

RAPPORT FINAL



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Innovations organisationnelles associées à une solution technologique ou numérique

Projet retenu en 2022

Titre du projet :

**MAPAF - Mission d'Accompagnement des
Patients et Aidants Familiaux**

Rapport final

Date de rendu : 10/12/2024

Table des matières

1. Présentation du projet.....	2
1.1. Fiche d'identité du projet	2
1.2. Description du projet organisationnel et de la solution numérique3	
1.2.1. Description.....	3
1.2.2. Avancement du projet.....	6
1.3. Schématisation du ou des parcours expérimentés.....	11
1.4. Gouvernance et pilotage du projet	15
1.5. Calendrier de déploiement du projet	16
2. Capitalisation	18
2.1. Faits marquants	18
2.2. Mise en œuvre et facteurs clés	20
2.2.1. Pré-requis à la réussite du projet	20
2.2.2. Capitalisation des réussites notables	21
2.2.3. Pratiques à améliorer et difficultés rencontrées	22
2.3. Freins et leviers au déploiement du projet.....	24
3. Evaluation.....	26
3.1. Présentation de la méthodologie et des outils d'évaluation.	26
3.2. Principaux résultats et mesure d'impact.....	28
3.2.1. Impact du dispositif MAPAF pour les RA	34
3.2.2. Impact du dispositif MAPAF pour les patients et/ou aidants familiaux36	
3.2.3. Synthèse des impacts mesurés	39
4. Conclusion	40

1.Présentation du projet

1.1. Fiche d'identité du projet

Titre du projet	
MAPAF - Mission d'Accompagnement des Patients et Aidants Familiaux	
Porteur(s)	Fondation Santé Service Berger-Levrault
Partenaire(s)	Structures du territoire (DAC, CCAS, CD,...) GIP SESAN
Personne contact	Eric REY – eric.rey@fondation-santeservice.fr – 06 99 50 97 10
Territoire(s) concerné(s)	Les territoires couverts par les 3 SSIAD et ESA de la Fondation soit dans le 92, 93 et le 94.
Public cible	Personnes âgées en perte d'autonomie et leurs aidants
Professionnels de santé et structures impliqués	Les professionnels des SSIAD et ESA de la fondation
Objet de l'expérimentation	Renforcer le rôle des professionnels en tant que relais de proximité via un soignant « référent autonomie » intégré dans une structure SSIAD/ESA, grâce à l'appui d'une plateforme d'intermédiation BL.SenseLife. Ses objectifs : Evaluer les besoins, orienter vers des solutions personnalisées et soutenir les patients et les aidants familiaux dans le maintien à domicile afin d'éviter les ruptures de parcours de soins.
Date de première inclusion	31 mars 2023
Durée totale du projet	2 ans

Ce rapport est la synthèse du projet financé par l'ARS Ile-de-France dans le cadre de l'appel à projets « Innovation Organisationnelles s'appuyant sur une solution technologique ou numérique »

L'ARS a accompagné ce projet durant deux ans (fin 2022 – fin 2024) pour documenter à partir du retour d'expérience les freins et les leviers de la mise en œuvre de ce type d'expérimentation.

Les porteurs de projet ont rédigé en fin de projet leur retour d'expérience. Les informations contenues dans le rapport n'engagent qu'eux.

Rédacteurs :

- DULINGE, Audrey , Responsable dév.et relations partenariales, Fondation Santé Service
- REY, Eric, Directeur de pôle HAD/SSIAD/ESA, Fondation Santé Service
- MICHEL-PELLEGRINO, Valérie, Directrice Living Lab, Berger-Levrault
- BORGIEL, Katarzyna, Ingénieure R&D, Berger-Levrault

1.2. Description du projet organisationnel et de la solution numérique

1.2.1. Description

Les professionnels des SSIAD et ESA sont souvent l'interface entre le patient et/ou ses proches aidants et les acteurs du territoire dispensant les aides (sociales, techniques, humaines, ...) qui peuvent leur permettre d'améliorer leur qualité de vie à domicile.

En effet, cette offre de prévention et préservation de la perte d'autonomie est dispersée, peu visible et inégalitaire. Cette méconnaissance constitue un frein voire un obstacle à la recherche et la mise en place de solutions adaptées.

Ces difficultés dans la recherche de solutions peuvent être accentuées par la barrière numérique et/ou linguistique, et favorisent l'isolement.

Fort de ces éléments, les membres du consortium ont élaboré le projet innovant « Mission d'accompagnement des patients et aidants familiaux ou MAPAF » qui propose une réponse organisationnelle et technologique pour :

- Renforcer le rôle des professionnels des SSIAD et ESA en tant que relais de proximité pour guider les patients et leurs aidants familiaux vers les bons interlocuteurs et les solutions (techniques, humaines,...) grâce à l'évaluation de leurs fragilités et de leurs besoins en y dédiant des ressources humaines spécifiques au sein des structures.
- Outiller ces professionnels pour tenir ce rôle et pour concrétiser le rapprochement avec les acteurs de la prévention de l'autonomie.
- Poursuivre les efforts d'accompagnement au-delà de l'action d'orientation des patients/aidants familiaux vers les bons interlocuteurs en motivant et incitant les patients/aidants à créer le lien vers ces interlocuteurs.
- Participer à l'observation et à la simplification des parcours en lien avec les autres services et dispositifs du territoire.

L'introduction au sein des SSIAD et ESA d'un « Référent Autonomie » en fait une solution complémentaire au dispositif DAC et/ou CLIC existants. En effet, de par sa proximité avec les patients et les problématiques du domicile, le SSIAD et les ESA joueront un rôle de facilitateur et leurs interventions permettront d'identifier des cas complexes afin de les orienter vers les DAC ou autres structures adaptées.

La valeur ajoutée du projet est de plusieurs natures :

- Le dispositif « MAPAF » intervient en amont d'une dégradation poussée de perte d'autonomie et cible la prévention.
- Il permettra de repérer des situations de fragilité, d'émettre des alertes et éviter la rupture des parcours de santé en participant à la politique de prévention.
- Le projet vise à suivre et motiver le patient/aidant à concrétiser l'intervention des offreurs de services.
- Le projet s'appuie sur un outil numérique qui facilite la priorisation des besoins de part une mesure des capacités du patient.

➤ L'innovation organisationnelle

L'innovation organisationnelle réside dans l'introduction d'un nouvel acteur clé que serait le « Référent Autonomie », complètement intégré dans l'équipe des professionnels des SSIAD et ESA et à terme des SAD. 3 actions clés caractériseront ses interventions : évaluer – orienter – soutenir. Il accompagne ainsi les patients et les aidants familiaux dans l'évaluation des besoins et la définition des solutions jusqu'à si nécessaire l'accompagnement dans la mise en place des solutions.

Son intervention est sous-tendue par l'utilisation de l'innovation technologique numérique de la plateforme BL.SenseLife, qui permet d'évaluer et recommander diverses solutions en matière de santé, d'action sociale et de bien-être, technique, préventive... directement disponibles à proximité du domicile.

La mise en œuvre de ce projet constitue un tremplin pour la Fondation Santé Service et Berger-Levrault pour atteindre les objectifs stratégiques suivants :

- Pérenniser l'introduction du « Référent Autonomie » à l'issue des deux années d'évaluation au sein des structures SSIAD/ESA et à terme SAD.
- Intégrer de nouvelles pratiques professionnelles d'accompagnement.
- Innover en termes d'actions d'accompagnement et de prévention.
- Contribuer au décloisonnement de la santé et du médico-social.
- Mutualiser les connaissances des professionnels du SSIAD et ESA sur les offres de prestations présentes sur le territoire.
- Être via le « Référent Autonomie » un lien à domicile des DAC et des CLIC et renforcer leur impact de ces structures au domicile
- Promouvoir les liens entre le domicile et les acteurs de ville et contribuer à la dynamique de l'écosystème
- Positionner l'outil numérique (plateforme BL.SenseLife) comme dispositif contributeur de la réduction des ruptures de parcours de vie du patient, notamment grâce à sa complémentarité et son interopérabilité avec des outils existants en Ile de France.

➤ La solution numérique

La solution numérique adaptée et expérimentée au travers du présent projet est la plateforme BL.SenseLife, un Produit Minimum Viable (Minimum Viable Product, MVP) issu du projet de recherche et d'innovation SenseLife, mené par la Direction de la Recherche et de l'Innovation Technologique de Berger-Levrault depuis 2016.

Nous présentons ci-après la proposition de valeur et l'usage de la solution numérique finale, plateforme MAPAF, coconstruite avec la Fondation Santé Service en réponse aux besoins exprimés par les professionnels spécifiques à l'innovation organisationnelle soutenue.

La plateforme MAPAF est porteuse de la proposition de valeur suivante :

- Incitation des patients et aidants à l'autodétermination des parcours par la mise à disposition d'un moyen d'évaluation subjective des besoins et d'autodéfinition des objectifs d'accompagnement de chaque besoin.
- Elargissement de la définition des besoins en matière de prévention, d'autonomie et de bien-être par l'ajout d'activités sortant du cadre habituel des outils d'évaluation d'autonomie (ADL / IADL, AGGIR).
- Enrichissement de la caractérisation de l'offre des solutions, au service des patients et aidants, des professionnels, des prestataires, des décideurs et des financeurs, par la

proposition d'un modèle de caractérisation des solutions aligné sur le modèle de caractérisation des besoins des usagers.

- Extension du périmètre d'accompagnement du parcours par la capacité d'inclure des solutions sortant du cadre habituel des champs sanitaire, médico-social et social.
- Facilitation de la mise en œuvre des parcours par la recommandation personnalisée automatisée des solutions, avec notamment la capacité de mettre en lumière des solutions alternatives répondant à un besoin identique ou similaire.
- Amélioration du pilotage de l'offre des solutions sur les territoires par le rapprochement entre les caractéristiques de l'offre des solutions existantes d'une part, et entre l'expression des besoins de la population d'autre part.

La mise en œuvre de cette proposition de valeur est rendue possible grâce à la présence de 4 fonctions principales du MVP : Caractérisation du patient / aidant, Caractérisation de la solution, Recommandation des solutions, Recherche des solutions.

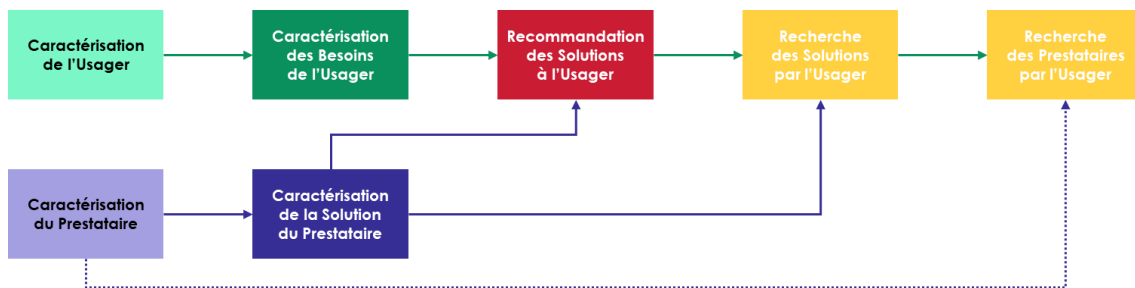


Figure 1 - Logique d'usage de la plateforme BL.SenseLife.

La Caractérisation du patient / aidant et la Caractérisation de la solution et de l'intervenant se basent sur le remplissage manuel des questionnaires structurés. Dans la forme initiale de la plateforme BL.SenseLife, le remplissage des questionnaires patient / aidant et des questionnaires intervenant et solution est prévu d'être réalisé de façon manuelle. Dans le cadre de la plateforme MAPAF, la saisie automatisée des questionnaires intervenant et solution à partir des données du ROR est intégrée.

La Recommandation des solutions est réalisée de manière personnalisée et automatisée, et est basée sur la mise en œuvre d'un moteur de recommandation qui calcule un score de matching entre le profil du patient ou aidant et les profils de toutes les solutions présentes dans la base. Ainsi, l'objectif du moteur de recommandation est d'ordonner la liste de l'ensemble des solutions saisies dans l'outil, de façon personnalisée pour chaque patient ou aidant, de la solution la plus en accord avec son profil à la solution la moins en accord.

La Recherche des solutions permet, selon le profil utilisateur, de filtrer les résultats de recommandation en fonction des caractéristiques précises, ou d'explorer la base des solutions selon le même type de caractéristiques.

1.2.2. Avancement du projet

La démarche d'expérimentation du Dispositif MAPAF est organisée en deux temps :

- Déploiement « en apprentissage », suivi d'ajustements principaux du dispositif (2023) ;
- Déploiement « en routine » avec des ajustements secondaires de la plateforme MAPAF, et le passage à grande échelle du déploiement des parcours d'accompagnement de participants (2024).

➤ Le déploiement « en apprentissage » - Phase 1 (T1 à T2 2023)

Le déploiement « en apprentissage » a été organisé au sein du SSIAD et ESA 93 uniquement (structures pilotes), et trois actions principales ont été menées afin d'obtenir un maximum de retours terrain avant le déploiement « en routine » au sein de l'ensemble des équipes (92, 93, 94) :

- Présentations du Dispositif MAPAF aux différents partenaires de la Fondation Santé Service ;
- Ateliers de travail avec les Référents Autonomie et l'IDEC du SSIAD et de l'ESA 93 ;
- Déploiement auprès des patients et aidants du SSIAD et de l'ESA 93.

Les ateliers de travail avec les Référents Autonomie ont démarré dès janvier 2023 par :

- Une démonstration détaillée de la solution numérique
- L'identification des premiers points d'adaptation de la plateforme BL.SenseLife en plateforme MAPAF, jugés nécessaires par les professionnels avant le déploiement « en apprentissage » auprès des patients et des aidants.

Le premier cycle d'ateliers de travail avec les professionnels a mis en avant deux besoins principaux :

1. **Construire l'espace dédié au Référent Autonomie permettant l'accompagnement au travers des « Dossier Patient » ;**
2. **Faire évoluer le questionnaire BL.SenseLife pour être plus en accord avec les pratiques métier des professionnels.**

Des ateliers supplémentaires ont permis de déterminer le contenu et l'organisation souhaitée du Questionnaire patient, visant l'évaluation de la situation et des besoins. Parmi les adaptations demandées, nous pouvons citer :

- L'adaptation des items de question et des items de réponse,
- L'évolution de la liste des « capacités » et « actes de la vie quotidienne » à évaluer,
- La réorganisation du questionnaire,
- Mais aussi et surtout l'intégration de toute une nouvelle partie dans le Questionnaire patient concernant l'environnement de vie (logement, entourage, aidants, intervenants, aides financières et aides matérielles).

