



Résumé du protocole d'évaluation de l'expérimentation Filières

RESUME DU PROTOCOLE D'EVALUATION

Nom de l'expérimentation évaluée	Filières oubliées « Traumatisme Crânio-cérébral Léger : filières oubliées des SSR »
Porteur de projet / Cellule évaluation / Équipe évaluatrice	
Porteur de projet	Responsable(s) porteur de projet : Centre de Ressources Francilien du Traumatisme Crânien (CRFTC) Organisme ou Société : Centre de Ressources Francilien du Traumatisme Crânien (CRFTC) -
Cellule évaluation	Réfèrent 1 Nom et prénom : Milena SPACH Réfèrent 2 Nom et prénom : Anne-Sophie AGUADE
Équipe évaluatrice	Cabinet en charge de l'évaluation : CEMKA

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus	<p>Contexte :</p> <p>Filières Oubliées des SSR a pour objet de mettre en œuvre un parcours de soins ville-hôpital structuré et personnalisé à partir de la détection d'un Traumatisme Crânien Cérébral Léger (TCCL) au service des urgences. Une fois le patient inclus, il se voit proposer un parcours adapté à l'évolution de son TCCL. Ce parcours est constitué de 2 grandes étapes, regroupant plusieurs niveaux.</p> <p><u>Parcours en 2 grandes étapes (durée 12 semaines maximum) :</u></p> <p>ETAPE 1 : Détection précoce des patients et coordination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - J0 : Détection/repérage précoce des patients « à risque » (au sein des services d'urgence en lien avec la coordinatrice des parcours) - J+14 à J+30 : Suivi des patients considérés comme « à risque » - Contact par la cellule de coordination, évaluation des troubles post-commotionnels (par tel, mail, application
-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>numérique dédiée), réassurance, conseil, information</p> <ul style="list-style-type: none"> - J+30 à J+45 : Réassurance, conseil, information, orientation, réévaluation des difficultés <p>Les patients avec des « problèmes persistants » sont orientés vers l'étape 2</p> <p>ETAPE 2 : Psychoéducation à partir de J+45 (max 6 semaines)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation pluriprofessionnelle (pour confirmer l'orientation en psychoéducation, ajuster le suivi, les objectifs de la rééducation) - Prise en charge par une équipe pluridisciplinaire sur une durée brève en vue d'une rééducation spécifique de 10 séances (nombre moyen) - En ambulatoire (SMR/MPR) ou en libéral (liste de professionnels) - Evaluation complète à la sortie - Orientation vers les professionnels de ville (si besoin) <p>L'arrêt du parcours est déterminé par les scores obtenus aux auto-évaluations à la fin de chaque niveau de l'étape 1. Si le patient obtient un score RIVERMEAD inférieur à 2 lors d'une de ces auto-évaluations, cela marquera la fin de son parcours de soins.</p> <p>Seuls les patients dont l'état de santé le nécessite bénéficieront d'un suivi pluriprofessionnel (étape 2).</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proposer l'identification des patients « à risque » de parcours défavorable et une prise en charge pour les patients TCCL sur le mode « parcours ». ✓ Permettre l'identification précoce et une prise en charge adaptée afin d'éviter la perte de chance, l'errance médicale, la chronicisation des symptômes, les désinsertions sociales et le retour rapide à l'emploi dans de bonnes conditions
<p>Territoire</p>	<p>Région : Ile-de-France</p> <p>Quatre sites pilotes ont été identifiés. Chaque site est constitué d'un SU et un ou plusieurs services SMR - MPR</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Site 1 : Beaujon- AP HP- ✓ Site 2 : Pitié- Salpêtrière SU / MPR - AP HP - ✓ Site 3 : Henri Mondor (AP HP) / Hôpitaux Saint-Maurice ✓ Site 4 : Necker - AP HP - / Hôpitaux de Saint- Maurice- Public - / Centre Jacques Arnaud – Bouffémont et centre de Neufmoutiers
<p>Calendrier de l'expérimentation</p>	<p>1^{er} août 2022 : Agrément de l'expérimentation pour une durée de 5 ans</p> <p>Date de première inclusion (si différente de la date de début) : Février 2023</p> <p>Date de fin : Février 2027</p>
<p>Questions évaluatives</p>	<p>L'évaluation visera à répondre aux questions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dans quelle mesure les acteurs sont-ils en capacité de mettre en œuvre et de s'approprier le dispositif « Filières Oubliées » dans ses aspects innovants : adhésion à l'application numérique dédiée, appropriation du modèle de rémunération par les professionnels, coordination des

