



Direction de la jeunesse,  
de l'éducation populaire et de la vie associative

Mission d'animation  
du Fonds d'expérimentations pour la jeunesse



## NOTE D'ETAPE SUR L'EVALUATION AU 31 DECEMBRE 2010

RÉDIGÉE PAR « OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTE EN LANGUEDOC-ROUSSILLON »

**DOSSIER** : AP2\_n°201\_EVA

***Intitulé du projet : P.E.P.S. 34 (Programme d'Expérimentation Plus Soins 34)***

***Porteur du projet : Instance régionale en éducation et promotion de la santé – Ireps-LR (anciennement Comité régional d'éducation pour la santé – Cres LR)***

***Evaluateur du projet : Observatoire régional de la santé en Languedoc-Roussillon***

## 1. Problématique, objectifs et méthode de l'évaluation

Le constat de l'obstacle financier à l'accès aux soins des jeunes a été largement documenté. Ainsi une étude récente (2008) menée par l'ORS-LR à la demande du conseil régional Languedoc-Roussillon a mis en évidence que 9 % des étudiants et 23 % des jeunes en MLI avaient renoncé aux soins pour raison financière au cours des 12 mois précédant l'enquête. La mise en œuvre du tiers payant au niveau des pharmacies et établissements de santé est une mesure qui s'est généralisée et qui a permis de faciliter l'accès aux soins de la population.

Les expériences de tiers payant proposé à un public vulnérable (CMUc et ACS) ont montré leur effet facilitateur sur l'accès aux soins.

Un accès aux soins facilité au début de la vie adulte est un élément important pour acquérir des comportements bénéfiques dans leurs parcours de soins. Étendre le tiers payant pour cette population aux professionnels de santé de proximité peut faciliter le développement d'une relation de confiance dans le temps, allant dans le sens d'un renforcement du dispositif du médecin traitant.

Ce projet veut étudier si la mise en place auprès d'une population de jeunes de 20 à 22 ans du tiers payant sur la partie couverte par le régime de base de l'Assurance maladie permet de réduire les renoncements aux soins pour raisons financières.

Plus particulièrement, le projet vise à :

- expérimenter la mise en œuvre locale (à l'échelle du département) du tiers payant (sur la partie régime général), d'en identifier les difficultés et les leviers ;
- suivre si ce dispositif augmente l'inscription des jeunes dans un parcours de soin, agit sur la consommation de soins en médecine libérale générale, spécialisée, en structure pratiquant déjà le tiers payant, en structure hospitalière et en soins dentaires ;
- mesurer l'effet d'une couverture complémentaire sur ces consommations ;
- mesurer l'effet de l'accompagnement vers les soins proposé à certains sous groupes ;
- identifier les autres facteurs de renoncement aux soins relevés au cours de l'expérimentation ;
- suivre si ce dispositif est accueilli favorablement par les médecins et chirurgiens-dentistes libéraux.

Dans ce cadre, l'objectif principal de l'évaluation est fortement lié à l'objectif général du projet. L'évaluation visera principalement à mesurer l'évolution du taux de renoncement aux soins pour raison financière dans la population bénéficiant de l'action par rapport à la population témoin.

Au-delà de cet objectif principal, l'évaluation cherchera également à :

- mesurer les différences de consommation de soins de ville entre le groupe « action » et le groupe « témoin »
- étudier les effets sur la qualité de vie d'une part, sur le niveau de santé perçue d'autre part, de la mise en place du tiers payant entre le groupe « action » et le groupe « témoin »
- mesurer l'adhésion des médecins et chirurgiens dentistes libéraux à la procédure de tiers payant

L'évaluation mise en place est une évaluation quantitative de résultats. Elle est de type « avant-après » (mesure avant et après l'action) et « ici-ailleurs » (comparaison entre groupe « action » et groupe « témoin »).

