



## Résumé du protocole d'évaluation de l'expérimentation Article 51 Ipso

### RESUME DU PROTOCOLE D'EVALUATION

Nom de l'expérimentation évaluée Code projet	<b>Programme Médecin Traitant Renforcé 18IDF01</b>
---	--

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

Porteur de projet	<b>IPSO Santé – Cabinets médicaux</b>
Équipe évaluatrice	Cabinet en charge de l'évaluation <b>Lot 1 : GovHe</b> Cabinet en charge de l'évaluation <b>Lot 2 : stève consultants</b>

### CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus	<p>L'expérimentation repose sur de nouvelles modalités de prise en charge refondées sur un « Programme Médecin Traitant Renforcé » signé entre le patient et le médecin traitant, ce dernier se portant garant de l'équipe de soins primaires.</p> <p>La mise en œuvre de ce contrat repose sur de nouvelles modalités de financement des soins primaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un forfait mensuel constitué par « couches » selon le profil du patient à destination du médecin traitant permettant d'assurer une évaluation initiale du patient, la définition des objectifs thérapeutiques le concernant, ainsi que des points réguliers de suivi, de réévaluation et, au besoin, de gestion d'épisodes aigus</li> <li>• Une enveloppe annuelle complémentaire gérée par le médecin traitant permettant, à partir de critères de prise en charge définis en fonction de facteurs de risque psycho-sociaux, de cibler des soins complémentaires actuellement non pris en charge par l'Assurance Maladie</li> <li>• Sont exclues des nouvelles modalités de financement les prescriptions médicamenteuses ainsi que l'adressage vers des soins de second recours, qui est facilité par le médecin traitant.</li> </ul> <p>Les objectifs principaux sont de faciliter la prise en charge par différentes catégories de professionnels de santé et d'améliorer la</p>
---	---

	<p>prévention (facteurs de risque visés : HTA, diabète, dyslipidémies, obésité / surpoids, manque d'activité physique, dépression).</p> <p>Les objectifs opérationnels sont d'améliorer la coordination du parcours de soins, de développer une prise en charge adaptée aux différents facteurs de risque plus précoces, d'augmenter le recours aux dispositifs de dépistage, prévention primaire, de diminuer les actes redondants, le recours aux soins secondaires et la consommation de médicaments, d'améliorer la continuité de soins, et de faciliter la prise en charge des soins non-programmés.</p>
--	---

<b>Calendrier de l'expérimentation</b>	<p><b>Date de début</b> : Arrêté du 31 janvier 2020</p> <p><b>Date de première inclusion</b> : 16 juin 2020</p> <p><b>Date de fin</b> : 30 janvier 2025</p>
--	---

<b>Questions évaluatives</b>	<p>1) <b>Opérationnalité</b> - Comment se structure l'organisation des professionnels de santé pour permettre une meilleure continuité et une meilleure qualité de suivi de la patientèle ?</p> <p>2) <b>Efficacité</b>- Dans quelle mesure le dispositif permet une amélioration de la prise en charge des patients ?</p> <p>3) <b>Efficacité</b> - Dans quelle mesure le dispositif permet des pratiques plus satisfaisantes pour les professionnels de santé ?</p> <p>4) <b>Efficience</b> - Est-ce que le modèle économique proposé est soutenable et efficient ?</p> <p>5) <b>Reproductibilité</b> - Quelles sont les prérequis qui permettraient au dispositif d'être reproduit dans d'autres territoires ?</p>
------------------------------	---

## MÉTHODOLOGIE

<b>Description de la population de l'expérimentation évaluée</b>	<p><b>Critères d'inclusion</b> : Patients ayant adhéré au Programme Médecin Traitant Renforcé entre le 16 juin 2020 et le 30 avril 2023.</p> <p><b>Critère d'exclusion</b> : Aucun</p> <p><b>Taille de la population cible</b> : environ 22 000 au 30 avril 2023</p> <p><b>Utilisation d'une population témoin du SNDS</b> : Patients étant sous contrat* avec un autre médecin traitant que ceux exerçant en cabinet IPSO, à Paris, entre le 16 juin 2020 et le 30 avril 2023.</p> <p><i>* On entend par « sous contrat », les patients ayant un MT déclaré à au moins une reprise lors de la période du 16 juin 2020 au 30 avril 2023 (ils peuvent avoir adhéré avant cette période à ce MT).</i></p> <p><b>Un échantillonnage à la source de la population témoin ne peut être réalisé en raison des trop grandes spécificités de la population expérimentale. Il est donc nécessaire d'extraire les informations nécessaires à l'appariement « groupe témoin - groupe expérimental »</b></p>
--	--