- professionnels ?
2. Quels sont les résultats de l'expérimentation sur la prise en charge des patients, sur leur état de santé, sur leur qualité de vie et sur les pratiques professionnelles ? Et à quels coûts ?
 3. In fine, le modèle organisationnel et tarifaire proposé est-il reproductible et dans quelles conditions (y compris économiques) ?

MÉTHODOLOGIE

Description de la population de l'expérimentation évaluée

Critères d'inclusion / d'exclusion :

Les critères diagnostiques reconnus internationalement pour les traumatisés crâniens légers sont les suivants :

- ✓ Perte de connaissance inférieure à 30mn ;
- ✓ Amnésie post traumatique inférieure à 24h ;
- ✓ Score à l'échelle de coma de Glasgow compris entre 13 et 15

Pour ce qui concerne les critères d'âge :

- ✓ Les patients inclus pour les trois premiers sites ont entre 15 et 75 ans ;
- ✓ Le quatrième site inclut les enfants de moins de 15 ans.

Critères d'exclusion :

Les patients présentant une poly pathologie

Taille de la population cible :

L'expérimentation prévoit d'intégrer au total 9 800 patients au cours des quatre années d'inclusion pour l'ensemble des quatre sites :

Année 1 : 700 patients par site sur 2 sites en fonctionnement soit **1400 patients au total**

Année 2, 3 et 4 : 700 patients par site/an sur 4 sites soit **2 800 patients par an**

➔ Pas de mobilisation des données du SNDS a priori – mais ces données pourront être mobilisées pour l'évaluation finale selon les conclusions de l'évaluation intermédiaire

Méthode et analyse des données

Les grands axes d'analyse de l'évaluation seront les suivants :

- Description du profil des patients inclus dans l'expérimentation.
- Description de leur parcours, profil des patients ayant arrêté le parcours prématurément.
- Evolution des critères d'efficacité : Critères cliniques et scores aux différentes échelles d'évaluation : Comparaison inclusion/J+30/J+45/S12/M6 : comparaison des scores (en quantitatif) et indicateur d'évolution (amélioration / stabilité / dégradation).

L'efficacité de l'expérimentation sera jugée à partir des indicateurs suivants :

	<ul style="list-style-type: none"> - Respect du parcours prévu - Réduction des troubles somatiques, cognitifs et psychiques - Réduction du stress post-traumatique - Amélioration de la qualité de vie des patients - Reprise de l'activité professionnelle ou scolaire - Errance médicale <p>Les parcours seront décrits au global (sur l'ensemble des patients). Différents croisements seront réalisés afin de permettre des comparaisons. Cette analyse permettra de repérer d'éventuelles différences de résultats, d'efficacité et les facteurs explicatifs (comparaisons statistiques).</p> <p><u>Ces analyses seront réalisées à partir du système d'information (SI) de l'expérimentation. Les informations qui composent le SI sont :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Données socio-démographiques (sexe, âge, département, ...), • Circonstances du traumatisme (survenue du traumatisme, circonstances, ...) • Données cliniques (principaux antécédents, facteurs de risques, taille, poids, ...) • Parcours du patient (arrêt du suivi (étape et niveau), motif de l'arrêt) • Questionnaires standardisés pour mesurer l'évolution de la qualité de vie, des symptômes cognitifs, psychologiques, le niveau de stress post-traumatique
<p>Sources de données utilisées</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> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Fichier de facturation <input checked="" type="checkbox"/> Fichier de contrôle (si oui : <u>cas standard</u> / fichier enrichi) <p><input type="checkbox"/> SNDS (mobilisable si pertinent mais non décidé à ce stade)</p>
<p>Exploitation de données individuelles</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Pour le rapport intermédiaire</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pour le rapport final</p>
<p>Appariement des sources de données</p>	<p>Présence du NIR : oui / non</p>
<p>Appariement d'une cohorte témoin à la cohorte expérimentale</p>	<p>Précision des variables d'appariement : NA</p>
<p>Historique des données</p>	<p><u>Pour le rapport intermédiaire :</u></p>

demandées (période d'extraction)	De février 2023 (date de la première inclusion) à février 2024. <u>Pour le rapport final :</u> De février 2023 (date de la première inclusion) à juin 2026.
Calendrier prévisionnel	Date du rapport intermédiaire prévu : juin 2024 Date du rapport final prévu : Novembre 2026