La Figure 2 ci-après illustre les principales évolutions du Questionnaire BL.SenseLife en Questionnaire MAPAF (gris – supprimé, jaune – modifié, vert – ajouté).

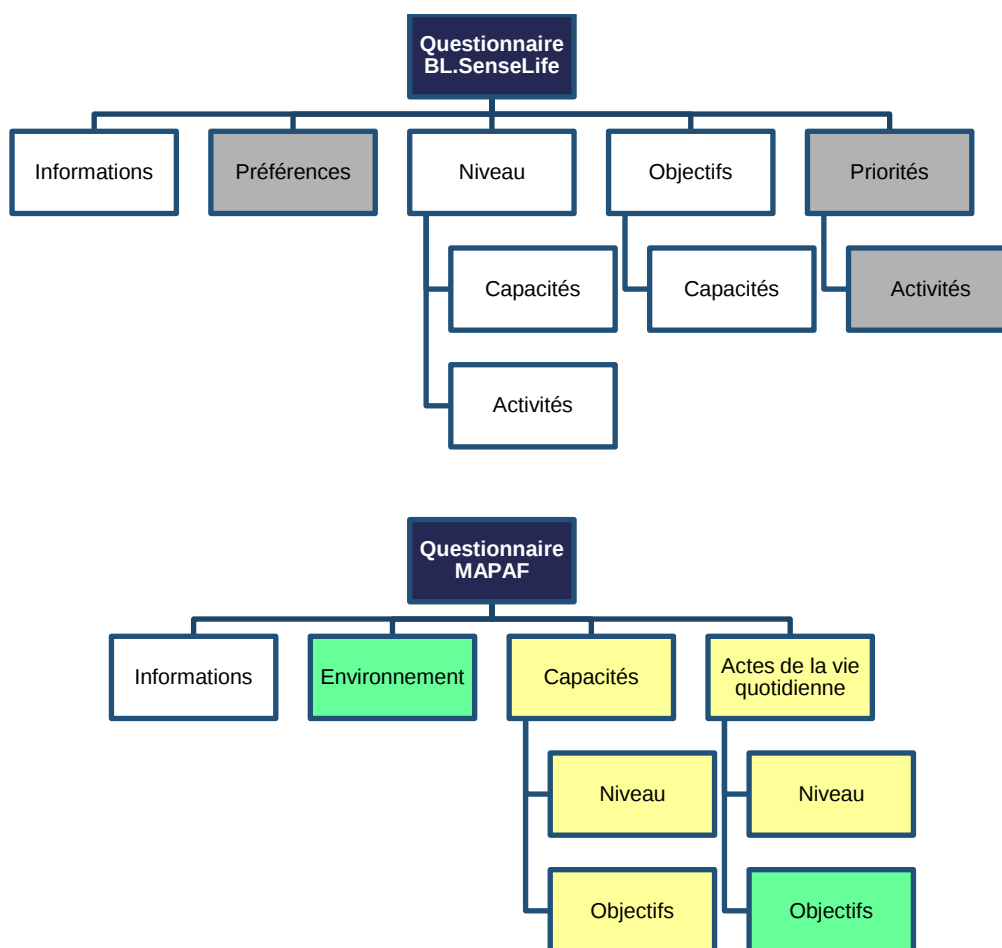


Figure 2 - Adaptation du Questionnaire BL.SenseLife en Questionnaire MAPAF

Les développements nécessaires pour mettre en œuvre le « Portail Référent Autonomie » et pour adapter le Questionnaire patient ont été réalisées par Berger-Levrault en T1 2023. Le temps nécessaire pour construire une première version de la Plateforme MAPAF était conséquent, puisque l'évolution du Questionnaire patient a eu des impacts également sur le Questionnaire solution, et sur les fonctions de Recommandation et de Recherche des solutions.

Le déploiement « en apprentissage » a nécessité également d'alimenter la base d'Intervenants et de Solutions afin de permettre aux Référents Autonomie d'utiliser les fonctions de Recommandation et de Recherche des solutions. **Afin de permettre un démarrage des accompagnements des patients, il a été proposé que Berger-Levrault saisisse manuellement les Intervenants et les Solutions à partir de la recherche de ces derniers sur le territoire d'intervention du SSIAD 93 et de l'ESA 93.** Pour ce faire, Berger-Levrault a utilisé une version « Portail Administrateur », disponible uniquement en interne aux membres de l'équipe de Berger-Levrault.

La V1 du « Portail Référent Autonomie », avec une première base d'Intervenants et de Solutions ont pu être expérimentées auprès de 3 patients. **Les premiers retours d'expérience des Référents Autonomie ont mis en avant deux points principaux :**

1. **La prise en main du Questionnaire Patient en version numérique n'a pas été jugée assez facile d'utilisation**
2. **Et surtout la base de données d'Intervenants et de Solutions saisie manuellement par Berger-Levrault a été jugée trop pauvre par rapport aux attentes des professionnels.**

Pour ces raisons, le déploiement « en apprentissage » du Dispositif MAPAF a été mis en pause.

➤ Le déploiement « en apprentissage » - Phase 2 (T2 à T4 2023)

La réalisation de la V2 du « Portail Référent Autonomie » a été guidée par ces premiers résultats, et aussi par d'autres demandes exprimées par les professionnels de l'équipe 93, par l'intégration au projet des équipes 92 et 94, et par des retours des partenaires.

- Les professionnels ont exprimé le besoin de disposer d'une seconde version du questionnaire, le **Questionnaire Aidant**, afin d'y intégrer des items d'évaluation spécifiques à ce rôle d'accompagnement de son proche. Le Questionnaire Aidant a été travaillé principalement avec l'équipe 93 au travers des ateliers de travail. L'intégration du Questionnaire Aidant a nécessité la création de l'espace de gestion des Dossiers Aidant, à l'image de l'espace des Dossiers Patient.
- La présentation du Questionnaire Patient et du Questionnaire Aidant en cours d'élaboration aux autres équipes (92 et 94) a amené à la définition d'une **seconde version du Questionnaire Patient**.
- Les professionnels ont également souhaité pouvoir suivre l'historique des Questionnaires Patient et des Questionnaires Aidant dans le temps, et également pouvoir réaliser plusieurs Questionnaires en parallèle, mais avec différentes personnes mobilisées pour apporter les réponses. Ainsi, il a été programmé d'inclure dans le « Portail Référent Autonomie » la fonctionnalité **d'Historique des questionnaires**, apportant quelques changements dans le parcours d'utilisation.
- Les différentes évolutions du Questionnaire Patient et du Questionnaire Aidant ont nécessité également de faire évoluer les fonctions de **Recommandation et de Recherche**, notamment par l'intégration de nouvelles variables de recommandation (Environnement de vie, Aidant).
- Enfin, les échanges avec les partenaires comme le DAC93, et les difficultés rencontrés dans la saisie manuelle des Intervenants et Solutions par Berger-Levrault, ont amené l'équipe projet à redéfinir le processus de saisie et à lancer des travaux **d'intégration des données du ROR** à partir des fichiers OpenData. L'intégration de ces données a nécessité un travail conséquent d'analyse du ROR, de définition d'un processus de transposition des Activités Opérationnelles en Solutions Types recommandables, de constitution d'une base de connaissances pour caractériser les Solutions Types, etc.

Les développements nécessaires pour faire évoluer le « Portail Référent Autonomie » et intégrer les Intervenants et les Solutions à partir du ROR ont été réalisées par Berger-Levrault sur T2 et T3 2023. Le fruit de ce travail a été la V2 de la « Plateforme Référent Autonomie », déployée fin T3 2023, et le déploiement du Dispositif MAPAF au sein de l'ensemble d'équipes de la Fondation Santé Service (92, 93, 94) début T4 2023.

La V2 du « Portail Référent Autonomie » a été expérimentée de septembre à décembre 2023 par les 3 équipes de la Fondation. Cette seconde phase du déploiement « en apprentissage » s'est conclue par la formulation de deux dernières demandes concernant l'outil numérique :

1. Evolution de la fonction Recommandation

L'absence de prise en compte dans la fonction Recommandation des solutions déjà présentes chez le patient ou l'aidant provoquait une moins bonne lecture des solutions recommandées par l'outil numérique.

2. Extension du périmètre des Intervenants et Solutions dans la base de données de la Plateforme MAPAF

La présence d'Intervenants et de Solutions provenant uniquement du ROR a été validée comme insuffisante pour pouvoir proposer des solutions réellement adaptées et personnalisées aux patients et aux aidants. Ceci est dû non seulement à l'absence dans le ROR de certains types d'intervenants et de solutions, mais également à l'exhaustivité

des données du ROR sur son propre périmètre où tous les professionnels du territoire ne sont pas toujours référencés.

La seconde demande a notamment été également appuyée par l'ARS, avec l'objectif d'expérimentation de l'outil de saisie manuelle d'intervenants et de solutions aussi bien par les Référents Autonomie, que par les intervenants eux-mêmes.

➤ Le déploiement « en routine » (2024)

L'évolution de la fonction Recommandation a fait objet des développements courant le T1 2024. L'intégration des solutions déjà présentes dans la Recommandation a été définie par la Fondation comme nécessaire à la reprise de l'expérimentation, et donc a été prioritaire pour la réalisation des adaptations de l'outil numérique.

Dès la livraison de la V3 du « Portail Référent Autonomie », a été démarré le chantier du « Portail Intervenants », dont les usages ont été définis en complémentarité aux usages du « Portail Référent Autonomie » (Tableau).

Tableau 1 - Fonctions, utilisateurs et alimentation de la Base d'Intervenants et de Solutions entre le Portail Référent Autonomie et le Portail Intervenants.

	Portail Référent Autonomie	Portail Intervenants
Fonctions	• Evaluation des besoins et objectifs au travers du Questionnaire Patient et du Questionnaire Aidant • Recommandation des Solutions au Patient et à l'Aidant • Recherche d'Intervenants • Recherche de Solutions • Référents Autonomie • Synchronisation de la Base d'Intervenants et de Solutions DEPUIS le Portail Intervenants	• Intégration d'Intervenants et de Solutions à partir du ROR OpenData • Saisie manuelle d'Intervenants et de Solutions • Validation manuelle d'Intervenants et de Solutions saisis manuellement • Recherche d'Intervenants • Recherche de Solutions
Utilisateurs	• Référents Autonomie	• Référents Autonomie • Intervenants • Gestionnaires
Alimentation de la Base d'Intervenants et de Solutions	• Synchronisation de la Base d'Intervenants et de Solutions DEPUIS le Portail Intervenants	• Synchronisation de la Base d'Intervenants et de Solutions VERS le Portail Référent Autonomie

Le « Portail Intervenants » a été livré le 18/06/2024, pour une utilisation dès T3 2024. Il s'agissait de la dernière livraison dans le cadre du projet MAPAF.

La Figure 3 ci-après représente l'organisation globale de la Plateforme MAPAF – Portail Référent Autonomie et Portail Intervenants dans sa version finale. Tous les éléments mis en avant par un fond vert sont des fonctions nouvelles réalisées dans le cadre du projet, en réponse aux besoins exprimés par les professionnels de la Fondation Santé Service. Toutes les fonctions avec un fond jaune sont celles qui ont fait l'objet des adaptations.

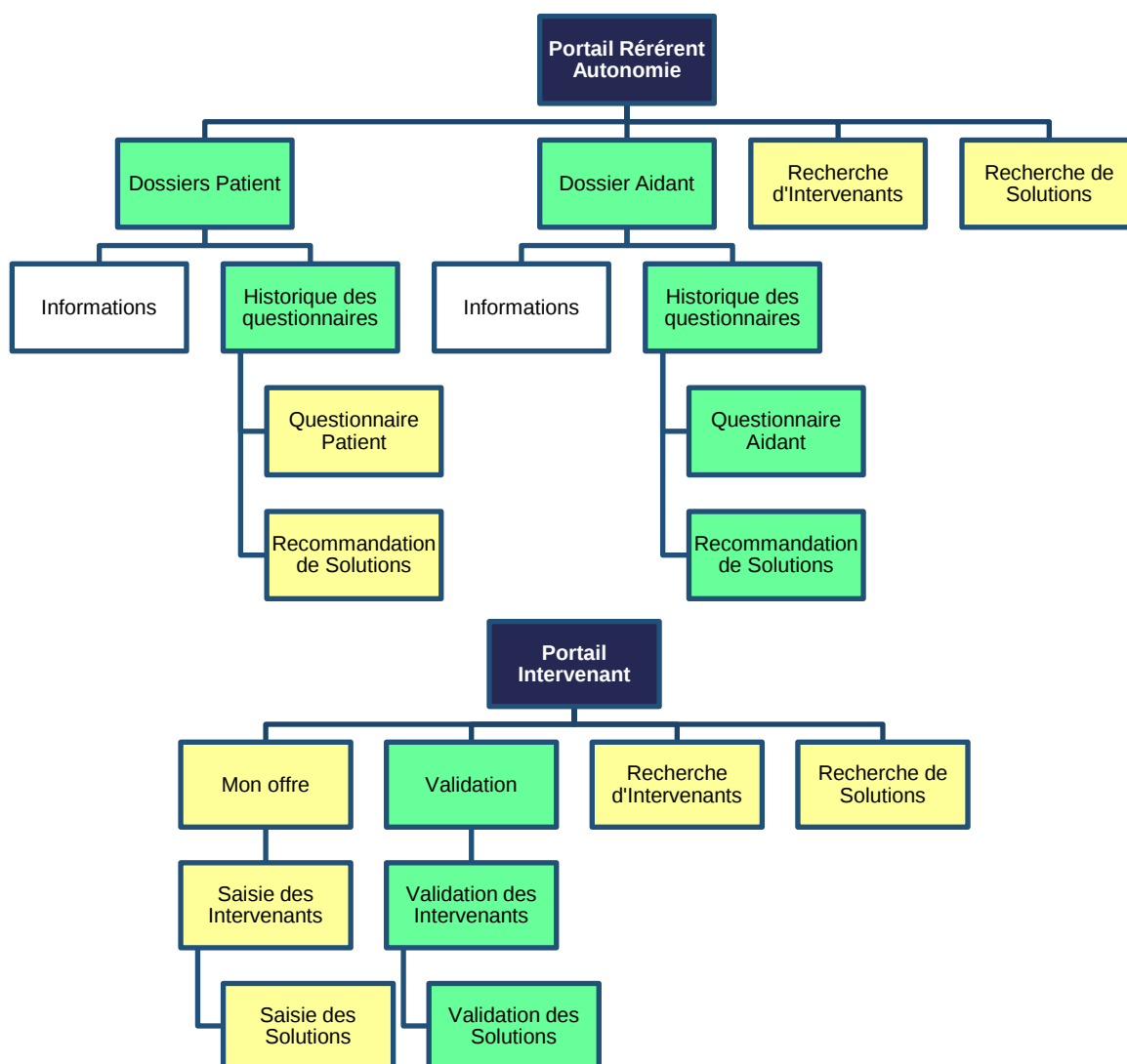


Figure 3 - Fonctions de la Plateforme MAPAF – Portail Référent Autonomie et Portail Intervenant.