	<p>pour l'ensemble de la population répondant au critère d'appariement ci-dessus.</p>
<p><b>Méthode et analyse des données</b></p>	<p><b>Méthodes statistiques employées</b></p> <p>A l'étape du rapport intermédiaire, les <b>analyses descriptives</b> seront réalisées chez les patients IPSO uniquement et permettront de réajuster les indicateurs si nécessaire, et la <b>qualité de l'appariement</b> avec une population témoin sera évaluée.</p> <p>A l'étape du rapport final, les <b>analyses descriptives et comparatives</b> entre les deux cohortes (patients IPSO et patients témoins du SNDS) seront conduites.</p> <p>Les analyses descriptives seront réalisées de manière annuelle ou sur <b>l'ensemble du suivi</b>, selon les indicateurs d'intérêt. Les tests appropriés seront appliqués pour les analyses comparatives.</p> <p>Les analyses statistiques seront réalisées au moyen du logiciel SAS® version 9.4 ou supérieure sur l'espace sécurisé mis en place par la Cnam.</p> <p>Les variables quantitatives seront décrites en termes de moyenne, écart-type, médiane, quartiles et valeurs extrêmes ; les variables qualitatives en termes de fréquence absolue et de pourcentage par modalité. Les intervalles de confiance à 95% seront présentés.</p> <p>Les tests statistiques seront choisis sur la base de la nature des variables étudiées et leur distribution. Les valeurs de la significativité des tests statistiques (p-value) seront présentées. L'analyse de l'efficacité sera effectuée au moyen de la double différence.</p> <p>Les patients témoins du SNDS seront appariés de manière directe aux patients de l'expérimentation IPSO selon un ratio 1 : 3 sur des covariables d'intérêt. L'appariement sera jugé comme acceptable au-delà de 90% de patients IPSO appariés. Dans le cas où moins de 90% des patients de la population d'expérimentation seraient appariés, un ratio d'appariement inférieur sera utilisé (1:2 puis 1:1) et/ou les covariables pourront être ajustées. Une analyse descriptive des covariables de l'appariement chez les patients IPSO et les patients témoins sera réalisée à l'issue de l'appariement. Les proportions de patients décédés avant la fin de la période d'étude (30 avril 2024) et les durées moyennes de suivi seront estimées pour chacun des deux groupes.</p>
<p><b>Sources de données utilisées</b></p>	<p><b>SNDS : oui</b></p> <p><b>Plateforme A51 : oui</b></p> <p><b>Fichier de contrôle : oui</b></p> <p><b>SI du porteur : oui</b></p> <p>Recueil ad-hoc par le porteur : non</p> <p>Plateforme SI régional : non</p>

**Principales variables et variables d'appariement le cas échéant**

**Variables d'appariement :**

- **concernant les cas** : présence du NIR : oui
- **concernant les témoins** : indirect
- **variables pour l'appariement** : année de la date de déclaration d'un médecin traitant, âge, sexe, arrondissement du cabinet du MT, CSS, score de Charlson (cf. 7. Annexes techniques), présence d'au moins une ALD

**Autres variables d'intérêt :**

- données socio-démographiques (âge, sexe, CSS, date de début et de fin de contrat avec le médecin traitant, arrondissement du cabinet du médecin traitant, présence d'une ALD, date de décès)
- recours aux soins secondaires (consultations médicales, hospitalisations, recours aux urgences)
- actes de dépistage et de prévention (vaccinations d'intérêt, dépistage de cancers, contraception, examens biologiques pendant la grossesse)
- détection des pathologies chroniques et prise en charge et suivi des patients (HTA, diabète, Alzheimer ou autres démences et indicateurs ROSP de ces pathologies)
- usage des médicaments (polymédication, hyperpolymédication, psychotropes)
- remboursements des soins (perspective Assurance Maladie pour consultations/actes médicaux chez un médecin généraliste/un spécialiste/une sage-femme, recours aux urgences, traitements, hospitalisations en MCO, transports associés aux hospitalisations et consultations d'intérêt, et arrêts maladies)
- score de Charlson
- date de début de grossesse
- date de début et de sortie de l'expérimentation
- forfaits mensuels perçus par les participants
- enveloppe complémentaire allouée par l'Assurance Maladie aux centres participants

**Historique des données demandées**  
(période d'extraction)

**Du 16 mars 2018 au 30 avril 2024.**

Une profondeur des données est nécessaire depuis le 16 mars 2018 car :

- le début des inclusions est fixé au 16 juin 2020.
- l'indicateur d'évaluation du suivi ophtalmologique des patients traités par antidiabétique nécessite un historique médical sur 2 ans et un trimestre.

