



Résumé du protocole de l'expérimentation Article 51 DRAD

RESUME DU PROTOCOLE D'EVALUATION

Nom de l'expérimentation évaluée	DRAD : « dispositifs renforcés de soutien à domicile »
Code projet	

Porteur de projet / Cellule évaluation / Équipe évaluatrice

Porteur de projet	<p>L'expérimentation est portée par 3 entités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Croix-Rouge française (CRF) • Le Groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV) • Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)
--------------------------	---

Équipe évaluatrice	<p>LOT 1 Cabinet en charge de l'évaluation : EY</p> <p>LOT 2 Cabinet en charge de l'évaluation : stève consultants</p>
---------------------------	--

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus	<p>L'expérimentation s'inscrit dans un contexte où le nombre de seniors en situation de dépendance est en augmentation forte, constat en outre corrélé à une baisse du ratio aidant/aidé.</p> <p>L'objectif principal de l'expérimentation est d'assurer un accompagnement global, continu et renforcé des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie qui souhaitent rester à domicile.</p> <p>Trois objectifs opérationnels ont été définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectif 1 : réaliser un accompagnement renforcé, global et continu de la personne âgée à domicile. • Objectif 2 : Garantir la coordination des interventions et des acteurs du sanitaire, du médico-social et des autres structures à domicile. • Objectif 3 : Tester et développer un nouveau modèle de financement pour une prise en charge à domicile.
--	---

Calendrier de l'expérimentation	<p>Date de début : janvier 2019</p> <p>Date de première inclusion (si différente de la date de début) : 5 octobre 2020</p> <p>Date de fin : 31 décembre 2023</p>
--	--

Questions évaluatives	<p>Question 1 (Faisabilité/Opérationnalité) : Dans quelle mesure les acteurs de l'expérimentation ont-ils eu la capacité de monter et faire fonctionner le dispositif DRAD en tenant compte des spécificités locales ?</p>
------------------------------	---

- Q1. De quelle manière les trois porteurs ont-ils structuré le déploiement de DRAD ? (Mise en œuvre des moyens humains, matériels et financiers nécessaires) ?
- Q2. En fonction de l'entité porteuse, quels sont les modèles organisationnel et partenarial retenus pour le déploiement (SSIAD, SPASAD, EHPAD, etc.) ?
- Q3. En interne, comment la coordination opérationnelle des professionnels s'est-elle organisée ? Quels sont les différents schémas organisationnels mis en place ?
- Q4. Le public accueilli est-il le même dans tous les DRAD ?

Question 2 (Efficacité/Efficience) : Dans quelle mesure le projet a-t-il atteint ses objectifs de mise en place sur les 23 territoires d'expérimentation d'un accompagnement global, continu et renforcé des personnes âgées en perte d'autonomie souhaitant rester à domicile (efficacité) ? Le dispositif DRAD obtient-il de meilleurs résultats que les dispositifs classiques d'accompagnement à domicile (efficience) ?

- Q5. La démarche projet (communication autour du dispositif, etc.) a-t-elle permis d'obtenir le nombre d'inclusions fixé dans le cahier des charges ?
- Q6. La population ciblée par DRAD est-elle bien celle qui recourt traditionnellement à l'institutionnalisation et le système de repérage-prise en charge a-t-il été suffisamment efficace pour contribuer à éviter celle-ci ?
- Q7. La coordination entre les professionnels et structures impliqués dans l'accompagnement a-t-elle été renforcée dans le cadre de l'expérimentation DRAD par rapport aux accompagnements à domicile hors DRAD ?
- Q8. Cette coordination entre professionnels et structures mise en place dans le cadre de l'expérimentation DRAD a-t-elle permis un suivi médical des personnes âgées au domicile équivalent à celui en EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur ? (Identification des prestations effectives des DRAD/comparaison prestations classiques en établissement)
- Q9. Quel est l'impact du projet sur le parcours de soin de la personne ? Sa perception de sa qualité de vie ?
- Q10. Le projet a-t-il permis une amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels du DRAD / d'EHPAD intervenant à domicile et a-t-il recueilli leur satisfaction ? (Parcours professionnel plus attrayant, possibilité de recrutements)
- Q11. L'expérimentation a-t-elle permis un recours aux soins secondaires équivalent à celui en EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur ?
- Q12. L'expérimentation a-t-elle eu un impact sur les dépenses de l'Assurance Maladie ?