L'Annexe 1 illustre les principaux écrans de la Plateforme MAPAF – Portail Référent Autonomie et Portail Intervenant dans la version finale.

Sur le plan organisationnel, le déploiement « en routine » de la nouvelle version de la plateforme MAPAF et du dispositif MAPAF, démarré au deuxième trimestre 2024, s'est déroulé en plusieurs étapes clés :

- **Formation des RA** : les RA déjà en poste ont été formés pour maîtriser la nouvelle fonctionnalité de saisie manuelle des solutions par les RA et par les intervenants via le portail intervenant de la plateforme MAPAF, afin de garantir une utilisation optimale de l'outil. Une attention particulière a été portée aux nouveaux RA, qui ont suivi une formation complète sur la mise en œuvre du parcours d'accompagnement et l'utilisation de la des fonctionnalités plateforme MAPAF ancienne et nouvelles. Pour renforcer l'efficacité de ces formations, une séance a été organisée dans chaque territoire. Ces séances incluaient une démonstration pratique de la plateforme MAPAF et des échanges interactifs sous forme de questions-réponses entre les RA et les concepteurs de la solution numérique, permettant de répondre aux besoins spécifiques des territoires.
- **Intégration des participants dans le parcours MAPAF** : 56 aidants et aidants familiaux ont rejoint le parcours d'accompagnement, répartis sur les trois territoires concernés

(Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne). La réussite de cette intégration a nécessité plusieurs actions préalables.

- L'ajustement des questionnaires : les outils de collecte ont été adaptés pour mieux correspondre aux besoins des participants et recueillir leurs retours de manière efficace.
- La formation aux outils de collecte des données : des séances ont été organisées pour rappeler ou approfondir les connaissances des utilisateurs sur ces outils, indispensables pour assurer une collecte rigoureuse des données. Ces efforts visent à garantir la qualité des données recueillies, essentielles pour mener à bien l'étude d'impact et la capitalisation des enseignements tirés du projet.

1.3. Schématisation du ou des parcours expérimentés

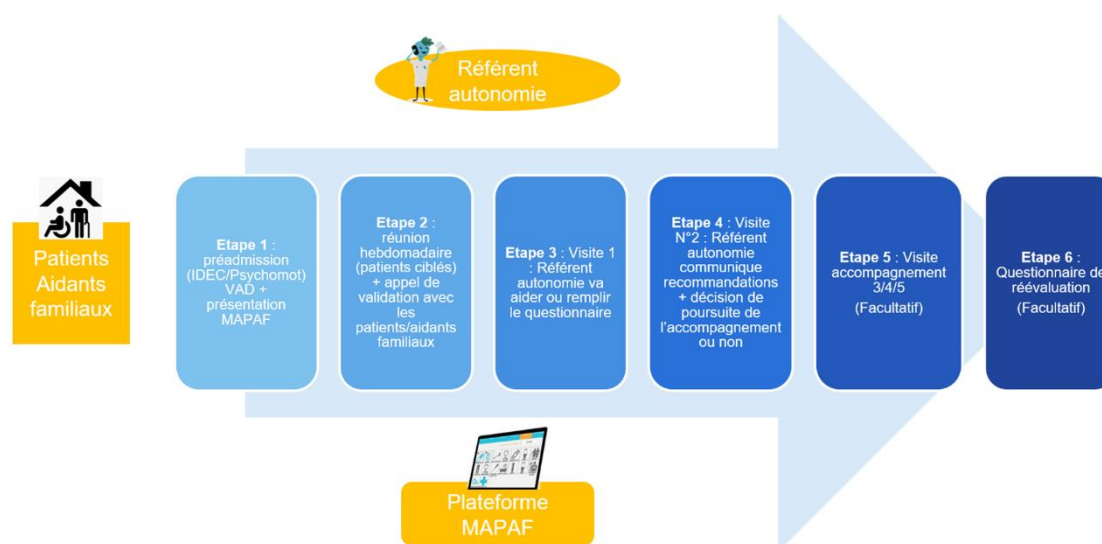


Figure 4 – Etapes d'accompagnement du Dispositif MAPAF.

Les modalités détaillées d'intervention du « Référént Autonomie », utilisateur principal de la Plateforme MAPAF, sont les suivantes :

- Etape 1 : dans le cadre de la visite de pré-admission réalisée par l'infirmière coordonnatrice (IDEC) et la psychomotricienne (ESA), une information complémentaire sera apportée aux futurs patients et aidants quant à une intervention d'un « Référént Autonomie ». L'enjeu sera d'expliquer sa mission possible d'accompagnement. Un document d'information sera également remis.
- Etape 2 : En réunion d'équipe hebdomadaire SSIAD et ESA, chaque situation sera évaluée afin de définir son niveau d'acceptabilité quant au démarrage de l'intervention. Il sera défini un calendrier d'intervention puis le soignant informera le patient et/ou l'aidant familial. Si nécessaire, un appel de l'IDEC/Psychomotricienne pour obtenir l'accord du patient pourra intervenir.
- Etape 3 : Lors d'une visite à domicile n°1 par le « Référént Autonomie », l'outil numérique BL.SenseLife permettra de remplir le questionnaire. Le Référént Autonomie invitera le

patient et/ou son aidant familial à le faire lui-même afin d'insuffler une démarche d'autonomisation.

- Etape 4 : Lors d'une visite suivante N°2, le « Référent Autonomie » communique le résultat des recommandations des acteurs du territoire et des solutions de service associées apporté par la plateforme. Le Référent Autonomie échange avec le patient et/ou l'aidant familial sur les recommandations, répond aux questions et motive le patient et/ou aidant familial à se rapprocher des acteurs identifiés et/ou propose de participer aux actions/formations de prévention dispensées par le SSIAD et l'ESA. Enfin, soit l'accompagnement s'arrête, soit le patient et/ou l'aidant familial souhaite poursuivre avec un accompagnement plus poussé.
- Etape 5 (facultative) : lors d'une visite à domicile n°3/4/5, le « Référent Autonomie » accompagne le patient/aidant familial dans la mise en place des solutions.
- Etape 6 (facultative) : le Référent Autonomie procèdera de nouveau à la passation du questionnaire si une visite de réévaluation est déclenchée par les professionnels du SSIAD/ESA.

• Tableau 22 - Logique du déroulement et de l'évaluation du Dispositif MAPAF.

	Etape 1	Etape 2	Etape 3		Etape 4		Etape 5	Etape 6	
Dispositif MAPAF	Proposition MAPAF lors de la pré-admission	Choix du patient / aidant lors de la réunion hebdomadaire	Visite à domicile : Evaluation des besoins et objectifs		Visite à domicile : Présentation de la liste des solutions	GO / NO GO poursuite accompagnement	Visite à domicile : Accompagnement à la mise en place des solutions	Visite à domicile : Réévaluation des besoins et objectifs	
Plateforme MAPAF	Création Dossier patient / aidant	Création Dossier patient / aidant	Questionnaire patient / aidant	Recommandation des solutions Recherche des solutions Recherche d'intervenants Impression des fiches solutions	Recommandation des solutions Recherche des solutions Recherche d'intervenants		-	Questionnaire patient / aidant	
Evaluation d'impact MAPAF	Grille de suivi Questionnaire « Etat de base »	Grille de suivi	Grille de suivi		Grille de suivi		Grille de suivi Questionnaire « REX patient / aidant »	Grille de suivi Questionnaire « REX patient / aidant »	Questionnaire « Etat après »

Les ateliers avec les Référents Autonomie ont amené à identifier les différentes modalités possibles d'évaluation des besoins et des objectifs d'un patient et d'un aidant, selon la personne répondant aux questions, et selon la personne manipulant la Plateforme MAPAF pour y lire les questions et rentrer les réponses. **L'expérimentation du Dispositif MAPAF consiste également en l'expérimentation des modalités d'évaluation des besoins et des objectifs des patients (Tableau 2) et des aidants (Tableau 3).**

• *Tableau 3 3- Modalités d'évaluation des besoins et objectifs du patient*

Modalité d'évaluation des besoins et objectifs du patient à l'aide du Questionnaire Patient	Expérimentée en 2024 ?	Succès en 2024 ?
1. Par le RA et par le patient	Oui	Succès
2. Par le RA, par le patient et par l'aidant	Non	-
3. Par le RA et par l'aidant	Oui	Succès
4. Par le patient	Non	-
5. Par le patient et par l'aidant	Non	-
6. Par l'aidant	Oui	Succès
7. Par le RA	Non	-

• *Tableau 44 - Modalités d'évaluation des besoins et objectifs de l'aidant*

Modalité d'évaluation des besoins et objectifs de l'aidant à l'aide du Questionnaire Aidant	Expérimentée en 2024 ?	Succès en 2024 ?
1. Par le RA et par l'aidant	Oui	Succès
2. Par l'aidant	Non	-
3. Par le RA	Non	-

- **Enfin, l'expérimentation du Dispositif MAPAF consiste à expérimenter les différents modalités d'alimentation la base de Solutions et d'Intervenants dans la Plateforme MAPAF.**

• *Tableau 55 - Modalités d'alimentation de la base de Solutions et d'Intervenants*

Modalité d'alimentation de la base de Solutions et d'Intervenants dans la Plateforme MAPAF	Expérimentée en 2024 ?	Succès en 2024 ?
1. Manuellement par l'Intervenant	Non	-
2. Manuellement par le RA	Oui	Partiel
3. Manuellement par le RA et par l'Intervenant	Non	-
4. Manuellement par un acteur de coordination du territoire	Non	-
5. Manuellement par Berger-Levrault	Non	-
6. Automatiquement par Berger-Levrault	Oui	Succès

Il est important de préciser qu'il n'est pas prévu d'expérimenter l'ensemble des modalités listées ci-dessus en 2024 (Tableau 2, Tableau 3, Tableau 4). En effet, l'expérimentation qualitative d'un grand nombre de ces modalités n'est pas possible pendant la durée du projet MAPAF. Concernant les modalités d'alimentation de la base, à ce jour l'alimentation automatique semble la piste la plus robuste, toutefois l'équipe projet est toujours à la recherche des pistes pour l'exploiter sur le périmètre des données hors ROR.

1.4. Gouvernance et pilotage du projet

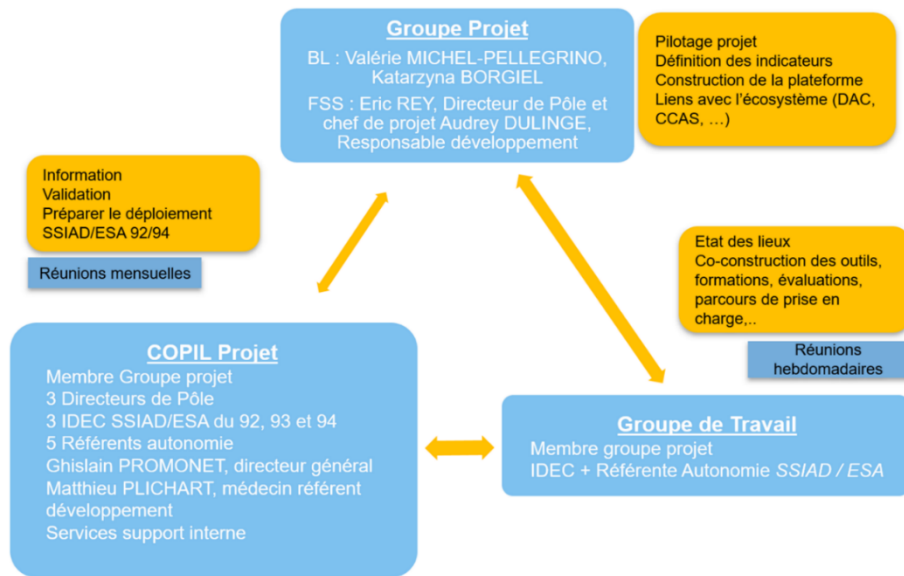


Figure 5 – Gouvernance tripartite du Projet MAPAF.

Tableau 6 - Principaux réunions et livrables du Projet MAPAF.

Période	Réunions et Livrables
T4 2022	Réunion de lancement
T1 2023	- Réunion COPIL - Réunions GT Pilote 93 - Réunions CT - Point d'avancement ARS - Livrables Compte Rendu
T2 2023	- Réunions GT élargi (93-92-94) - Réunions CT - Point d'avancement ARS - Livrables Compte Rendu
T3 2023	- Réunion COPIL - Réunions CT - Livrables Compte Rendu
T4 2023	- Réunions CT - Réunions GT élargi (93-92-94) - Livrables Compte Rendu Livrable rapport d'impacts
T1 2024	- Réunion COPIL - Réunions CT - Point d'avancement ARS - Livrables Compte Rendu
T2 2024	- Réunions CT - Réunions d'avancement GT élargi (93-92-94) - Livrable Compte Rendu
T3 2024	- Réunion COPIL - Réunion CT - Point d'avancement ARS - Livrable Compte Rendu
T4 2024 M12	- Réunion Restitution COPIL Livrable rapport de capitalisation

1.5. Calendrier de déploiement du projet

Le planning prévisionnel indiqué (ci-dessous page suivante) dans le dossier met en avant les différences dans la mise en œuvre réelle de différentes étapes en 2023 (en vert), ainsi que la prévision des étapes restantes prévues en 2024 (en orange).

