



Résumé du protocole d'évaluation de l'expérimentation Article 51 Pascia'Mans

RESUME DU PROTOCOLE D'EVALUATION

Nom de l'expérimentation évaluée	Parcours Accompagné de Santé Coordonné Innovant Adapté pour les patients précaires à faible niveau de littératie des Quartiers Sud du Mans (Pascia' Mans)
---	---

Porteur de projet / Cellule évaluation / Équipe évaluatrice

Porteur de projet	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) des Quartiers Sud du Mans
--------------------------	---

Équipe évaluatrice	Cabinet en charge de l'évaluation : EY
---------------------------	--

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus

La **Maison de Santé Pluriprofessionnelle Multisite des Quartiers Sud du Mans (MSPQS)** est située dans un territoire qui inclut le quartier prioritaire de la ville Ronceray-Glonnières-Vauguyon. Les quartiers prioritaires de la ville du Mans accueillent une **population précaire**, une **forte population de migrants allophones** ainsi que des **populations éloignées de l'accès aux soins**, induisant ainsi un **non-recours aux droits et prestations** (barrière de la langue, retard dans l'ouverture et/ou renouvellement des droits, incompréhension du fonctionnement du système de soins).

L'expérimentation portée par la MSPQS a pour objet de **structurer un parcours de santé** pour les populations précaires des quartiers Sud de la ville du Mans, dont des migrants, mobilisant une **expertise pluriprofessionnelle** (médico-sociale, sanitaire, psychologique, sociale). Le projet s'appuie sur le **rôle central des médiateurs de santé de la MSPQS et du coordonnateur de santé** pour le suivi des patients intégrés au sein du dispositif PASCIA'MANS. Il a pour ambition de favoriser l'accès aux soins des populations les plus précaires et améliorer leur niveau d'autonomie en santé.

Les objectifs de l'expérimentation sont les suivants :

- **Améliorer l'accès aux soins et à la prévention** de ces populations ;
- **Renforcer l'autonomie de ces populations** dans la prise en charge de leur santé, c'est-à-dire leur **capacité à organiser leur prise en charge et à prendre des décisions relatives à leur santé** ;
- **Favoriser l'installation de jeunes médecins au sein des Quartiers Sud** afin de **pérenniser l'offre de soins** au sud de la ville du Mans, dans un contexte de faible démographie médicale

Calendrier de l'expérimentation	Date de début : à compter du 28 octobre 2020 Date de première inclusion (si différente de la date de début) : juin 2021 Date de fin : juin 2026
--	---

Questions évaluatives	Question 1 (Faisabilité/ Opérationnalité du dispositif) : Dans un contexte de populations précaires, migrantes et à faible littératie en santé, quel est le rôle et quelle est la capacité de la MSPQS à proposer un parcours de soins coordonné ?
	Q1 : Comment la MSPQS coordonne-t-elle les acteurs nécessaires pour la prise en charge de la population cible ?
	Q2 : En quoi consistent les nouveaux rôles du médiateur de santé et du coordonnateur de parcours ?
	Q3. Quelles sont les caractéristiques des patients recrutés dans l'expérimentation ?
	Question 2 (Efficacité/Efficience) : Dans quelle mesure le projet PASCIA'MANS contribue-t-il à améliorer l'état de santé et l'autonomie en santé de la population cible ? Permet-il de mieux accompagner les médecins qui souhaitent prendre en charge des populations migrantes ?
	Q4 : Quels sont les soins réalisés pour la population incluse ?
	Q5 : Quelle a été l'adhésion des patients au dispositif proposé ? Quel a été le niveau de satisfaction des patients inclus dans le dispositif ?
	Q6 : L'autonomie des patients s'est-elle améliorée au cours de l'expérimentation ?
	Q7 : Les professionnels de santé intégrés dans le dispositif étaient-ils satisfaits des nouvelles possibilités de prise en charge offertes par l'expérimentation ?
	Q8 : Observe-t-on un retentissement de l'expérimentation sur les acteurs et les indicateurs de santé au niveau du territoire (Quartiers Sud) ?
	Q9 : Le dispositif a-t-il contribué à favoriser l'installation de professionnels de santé au sein du territoire ?
	Question 3 (Reproductibilité du dispositif) : Le projet PASCIA'MANS peut-il être reproduit pour des populations précaires et migrantes dans un territoire à faible démographie médicale ?
	Q10 : Quels facteurs de bon fonctionnement du dispositif peuvent être identifiés ?
Q11 : Le dispositif peut-il être répliqué dans d'autres territoires ? Quelles sont les structures qui peuvent répondre à ce besoin ? Quelles adaptations sont à prévoir pour son déploiement à d'autres territoires ?	
Question 4 (Analyse du modèle économique) : Le modèle économique de forfait multi-acteurs prévu dans le cadre de l'expérimentation permet-il une prise en charge optimisée de la population cible ?	
Q12 : Le forfait proposé dans le cadre de l'expérimentation est-il satisfaisant pour le porteur de l'expérimentation et les professionnels impliqués ?	
Q13 : Le modèle économique de l'expérimentation est-il viable à plus long terme pour la MSPQS ?	