Elle est basée sur :

- un recueil d'information par auto-questionnaire (après consentement de la personne à participer à l'expérimentation) au moment de l'inclusion dans l'étude et à la fin de l'expérimentation (à 24 mois). Un auto-questionnaire est également proposé en milieu d'expérimentation (à 12 mois) ;
- un suivi des consommations de soins à partir des données de remboursement des organismes de protection sociale (après accord de la Cnil) ;
- la mesure de la proportion de médecins libéraux ayant accepté le tiers payant dans le groupe « action ».

Une évaluation de processus est également menée et porte sur :

- le suivi des modalités d'information de la population cible par les mutuelles étudiantes et la MLJAM ;
- le suivi de l'information faite auprès des professionnels de santé libéraux par la CPAM sur l'expérimentation et les modalités de mise en place du tiers payant.

Au total, il est prévu que 3 260 jeunes participent à l'expérimentation : 1 860 étudiants dont 960 bénéficiant de la mise en place du tiers payant et autant de témoins et 1 400 jeunes en insertion dont 700 bénéficiant de la mise en place du tiers payant et autant de témoins

Le calendrier prévisionnel de l'évaluation pour 2011 est le suivant :

Jan. – Fév. 2011 :	Finalisation des modalités d'inclusion et attente de la décision CCTIRS et Cnil
Mars – Mai 2011 :	Recrutement des sujets
Juin – Sept. 2011 :	Extraction des données assurance maladie Saisie des questionnaires Analyse des données avant expérimentation.
Oct. 2011 :	Questionnaire intermédiaire.
Nov. 2011 :	Saisie des questionnaires intermédiaires
Déc. 2011 :	Extraction des données assurance maladie Analyse des données intermédiaires.

## 2. Etat d'avancement et premiers enseignements

Les activités ont débuté en mars 2010 avec une première réunion du comité de pilotage du projet. Quatre autres réunions ont suivi au cours de l'année 2010. En outre, des temps de travail ont été organisés entre le porteur du projet, l'Ireps-LR, et l'ORS-LR chargé de l'évaluation.

Au cours du deuxième trimestre 2010, le protocole d'évaluation a été précisé en lien avec le porteur de projet et les outils d'évaluation ont été construits. Ces outils sont de deux types : Un auto-questionnaire à destination des jeunes participants à l'expérimentation, soit dans le groupe action, soit dans le groupe témoin et qui sera complété à l'inclusion, au temps intermédiaire et à l'issue de l'expérimentation

Des extractions de données sur les consommations de soins pour la population incluses par les organismes d'assurance maladie.

Concernant le questionnaire, les grandes lignes de son contenu ont été définies en comité de pilotage, en se basant sur l'expérience de l'enquête régionale sur la santé de jeunes. À partir de là, un premier modèle de questionnaire a été élaboré puis discuté et amendé en comité de pilotage. Ce questionnaire a alors été testé auprès d'une cinquantaine de jeunes : les services universitaires de médecine préventive, les mutuelles étudiantes et la mission locale des jeunes de l'agglomération de Montpellier. Le temps de passation a été évalué et les jeunes ont été interrogés sur les difficultés de compréhension des questions proposées. En fonction des remarques émises, des adaptations du questionnaire ont été formulées.

Pour les extractions des données de consommation de soins, le type de données à extraire, les périodes couvertes par l'extraction et les modalités de présentation des données ont été précisées avec les trois organismes d'assurance maladie concernés afin d'obtenir des données qui puissent être traitées de manière conjointe.