La dernière inclusion est fixée au 30 avril 2023. Un suivi minimum de 1 an est nécessaire pour l'évaluation des indicateurs.

Aussi des données allant jusqu'au 30 avril 2024 sont nécessaires.

Il sera par ailleurs demandé à la Cnam de fournir les dates (mois et année) de réalisation des actes CCAM, des prestations, des actes

NABM, des dates de délivrance des codes ATC, ou des dates de séjours hospitaliers ayant des diagnostics d'intérêt afin d'estimer les deux indicateurs dont l'historique nécessite une profondeur de plus de 2 ans et un trimestre. Les dates seront demandées sur la période du 16 juin 2014 au 30 avril 2024. L'ensemble des dates d'intérêt sur cette période devront être fournies.

Ces deux indicateurs sont :

- le dépistage du cancer de col de l'utérus
- la vaccination au papillomavirus

Les algorithmes de ces deux indicateurs sont les suivants :

-le dépistage du cancer de col de l'utérus

- Avoir au moins un des **codes CCAM** suivants :
  - JKQX015 *Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus*
  - JKQX027 *Examen cytopathologique de contrôle de prélèvement [frottis] du col de l'utérus*
  - JKQX147 *Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage individuel*
  - JKQX261 *Examen cytopathologique de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage organisé*
  - JKQX347 *Examen cytopathologique de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage individuel*
  - JKQX426 *Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage organisé*
- **Ou un diagnostic d'hospitalisation** en MCO (DP, DR ou DA des RUM ou du séjour) dont le **code CIM-10** est Z12.4 *Examen spécial de dépistage de tumeur du col de l'utérus*
- Ou au moins un des **codes de prestation** suivants :
  - 9318 *Analyses dépistage cancer utérus (prévention maladie)*
  - 9319 *Prélèvements dépistage cancer utérus (prévention maladie)*
- Ou au moins un des **codes NABM** suivants :
  - 0013 *FCU-DI Examen cytopathologique de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage individuel*
  - 0026 *FCU-DI Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus pour dépistage individuel*
  - 0027 *FCU-DO Examen cytopathologique de prélèvement [frottis] du col de l'utérus dans le cadre du dépistage organisé*
  - 0028 *FCU-DO Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus cadre du dépistage organisé*
  - 0029 *FCU-DC Examen cytopathologique de contrôle de prélèvement [frottis] du col de l'utérus*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 0030 FCU-DC Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus</li> </ul> <p>la vaccination au papillomavirus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avoir un <b>code ATC</b> J07BM Vaccins contre le papillomavirus</li> </ul>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Date du rapport intermédiaire prévu : <b>Janvier 2023</b></p> <p>Date du rapport final prévu : <b>Novembre 2024</b></p>

## 1. Enquête en ligne/entretiens

Pour la réalisation d'entretiens patients : un échantillon de 20 patients sera choisi de façon aléatoire à partir d'une liste non-exhaustive de patients classés par catégorie et ayant répondu positivement pour un entretien téléphonique. Ces patients auront été contactés au préalable par le porteur du projet au sein d'IPSO afin de demander leur accord pour un entretien téléphonique.

Informations collectées lors des entretiens/enquêtes

<b>Catégories de données</b>	<b>Détail</b> <i>(veuillez préciser ici le détail des données souhaitées)</i>	<b>Origine</b> <i>(comment allez-vous collecter ces données)</i>
<b>Données de contact</b>	Numéro de téléphone	SI porteur
<b>Données de santé</b>		
<b>Vie personnelle</b>		
<b>Vie professionnelle</b>		
<b>Appréciation sur les difficultés sociales des personnes</b>		
<b>Autres données</b>	<i>Veuillez préciser :</i> -	