Concernant les différences entre le calendrier initial et la mise en œuvre réelle nous constatons deux points importants **sur 2023** :

- **Ecart dans la date de démarrage et dans la date de fin de l'évaluation du dispositif en apprentissage ;**
- **Ecart dans la date de démarrage et dans la date de fin d'itérations et ajustements majeurs.**

Ces deux points sont bien évidemment interdépendants.

Le démarrage de l'évaluation du dispositif en apprentissage a été avancé par l'ARS pour inclure les premiers patients dès avril 2023. Cependant, après les premiers accompagnements, la base de données manuelle des Intervenants et Solutions, jugée insuffisante par les professionnels, a conduit à une pause de l'expérimentation. Parallèlement, la première version de la plateforme MAPAF, livrée au T1, incluait uniquement des évolutions limitées, notamment sur le Questionnaire Patient, sans répondre à toutes les demandes des professionnels.

Des ajustements majeurs, prenant 8 mois au lieu des 3 prévus, ont été nécessaires pour intégrer les demandes complexes des professionnels, améliorer l'alimentation automatique de la base via le ROR, et assurer un fonctionnement optimal de la plateforme. Ces efforts, impliquant fortement Berger-Levrault et les professionnels de la Fondation Santé Service, ont conduit à la livraison d'une seconde version de la plateforme au T4.

L'évaluation du dispositif MAPAF « en apprentissage » au cours du T4 se conclue par la confirmation de deux besoins finaux à satisfaire au travers des adaptations de la plateforme, concernant le moteur de recommandation, et concernant la saisie manuelle d'intervenants et de solutions. La réalisation des développements est réalisée de manière séquentielle, impliquant de nouveaux écarts sur le calendrier **sur 2024** :

- **Poursuite des développements sur le T1 et T2 ;**
- **Retard dans le lancement de l'évaluation en routine.**

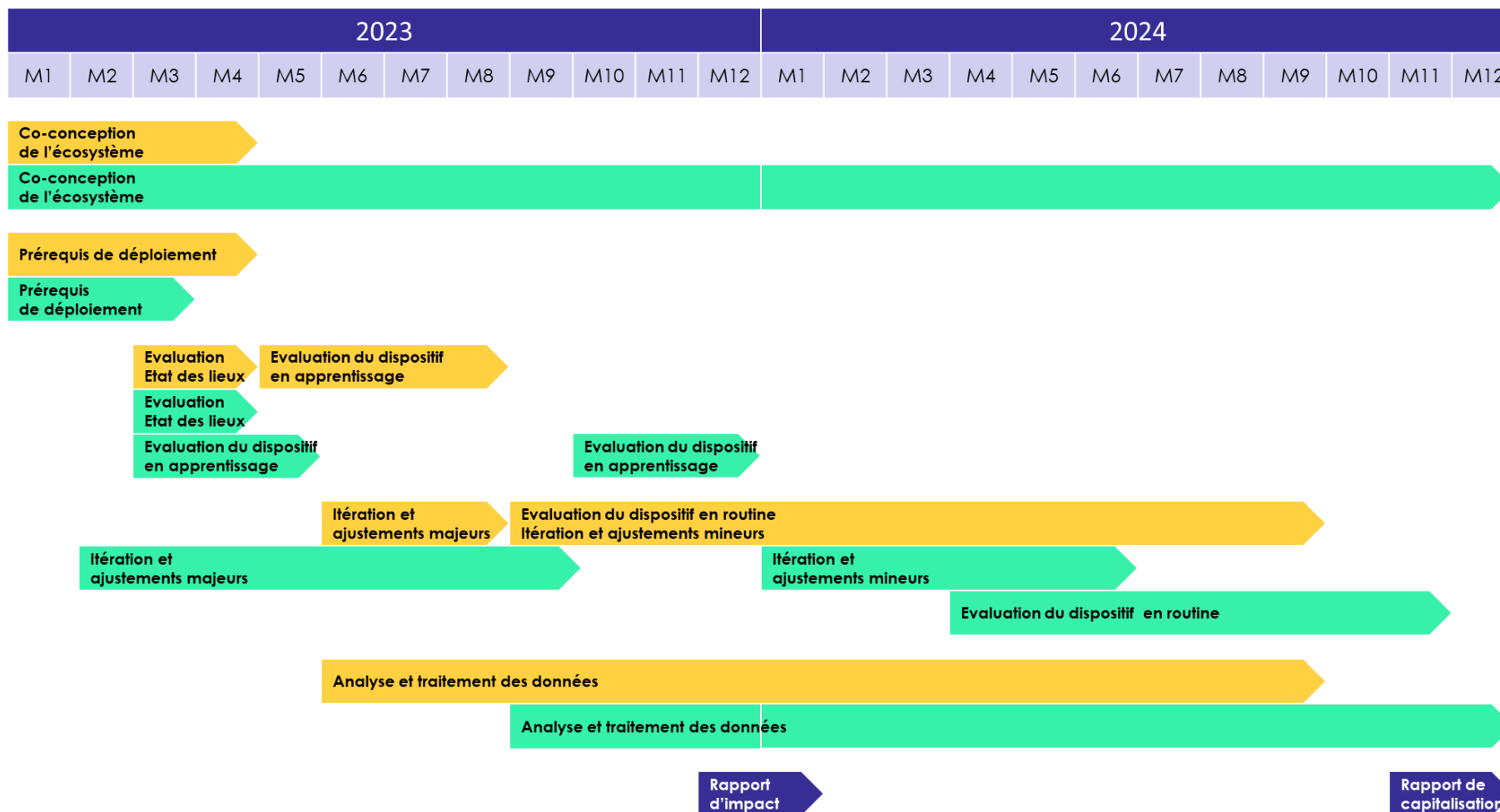


Figure 6 - Planning prévisionnel et réel du projet MAPAF.

2. Capitalisation

2.1. Faits marquants

Concernant la co-construction de l'innovation technologique support à l'innovation organisationnelle, nous identifions des faits marquants concernant la démarche de co-construction, et la mise en œuvre des évolutions de l'outil numérique.

Nous avons réussi à mettre en œuvre avec succès la démarche de co-construction par la réalisation d'un nombre important d'ateliers avec les 10 professionnels des 3 territoires de déploiement du Dispositif MAPAF. L'implication forte des professionnels a notamment permis de :

- ✓ Définir le contenu des questionnaires ;
- ✓ Faire évoluer les fonctionnalités existantes ;
- ✓ Définir les nouvelles fonctionnalités ;
- ✓ Valider les maquettes de nouvelles fonctionnalités ;
- ✓ Tester les nouvelles fonctionnalités ;
- ✓ Définir le périmètre d'Intervenants et de Solutions attendu.

Nous avons réussi à mettre en œuvre des évolutions importantes dans le contenu et dans les fonctionnalités de l'outil numérique. Ces évolutions couvraient notamment, pour rappel :

- ✓ Création de la version de la Plateforme dédiée aux Référents Autonomie permettant l'accompagnement au travers des « Dossiers patient » et des « Dossiers aidant », avec une gestion de « l'Histoire des questionnaires » ;
- ✓ Création de la version de la Plateforme dédiée aux Intervenants, permettant la saisie manuelle des Intervenants par les Référents Autonomie, ou par les Intervenants, et une validation par les professionnels de la Fondation, et aussi permettant la saisie automatique à partir des données du ROR Open Data.
- ✓ Evolutions conséquentes du questionnaire vers le « Questionnaire Patient » et le « Questionnaire Aidant » ;
- ✓ Gestion des nombreux impacts des évolutions du « Questionnaire » sur les fonctions Recommandation et Recherche, avec une reconception importante de la fonction Recommandation.

Notamment, nous avons réussi avec succès l'intégration des données issues des fichiers OpenData du ROR non seulement pour alimenter la base d'Intervenants et de Solutions, mais aussi pour recommander les Solutions aux patients et/ou aidants en fonction de leurs besoins et objectifs.

- ✓ Transposition réussie des données du ROR aux données « Intervenant » et « Solution » ;
- ✓ Définition du périmètre d'Intervenants et de Solutions à récupérer adapté aux objectifs et au public cible du Dispositif MAPAF ;
- ✓ Reconception complète de la logique de la fonction Recommandation pour permettre la mise en lien entre les données du ROR et les besoins et objectifs exprimés par les patients et les aidants.

Concernant l'expérimentation de l'innovation organisationnelle outillée par l'innovation technologique, nous identifions également plusieurs faits marquants.

Atteinte de la cible du nombre de participants à l'expérimentation

- Courant la première année du projet MAPAF, malgré le nombre important d'évolutions de l'outil numérique, nous avons réussi à expérimenter le Dispositif MAPAF en phase apprentissage avec la V2 de la Plateforme MAPAF auprès de **19 personnes**.
- La deuxième année du projet MAPAF a marqué une avancée significative dans le

déploiement de la plateforme numérique, adaptée à la suite des enseignements tirés de la première année. Cette période a été marquée par une augmentation notable du nombre de parcours d'accompagnement réalisés, atteignant un total de **56 parcours** sur les trois territoires concernés. Les objectifs fixés ont été atteints, avec une mobilisation accrue des professionnels de santé pour répondre aux besoins des patients et aidants familiaux.

Atteinte de la cible des profils des participants à l'expérimentation

- Un objectif important a été l'intégration des aidants familiaux parmi les bénéficiaires. Cette démarche a permis de cibler une nouvelle population et d'évaluer l'impact et la satisfaction d'un public élargi. La participation des patients et de leurs aidants a été forte, témoignant d'un intérêt marqué pour ce type d'accompagnement. Cette adhésion s'explique par les difficultés rencontrées au quotidien pour identifier et mobiliser des prestataires à domicile, ainsi que pour mettre en œuvre des solutions adaptées. Ces difficultés soulignent l'importance d'un tel dispositif, qui promet d'identifier les besoins, de conseiller des prestataires appropriés et de faciliter la mise en relation avec ces derniers.

Difficultés dans l'alimentation de la base d'Intervenants et de Solutions, et par conséquent dans l'expérimentation des étapes recommandation et mise en œuvre

- Plus de la moitié des bénéficiaires estiment que le programme n'a pas contribué à améliorer leur qualité de vie. Ce constat met en lumière un écart entre les attentes des bénéficiaires et l'impact concret du programme. Le parcours d'accompagnement, structuré en trois étapes – évaluation des besoins, transfert de préconisations des solutions et accompagnement à la mise en œuvre – révèle des performances inégales. Si l'évaluation des besoins et des objectifs des bénéficiaires est saluée comme un succès, les phases de préconisation et de mise en œuvre des solutions présentent des insuffisances notables. Des disparités territoriales marquées sont également observées et se traduisent par la mesure d'un nombre élevé de parcours qui n'ont pas abouti à des préconisations auprès des bénéficiaires d'un territoire.
- La fonctionnalité clé de la plateforme MAPAF de saisie manuelle de Solutions et d'Intervenants qui visait à étendre le périmètre des références (Solution et Intervenants) dans la base de donnée a été très utilisée. Cette absence d'utilisation peut s'expliquer par une livraison tardive des fonctionnalités au sein de la plateforme MAPAF, laissant aux RA un temps limité pour les expérimenter dans la conception des parcours. Cette contrainte a été amplifiée par des difficultés organisationnelles et de planification rencontrées par les RA durant les périodes de congés. Intégrer de nouvelles fonctions et pratique d'usage, requièrent en effet du temps, une coordination avec les intervenants offreurs de solutions, ainsi qu'un suivi constant. Cependant, les RA devaient assumer déjà des plannings particulièrement chargés, rendant difficile l'intégration spontanée de nouvelles pratiques dans leur routine professionnelle. La lourdeur de cette charge supplémentaire constitue un frein majeur à l'utilisation de ces fonctionnalités.

Enfin, le dernier fait marquant du projet MAPAF est la survenue en 2023 d'un **changement important dans la stratégie de la société Berger-Levrault** vis-à-vis de son projet de recherche et d'innovation interne BL.SenseLife, et par conséquent vis-à-vis du projet MAPAF. En effet, **Berger-Levrault a décidé pour des raisons stratégiques d'arrêter le projet BL.SenseLife, et par conséquent de ne pas s'investir ni dans la maintenance ni dans la commercialisation de la Plateforme MAPAF à l'issue du projet.**

2.2. Mise en œuvre et facteurs clés

2.2.1. Pré-requis à la réussite du projet

Mise en place d'une organisation de projet claire et multi-niveaux, avec :

- Groupe projet, composé des représentants des 3 profils d'acteurs partenaires (structure de santé, éditeur de logiciel, structure responsable de l'évaluation d'impact) ;
- Groupe de travail opérationnel, faisant le lien entre les professionnels opérationnels et l'éditeur et/ou la structure d'évaluation ;
- COPIL, intégrant les autres membres de la structure de santé, de l'éditeur, de la structure d'évaluation.

Participation des professionnels à la définition de l'innovation organisationnelle (parcours d'accompagnement MAPAF) et formation des Référents Autonomie.

- Définir clairement les étapes, leurs objectifs et temporalités.
- Préciser concrètement pour chacune des étapes du parcours les modalités de mise en œuvre et le périmètre d'intervention des RA.
- Créer un document de présentation du dispositif d'accompagnement MAPAF à l'attention des patients et/ou aidants familiaux potentiels pour faciliter le recrutement et intégrer les patients et/ou aidants familiaux pertinents.

Participation des professionnels à l'adaptation de la solution numérique (plateforme MAPAF) et formation des Référents Autonomie.

- Adapter l'outil numérique aux pratiques actuelles et aux pratiques futures.
- Définir clairement le périmètre d'adaptations souhaité et possible dans le temps du projet.
- Travailler l'ergonomie adaptée selon le profil utilisateur.

Définition claire des rôles du Référent Autonomie et de l'outil numérique dans le processus d'accompagnement de la personne.

