

### RESUME DU PROTOCOLE D'ÉVALUATION

<b>Nom de l'expérimentation évaluée</b> <b>Code projet</b>	RR TéléDom : Réadaptation respiratoire à domicile en présentiel (RR Dom) couplé à la télé réadaptation (TéléRR)
---	---

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

**Porteur de projet**

FormAction Santé.

**Cellule évaluation**

Référent 1  
Nom et prénom : Louise Luan

Référent 2  
Nom et prénom : Anne-Sophie Aguadé

**Équipe évaluatrice**

Cabinet en charge de l'évaluation lot1 : GovHe

### CONTEXTE ET OBJECTIFS

**Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus**

La Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire chronique due à une inflammation et une obstruction permanente et progressive des bronches. La BPCO progresse lentement et devient invalidante. Les symptômes de la BPCO apparaissent avec l'âge et plus la maladie s'aggrave, plus les activités quotidiennes habituelles deviennent difficile à réaliser.

Le BPCO est une maladie incurable, mais une prise en charge adaptée permet d'améliorer la qualité de vie des malades. Cette prise en charge est pluridisciplinaire. Elle inclut l'hygiène de vie, l'éducation thérapeutique, la vaccination, les traitements médicamenteux et la réhabilitation respiratoire.

Les exacerbations (EABPCO) sont des complications fréquentes de la BPCO qui altèrent la qualité de vie, accélèrent le déclin de la fonction respiratoire et sont associés à une surmortalité. Après hospitalisation pour EABPCO, il est indispensable d'avoir une prise en charge adaptée pour les patients et notamment d'entamer le processus de réhabilitation respiratoire, de l'éducation thérapeutique et un plan personnalisé de soins.

Le projet RR TéléDom a pour objectif d'accompagner les patients porteurs de BPCO hospitalisés pour une EABPCO et leur aidant, via un programme de Réadaptation respiratoire à Domicile et par TéléRéadaptation (RR

	<p>TéléDom). Le dispositif associe le réentraînement à l'effort et la reprise d'activités physiques adaptées, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement psychosocial et motivationnel, quels que soient le lieu de résidence, le niveau socio-économique, le nombre et la sévérité des comorbidités associées.</p> <p>RR TéléDom répond à trois objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'adhésion et le suivi du programme de réadaptation respiratoire, favorisant ainsi une sortie plus précoce des services d'hospitalisation conventionnelle et de réanimation, voire de SSR et une amélioration significative de la qualité de vie</li> <li>- Eviter les ruptures prématurées de parcours, les réhospitalisations et les exacerbations aiguës des BPCO ;</li> <li>- Associer via des outils éducatifs les professionnels de santé suivant habituellement le patient pour maintenir et renforcer les acquis du stage.</li> </ul>
<p><b>Calendrier de l'expérimentation</b></p>	<p>Date de publication de l'arrêté : 18 novembre 2021</p> <p>Date de première inclusion (si différente de la date de début) : 1<sup>er</sup> avril 2022</p> <p>Date de fin : 17 janvier 2026</p>
<p><b>Questions évaluatives</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quels sont les facteurs qui ont facilité (respectivement freiné) la mise en place de l'expérimentation ?</li> <li>2. Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle contribué à améliorer l'accès à la RR pour tous les patients atteints de BPCO et améliorer la prise en charge ?</li> <li>3. Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle renforcé la coordination entre les professionnels et amélioré leurs pratiques ?</li> <li>4. Dans quelle mesure l'expérimentation a-t-elle permis de couvrir les besoins de financement du dispositif ?</li> <li>5. Le projet est-il reproductible à plus grande échelle ?</li> </ol>
<p><b>MÉTHODOLOGIE</b></p>	
<p><b>Description de la population de l'expérimentation évaluée</b></p>	<p><u>Critères d'inclusion</u> « patients inclus à la suite d'une hospitalisation pour EABPCO, BPCO (avec parfois un asthme associé) sévères et très sévères (stade III et IV de GOLD) ou modérés (stade II) avec comorbidités stabilisées. »</p> <p><u>Critères d'exclusion</u> : patients souffrant d'instabilité respiratoire ou présentant une pathologie cardio-vasculaire non stabilisée, patients avec des soins médicaux et paramédicaux lourds et continus nécessitant une hospitalisation en SSR ou HAD, patients avec incapacité fonctionnelle empêchant le réentraînement à l'effort, troubles cognitifs ou psychiatriques majeurs.</p> <p><u>Territoire</u> : territoire de Lille-Roubaix et Béthune-Lens-Arras</p> <p><u>Taille de la population cible</u> : 815 patients BPCO (200 année 1, 275 année 2, 340 année 3)</p> <p><u>Utilisation d'une population témoin</u> :</p> <p>Une population témoin sera construite à partir d'une population cible issue du SNDS et qui correspondra aux patients atteints de BPCO et qui ont eu une réadaptation respiratoire classique à l'hôpital suite à une hospitalisation pour exacerbation aigüe.</p>

