



Résumé du protocole d'évaluation de l'expérimentation Article 51 Domolplaies

RESUME DU PROTOCOLE D'ÉVALUATION

Nom de l'expérimentation évaluée	Projet Domolplaies d'expertise, d'appui et de coordination pour optimiser l'orientation et faciliter la prise en charge de proximité des patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes
Porteur de projet / Cellule évaluation / Équipe évaluatrice	
Porteur de projet	Réseau régional CICAT Occitanie
Équipe évaluatrice	Cabinet en charge de l'évaluation : OpusLine part of Accenture

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus	<p>L'enjeu des plaies chroniques / complexes est une problématique majeure de santé publique. Le projet Domolplaies propose la mise en œuvre de nouvelles pratiques (orientation et coordination, expertises en plaies et cicatrisation, télémédecine) pour améliorer la santé des patients et à répondre à un enjeu d'efficacité médico-économique.</p> <p>Les objectifs du projet sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès aux soins et les parcours des patients porteurs de plaies chroniques et / ou complexes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer l'orientation des patients et la coordination des professionnels ○ Faciliter et accélérer l'accès à des avis spécialisés • Améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins délivrés aux patients porteurs de plaies chroniques ou complexes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer les pratiques des professionnels de 1er recours et la pertinence des soins délivrés • Améliorer l'efficacité économique de la prise en charge des patients porteurs de plaies chroniques et / ou complexes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Améliorer la pertinence des soins délivrés ○ Réduire les coûts de prise en charge
--	--

Calendrier de l'expérimentation	Date de début : Octobre 2019 Date de première inclusion : Septembre 2020 Date de fin : Septembre 2024
Questions évaluatives	<p>FAISABILITE DU DISPOSITIF</p> <ul style="list-style-type: none"> Le déploiement à large échelle du dispositif à la région Occitanie permet-il de prendre en charge le volume de patients ciblés dans les conditions définies dans le cahier des charges ? Comment et dans quelle mesure Domoplaies transforme-t-il la prise en charge des plaies chroniques et/ou complexes sur les territoires qu'il adresse ? Le forfait proposé (montant, modalités de répartition) est-il attractif pour les professionnels de santé (centres experts et libéraux) et les incite-t-il à intégrer ce dispositif ? Comment le système de collecte et de redistribution du forfait est jugé (ex : lourdeur) ? <p>EFFICACITE DU DISPOSITIF</p> <ul style="list-style-type: none"> Le dispositif permet une meilleure prise en charge et l'amélioration de la santé du patient par rapport à des territoires dénués d'un dispositif similaire ? A l'échelle du réseau Domoplaies (région Occitanie), les indicateurs de santé évoluent-ils après le passage du projet en article 51 ? Le dispositif et son système d'appui à la coordination permettent-ils aux intervenants d'être plus efficaces dans leur prise en charge ? Comment la coordination Domoplaies s'articule-t-il avec les autres dispositifs de coordination DAC (PTA, CPTS, etc.) ? Le parcours Domoplaies a-t-il un impact économique positif par rapport à une absence de dispositif similaire sur un autre territoire ? <p>TRANSFERABILITE DU DISPOSITIF</p> <ul style="list-style-type: none"> Comment et pourquoi le projet est-il répliquable en d'autres lieux et à plus grande échelle ? Le parcours Domoplaies serait-il soutenable s'il était déployé à l'échelle nationale ?
MÉTHODOLOGIE	
Description de la cohorte étudiée	<p><u>Critères d'inclusion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Âge > 18 ans Patient avec plaie chronique et/ou complexe Patient capable de lire et comprendre le français, et/ou d'exprimer son consentement Patient affilié à un régime d'assurance obligatoire français Patient résidant dans la région Occitanie <p><u>Critère d'exclusion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Cicatrisation complète ou évolution favorable de la plaie Déménagement hors de la région Occitanie ne permettant plus le suivi Patient perdu de vue et/ou décédé Entrée dans une structure de soins <p>Taille de la population cible : 11 000 individus ciblés sur 4 ans Utilisation d'une population témoin OUI</p>