- Positionner la Plateforme MAPAF en tant qu'un outil d'aide à la décision à destination des Référents Autonomie.
- Positionner les Référents Autonomie en tant que « maîtres de la situation », dont les connaissances et les expériences permettent de juger de la valeur des recommandations issues de l'outil numérique.
- Garder à l'esprit les limites de la base de données, et encourager les Référents Autonomies à être, au travers de leurs connaissances et recherches, source de proposition d'autres Solutions (au travers de la fonction Recherche dans l'outil numérique, mais aussi bien évidemment des Solutions absentes dans l'outil numérique).

Définition claire des attentes vis-à-vis de la base d'Intervenants et de Solutions.

- Définir clairement le périmètre d'Intervenants et de Solutions attendu :
 - Santé vs Médico-Social vs Social
 - Public vs Privé
 - Habituel vs Non habituel
- Définir clairement les pratiques à adopter en cas d'absence d'un Intervenant ou d'une Solution attendue dans la base des données.

Choix réaliste de la (des) modalités d'alimentation de la base d'Intervenants et de Solutions parmi les différentes alternatives, pour rappel :

- Alimentation manuelle
 - Par l'intervenant
 - Par le Référent Autonomie
 - Par un autre acteur
- Alimentation automatique, avec le choix de bases de données à utiliser.

Formation des Référents Autonomie

- Formaliser des supports détaillés pour guider les professionnels et homogénéiser les pratiques.
- Élaboration d'un discours homogène clair et engageant destiné au RA afin de faciliter leur discours explicatif du projet aux patients et à leurs aidants familiaux.

Informations des patients et des aidants familiaux

- Fournir aux Référents Autonomie (RA), aux patients et à leurs aidants familiaux une lettre d'information claire et détaillée, expliquant les objectifs du projet, la démarche d'évaluation, ainsi que les règles de confidentialité des données. Cette lettre constitue un support précieux pour les RA en facilitant l'étape de recrutement des participants. Elle leur permet de présenter les objectifs de l'étude de manière concise et structurée, tout en répondant efficacement aux éventuelles questions des patients et de leurs aidants. En clarifiant les aspects clés du projet dès le départ, cet outil renforce la compréhension et l'adhésion des bénéficiaires, tout en simplifiant la tâche des RA dans leur rôle de médiateurs.

2.2.2. Capitalisation des réussites notables

Parmi les points forts du projet qui pourraient inspirer d'autres structures susceptibles de déployer la solution nous identifions :

- **Renforcement du lien entre la structure et ses patients et leurs aidants au travers du Référent Autonomie**
- **Présence des questionnaires (patient, aidant) co-conçus avec les professionnels**
 - Questionnaires visant à balayer l'ensemble des principales dimensions du quotidien, utilisant la même approche pour évaluer la personne indépendamment de son statut (patient, aidant), tenant compte des solutions et intervenants dont il/elle bénéficie déjà, et favorisant l'auto-évaluation.
- **Double alimentation de la base de données**
 - Alimentation automatisée de la base d'Intervenants et de Solutions via la réutilisation du contenu d'une base de données largement reconnue et en évolution (ROR) pour l'identification des solutions et intervenants selon les mêmes dimensions que les dimensions d'évaluation des besoins et objectifs, personnalisable en fonction des objectifs et du public cible.
 - Alimentation manuelle de la base d'Intervenants et de Solutions par les RA et les intervenants.

2.2.3. Pratiques à améliorer et difficultés rencontrées

Parmi les points d'amélioration du projet qui pourraient être utiles à d'autres structures susceptibles de déployer la solution nous distinguons :

- **Organisation de la démarche de co-conception**
 - Pouvoir réaliser des ateliers avec l'ensemble de professionnels et/ou équipes concernées en même temps, et non équipe par équipe, pour aboutir à une version souhaitée partagée par l'ensemble au plus tôt, et éviter des aller-retours d'adaptation sur les mêmes éléments (tant pour la co-construction du dispositif organisationnel que numérique).
- **Prorisation des adaptations de l'outil numérique nécessaires à l'expérimentation de l'innovation organisationnelle**
 - Identifier les adaptations nécessaires en fonction des priorités d'expérimentation des pratiques innovantes, pour minimiser le temps des développements et maximiser le temps de l'expérimentation.
- **Expérimentation des prototypes de l'outil numérique avant développements**
 - Par exemple, pouvoir expérimenter le questionnaire souhaité avant d'adapter l'outil numérique (p.ex. en version papier), pour aboutir à une version stable au plus tôt, et éviter des changements itératifs du questionnaire dans le temps.
 - Par exemple, pouvoir expérimenter l'alimentation manuelle par les RA et par les intervenants en parallèle des développements (p.ex. fichier Excel), pour préparer le terrain pour les nouveaux usages.
- **Motiver le partage d'expérience entre RA tout au long du projet**
 - Partager les obstacles rencontrés et les leviers qui ont permis de les surmonter pour optimiser chaque phase du parcours, de l'évaluation initiale à la mise en œuvre des préconisations.
 - Partager la logique de priorisation et de choix des intervenants et des solutions préconisées.
 - Fournir des lignes directrices sur le périmètre d'actions des RA en phase d'accompagnement des bénéficiaires.
 - Harmoniser les pratiques sur les 3 territoires.
- **Co-construire avec les RA les process organisationnels sous-tendant l'utilisation des fonctionnalités clés de l'outil numérique**
 - Il est indispensable de repenser les procédures organisationnelles du service pour accompagner l'enrichissement technologique de l'outil numérique pour réussir l'adoption des nouvelles fonctionnalités dans les pratiques des professionnels RA.
 - Par exemple, la procédure de saisie manuelle des données sous-tendu par l'intégration du portail intervenant à la plateforme MAPAF doit être clairement identifiée et pré-testée en amont pour garantir son succès.

<i>Ce qui a marché</i>	<i>Ce qui a moins bien marché</i>
✓ Questionnaire d'évaluation des besoins et objectifs personnalisé et réalisable en une visite. ✓ Faisabilité de la visite d'évaluation et passation du questionnaire par le patient / aidant. ✓ Alimentation automatique des Intervenants et Solutions à partir des données du ROR.	✓ Alimentation manuelle des Intervenants et des Solutions par Berger-Levrault. ✓ Expérimentation de la saisie manuelle par les Référents Autonomie, et par les Intervenants. ✓ Disparité entre les territoires en termes de qualité de préconisations de solutions.

<i>Facteurs de réussite</i>	<i>Freins rencontrés</i>
✓ Co-construction et implication forte des professionnels dans toutes les actions projet. ✓ Implication forte de l'éditeur de la solution numérique dans toutes les actions projet. ✓ Implication forte de la structure d'évaluation dans toutes les actions projet. ✓ Robustesse de la base de données alimentant la plateforme.	✓ Complétude de la base de données. ✓ La lourdeur des adaptations technologiques pour répondre aux besoins des professionnels de santé qui a allongé les délais de la phase d'ajustement au détriment de la phase d'expérimentation. ✓ L'intégration de l'outil numérique dans l'écosystème existant (aussi bien territorial que numérique) en fonction du territoire.

2.3. Freins et leviers au déploiement du projet

A ce stade de notre expérimentation, nous constatons que les freins au déploiement reposent essentiellement sur :

- Une courte durée d'utilisation des nouvelles fonctionnalités laissant peu de temps aux RA de les intégrer à leurs pratiques professionnelles
- Une charge importante des tâches confiées aux professionnels pour accompagner l'intégration de nouvelles pratiques métier, et pour réaliser les nouvelles missions leurs attribuées (p.ex. la saisie manuelle par les RA et les intervenants, et accompagnement par les RA à l'expérimentation de la démarche par les intervenants partenaires du territoire).
- La confiance attribuée à la recommandation des Solutions par l'outil numérique
 - L'outil numérique est un outil d'aide à la décision.
 - La fonction de recommandation vise principalement à faciliter la recherche à partir de règles métier, mais n'a aucune valeur prescriptive.
 - A ce stade, l'outil numérique ne s'appuie pas sur l'utilisation de l'intelligence artificielle. L'intégration des techniques de l'ordre de l'Intelligence Artificielle permettrait de mettre en œuvre de nouveaux types de mécanismes de recommandation, néanmoins elle changerait considérablement la démarche éthique et RGPD du processus de recommandation.
- Difficulté des RA pour identifier des préconisations répondants aux besoins des bénéficiaires (pas ou peu de préconisations possibles par la plateforme, pas ou peu de solutions connues dans leurs réseaux voire solutions inexistantes sur le territoire).

Nous avons toutefois identifié plusieurs leviers principaux permettant d'améliorer les performances du dispositif :

- **Meilleure offre de solutions et/ou meilleure connaissance de l'existant par les RA intervenant sur deux territoires qui ont permis d'identifier des préconisations à un plus grand nombre de bénéficiaires :** Ces territoires présentent un nombre plus élevé de parcours ayant permis le transfert de préconisations, constituant ainsi des exemples à analyser et à reproduire dans les autres zones.
- **Harmonisation des pratiques et partage d'expérience entre les 3 territoires :** Une analyse approfondie des pratiques et des facteurs de succès des deux territoires ayant généré le plus grand nombre de préconisations et d'accompagnement ont pu être déployés pourrait fournir des enseignements précieux pour réduire les écarts entre les territoires. Ce partage d'expériences serait déterminant pour harmoniser les résultats et augmenter le nombre de parcours avec transfert de préconisations.
- **Enrichissement collaboratif de la base de données :** La mise en place d'une procédure manuelle en complément de l'interopérabilité avec le ROR permet aux Référents Autonomie (RA) d'ajouter des intervenants issus de leurs propres réseaux ainsi que des solutions associées. Ce mécanisme favorise la mutualisation des connaissances, permettant à chaque RA de bénéficier des ressources enrichies par ses pairs sur le même territoire, renforçant ainsi la pertinence des préconisations et leur mise en œuvre.

Ces leviers représenteraient des pistes concrètes pour optimiser l'utilisation de la plateforme MAPAF et étendre sa couverture du parcours d'accompagnement MAPAF, tout en renforçant la collaboration et l'équité entre les territoires.

Forces	Faiblesses
✓ La création du métier de RA par élargissement des compétences soignantes. ✓ Outil numérique fonctionnel à destination des Référents Autonomie, et des Intervenants du territoire. ✓ Questionnaire d'évaluation des besoins et objectifs finalisé et fonctionnel. ✓ Alimentation et mise à jour de la base des données des Intervenants et Solutions à partir du ROR finalisée et fonctionnelle. ✓ Alimentation manuelle finalisée et fonctionnelle.	✓ Dépendance vis-à-vis des évolutions technologiques et des mises à jour de contenu de la base ROR ✓ Manque de temps consacré au partage d'expérience et à l'identification de solutions transposables d'un territoire à un autre. ✓ Epuisement des RA vis-à-vis de la démarche d'expérimentation.
Opportunités	Menaces
✓ Repérage des patients et/ou aidants fragiles et anticipation des potentielles ruptures de parcours. ✓ Elargissement du champ de connaissance de l'écosystème territorial des RA pour garantir un accompagnement multidimensionnel ✓ Utilisation des premiers résultats des Questionnaires Patient et Aidant pour l'identification des dimensions prioritaires pour intégrer de nouveaux types de Solutions / Intervenants. ✓ Intégration d'autres bases de données d'Intervenants et/ou de Solutions via interopérabilité. ✓ Implication des Intervenants du territoire dans la saisie manuelle des Solutions sur le territoire via des actions de communication sur le projet. ✓ Intégration de la démarche MAPAF dans des projets du territoire.	✓ Charge importante de la saisie manuelle pour les RA et les Intervenants. ✓ Manque de solutions existantes plus marqué sur certains territoires. ✓ Performance limitée de l'outil numérique par rapport aux besoins des utilisateurs. ✓ Changement de la stratégie de Berger-Levrault vis-à-vis de la maintenance et de la commercialisation de la Plateforme MAPAF. ✓ Absence de modèle économique

3. Evaluation

3.1. Présentation de la méthodologie et des outils d'évaluation

➤ Modes et typologie des outils de recueil des données et des KPI

Un mode de recueil de données quantitatif et qualitatif a été utilisé. Le recueil a été sous-tendu par la passation d'un questionnaire composé de questions fermées. L'analyse quantitative garantit la réplicabilité des données et, associée à l'analyse statistique, appuie de manière scientifique les résultats mesurés. Le recueil quantitatif et qualitatif permet de calculer/recueillir des indicateurs de résultats, de satisfaction et de processus listés dans le tableau ci-dessous.

Les indicateurs sont détaillés en Annexe 2

Outils	Nature des questions				Nature de Indicateurs (KPI)			
	Qualitatif	Quantitatif	Fermé	Ouvert	Résultat	Impact	Satisfaction	Processus
Questionnaire Avant	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui		Oui
Questionnaire Après	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui		Oui
Questionnaire REX	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	
Grille de suivi		Oui		Non	Oui	Oui		Oui

Figure 7 Typologie des outils de recueil des données et des KPI.

➤ Modalités de recueil des données

Le recueil des données a été assuré par deux ressources humaines : le « Référent Autonomie » de chaque structure et ce en interaction avec le chargé de mission du Living Lab de chez Berger-Levrault.

Les **RA** ont été sondés par BL via la passation d'e deux **questionnaire REX** qui mesure la satisfaction des RA vis-à-vis du dispositif en fin de phase d'évaluation à l'issue de la première et deuxième années de déploiement du dispositif MAPAF.

Recueil par BL des données des questionnaires avant / après et REX auprès des RA

2023												2024											
M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
Questionnaire Avant												Questionnaire Après Questionnaire REX											

Figure 8 - Modalités de recueil des données auprès RA.

Les **patients et/ou aidants** sont sondés par les RA via la passation de 3 questionnaires : Un **Questionnaire Avant** qui mesure un état de base de la situation personnelle avant leur inclusion au parcours d'accompagnement MAPAF, un **Questionnaire Après** qui mesure un état de la situation en fin de parcours d'accompagnement MAPAF, et un **Questionnaire REX** qui mesure la satisfaction des patients et/ou aidants familiaux vis-à-vis du dispositif en fin de parcours d'accompagnement.