Parallèlement, des contacts ont été pris avec la Cnil pour le montage du dossier de demande d'avis. Compte-tenu de la complexité du dossier à soumettre (lien entre des données recueillies par questionnaire et des données de consommation de soins extraites des bases des données des organismes d'assurance maladie, type d'identification à utiliser ...), un contact a été pris fin mai avec la Cnil pour préciser la démarche à suivre. Malgré plusieurs relances rappelant notre souhait de commencer l'inclusion des jeunes à l'automne 2010, ce n'est qu'en novembre que des indications précises sur la démarche à suivre ont été obtenues : soumission du dossier au comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) préalablement au dépôt d'un dossier de demande d'avis à la Cnil, non utilisation du numéro d'inscription au répertoire (NIR). Un dossier a donc été préparé et soumis début décembre au CCTIRS. La réponse est attendue pour fin janvier<sup>1</sup> et celle de la Cnil un mois plus tard permettant un recrutement à partir du mois de mars.

Enfin, le circuit de collecte et de circulation de l'information a été défini en lien avec les différents partenaires impliqués dans le projet. Celui-ci passe par une diffusion des

---

<sup>1</sup> A la date de rédaction de cette note, la réponse du CCTIRS a été reçue. Elle nécessite une adaptation minime du protocole (affectation dans les groupes action ou témoin par tirage au sort après inclusion et non sur le mois de naissance). L'accord définitif devrait être obtenu en février.

invitations par les mutuelles étudiantes, la MLJAM et les organismes partenaires en contact avec les jeunes. L'ORS sera destinataire des formulaires de consentement à participer à l'expérimentation et des questionnaires complétés. Après tirage au sort, il informera alors les organismes de protection sociale des personnes incluses dans le groupe bénéficiant du tiers payant et celles incluses dans le groupe témoin.

Les enseignements qui peuvent être tirés de ce premier temps de l'évaluation sont de trois ordres :

- il apparaît que nous avons largement sous estimé le temps nécessaire pour les formalités auprès de la Cnil. Ce type de projet, prenant en compte la mobilisation de données complexes de consommation de soin et leur mise en relation avec des données individuelles se caractérise par des procédures longues avec avis en amont du CCTIRS. Une généralisation de ce type d'expérimentation avec poursuite de l'analyse des données de consommation de soins si cela s'avère pertinent devra prendre en compte cet élément ;
- l'élaboration des outils de recueil d'information a été relativement aisée. Cela a été facilité par l'implication de l'ensemble des partenaires du projet et leur compréhension de l'objectif du projet en lui-même, de l'intérêt pour eux et pour la collectivité d'une évaluation menée de façon approfondie. Le protocole d'évaluation est ainsi bien compris et accepté. Le temps pris lors de l'élaboration du projet et lors des différentes réunions du comité de pilotage pour bien appréhender les différentes facettes du projet et les liens avec les contraintes actuelles des systèmes de prise en charge des soins par l'assurance maladie est un investissement qui trouve tout son intérêt lorsqu'on arrive à la phase concrète de mise en œuvre de l'expérimentation. Ainsi, la participation des différents partenaires à la phase de tests des questionnaires et la qualité des remontées obtenues est un élément positif pour la poursuite du projet ;
- la confrontation des contraintes de fonctionnement des différents partenaires aux contraintes liées à l'évaluation d'une part, aux démarches auprès du CCTIRS et de la Cnil d'autre part ont amené le comité de pilotage à travailler de façon précise et à adapter le circuit de l'information dans ce projet. Ainsi le rôle de chacun des partenaires lors de la phase d'inclusion a pu être précisé et ainsi que les liaisons entre eux et l'évaluateur. Les circuits ainsi définis allient, a priori, les contraintes liées à la protection des informations relatives aux personnes et celles permettant d'assurer un recrutement efficace de la population participant à cette expérimentation.


Le recueil d'information ayant été retardé dans l'attente de l'accord du CCTIRS et de la Cnil, les résultats de l'analyse de la situation avant l'expérimentation ne sont pas encore disponibles.

CERTIFICAT :

**Je soussigné, Jean-Pierre Daurès, responsable de la structure évaluatrice du projet AP2\_n° 201 certifie exact l'ensemble des informations figurant sur le présent document.**

**Date : 28 janvier 2011**

**Signature :**

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long, sweeping tail that curves to the right.