<p><b>Méthode et analyse des données</b></p>	<p><u>Méthodes statistiques employées :</u></p> <p>Au regard de la durée de l'évaluation, il est prévu deux analyses : une analyse intermédiaire, qui permettra d'évaluer la faisabilité de la mise en œuvre des analyses et une analyse finale, qui sera conduite sur l'ensemble des patients inclus au moment de l'extraction finale des données.</p> <p>Les analyses statistiques seront réalisées selon le plan d'analyse statistique au moyen du logiciel SAS® version 9.4 ou supérieure sur l'espace sécurisé mis en place par la Cnam.</p> <p>Les variables quantitatives seront décrites en termes de moyenne, écart-type, médiane, quartiles et valeurs extrêmes ; les variables qualitatives en termes de fréquence absolue et de pourcentage par modalité. Les intervalles de confiance à 95% seront présentés.</p> <p>Les analyses comparatives entre chaque <b>population d'expérimentation</b> et population <b>témoin</b> seront réalisées sur les périodes de suivi définies pour chacune de population dans le protocole.</p> <p>Les valeurs de la significativité des tests statistiques (p-value) seront présentées.</p> <p>Les tests statistiques seront choisis sur la base de la nature des variables étudiées et leur distribution. Des modèles pourront être mis en œuvre en fonction de la qualité de l'appariement et afin de prendre en compte d'éventuels facteurs de confusion.</p>
<p><b>Sources de données utilisées</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> SI du porteur (<i>préciser si plusieurs SI exploités</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Plateforme SI régional – Nom : .....</p> <p><input type="checkbox"/> Recueil ad-hoc par le porteur – Format : .....</p> <p>Plateforme A51 :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fichier de facturation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fichier de contrôle (si oui : cas standard / fichier enrichi)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> SNDS</p>
<p><b>Exploitation de données individuelles</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Pour le rapport intermédiaire : SI porteur, Fichier de contrôle, Fichier de Facturation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pour le rapport final : SI porteur, Fichier de contrôle, Fichier de Facturation</p>
<p><b>Appariement des sources de données</b></p>	<p>Présence du NIR : oui</p>
<p><b>Appariement d'une cohorte témoin à la cohorte expérimentale</b></p>	<p>Un échantillonnage stratifié de la population témoin sera réalisé en fonction des caractéristiques clés telles que l'âge, le sexe, le département de résidence, le statut de la C2S.</p> <p>Ensuite un appariement par score de propension sera réalisé en se basant sur les informations à l'inclusion des patients. Cette étape permettra de rendre comparable les populations des cas et des témoins sur l'ensemble des facteurs de confusion potentiels évaluables dans le SNDS notamment les caractéristiques socio démographiques des patients, les comorbidités et l'année d'inclusion. Une sélection de trois témoins pour chaque cas sera réalisée pendant l'appariement, néanmoins, il sera acceptable d'avoir 2 voire 1 témoin pour certains cas afin de ne pas réduire de manière trop conséquente la population appariée.</p>
<p><b>Historique des données demandées</b> (période d'extraction)</p>	<p>Pour le rapport intermédiaire :</p> <p>De avril 2022 à août 2023</p>