Recueil par les RA des données de la grille de suivi du parcours de prise en charge et des questionnaires état de base et REX auprès des bénéficiaires

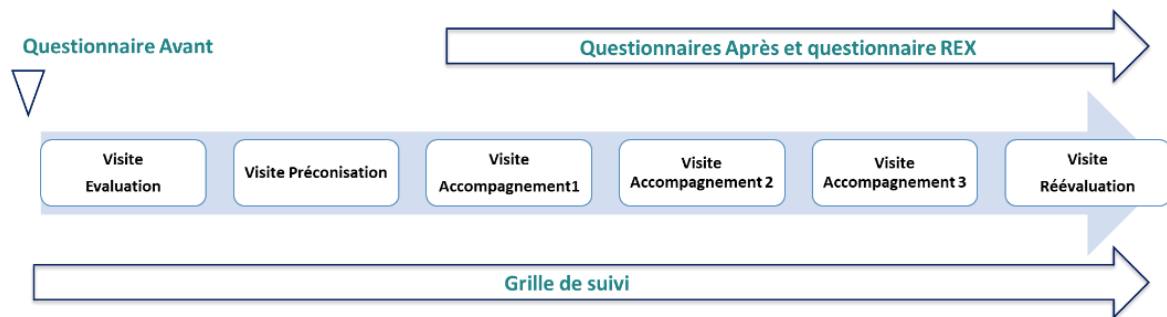


Figure 9 - Modalités de recueil des données des patients et/ou aidants familiaux et de la grille de suivi du parcours par les RA.

➤ Volumétrie et profil des participants intégrés au parcours d'accompagnement MAPAF

56 participants dont 41 patients et 15 aidants familiaux ont été intégrés à l'expérimentation du dispositif d'accompagnement MAPAF. Le groupe expérimental est constitué essentiellement de femmes (17 hommes et 39 femmes), avec un âge moyen de 76 ans et avec un GIR moyen de 3.

Les participants sont répartis dans les structures de rattachement suivantes :

- SSIAD 92 : 19 participants ;
- SSIAD 93 : 16 participants ;
- ESA 93 : 4 participants ;
- SSIAD 94 : 13 participants ;
- ESA 94 : 4 participants.

3.2. Principaux résultats et mesure d'impact

Tableau 7 - Principaux KPI du Projet MAPAF.

Bénéfices attendus	Nom de l'indicateur	Mode de calcul
Mesure du niveau de participation au dispositif d'accompagnement MAPAF	Taux de transformation	(Nombre de participants à qui le dispositif MAPAF a été proposé/ Nombre de participants qui ont intégré le dispositif) /100
Mesure du niveau de participation au dispositif d'accompagnement MAPAF	Taux de participants sortants	Nombre total de patients qui sont sortis du processus d'accompagnement / Nombre total de participants qui ont intégré le dispositif) X 100
Amélioration des pratiques professionnelles	Nombre de parcours réalisés avec préconisations réseau RA	Somme des occurrences « préconisation réseau RA » noté dans l'outil « Grille de suivi »
Amélioration des pratiques professionnelles	Nombre de parcours réalisés avec préconisations BDD plateforme numérique MAPAF	Somme des occurrences « préconisation BDD MAPAF » noté dans l'outil « Grille de suivi »
Amélioration des pratiques professionnelles	Nombre de parcours réalisés avec préconisations Réseau RA plateforme numérique MAPAF	Somme des occurrences « préconisation BDD MAPAF » noté dans l'outil « Grille de suivi »
Amélioration des pratiques professionnelles	Nombre de RA qui utilisent la saisie manuelle	Somme des occurrences « RA » noté dans le tableau extrait de l'outil numérique
Amélioration des pratiques professionnelles	Nombre de Solution/Intervenant renseigné par la saisie manuelle	Somme des occurrences « Intervenants » ou « Solution » notés dans le tableau extrait de l'outil numérique
Amélioration des pratiques professionnelles	Note moyenne à la question : <i>Globalement quelle note donneriez-vous à l'application numérique MAPAF ?</i> »	Somme des notes (1/2/3/4/5) à la question : <i>L'application numérique MAPAF vous permet-elle d'identifier de nouveaux prestataires ?</i> / Nombre de répondants

Amélioration des pratiques professionnelles	Nombre de RA par niveau de satisfaction à la question : <i>Le parcours d'accompagnement MAPAF (parcours de visites à domicile) vous permet-il de mieux communiquer avec le patient ?</i>	Nombre des réponses (1/2/3/4/5) à la question : <i>Le parcours d'accompagnement MAPAF (parcours de visites à domicile) vous permet-il de mieux communiquer avec le patient ?</i>
Amélioration qualité de vie des patients et/ou aidants familiaux	Note moyenne à la question : <i>Selon vous, le parcours d'accompagnement MAPAF (visites à domicile) a-t-il contribué à améliorer la qualité de votre vie ?</i> »	Somme des notes (1/2/3/4/5) à la question : <i>Selon vous, le parcours d'accompagnement MAPAF (visites à domicile) a-t-il contribué à améliorer la qualité de votre vie ?</i> / Nombre de répondants
Satisfaction des patients et/ou aidants familiaux vis-à-vis du dispositif d'accompagnement	Niveau de difficulté du questionnaire perçue par le bénéficiaire :	Somme des réponses (1 Très difficile + 2 Difficile + 3 Moyennement facile)/Nombre total de réponses X 100
Amélioration qualité de vie des patients et/ou aidants familiaux	Nombre de patients et/ou aidants familiaux par niveau de satisfaction à la question : Selon vous, le dispositif MAPAF vous permet-il de communiquer avec le RA ?	Nombre des réponses (1/2/3/4/5) à la question : Selon vous, le dispositif MAPAF vous permet-il de communiquer avec le RA ?
Amélioration qualité de vie des patients et/ou aidants familiaux	Note moyenne des réponses à la question : Selon vous, le dispositif MAPAF vous permet-il de comprendre les propositions qui vous ont été faites ?	Somme des notes (1/2/3/4/5) à la question : Selon vous, le dispositif MAPAF vous permet-il de comprendre les propositions qui vous ont été faites ?/ Nombre total de répondants
Amélioration qualité de vie des patients et/ou aidants familiaux	Note moyenne des réponses à la question : Êtes-vous satisfait des préconisations proposées dans le cadre de votre parcours d'accompagnement (visites à domicile) ?	Somme des notes (1/2/3/4/5) à la question : Êtes-vous satisfait des préconisations proposées dans le cadre de votre parcours d'accompagnement (visites à domicile) ?/ Nombre total de répondants
Amélioration qualité de vie des patients et/ou aidants familiaux	Note moyenne des réponses à la question : Selon vous, le dispositif MAPAF vous permet-il de vous apporter des réponses ciblées à vos besoins ?	Somme des notes (1/2/3/4/5) à la question : Selon vous, le dispositif MAPAF vous permet-il de vous apporter des réponses ciblées à vos besoins ?/ Nombre total de répondants

➤ **Initialement, l'accès aux services à domicile est fastidieux pour une grande majorité des bénéficiaires du parcours d'accompagnement**

La quasi-totalité des bénéficiaires (93%) semblent avoir une bonne vision de leurs besoins et un pourcentage significatif (81%) d'entre eux est informé de l'existence des services disponibles. Cela témoigne d'une prise de conscience de l'importance d'un soutien adapté pour maintenir leur bien-être à domicile.

Cependant, malgré cette bonne connaissance des besoins et des services existants, la recherche d'intervenants qualifiés et de confiance représente un obstacle majeur. Près de la moitié des bénéficiaires éprouvent des difficultés à trouver des intervenants adéquats : 52% jugent cette démarche « moyennement difficile » et 26% et 11% la trouvent « difficile » à « très difficile » respectivement.

Cette recherche semble être non seulement complexe mais aussi chronophage pour 67% des bénéficiaires, ce qui souligne un manque de fluidité dans le parcours de recherche et de mise en relation avec les professionnels. En outre, 41% expriment une difficulté à trouver un intervenant en qui ils peuvent avoir confiance, un aspect essentiel pour assurer un soutien serein et efficace.

Enfin, un chiffre particulièrement préoccupant est celui des 74% de bénéficiaires qui ne parviennent pas à trouver des intervenants pour certains de leurs besoins.

Ce constat met en lumière un déficit d'accompagnement du citoyen pour fluidifier la mise en relation entre les besoins des bénéficiaires et les services proposés et confirme la nécessité de l'offre de parcours d'accompagnement MAPAF.

➤ **Un taux de participation élevé des patients et aidants au parcours d'accompagnement, reflétant leur besoin d'un soutien pour accéder efficacement aux services d'aide à domicile.**

Le taux de participation des patients et des aidants tout au long du parcours d'accompagnement MAPAF est élevé puisque le **taux de transformation** est élevé et le **taux de participants sortants** faible.

- Le **taux de transformation** est de **100%** pour les patients et de **83% pour les aidants** (3/18 aidants n'ont pas accepté d'intégrer le parcours d'accompagnement).

Le côté humain et la relation de confiance déjà installée entre le patient, son aidant familial et le RA facilite l'acceptation du patient à intégrer le parcours (certains patients acceptent le parcours d'accompagnement « pour faire plaisir » au RA).

Les patients et les aidants familiaux représentent respectivement **73% et 27%** des participants du parcours d'accompagnement. Il est à noter que l'aidant familial a répondu favorablement aux sollicitations du RA lors de la phase de recrutement.

Le **taux de patients sortants** est de **7%** (3/41 patients sont sortant, 2 pour des raisons de confiance envers l'accompagnement et 1 décès) et le **taux de aidants sortants** est de **7%** (1/15 aidant décédé) ce qui est relativement faible.

Ces résultats indiquent un **niveau élevé de participation des patients et des aidants à bénéficier du parcours d'accompagnement**. Bien que les bénéficiaires aient une vision claire de leurs besoins et soient relativement bien informés sur les services disponibles, la proposition de parcours intéresse les patients et les aidants car trouver un intervenant qualifié et de confiance reste complexe et chronophage pour une majorité d'entre eux. Les difficultés liées à la confiance, à la disponibilité et à l'adéquation entre les besoins et l'offre mettent en évidence un besoin pour eux d'être accompagné pour accéder aux services d'accompagnement à domicile et faciliter la mise en relation et en renforçant la confiance envers les prestataires.

- **En six mois, le parcours d'accompagnement est réalisé en une seule visite à domicile pour la quasi-totalité des patients et/ou aidants familiaux**

Les RA ont déployé **56 parcours d'accompagnement** et **34 parcours ont abouti à des préconisations transmises** aux bénéficiaires, tandis que **22 parcours n'ont pas permis d'identifier ou de formuler des préconisations** à destination des bénéficiaires (ce point particulièrement important sera creusé plus bas particulièrement).

Sur les **34 parcours** qui ont fait l'objet de préconisations, deux types de parcours ont été mis en œuvre :

- Parcours en **un seul temps** : ce type de parcours consiste en une visite unique, combinant la réalisation du questionnaire d'évaluation et la transmission des préconisations. **Il a concerné 24 patients et/ou aidants familiaux, soit 71% des cas.**
- Parcours en **plusieurs temps** : ce parcours se déroule en plusieurs étapes, avec une première visite dédiée à l'évaluation, suivie d'une seconde visite pour présenter les préconisations des solutions et/ou intervenants. Dans certains cas, une troisième visite d'accompagnement a également été réalisée. Ce modèle a été appliqué **pour 10 patients et/ou aidants familiaux, représentant 29% des cas**, avec un délai moyen de 23 jours (environ 3 semaines) entre la visite d'évaluation et celle de préconisations.

Cette agilité dans le format des parcours permet d'adapter l'accompagnement selon les besoins et la complexité des situations des patients et aidants familiaux, tout en tenant compte des contraintes organisationnelles des RA.

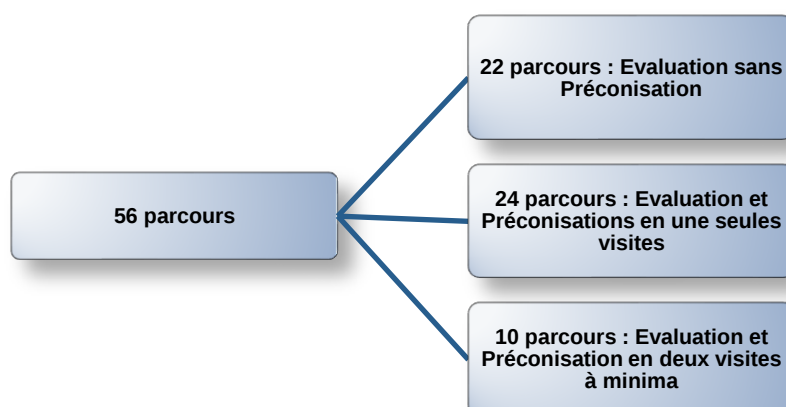


Figure 10 - Volumétrie des différents types de parcours d'accompagnement

- **Les bénéficiaires répondent par eux même au questionnaire d'évaluation avec facilité s'ils sont épaulés d'un RA**

Le questionnaire d'évaluation intégré à la plateforme MAPAF a été administré à 45 patients et/ou aidants, soit 80% des bénéficiaires, selon un mode où les participants répondaient eux-mêmes aux questions en fonction de leurs propres besoins. Cette approche a permis de recueillir des retours directs tout en impliquant activement les bénéficiaires dans le processus.

Le questionnaire a été perçu comme « facile à très facile » par une majorité de participants, soit 71% des bénéficiaires (40 personnes). Ce retour met en évidence une accessibilité globale satisfaisante du questionnaire. Toutefois, en ce qui concerne la longueur du questionnaire, les résultats montrent que 54% des bénéficiaires (30 personnes) se déclarent « satisfaits » à « très

satisfaits », un indicateur qui est resté stable entre les deux phases de déploiement de la plateforme.

Un élément clé révélé par cette évaluation est le rôle indispensable des RA. Ces derniers jouent un rôle crucial dans la passation du questionnaire en posant les questions, en les reformulant si nécessaire, et en guidant les participants tout au long du processus. Cette assistance est particulièrement importante pour garantir que les réponses reflètent avec précision les besoins et attentes des bénéficiaires, tout en facilitant l'utilisation de l'outil.