<p>Méthode et analyse des données</p>	<p>LOT 1</p> <p>Les données sont extraites des différentes sources pour mener les analyses suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des processus de mise en œuvre de l'organisation innovante • Analyse de l'opérationnalité du dispositif • Analyse de sa reproductibilité <p>Les analyses quantitatives sont principalement descriptives (calcul d'indicateurs de processus ou de résultats intermédiaires).</p> <p>LOT 2</p> <p>Le lot 2 permet l'analyse des données du SNDS pour apporter un éclairage aux travaux du Lot 1 par l'intermédiaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De la création d'un groupe témoin (contrefactuel) avec le SNDS • D'analyses quantitatives pour évaluer l'impact de l'expérimentation, en particulier sur les critères d'efficacité et d'efficience. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les analyses quantitatives du lot 2 sont donc comparatives et ont pour objectif d'apprécier précisément l'impact du projet sur la prise en charge et la santé des patients.
<p>Sources de données utilisées</p>	<p>Données quantitatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI Domoplaies • SNDS • Plateforme Art 51
<p>Principales variables et variables d'appariement le cas échéant</p>	<p>Appariement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • concernant les cas : présence du NIR : OUI • concernant les témoins : cohorte sur critère d'inclusion (cf. l'expression de besoin présentée en partie 5. pour la constitution de la population témoin et les variables d'appariement)
<p>Historique des données demandées (période d'extraction)</p>	<p>LOT 1 : De la date de première inclusion (septembre 2020) à l'évaluation (septembre 2022 pour une l'évaluation intermédiaire en décembre 2022 et février 2024 pour l'évaluation finale en juin 2024)</p> <p>LOT 2 :</p> <p>Evaluation intermédiaire : De septembre 2018 à fin mai 2022 (en date de soins), pour une extraction début septembre 2022 afin d'avoir un recul minimum de 2 mois. Pour le PMSI 2022, les données infra-annuelles sont demandées.</p> <p>Evaluation finale : De septembre 2015 à fin septembre 2023 (en date de soins), pour une extraction début février 2024 afin d'avoir un recul minimum de 2 mois. Pour le PMSI 2023, les données infra-annuelles sont demandées.</p> <p><i>Cf. expression de besoin en annexe pour plus de détails et justifications</i></p>
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Date du rapport intermédiaire prévu : Décembre 2022</p> <p>Date du rapport final prévu : Juin 2024</p>

1. Entretiens/enquêtes

- Des enquêtes sont diffusées dans chacune des deux anciennes régions sous la forme de questionnaires adressés aux professionnels ayant participé au dispositif durant la période évaluée.

Ces enquêtes ont pour objectif de connaître et comparer entre les deux régions :

- L'expérience des patients et professionnels,
- La montée en compétence des professionnels et ses freins et leviers,
- L'amélioration de la qualité de vie des patients, et ses freins et leviers,

Détail des enquêtes :

- Types de questionnaires diffusés :
 - 1^{er} questionnaire diffusé auprès des **IDE Case Manager**
 - 2^{ème} questionnaire diffusé auprès des **médecins experts et IDE experts délégués**
 - 3^{ème} questionnaire diffusé auprès des **professionnels, parties prenantes requérantes**, dans le dispositif tels que les médecins traitants, IDE de 1^{er} recours et équipes de soins des établissements d'hébergement des patients.

Diffusion et collecte :

- La diffusion de ces questionnaires est exclusivement réalisée par mail par les évaluateurs grâce aux bases contacts fournies par les porteurs du projet.
- La réponse aux questionnaires est réalisée sur une plateforme web de type Monkey Survey.
-

Cible :

- Diffusion à l'ensemble des professionnels intégrés ou ayant eu recours au dispositif.