	<p>Pour le rapport final :</p> <p>De avril 2022 à juin 2024</p> <p>LOT 2 :</p> <p>De 1 février 2021 – les données les plus récentes au moment de la mise à disposition des données</p>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Date du rapport intermédiaire prévu : novembre 2023</p> <p>Livraison des données attendue 3 mois avant la remise du rapport intermédiaire</p> <p>Date du rapport final prévu : octobre 2025</p> <p>Livraison des données attendue 3 mois avant la remise du rapport final (si concerné)</p>

## 1. Entretiens et enquêtes

Plusieurs types d'entretiens sont prévus afin de recueillir leur ressenti, leur satisfaction, les freins et les leviers d'une telle expérimentation :

- Entretiens téléphonique auprès des professionnels de l'équipe FormAction Santé (10 phase intermédiaire ; 10 phase finale). Nous avons fourni une note explicative au porteur pour prévenir ses collaborateurs de la tenue de ces entretiens. Après non refus de leur part, le porteur nous enverra la liste de contact des professionnels de FormAction santé (Nom, Prénom, Rôle dans l'équipe, numéro de téléphone). Les professionnels de FormAction santé interrogés sont susceptibles d'être les mêmes en phase intermédiaire et phase finale
- Entretiens téléphonique auprès des médecins prescripteurs (pneumologues) (10 phase intermédiaire). Dans la mesure du possible, le porteur devra nous communiquer une nouvelle liste de professionnels prescripteurs entre les deux phases d'évaluation. Les professionnels qui n'auraient pas répondu à nos sollicitations en phase intermédiaire seront relancés en phase finale.
- Entretiens téléphonique avec les patients et leurs aidants (20 phase intermédiaire ; 15 phase finale). En prévision des non réponses et des refus, nous désirons que le porteur nous communique une liste de 60 patients en phase intermédiaire et de 45 patients en phase finale. La sélection des patients par le porteur se fera de façon aléatoire parmi ceux qui ont pratiquement terminé leur stage de réhabilitation respiratoire<sup>1</sup>. La liste de patients en phase intermédiaire et en phase finale devra être différente. Le porteur devra nous communiquer une liste : Nom, Prénom, adresse-mail/numéro de téléphone
- Focus group présentiel avec les professionnels de l'équipe de FormAction Santé et professionnels prescripteurs (Phase finale : 5 professionnels de FormAction santé + 5 professionnels prescripteurs
- Entretiens téléphonique avec l'ARS des Hauts de France (5 phase finale)
- Entretiens téléphonique avec les associations de patients partenaires (5 phase finale)

Une enquête en ligne est également prévue auprès des professionnels en phase finale afin de recueillir la satisfaction des professionnels prescripteurs envers l'organisation du parcours de télé réadaptation, leur formation et leurs connaissances sur cette prise en charge. L'enquête en ligne sera mise sur pied pour une durée de 2 semaines avec des questions pré-codées. L'évaluateur envoie l'invitation à participer à l'enquête par mail. Les données seront hébergées par les serveurs REES France. Il y a l'envoi d'un rappel par mail 3 jours après l'envoi initial puis 3 jours avant la fin de validation de l'enquête. L'enquête en ligne est totalement anonyme.

Décrire ci-dessous les catégories d'informations collectées lors des entretiens et des enquêtes :

Catégories de données	Détail <i>(Veuillez préciser ici le détail des</i>	Origine <i>(Comment allez-vous</i>
-----------------------	---	---------------------------------------

<sup>1</sup> La cellule conformité rappelle que la DU de la CNIL prévoit la non-opposition, et non un consentement.

	<i>données souhaitées)</i>	<i>collecter ces données)</i>
<b>Données de contact des patients</b>	<i>Nom Prénom Numéro de téléphone</i>	Communiquées par le porteur
<b>Parcours de santé (patients)</b>	<i>Satisfaction du parcours Description du parcours Retour d'expérience sur le stage (différence visite à domicile, consultation en visio) Caractéristiques socioéconomiques</i>	Entretiens
<b>Professionnels de santé</b>	<i>Caractéristiques des professionnels (catégorie, situation géographiques, spécialités) Relations avec le parcours Ressenti sur le parcours, l'accompagnement, la prise en charge, articulation du stage (visite à domicile/visio) Retour d'expérience sur la coordination Échange entre acteurs et partenaires Éléments facilitateurs, difficultés rencontrées</i>	Entretiens Enquête Focus Group