Ces résultats soulignent à la fois la « faisabilité du questionnaire intégré à la plateforme MAPAF » et l'importance de l'accompagnement humain. Si les ajustements apportés ont permis d'améliorer certains aspects du questionnaire, il reste essentiel de maintenir une approche personnalisée, incarnée par les RA, pour maximiser la satisfaction et l'efficacité du questionnaire d'évaluation de la plateforme auprès des bénéficiaires.

- **La fonctionnalité de saisie manuelle de la base de Solution et d'Intervenant n'a pas été utilisée par le RA et la base de données a été peu ou pas enrichie des références connues par le RA**

Les résultats montrent qu'un seul territoire et un seul Référent Autonomie (RA) a utilisé la fonctionnalité de saisie manuelle. Dans ce cadre, 11 intervenants et 26 solutions de ces intervenants ont été ajoutés par le RA, et mais aucune des références soumises n'a été validée par l'IDEC pour intégration dans la base de données.

Ces résultats soulignent plusieurs points critiques :

- Une utilisation très limitée, voire inexistante, de la fonctionnalité de saisie manuelle des solutions et intervenants.
- Une absence totale de validation des références, ce qui empêche l'enrichissement de la base de données et le partage des références entre les RA.
- Une stagnation de la base de données, qui n'a pas évolué de manière significative en référence « hors ROR » après la deuxième année du projet, réduisant ainsi la capacité de la plateforme à proposer des solutions pertinentes et adaptées.

Ces constats mettent en évidence un manque d'adoption et de valorisation de cette fonctionnalité, compromettant son potentiel impact sur l'efficacité du dispositif.

- **La fonctionnalité de saisie manuelle de la base de Solution et d'Intervenant n'a pas été expérimentée par les intervenants**
- **Environ un tiers des parcours déployés n'ont pas permis de transmettre des préconisations et des disparités territoriales dans l'absence de préconisations sont mesurées**

Sur les 56 parcours d'accompagnement déployés, 22 parcours, soit 39%, n'ont abouti à aucune transmission de préconisations aux patients et/ou aidants familiaux. Pour ces cas, il n'a pas été possible d'extraire une recommandation, que ce soit à partir de la plateforme MAPAF ou des ressources mises à disposition par le réseau du Référent Autonomie (RA).

Ce résultat souligne une proportion élevée de bénéficiaires dont les besoins restent insatisfaits par le dispositif d'accompagnement. Cette situation met en évidence des limites significatives dans la capacité actuelle du dispositif MAPAF à répondre de manière adéquate et systématique aux attentes des bénéficiaires concernés.

Des différences notables apparaissent entre les 3 départements en termes de transmission de préconisations :

- Territoire 1 : Sur les 19 parcours effectués, 2 parcours (soit 10%) n'ont pas permis de transmettre des préconisations.
- Territoire 2 : Sur les 17 parcours réalisés, 4 parcours (soit 24%) n'ont pas permis de transmettre de préconisations.
- Territoire 3 : Parmi les 20 parcours déployés, 16 parcours (soit 80%) n'ont abouti à aucune préconisation. L'ensemble des dossiers concernés a été clôturé sans qu'une solution n'ait pu être proposée aux bénéficiaires.

Le taux particulièrement élevé d'absence de préconisations en Territoire 3 indique un fort écart entre les besoins patient/aidants identifiés et les solutions disponibles mettant en évidence des limites de l'offre de services territoriale, dans la mobilisation du réseau RA et dans l'utilisation de la plateforme MAPAF pour répondre aux attentes des bénéficiaires.

- **La fonction recommandation de la plateforme MAPAF a été utilisée pour un tiers des parcours d'accompagnement et le réseau des RA pour un peu plus de la moitié des parcours**

Sur les **56 parcours d'accompagnement déployés**, **34 parcours (soit 60%)** ont permis de transmettre des préconisations adaptées aux besoins des patients et/ou aidants familiaux. Ces recommandations ont été élaborées à partir de différentes sources, reflétant une diversité d'approches.

Dans 5% des cas (3 parcours), les préconisations ont été exclusivement extraites via la plateforme MAPAF. Pour 25% des parcours (14 cas), elles ont résulté d'une combinaison entre les données fournies par MAPAF et le réseau des professionnels mobilisé par les RA. Enfin, dans 30% des cas (17 parcours), les recommandations ont été uniquement issues du réseau des professionnels, sans contribution de la plateforme.

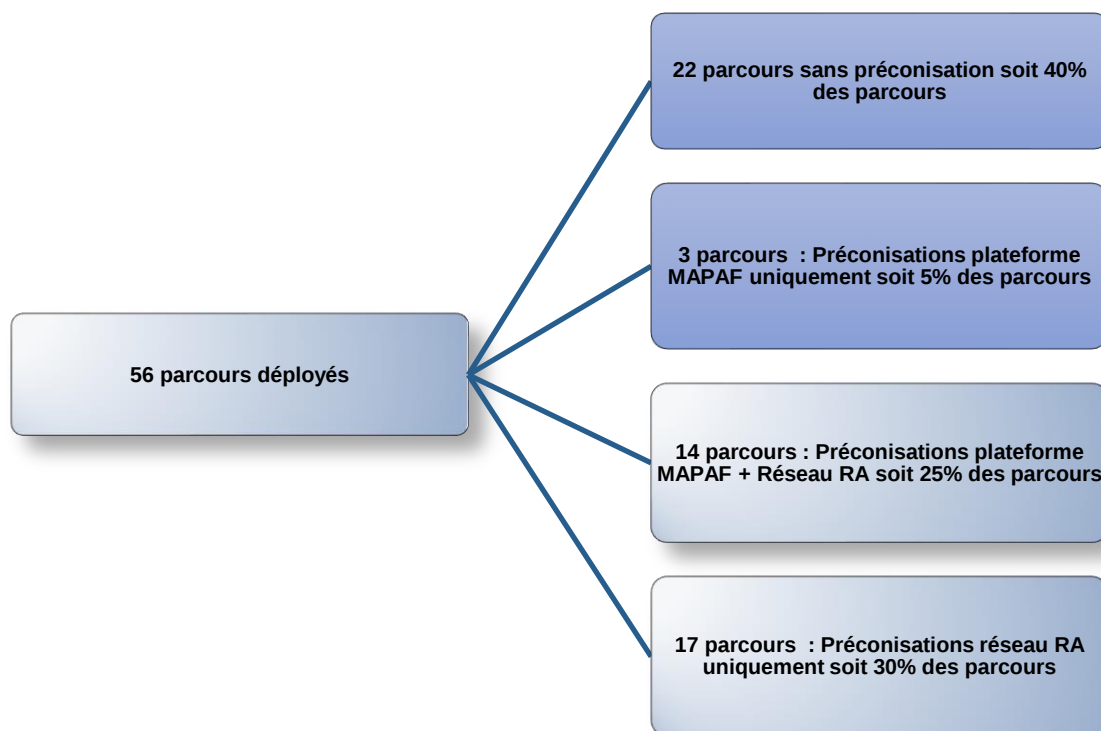


Figure 11 - Volumétrie des différents modes de préconisations

Aujourd'hui, la plateforme ne remplit pas pleinement son rôle d'appui dans l'élaboration des recommandations. Ces chiffres mettent de nouveau en lumière que les seules références extraites de la base de données du ROR ne permettent pas de répondre aux besoins/objectifs des bénéficiaires.

Le rôle du réseau des RA apparaît comme un élément fondamental dans le succès du dispositif. Leur connaissance a été mobilisée dans 55% des parcours, démontrant leur importance en tant qu'experts et facilitateurs pour identifier des solutions adaptées.

Ces résultats renforcent la nécessité pour les RA d'utiliser la fonction de saisie manuelle pour enrichir la base de Solutions et d'Intervenants et enrichir la base au regard des besoins et objectifs spécifiques des bénéficiaires.

3.2.1. Impact du dispositif MAPAF pour les RA

- **Impact faible de la plateforme numérique pour apporter une aide au RA dans l'identification et la priorisation de solutions et d'intervenants pertinents.**

La **satisfaction générale des RA à l'égard de l'outil numérique MAPAF est évaluée à 2,8/5**. Cette note reflète une satisfaction modérée.

Plusieurs éléments expliquent cette insatisfaction :

- **Qualité des préconisations** : Les RA attribuent une **note moyenne de 2/5** concernant les recommandations proposées par MAPAF, ce qui traduit un fort mécontentement quant à leur pertinence et leur utilité.
- **Facilitation de la priorisation** : À la **note moyenne de 1,6/5** met en lumière une insatisfaction marquée sur l'aide apportée en termes de priorisation par l'outil pour hiérarchiser les recommandations.
- **Confiance envers les solutions fournies** : Avec une **note moyenne de 2,8/5**, les RA expriment une confiance modérée vis-à-vis des dispositifs et intervenants proposés par la plateforme, traduisant un sentiment mitigé sur la fiabilité des solutions préconisées.

De manière générale, les RA perçoivent les préconisations transmises par MAPAF comme décevantes et considèrent que la plateforme ne répond pas pleinement à leurs besoins professionnels. Les principales critiques portent sur la qualité des recommandations et l'absence de retours efficaces pour faciliter leur priorisation.

- **Impact faible de la plateforme numérique MAPAF pour les RA en termes d'apport de de références complémentaires de solutions et d'intervenants.**

L'expérimentation révèle un impact faible de la plateforme numérique MAPAF pour les RA en termes d'apport de connaissances complémentaires des solutions et/ou d'intervenants.

En termes, d'identification des besoins complémentaires des patients/aidants : la note moyenne de **2,6/5** indique une perception mitigée de la capacité de MAPAF à aider les RA dans **l'identification de besoins complémentaires**. La plateforme MAPAF ne semble pas offrir une aide significative ou efficace, en termes d'identification des besoins complémentaires des patients/aidants

En termes d'identification de nouveaux prestataires, la note attribuée à cette modalité est faible, avec une moyenne de **2,4/5**. Cela reflète une insatisfaction notable des RA quant à la capacité de MAPAF à élargir leur réseau de prestataires ou à faciliter l'accès à de nouveaux partenaires professionnels.

En termes d'identification de nouvelles solutions la plateforme MAPAF obtient une note de 2,4/5, confirmant une performance insuffisante dans la proposition de solutions innovantes ou adaptées aux besoins des patients/aidants. Cette limitation affecte directement la capacité des RA à enrichir leurs recommandations et à répondre de manière optimale aux attentes des bénéficiaires.

Les notes, oscillant entre 2,4 et 2,6, soulignent des faiblesses globales dans les fonctionnalités clés de MAPAF. En l'état actuel, la plateforme semble apporter un soutien limité aux RA pour élargir leurs ressources (prestataires et solutions) et affiner leur compréhension des besoins complémentaires des patients/aidants.

➤ **Impact positif de la plateforme numérique MAPAF pour les RA en termes d'identification des besoins et des objectifs des patients et/ou aidants familiaux**

La question portant sur l'efficacité des visites à domicile pour évaluer les besoins et objectifs des patients/aidants a reçu une note moyenne de **4,2/5**, traduisant une satisfaction générale élevée de la part des Référents Autonomie (RA). Cette moyenne témoigne de la pertinence et de l'utilité des visites à domicile et de la plateforme MAPAF comme outil clé dans l'accompagnement des bénéficiaires.

Cependant, une analyse par territoire révèle des écarts significatifs dans la perception de l'efficacité des visites à domicile. 2 territoires : les RA attribuent une note maximale de 5/5, indiquant une satisfaction totale. Dans ces départements, les visites à domicile semblent répondre pleinement aux attentes des RA pour identifier les besoins et fixer des objectifs adaptés aux bénéficiaires. Ces résultats suggèrent une organisation fluide et un contexte favorable à la mise en œuvre de ces visites. À l'inverse, les RA du troisième territoire donnent une note nettement inférieure de 3/5, signalant une satisfaction modérée.

➤ **Impact positif pour les RA en termes humain et social du dispositif d'accompagnement MAPAF**

Les Référents Autonomie (RA) ont attribué une note moyenne de 4/5 à deux aspects fondamentaux du parcours d'accompagnement MAPAF basé sur les visites à domicile, soulignant ainsi son impact positif sur la relation avec les patients :

- D'une part, le parcours est largement reconnu pour son rôle dans l'amélioration de la communication avec les patients et les aidants. La note de 4/5 reflète l'efficacité des visites à domicile en tant que cadre privilégié pour des échanges directs et approfondis. Ces interactions permettent aux RA de mieux appréhender les besoins et attentes des bénéficiaires, rendant possible une personnalisation accrue de l'accompagnement et des solutions proposées. La qualité de cette communication constitue une pierre angulaire de l'efficacité du dispositif.
- D'autre part, le parcours MAPAF contribue significativement au maintien d'une relation de confiance avec les patients, comme en témoigne également la note de 4/5. La proximité qu'offrent les visites à domicile renforce les liens entre les RA et les bénéficiaires. En offrant une présence humaine et un suivi individualisé, les RA parviennent à établir des relations solides, essentielles pour favoriser l'adhésion des patients aux recommandations et préconisations. La confiance instaurée devient alors un levier majeur pour la réussite du parcours d'accompagnement.

Ces évaluations mettent en évidence la pertinence des visites à domicile dans le cadre du dispositif MAPAF, en répondant à deux dimensions clés :

- La communication : Une meilleure compréhension mutuelle entre les RA et les bénéficiaires facilite l'identification des besoins et attentes, contribuant à améliorer la qualité des solutions proposées.
- La confiance : La proximité générée par les visites à domicile consolide la relation entre les RA et les patients, un aspect indispensable pour garantir un accompagnement efficace et durable.

Les résultats obtenus soulignent l'importance du parcours MAPAF et des visites à domicile dans l'accompagnement humain des patients et des aidants. En renforçant à la fois la communication et la relation de confiance, ce dispositif s'impose comme un outil déterminant pour répondre aux besoins des bénéficiaires et améliorer leur expérience globale.

➤ Une faible projection des RA dans l'utilisation de la plateforme MAPAF

Les résultats révèlent une perception mitigée de l'application MAPAF, en ce qui concerne sa recommandation à d'autres professionnels et son utilisation future.