Question 3 (Reproductibilité) : Dans quelle mesure l'expérimentation DRAD est-elle capable de donner naissance à un modèle systémique d'accompagnement global, continu et renforcé des personnes âgées en perte d'autonomie souhaitant rester à domicile ?

- Q13. Quelles sont les principales dynamiques à retenir de la mise en place des projets dans une visée d'extension à d'autres territoires ?
- Q14. Quels sont les facteurs locaux ayant contribué au succès du projet qui constitueraient un prérequis pour la réussite du projet sur d'autres territoires ? *Inversement quels sont les freins relevés qui doivent être améliorés dans le cadre d'une reproductibilité ?*

Question 4 (Analyse du modèle économique) : Le modèle économique prévu dans le cadre de l'expérimentation est-il optimisé par rapport à l'organisation préexistante et est-il justifié au regard des résultats obtenus ?

- Q15. Le forfait mis en place dans le cadre du projet DRAD a-t-il permis de couvrir l'ensemble des coûts prévus dans le cadre de l'expérimentation ?
- Q16. Le projet a-t-il eu des effets indirects sur le budget des structures porteuses au niveau local ?

LOT 1

La population concernée par l'expérimentation est composée de personnes de 60 ans et plus, en perte d'autonomie (GIR 1-4) et demeurant sur les territoires d'intervention d'un DRAD intervenant dans le cadre de cette expérimentation et ayant exprimé leur volonté de rester à leur domicile et d'être prises en charge selon les modalités mises en œuvre par le dispositif expérimental (23 territoires d'expérimentation couvrant 19 départements (Alpes Maritimes, Aveyron, Drome, Isère, Loire Atlantique, Maine et Loire, Puy De Dome, Saone Et Loire, Seine Maritime, Haute Vienne, Val d'Oise, Ille et Vilaine, Finistère, Yonne, Charente, Les Ardennes, Bouches du Rhône, Gard, Yvelines).

LOT 2

Cohorte des patients participants à l'expérimentation

Critères d'inclusion : personnes âgées de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie (physique ou cognitive) nécessitant un soutien à domicile avec une intervention coordonnée des services d'accompagnement et les critères d'inclusion suivants :

- Degré de perte d'autonomie : GIR 1 à 4,
- Vulnérabilité ne permettant pas un maintien à domicile dans des conditions adaptées

Critères d'exclusion :

- Degré de perte d'autonomie : GIR 5 à 6
- Aire géographique limitée à chaque projet (23 territoires d'expérimentation couvrant 19 départements (Alpes Maritimes, Aveyron, Drome, Isère, Loire Atlantique, Maine et Loire, Puy De Dome, Saone Et Loire, Seine Maritime, Haute Vienne, Val d'Oise, Ille et Vilaine, Finistère, Yonne, Charente, Les Ardennes, Bouches du Rhône, Gard, Yvelines).

Taille de la population cible : 589 patients

Cohorte des patients témoins (à partir du SNDS)

Critères d'inclusion :

- Nouveaux résidents en EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) hors expérimentation et hors départements DRAD (23 territoires d'expérimentation couvrant 19 départements (Alpes Maritimes, Aveyron, Drome, Isère, Loire Atlantique, Maine et Loire, Puy De Dome, Saone Et Loire, Seine Maritime, Haute Vienne, Val d'Oise, Ille et Vilaine, Finistère, Yonne, Charente, Les Ardennes, Bouches du Rhône, Gard, Yvelines)),
- Identifiés dans le SNDS via la table des bénéficiaires en ESMS (IR_ESM_R),
- Entrant dans l'EHPAD entre le 5 octobre 2020 au 30 avril 2022 (période de sélection),
- Avec une affiliation continue à un régime de l'Assurance Maladie.

Critères d'exclusion :

- Patients ayant déjà eu un séjour en EHPAD dans toute la période historique (05/10/2017 au 04/10/2020).