MÉTHODOLOGIE

Description de la cohorte étudiée	<p>Critères d'inclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout habitant des quartiers Sud du Mans éloigné des soins et adressé par les services sociaux ou rencontré par les médiateurs de santé ; • Tout patient précaire repéré par un professionnel de santé ; • Toute personne prise en charge dans une structure d'hébergement pour adulte ou non hébergée ; • Tout migrant primo-arrivant ; • Tout mineur non accompagné. <p>Critères d'exclusion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui ne le souhaitent pas ;
--	--

- Patients autonomes qui ne nécessitent pas l'appui du dispositif, ceux ayant un travail et une couverture sociale, ceux bénéficiant d'un entourage ;
- Patients déjà inscrits dans un programme de soins spécifiques aux patients précaires.

Méthodes statistiques employées

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

- **La phase intermédiaire** (début 2023, pour un rendu du rapport intermédiaire en mai 2023) : elle comprend une analyse documentaire ainsi qu'une phase d'observation sur site avec la réalisation d'entretiens auprès du porteur et des professionnels de la MSPQS. Des entretiens téléphoniques avec des partenaires, des adresseurs et des patients seront également organisés.
- **La phase finale** (rendu du rapport final en mars 2026) : elle comprend une poursuite de l'analyse documentaire ainsi qu'un nouveau temps d'observation sur site avec la réalisation d'entretiens. Des entretiens téléphoniques avec des partenaires, des adresseurs et des patients seront également organisés ainsi que 2 focus groups avec les professionnels de santé intégrés au sein du dispositif.

Méthode et analyse des données

Grandes phases de l'évaluation	
Phase intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Observation directe sur site : observation des modalités de déploiement du parcours au sein de la MSPQS <ul style="list-style-type: none"> • 16 entretiens avec porteur de projet, coordonnateur de parcours, médiateurs en santé, médecins généralistes, psychologue, pharmaciens, infirmiers • Analyse documentaire • Analyse de données SI • Analyse des charges et coûts de fonctionnement • 20 entretiens téléphoniques (7 avec partenaires, 3 pour <u>adresseurs</u>, 10 pour patients)
Phase finale	<ul style="list-style-type: none"> • Observation sur site : observation de l'évolution des modalités de coordination entre professionnels de santé et l'accueil et prise en charge des patients <ul style="list-style-type: none"> • 16 entretiens avec porteur de projet, coordonnateur de parcours, médiateurs en santé, médecins généralistes, psychologue, pharmaciens, infirmiers • Analyse documentaire • Analyse de données SI • 10 entretiens téléphoniques (1 mairie du Mans, 1 CCAS du Mans, 4 partenaires, 4 <u>adresseurs</u>) • Analyse médico-économique (analyse du forfait) • 2 focus groups associant les professionnels de santé impliqués dans le dispositif et les cogérants de la MSPQS

Pour mener à bien l'évaluation, plusieurs outils d'analyse des données seront utilisés : analyse documentaire, observation sur site, focus groups, entretiens téléphoniques.

