les coordinatrices :** Les fichiers seront sauvegardés de manière anonyme, seules les fonctions des professionnels seront renseignées. Un CR individuel de l'entretien sera stocké en interne sur le One Drive, une synthèse de l'entretien sera transmise à la CNAM.
- **Entretien téléphonique avec la directrice financière de la structure :** Les fichiers seront sauvegardés de manière anonyme, seules les fonctions des professionnels seront renseignées. Un CR individuel de l'entretien sera stocké en interne sur le One Drive, une synthèse de l'entretien sera transmise à la CNAM.
- **Entretiens téléphoniques avec les autres structures Handiconsult :** Première prise de contact via le porteur de projet d'Handiconsult34 qui enverra une fiche d'information en indiquant les modalités de l'entretien. A la suite de cet envoi, nous pourrions recueillir les adresses électroniques des différents professionnels pour l'organisation des entretiens. Les fichiers seront sauvegardés de manière anonyme, seules les fonctions et la structure des professionnels seront renseignées. Un CR général du focus groupe sera réalisé est stocké en interne sur le One Drive sécurisé, une synthèse sera transmise à la CNAM.
- **Entretiens avec les partenaires et les adresseurs :** Les fichiers seront sauvegardés de manière anonyme, seules les fonctions des professionnels seront renseignées. Un CR individuel de l'entretien sera stocké en interne sur le One Drive, une synthèse de l'entretien sera transmise à la CNAM.
- **Suivis AMPPATI :** mode de passation en présentiel, suivi silencieux des patients et de leur aidant lors de la consultation, de l'arrivée sur le parking au retour à leur véhicule. Informations collectées : *Patient* (Nom, Prénom, Sexe, Numéro de téléphone des patients adultes et autonomes, type de handicap, type de consultation et date de la consultation) ; *Aidant* le cas échéant (Nom, Prénom, Sexe, lien avec le patient, numéro de téléphone). Le type de handicap doit être nécessairement collecté pour 2 raisons : les évaluatrices doivent préparer de façon très précise le suivi AMPPATI en amont avec la personne handicapée ou son aidant et donc connaître éventuellement les troubles du comportement présentés par les patients pour s'y adapter le jour du suivi ; par ailleurs, la connaissance du handicap présenté par la personne reçue en consultation est nécessaire pour évaluer la capacité d'adaptation du dispositif. Les données de santé seront conservées sur un document pseudonymisé, dans lequel chaque patient sera identifié par un code alphanumérique unique et les données identifiantes et coordonnées seront conservées sur une liste d'identification au format papier séparée. Seule la liste d'identification permettra de faire le lien entre données de santé et données identifiantes, celle-ci sera stockée le temps de l'analyse dans une armoire sécurisée dans les bureaux d'ARGO santé puis détruite. Les données informatisées sont sauvegardées sur le Serveur One Drive sécurisé avec une sauvegarde quotidienne NAS sécurisé. Une fois le patient (ou son aidant le cas échéant) informé et ayant donné son accord pour participer au suivi AMPPATI et que ses données de contact soient transmises au cabinet ARGO Santé. Le porteur transmettra ses données par message électronique protégé par un mot de passe, envoyé dans un message différent.