En termes de recommandation de l'application à un professionnel et de volonté à continuer à utiliser l'application après l'expérimentation les notes moyennes sont respectivement de 3,4/5 et de 2,8/5. Ces résultats indiquent une position modérée des RA quant à la recommandation de l'application MAPAF à leurs pairs et une motivation mitigée à poursuivre l'utilisation de l'application MAPAF après la phase expérimentale. Bien que certains RA reconnaissent des aspects positifs ou utiles de l'outil, cette évaluation reste en deçà de des attentes pour un outil destiné à accompagner les professionnels dans leurs pratiques. L'application MAPAF ne fait pas encore l'unanimité malgré les améliorations apportées et ce pour devenir un outil que les professionnels recommanderaient avec confiance.

3.2.2. Impact du dispositif MAPAF pour les patients et/ou aidants familiaux

➤ Un parcours d'accompagnement qui permet de communiquer et de présérer la relation de confiance entre le bénéficiaire et le professionnel de santé

Les résultats indiquent une solide base de satisfaction dans la dimension relationnelle

Avec une note de 4,1/5, les bénéficiaires (patients et aidants familiaux) expriment une appréciation globalement favorable quant à l'impact des visites à domicile **sur la communication avec le RA**. Les bénéficiaires patients et aidants familiaux reconnaissent que les visites à domicile facilitent les échanges avec le RA.

En ce qui concerne le maintien d'une relation de confiance la note de 4,5 sur 5, traduit une grande satisfaction et une **Relation de Confiance Établie et Renforcée**. Ce résultat met en lumière l'efficacité du programme dans la création d'un climat relationnel propice au soutien des patients et de leurs familles. Il témoigne également de l'importance accordée par le dispositif à l'aspect humain et à l'écoute.

Ce résultat met en lumière l'efficacité du programme dans l'établissement d'un climat relationnel sécurisant et bienveillant, essentiel pour le soutien des patients et de leurs proches. Il illustre également la priorité accordée par le dispositif à l'aspect humain, favorisant une écoute attentive et une relation de proximité.

➤ **Impact positif du parcours d'accompagnement sur le bénéficiaire en termes de d'expressions des besoins et des objectifs du bénéficiaire**

En ce qui concerne la satisfaction liée à **l'expression des besoins et des objectifs** lors des visites à domicile, la note moyenne de 4,3/5 attribuée par les patients et/ou les aidants familiaux reflète un niveau de satisfaction élevé.

Cette évaluation positive est sous-tendue par une répartition favorable des notes :

- 50% des répondants attribuent la note maximale de 5/5, signalant une expérience très satisfaisante.
- 26% donnent une note de 4/5, traduisant également une satisfaction élevée.

Durant cette visite à domicile plusieurs modalités d'échanges entre les patients et/ou les aidants familiaux et les RA sont identifiés :

- 74% des répondants déclarent avoir exprimé leurs besoins et objectifs en répondant au questionnaire de la plateforme MAPAF, ce qui met en avant le rôle central de ce questionnaire et de la plateforme comme support structurant dans l'identification des besoins.
- 59% indiquent avoir répondu aux questions du questionnaire pour « faire plaisir » au RA, un résultat qui appuie le rôle central du RA en tant que tiers de confiance.
- 22% rapportent avoir exprimé leurs besoins/objectifs en discutant librement avec le RA, un chiffre qui indique que certains bénéficiaires se sont « détachés » du questionnaire pour libérer la parole ce qui confirme l'importance de la visite comme temps et espace conviviale et temps d'écoute.
- 35% déclarent avoir orienté le RA vers leurs besoins/objectifs prioritaires, ce qui traduit une capacité de certains bénéficiaires à guider activement l'évaluation.
- 28% notent que lors de l'échange les questions leur ont été expliquées et/ou reformulées par le RA car elles n'étaient pas claires ce qui appuie la nécessité du RA dans la passation du questionnaire.

Ces résultats témoignent de l'efficacité globale des visites à domicile dans la **création d'un espace propice à l'expression des besoins et des objectifs des bénéficiaires**. Ces visites d'évaluation s'avèrent un dispositif efficace pour permettre aux bénéficiaires patients et aidants familiaux de communiquer leurs attentes et priorités aux RA.

➤ **Impact positif du parcours d'accompagnement sur le bénéficiaire en termes pédagogique et de compréhension des préconisations**

Une note de 3,8/5 indique une satisfaction globale **vis-à-vis de la capacité du parcours à améliorer la compréhension des préconisations**. La majorité des bénéficiaires considère avoir compris les préconisations transmises et cela suggère que le programme permet la mise en place de moyens pédagogiques de communication et d'explication efficaces pour rendre les informations accessibles.

➤ **Impact mitigé concernant l'apport de préconisations pertinentes et la capacité à se faciliter la connexion avec les prestataires de services nécessaires.**

Les résultats de satisfaction **vis-à-vis des préconisations proposées dans le cadre du parcours d'accompagnement MAPAF** montre une note moyenne de 3/5 indiquant une satisfaction modérée des bénéficiaires vis-à-vis des préconisations transmises qui semblent en deçà des attentes. L'insatisfaction, s'expliquerait, en outre, par une faiblesse du parcours d'accompagnement à apporter des réponses ciblées à leurs besoins. En effet, en termes de **capacité du parcours à apporter des réponses ciblées aux besoins des bénéficiaires**, la note de 3/5 est apposée par les bénéficiaires. Ce résultat appuie le fait que les réponses apportées ne sont pas suffisamment personnalisées ou adaptées aux attentes spécifiques des patients et aidants et révèlent un besoin plus approfondi de prise en compte des besoins individuels dans les solutions proposées.

Les retours des répondants sont particulièrement contrastés, mettant en lumière une grande **disparité dans la perception de la qualité des préconisations proposées**. **L'analyse comparative des résultats par département montrent une hétérogénéité dans la perception de la qualité des préconisations selon les territoires.**

- Les bénéficiaires du département du 92 donnent une note moyenne de 3,8/5 ce qui traduit un niveau de satisfaction globalement favorable. Les bénéficiaires du département 92 semblent percevoir les préconisations comme pertinentes et alignées avec leurs attentes.
- Les bénéficiaires du département du 93 donnent une note moyenne de 1,9/5 ce qui reflète une insatisfaction notable parmi les RA. Une moyenne aussi basse s'explique par le fait que la plateforme MAPAF n'a pas permis de faire remonter des préconisations aux professionnels suite à la séance d'évaluation des besoins.
- Les bénéficiaires du département du 94 donnent une note moyenne de 3,4/5 ce qui montre que les RA perçoivent les préconisations comme acceptables mais perfectibles.

Une disparité notable entre les départements est mesurée : les écarts significatifs dans les niveaux de satisfaction (1,9 pour le 93 contre 3,8 pour le 92) montrent une hétérogénéité dans la perception de la qualité des préconisations selon les territoires.

De manière générale, les résultats montrent une satisfaction modérée. Ces difficultés présentes sur la phase de préconisation vont impacter la phase d'accompagnement des bénéficiaires par les RA à la prise de contact des prestataires préconisés. La note de **2,5/5** révèle une insatisfaction importante vis-à-vis de la **capacité du parcours à faciliter la prise de contact des prestataires préconisés**. La majorité des bénéficiaires estime que le programme n'a pas suffisamment facilité l'accès aux prestataires recommandés ce qui met en lumière une lacune importante dans l'un des objectifs pratiques du parcours : permettre aux patients et aidants familiaux de se connecter efficacement avec les prestataires de services nécessaires.

➤ **Faible impact du parcours d'accompagnement sur la qualité de vie des bénéficiaires**

52% des bénéficiaires déclarent que le programme n'a pas contribué à améliorer leur qualité de vie et 20% des bénéficiaires déclarent une amélioration modérée de leur qualité de vie

Ces résultats montrent une lacune significative dans l'efficacité perçue du parcours. Il souligne que, malgré les étapes mises en place, le programme ne parvient pas à générer un changement concret et perçu comme positif dans la vie des bénéficiaires. Cela peut être attribué à des préconisations insuffisamment adaptées.

3.2.3. Synthèse des impacts mesurés

L'impact mesuré du dispositif numérique MAPAF pour les RA :

- 🟡 Impact limité de la fonctionnalité de saisie **automatique** (ROR Open Data)
- 🟡 Impact extrêmement limité de la fonctionnalité de saisie **manuelle**
- 🟡 Et par conséquent, impact faible de la plateforme numérique dans **l'identification et la priorisation de solutions** et d'intervenants
- 🟡 Impact faible de la plateforme numérique MAPAF en termes d'apport de références de solutions et d'intervenants **complémentaires**
- 🟢 Impact positif de la plateforme numérique MAPAF en termes **d'identification des besoins et des objectifs** des patients et/ou aidants familiaux

L'impact mesuré du parcours d'accompagnement MAPAF sur les RA est :

- 🟢 Impact positif en termes de communication, d'accompagnement humain pour le recueil des besoins et d'apport de connaissances dans une démarche éducative et pédagogique

L'impact mesuré du parcours d'accompagnement MAPAF sur les patients/aidants est :

- 🟢 Impact positif en termes de communication et de renforcement de la relation de confiance entre le bénéficiaire et le professionnel de santé
- 🟢 Impact positif en termes de d'expressions de ses besoins et de ses objectifs du bénéficiaire
- 🟢 Impact positif en termes pédagogique et de compréhension des préconisations transmises
- 🟡 Impact faible concernant l'apport de préconisations pertinentes
- 🟡 Impact faible concernant la capacité à faciliter la connection avec les prestataires de services.
- 🟡 Impact faible impact du parcours d'accompagnement sur la qualité de vie des bénéficiaires

4. Conclusion

Points de Satisfaction Identifiés

- **Confirmation de l'offre du besoin d'accompagnement des bénéficiaires** : Les patients et leurs aidants familiaux éprouvent des difficultés à identifier et à mettre en œuvre des solutions pour maintenir un parcours et une qualité de vie à domicile. Cette réalité est validée par un taux élevé de participation au parcours d'accompagnement, témoignant d'un besoin réel et urgent d'un soutien structuré pour accéder aux services d'aide à domicile.
- **Co-construction efficace de la plateforme MAPAF** : La collaboration étroite entre les professionnels de la Fondation Santé Service a permis d'effectuer des ajustements significatifs sur la plateforme numérique MAPAF, en alignant ses fonctionnalités sur les besoins spécifiques des Référents Autonomie (RA). Cette démarche collaborative a abouti à une plateforme adaptée aux pratiques professionnelles.
- **Faisabilité organisationnelle du parcours d'accompagnement** : Le parcours d'accompagnement, tel qu'il est conçu, s'intègre de manière harmonieuse dans l'organisation interne des équipes de la Fondation Santé Service. Il s'adapte également au plan de charge des professionnels de santé, qui endossent le rôle de Référent Autonomie en complément de leurs missions habituelles.
- **Validation de la mise en oeuvre de visites à domicile** : Les visites à domicile, qui sous-tendent le parcours d'accompagnement, ont démontré leur faisabilité dans la pratique professionnelle. Le questionnaire d'évaluation des besoins intégré à la plateforme est jugé accessible par les bénéficiaires, qui le remplissent aisément lorsqu'ils sont épaulés par un RA. De plus, la majorité des parcours d'accompagnement sont réalisés en une seule visite à domicile dans un délai de six mois.
- **Renforcement des relations humaines** : Le programme s'est révélé efficace dans la création d'un climat relationnel bienveillant et sécurisant, essentiel pour le soutien des patients et de leurs proches. Le dispositif met en avant une approche humaine favorisant une écoute attentive et une relation de proximité, des dimensions fondamentales pour renforcer l'adhésion et la satisfaction des bénéficiaires.
- **Impact positif sur l'expression des besoins et la pédagogie des préconisations** : Le parcours d'accompagnement a eu un effet positif sur la capacité des bénéficiaires à exprimer leurs besoins et objectifs. De plus, il a permis d'améliorer leur compréhension des préconisations, grâce à une approche pédagogique et des outils adaptés, contribuant à une meilleure appropriation des solutions proposées.

Les difficultés rencontrées dans le cadre du projet MAPAF, ainsi que les solutions envisagées

La difficulté majeure est un temps très court d'expérimentation de la nouvelle version de la plateforme MAPAF enrichie du portail Intervenant et de la fonctionnalité d'enrichissement manuel de la base de Solutions et d'Intervenants par les RA et les intervenants ciblés par les RA.

- **Utilisation limitée de la plateforme MAPAF pour orienter les bénéficiaires** : Malgré les efforts de développement déployés pour répondre aux besoins de la Fondation avec une double alimentation de la base d'intervenants et de solutions, l'alimentation automatique à partir des données du ROR a déçu par son incapacité à fournir des recommandations adaptées. De plus, l'alimentation manuelle, faute de temps pour être pleinement expérimentée jusqu'à présent, n'a pas encore produit de résultats réellement satisfaisants.

- **Faible utilisation de la fonctionnalité d'enrichissement de la base de données MAPAF** : La saisie manuelle par les Référents Autonomie (RA) et les intervenants de solutions reste très limitée. Le processus de remplissage manuel n'a pas été adopté de manière spontanée. En plus d'un déploiement tardif dans le planning d'expérimentation, ce constat s'explique probablement par des difficultés organisationnelles à intégrer cette nouvelle routine professionnelle dans un planning déjà contraint. Un accompagnement interne pour structurer et suivre ce changement sera nécessaire pour l'intégration de cette nouvelle pratique.
- **Proportion importante de parcours sans préconisations** : Près de la moitié des parcours déployés n'ont pas abouti à la transmission de préconisations, que ce soit via la plateforme MAPAF ou grâce au réseau des Référents Autonomie (RA). Ce constat reflète une difficulté à transformer les évaluations initiales en solutions concrètes pour les bénéficiaires, pointant un écart significatif entre les besoins identifiés et les réponses apportées.

Perspectives d'amélioration

Possibilité de renforcer le dispositif MAPAF notamment pour garantir que la plateforme MAPAF puisse jouer un rôle central et fiable dans la prise en charge des patients et de leurs aidants familiaux :

- Confier l'enrichissement de la base de donnée à un professionnel. Les référents autonomies sont des soignants dont l'intégration de données n'est pas dans leurs compétences/appétences
- Encourager la participation des intervenants à renseigner les informations sur les solutions d'aide au bien vivre à domicile sur la plateforme MAPAF.
- Mettre en place une organisation spécifique pour gérer la base de données et ce afin de garantir une intégration efficace de cette nouvelle pratique par les deux parties.