	Phase intermédiaire	Phase finale
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Observation sur site <ul style="list-style-type: none"> ▶ 15 entretiens individuels <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 entretien porteur du projet ▶ 1 entretien coordonnateur de parcours ▶ 4-5 entretiens médecins généralistes ▶ 1 entretien psychologue ▶ 4 entretiens pharmaciens ▶ 4 entretiens infirmiers ▶ 1 entretien collectif <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 entretien collectif médiateurs en santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Observation sur site <ul style="list-style-type: none"> ▶ 15 entretiens individuels <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 entretien porteur du projet ▶ 1 entretien coordonnateur de parcours ▶ 4-5 entretiens médecins généralistes ▶ 1 entretien psychologue ▶ 4 entretiens pharmaciens ▶ 4 entretiens infirmiers ▶ 1 entretien collectif <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 entretien collectif médiateurs en santé
	▶ Analyse documentaire	▶ Analyse documentaire
	▶ Analyse de données SI	▶ Analyse de données SI
	▶ Analyse des charges et coûts de fonctionnement	▶ Analyse des charges et coûts de fonctionnement
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 20 Entretiens téléphoniques <ul style="list-style-type: none"> ▶ 7 entretiens partenaires ▶ 3 entretiens adresseurs ▶ 10 entretiens patients volontaires 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 10 Entretiens téléphoniques <ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 entretien Mairie du Mans ▶ 1 entretien CCAS du Mans ▶ 4 entretiens partenaires ▶ 4 entretiens adresseurs
	/	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 2 focus groups associant des professionnels de santé impliqués dans le dispositif ainsi que les cogérants de la MSPQS

Les rapports d'évaluation auront pour objectifs d'analyser les temps de lancement et mise en place du projet, les professionnels recrutés, les freins et leviers mobilisés, ainsi que les partenariats développés.

<p>Sources de données utilisées</p>	<p>Dans le cadre de l'évaluation, plusieurs sources de données seront utilisées. Pour précision, les évaluateurs n'auront accès à aucune donnée directement identifiantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Source de données n°1 : SI du porteur <p>La principale source de données sera le SI du porteur. Les évaluateurs n'auront jamais accès en direct au SI du porteur. Les données du porteur seront déposées sur la plateforme de la CNAM et l'équipe évaluatrice EY accédera ensuite aux données pseudonymisées.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Documents de suivi du projet et des ressources (formulaire d'inclusion des patients dans le parcours, fiches de liaison avec les différents partenaires) ○ Documents de suivi budgétaire / charges administratives / coûts de fonctionnement ○ Caractéristiques sociales et profils des patients : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dossier médical patient : informations médicales clefs (problèmes de santé et antécédents médicaux inscrits explicitement avec des libellés), administratives, cliniques, psycho-socioculturelles, etc. ○ Profil des patients : âge, sexe, pays d'origine, date d'arrivée sur le territoire, situation sociale, etc. ○ Indices de précarité : littératie en santé, alphabétisme, allophone, niveau d'étude, etc. ○ Données utilisation de l'interprétariat / nombre de recours à l'interprétariat ○ Rapport d'activité / nombre de patients : <ul style="list-style-type: none"> ○ Orientation des patients : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de patients adressés par les structures d'accueil de migrants partenaires ▪ Nombre de patients adressés par la MSPQS ▪ Nombre de patients adressés par d'autres structures ○ Intégration dans le dispositif : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convention d'entrée dans le parcours PASCIA'MANS ▪ Nombre de patients s'étant vu proposer d'intégrer le dispositif ▪ Nombre de patients inclus ▪ Nombre de patients perdus de vue ▪ Nombre de refus des patients pour intégrer le dispositif et motifs de refus, inscrits explicitement avec des libellés ▪ Durée de suivi moyenne ○ Problématiques de santé / accès aux droits :
--	---