Taille de la population cible :

- La population des patients résidant en EHPAD en France est estimée entre 600 000 et 800 000 patients pour 1,5 années (octobre 2020 à avril 2022). Parmi cette population, 25% des patients sont de nouveaux résidents EHPAD, ce qui correspond à 150 000 à 200 000 patients. La taille estimée de la population témoin sera donc inférieure à cette fourchette après exclusion des départements du dispositif DRAD.
- Si toutefois cette population est trop importante et dans le but de minimiser le nombre de témoins potentiels mis à disposition, un tirage au sort aléatoire stratifié sur le GIR moyen sera effectué.
- Ratio d'appariement : 1 cas pour 3 témoins au maximum, soit 1767 patients témoins appariés seront analysés.

Description de la population de l'expérimentation évaluée

Méthode et analyse des données

LOT 1

La démarche d'évaluation et d'analyse des données se décompose en 2 grandes phases :

- La phase intermédiaire, pour la période janvier – juin 2022
- La phase finale pour la période avril-juillet 2023

Pour mener à bien l'évaluation, l'équipe d'évaluation s'appuiera sur plusieurs sources de données présentées lors de la validation du protocole.

LOT 2

L'appariement d'un participant DRAD à 3 témoins en EHPAD sera réalisé à la date d'entrée du participant dans DRAD et à la date d'entrée en EHPAD pour les témoins. L'appariement indirect sera jugé comme acceptable au-delà de 90% de participants DRAD appariés. Dans le cas où moins de 90% des participants DRAD sont appariés, un ratio d'appariement inférieur sera utilisé (1:2 puis 1:1) et/ou les variables d'appariement pourront être ajustées (cf « variables d'appariement » plus bas).

La qualité de l'appariement sera évaluée à l'aide des différences standardisées sur l'ensemble des variables utilisées avant et après appariement. Une différence standardisée après appariement sera considérée comme négligeable si elle est comprise entre 0 et 0,1 (Austin, 2009). Si les différences standardisées sont comprises dans ces seuils pour toutes les variables, l'appariement sera jugé de bonne qualité. En revanche, en cas de mauvaise qualité de l'appariement, les variables d'appariement introduites dans le modèle pourront être ajustées ou le ratio d'appariement diminué. Les différences standardisées avant et après appariement pour chaque méthode testée seront documentées.

La qualité de l'appariement sera évaluée à l'étape du rapport final pour pouvoir ensuite comparer la prise en charge et les dépenses entre les participants DRAD et les résidents témoins. Si l'appariement n'est pas jugé acceptable, seule une analyse descriptive sera réalisée.

Les variables quantitatives seront décrites en termes de moyenne, écart-type, médiane, quartiles et valeurs extrêmes (min-max) et les variables qualitatives en termes d'effectifs et de pourcentage par modalité. Les intervalles de confiance à 95% seront présentés. Afin de limiter un biais de mesure, les remboursements totaux annuels par patient seront décrits chez les témoins en EHPAD en fonction du type de tarification de l'EHPAD (i.e., global ou partiel).

LOT 1

Source de données n°1 : SI du porteur.

- Les SI des porteurs et des expérimentateurs sont multiples : logiciels professionnels spécialisés (NETSOIN...), réseau interne de la structure, outils créés adhoc par les professionnels du DRAD, utilisation d'outils provenant de plateforme régionale de santé (PAACO Globule...)
- Tableaux de bord constitués de données issues des SI porteurs et consolidées par ces derniers pour l'évaluation (ne comprenant donc pas de donnée individuelle) – cf. tableau en annexe

Source de données n° 2 : plateforme de facturation article 51

- Fichier de facturation
- Fichier de contrôle – en annexe

Source de données n°3 : entretiens/ enquêtes

Les évaluateurs réaliseront, dans le cadre des évaluations, les entretiens et enquêtes suivantes :

- Enquêtes en ligne :
 - Aidants des bénéficiaires
 - Professionnels du DRAD (saliés ou rattachés)
 - Responsables de structures du DRAD
- Entretiens :
 - Responsables de structures,
 - Professionnels du DRAD
 - Partenaires du DRAD
 - Conseils départementaux et ARS (5 au total)