1. Entretiens et enquêtes

Tableau 1. Liste des entretiens et enquêtes prévus dans le cadre de l'évaluation

Public cible des recueils de données	Modalité de recueil Rapport INTERMEDIAIRE	Modalité de recueil Rapport FINAL
Porteurs de l'expérimentation / Equipe projet Chef de projet CRFTC, directrice du CRFTC, coordinatrices des 4 sites	- 1 visite sur site / entretien collectif. Lot 1 UO6	- 1 visite sur site / entretien collectif. Lot 1 UO6
Professionnels effecteurs : Médecins urgentistes et infirmiers des urgences des 4 sites	- 10 entretiens complexes* (2-3 par site ou davantage de médecins des 2 sites pilotes en fonction de l'avancement des deux autres sites) Lot 1 UO5b	10 entretiens complexes* (2-3 par site) Lot 1 UO5b
Professionnels effecteurs : Equipe pluridisciplinaire de professionnels réalisant la psychoéducation (médecins MPR, neuropsychologues, psychologues, orthophonistes, infirmiers, ergothérapeutes) (En institution ou libéraux) + coordinatrices des 4 sites	- 10 entretiens semi-directifs complexes* (échantillon des professionnels des différentes spécialités, sur différents territoires, de différents modes d'exercice) (environ 2-3 entretiens par spécialités) Lot 1 UO5b	- 1 focus group avec les 4 coordinatrices Lot 1 UO6 - 1 enquête en ligne auprès de tous les professionnels effecteurs Lot 1 UO8a - 10 entretiens simples auprès des professionnels effecteurs Lot 1 UO 5a
Médecins correspondants Médecin traitant		10 entretiens semi-directifs simples Lot 1 UO 5a
Partenaires institutionnels (ARS, Assurance Maladie) et partenaires territoriaux (CPTS, DAC, autres partenaires du réseau du CRFTC) et direction des 4 établissements ou des services (urgences, SMR/MPR, HDJ)	- 10 entretiens semi-directifs complexes Lot 1 UO 5b	- 10 entretiens semi-directifs complexes Lot 1 UO5b
Patients	- 10 entretiens semi-directifs simples. Lot 1 UO5a	- 1 enquête en ligne auprès de patients pris en charge (à la fin de l'étape 1 et à la fin de l'étape 2. Lot 1 UO8a ET analyse des données recueillies par le porteur (projet de questionnaire de satisfaction auprès des patients) *

*Les porteurs envisagent la réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des patients. Si cela se concrétise, ces données pourront être mobilisées dans le cadre de l'évaluation (utilisation des données agrégées). En complément de l'enquête réalisée par CEMKA.

Professionnels de santé :

Il est prévu dans le cadre de l'évaluation des entretiens auprès des professionnels de santé (médecins urgentistes, professionnels effectuant la psychoéducation...), auprès des partenaires institutionnels, auprès des médecins libéraux.

Il s'agira d'entretiens téléphoniques, d'enquêtes en ligne ou de focus group.

Après information des professionnels et non opposition de leur part, les contacts seront fournis par le porteur au démarrage de l'évaluation. Les fichiers de contacts seront détruits une fois les enquêtes terminées.

Patients :

Pour les patients, 10 entretiens téléphoniques sont prévus pour l'évaluation intermédiaire et une enquête en ligne lors de l'évaluation finale.

Au moins un mois après l'information des patients les patients pourront être contactés. Les contacts sont également fournis par le porteur via un fichier protégé par un mot de passe et le mot de passe envoyé via un autre canal. Les données de contact seront détruites une fois les enquêtes terminées.