- Des entretiens sont organisés avec les professionnels qui ont sollicité le dispositif Domoplaies. Ces entretiens permettent de compléter les questionnaires en ligne en les interrogeant sur :
 - La qualité et le délai de réponse à la demande d'inclusion et d'orientation effectuée pour leurs patients
 - La qualité de mise en œuvre du parcours coordonné
 - L'organisation des téléconsultations avec les médecins ou IDE experts
 - La qualité, la pertinence et la compréhension du plan de soins transmis à la suite de la téléconsultation
 - L'appropriation des bonnes pratiques diffusées par les experts
 - Leur avis sur l'apport du dispositif pour les patients

Les professionnels peuvent s'exprimer sur les points de blocage et axes d'amélioration du projet.

Note : Les entretiens avec les professionnels de santé doivent être réalisés après analyse de l'enquête en ligne. En effet, ils permettent d'apporter des éclairages plus précis les causes et effets sur les premiers éléments relevés dans l'enquête en ligne, dont les réponses sont souvent massives (le projet impliquant un grand nombre de professionnels de santé) mais imprécises.

Le ciblage est effectué par l'évaluateur. Il doit être représentatif de manière à interroger des médecins traitants, des IDE de 1^{er} recours et des personnels de soins d'établissements de santé hébergeant des patients prise en charge dans le dispositif.

Les évaluateurs organisent, par téléphone, les entretiens de 10 professionnels par région, soit 20 PS.

- Des entretiens sont réalisés tant avec les personnels experts médicaux et non-médicaux du dispositif Domoplaies qu'avec des professionnels œuvrant au sein du centre d'appui à la coordination.

Avec chacune de ces deux populations, nous cherchons à évaluer l'efficacité du dispositif et de son organisation, notamment du point de vue de l'impact de la coordination sur la prise en charge.

Pour cela, lors des entretiens, nous étudions avec les professionnels un échantillon de dossier patients qui ont eu recours à la cellule de coordination et nous nous interrogeons sur :

- L'action ou les actions de coordination entreprises et la solution trouvée pour le patient,
- Les éventuelles difficultés auxquelles ont dû faire face les professionnels face à la problématique rencontrée
- Les bénéfices obtenus dans la prise en charge du patient et donc pour sa santé
- Les conséquences si le patient n'avait pas bénéficié d'actions de coordination

Ces analyses s'appuient sur les données quantitatives collectés sur la coordination (nombre de recours, délais de réponses, etc.)

Deuxièmement, les entretiens permettent de s'interroger sur :

- L'organisation de la réponse à la demande d'expertise
- L'organisation de la cellule de coordination et ses axes d'amélioration

Le ciblage des professionnels est effectué par l'évaluateur. Il doit être représentatif de manière à interroger IDE (5) et médecins experts (5) et des IDE case Manager (10).

Les évaluateurs organisent, par téléphone, les entretiens de 10 professionnels par région, soit 20 professionnels.

- Pour l'évaluation finale seulement, en parallèle de l'organisation des entretiens avec les professionnels, les évaluateurs interrogent un échantillon de patients, notamment sur les aspects suivants :
 - Perception sur le fonctionnement du dispositif Domoplaies (délais d'attente, qualité et pertinence des réponses, etc.)
 - Amélioration de la qualité de vie à la suite d'une prise en charge par le dispositif Domoplaies.

Les patients sont interrogés sur leur expérience et les axes qui, selon eux, pourraient permettre d'améliorer le dispositif.

Le questionnement est ajusté en phase finale de façon à confirmer ou non des hypothèses qui auraient été émises dans le rapport intermédiaire ou à interroger les résultats d'ajustements du dispositif qui auraient eu lieu dans la seconde partie de l'expérimentation.

La sélection des patients est réalisée de manière aléatoire. Les Cicat fournissent aux évaluateurs une liste de contacts. Les évaluateurs organisent les entretiens par téléphone avec un échantillon de 10 patients par région, soit 20 patients.