Sources de données utilisées

	<ul style="list-style-type: none"> • Visites sur site auprès d'un panel de DRAD <p>LOT 2 SI du porteur, SNDS, plateforme A51.</p>
<p>Principales variables et variables d'appariement le cas échéant</p>	<p>Concernant les appariements au SNDS : appariement direct sur le NIR</p> <p>Concernant le couplage cible/ témoins : appariement indirect selon les variables suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Âge (\pm 2,5 ans) à la date de début de l'expérimentation • Sexe • Date index (+/- 1 mois) • Caractéristiques de l'EHPAD : Taille (approximée par le nombre de places disponibles), type de tarification (partiel ou global) • Score de propension comprenant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Comorbidités (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies broncho-pulmonaires chroniques, maladies neurodégénératives et démences, Insuffisance Rénale Chronique (IRC), cancer, ostéoporose et maladies rhumatismales) ○ Antécédents de traitements (benzodiazépines, neuroleptiques, antidépresseurs, vitamine D, antibiotiques, antalgiques, médicaments à effet anticholinergique, AVK et AOD)
<p>Historique des données demandées (période d'extraction)</p>	<p>LOT 1 Rapport final :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Récupération des données liées aux visites et entretiens : entre mai et juin 2023 • Récupération des réponses aux enquêtes en ligne : avril 2023 • Récupération des tableaux (fichier de contrôle et données évaluation) : mi-juin 2023 <p>LOT 2 Du 05/10/2017 au 31/10/2022. Les patients ont été inclus dans l'expérimentation à partir du 05/10/2020, la période d'étude s'étendra jusqu'au 31/10/2022 et une période historique de 3 ans avant la date index sera nécessaire pour évaluer les comorbidités et les antécédents de traitements.</p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Date du rapport final prévu : Lot 1 et Lot 2 : Septembre 2023</p>

1. Enquêtes et entretiens

1. Entretiens et enquêtes en ligne

Informations collectées lors des entretiens/enquêtes :

Catégories de données	Détail (Veuillez préciser ici le détail des données souhaitées)	Origine (Comment allez-vous collecter ces données)
-----------------------	--	---

<p>Données patient</p>	<p>Lors des échanges avec les professionnels, pourront être évoqués les problèmes de santé des bénéficiaires sans que ces derniers ne soient nommés précisément. Tous les retours des entretiens avec des professionnels seront systématiquement anonymisés. Les enquêtes en ligne poseront la question de l'amélioration de l'autonomie des bénéficiaires du point de vue du professionnel, du responsable et de l'aidant</p>	<p>Entretiens Enquête</p>
<p>Vie personnelle</p>	<p><u>Enquête en ligne auprès des aidants (diffusion générique / anonyme) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'autonomie avant /après DRAD – Difficultés rencontrées en amont de l'entrée dans le DRAD • Motifs d'entrée dans le DRAD et solutions de repli envisagées • Avis sur le RAC pour l'aidé et pour l'aidant • Satisfaction concernant le DRAD <p><u>Entretiens non programmés aidants/proches (anonymisés pour les retours)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfaction concernant le dispositif • Modalités d'entrée dans le dispositif • Situation avant entrée dans le dispositif 	<p>Entretien Enquête</p>
<p>Vie professionnelle</p>	<p>Situation professionnelle Scolarité Formation Autre, <i>précisez :</i></p> <p>Seuls les professionnels du DRAD pourront être interrogés sur leur vie professionnelle. Les entretiens et enquêtes auprès des professionnels de santé permettront de recueillir les informations suivantes, relative à leur vie professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • mode d'exercice initial des professionnels de santé, • spécialité • évolution de la qualité de vie au travail <p>Les analyses de ces enquêtes seront anonymisées</p>	<p>Entretien Enquête</p>
<p>Appréciation sur les difficultés sociales des personnes</p>	<p><i>Exemples : autonomie, fragilité, précarité, isolement, handicap, prestations sociales</i> <i>Autre, préciser :</i> GMP par DRAD</p> <p>Pour les enquêtes en ligne et lors des échanges avec les professionnels (entretien spontané si rencontre), des éléments sur les difficultés sociales des bénéficiaires (non cités – anonymisés) peuvent éventuellement être mentionnés. Si le cas venait à se</p>	<p>Enquête Entretiens</p>

	produire, l'identité de l'enquêté ou de l'entretenu, sera anonymisé.	
--	--	--