- Nombre de vaccinations délivrées
- Nombre de dépistages des maladies infectieuses
- Nombre de pathologies chroniques dépistées (comparaison avec la classification des ALD inscrite dans l'intitulé en version codée)
- Nombre de pathologies diagnostiquées (comparaison entre la date d'entrée dans le dispositif et la date de diagnostic)
- Nombre de tests prescrits par la MSPQS
- Nombre de résultats perçus (sauf pour les CH si pas de retours)
- Nombre de suivis psychologiques (nombre de séances, dates)
- Cause du décès du patient en version codée
- Nombre de rétablissements
- Nombre d'ouvertures de droits sociaux (MDPH, aide au logement, CAF)
- Taux d'absentéisme chez les médecins généralistes de la MSPQS
- Nombre et motifs de visites à domicile des infirmiers en version codée (3 motifs possibles : soins précaires, éducation thérapeutique ou surveillance de constante)
- Nombre de patients vus par les pharmaciens et motifs écrits explicitement avec des libellés, pas de version codée (2 motifs possibles : aide au sevrage tabagique, bilan médication)
- Nombre de patients assistant aux ateliers de prévention
- Nombre de patients ayant bénéficié du forfait allophone
- Nombre de forfaits mobilisés dans le cadre du projet
- Nombre de patients ayant bénéficié du forfait précaire
- Activités présentes dans les forfaits via les informations contenues dans le SI du porteur

- **Source de données n°2 : observation sur site et entretiens**

- Journées d'observation sur site
- Entretien avec le porteur
- Entretien avec le coordonnateur de parcours
- Entretiens avec des médecins généralistes
- Entretien avec un psychologue
- Entretiens avec des pharmaciens
- Entretiens avec des infirmiers
- Focus group avec les médiateurs en santé
- Entretiens téléphoniques avec des partenaires
- Entretiens téléphoniques avec des adresseurs
- Entretiens téléphoniques avec des patients
- Focus group avec les professionnels de santé impliqués dans le dispositif

- **Source de données n°3 : autres données du porteur (hors SI) / documents internes / données sur le pilotage du projet (coordination entre professionnels, relations avec les institutions externes, etc).**

- Comptes rendus de COPIL, de réunions de concertation / échanges de pratiques, de réunions avec les partenaires / institutions externes
- Protocoles
- Fiches de postes
- Fichiers comptables nombre de forfaits demandés à l'assurance maladie, charges fixes, variables, contenu des enveloppes FIR, etc.)
- Coordination avec les institutions externes et les adresseurs
- Actions de communication sur le dispositif

Exploitation de données individuelles	Exploitation de données individuelles, pseudonymisées
Appariement des sources de données	Présence du NIR : NON CONCERNE, pas d'appariement prévu des données
Appariement d'une cohorte témoin à la cohorte expérimentale	Appariement : NON CONCERNE
Historique des données demandées (période d'extraction)	Données extraites sur les années 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026
Calendrier prévisionnel	Date du rapport intermédiaire prévu : mai 2023 (décalage du calendrier) Date du rapport final prévu : mars 2026

1. Entretiens et enquêtes

Entretiens avec les patients : phase intermédiaire

- **Public visé** : patients bénéficiant du dispositif PASCIA'MANS, c'est-à-dire une population précaire ayant un faible niveau en littératie, dont population migrante (Population des quartiers Sud de la ville du Mans, population migrante, mineurs isolés)
- **Mode de passation des entretiens et prise de contact avec les personnes** :
 - Entretiens téléphoniques, si besoin via WhatsApp qui est une application largement utilisée par les populations migrantes.

- Contacts transmis par le porteur : lors de la transmission de la note d'information patients, le porteur propose en même temps aux patients d'être recontactés pour recueillir leur avis sur le dispositif. Le porteur de projet constituera ainsi un échantillon de 30 à 40 patients. Les patients seront ensuite sélectionnés pour les entretiens selon la variété des profils de la population (sexe, situation familiale, niveau de français, chronicité des maladies etc.).

Catégories de données	Détail <i>(Veuillez préciser ici le détail des données souhaitées)</i>	Origine <i>(Comment allez-vous collecter ces données)</i>
Données de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Perception des patients sur leur prise en charge dans le cadre du dispositif PASCIA'MANS • Perception des patients sur le lien avec les professionnels de santé (infirmiers, pharmaciens, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens
Vie personnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Habitudes de vie • Situation familiale 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens
Vie professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Situation professionnelle • Scolarité • Formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens
Appréciation sur les difficultés sociales des personnes	autonomie, fragilité, précarité, littératie en santé, prestations sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens