

## Capsule 4 – Avril 2017

### **Titre:**

Ensemble vers une mesure de l'évolution fonctionnelle des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral en réadaptation

### **Rappel de la situation et des objectifs du projet**

Pour la première fois, quatre installations issues de 2 CIUSSS et 1 CISSS différents, soit les installations Lucie Bruneau (CRLB) et Gingras-Lindsay (IRGLM) du CIUSSS Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal, l'installation Constance Lethbridge (CRCL) du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal et l'Hôpital Juif de Réadaptation (HJR) du CISSS Laval, s'unissent dans le but premier d'instaurer une mesure, soit *l'Inventaire d'Adaptabilité Mayo-Portland (IAMP-4)*, qui permettra de documenter l'évolution fonctionnelle de la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC) lors de son cheminement en réadaptation. Le second objectif du projet est d'établir des recommandations quant à l'utilisation de l'*IAMP-4* comme outil clinique dans le contexte du suivi individuel de chaque usager. Ce projet s'inscrit dans le cadre de la phase 2 du plan d'action sur le transfert des connaissances du comité directeur de la recherche en traumatologie de l'INESSS qui vise à soutenir différents projets d'implantation de pratiques cliniques basées sur les données probantes en traumatologie.

### **Suivi de l'implantation de la nouvelle pratique (l'IAMP-4)**

#### Volet "implantation de l'outil"

Le suivi des données recueillies depuis le début de l'utilisation de l'outil (avril 2016 à mars 2017 incluant donc la période d'essai pilote) permet de dresser un portrait très favorable du déroulement de l'implantation :

- ✓ 277 *IAMP-4* ont été complétés (taux de complétion de presque 100% globalement) à travers les 4 sites, dont 147 T0 (mesure initiale à l'interne), 94 T1 (mesure initiale à l'externe), 36 T2 (mesure finale à l'externe) ;
- ✓ Tous les *IAMP-4* (sauf un) ont été complétés dans leur entièreté;
- ✓ 7 personnes ont terminé leur parcours complet (interne-externe) de réadaptation et obtiennent ainsi un score d'évolution comportant trois temps de mesure (T0-T1-T2);
- ✓ 26 personnes ont complété leur parcours de réadaptation externe seulement et obtiennent ainsi un score d'évolution comportant deux temps de mesure (T1-T2).

#### Volet "communication des données entre les établissements"

La communication des scores *IAMP-4* pour les usagers suivant un parcours de réadaptation interne-externe impliquant des établissements partenaires (IRGLM-CRCL; IRGLM-CRLB; HJR-partenaire non affilié au projet) a débuté. À la fin mars 2017, si l'on tient compte des usagers ayant amorcé leur réadaptation à l'interne durant la période d'implantation

officielle (i.e. à partir de septembre 2016 excluant donc la période d'essai pilote), les données montrent que:

- ✓ les scores de 34 *IAMP-4* (sur une possibilité de 34) T0 ont été transmis, en aval, aux partenaires concernés (15 au CRLB et 19 au CRCL) et ceux-ci ont retourné au partenaire en amont (IRGLM) les scores de 15 mesures T1 (6 en provenance du CRLB et 9 en provenance du CRCL);
- ✓ aucun usager ayant commencé son parcours de réadaptation interne-externe durant la période d'implantation officielle (i.e. à partir de septembre 2016) n'a obtenu une mesure de fin de réadaptation externe (T2). Ainsi, aucune mesure T2 n'a pu être transférée jusqu'ici;
- ✓ en ce qui concerne la situation particulière de HJR (dont l'établissement partenaire n'est pas affilié au projet actuel), la transmission des données au partenaire en aval s'effectue adéquatement. En effet, en ce qui concerne les usagers poursuivant leur réadaptation externe dans cet autre site, les scores de tous les *IAMP-4* complétés au T0 à HJR ont été acheminés au partenaire. Cependant, à ce jour, il n'est pas encore possible pour l'équipe de HJR de recevoir les scores d'évolution (pas de retour des données en amont) des usagers ayant complété leur parcours de réadaptation externe dans cet établissement partenaire.

En plus de ces constats globalement favorables, une analyse récente et approfondie des données obtenues grâce l'utilisation de l'*IAMP-4* montrent:

- ✓ la sensibilité des différentes composantes de l'*IAMP-4* (trois sous-échelles et score total) comme mesure d'évolution clinique pour les différents parcours de réadaptation (interne-externe, externe seulement) et ce autant pour les TCC légers et légers-complexes que pour les TCC modérés et graves;
- ✓ que les items de l'échelle "participation" ainsi que certains items spécifiques des échelles "capacités" (mobilité, attention/concentration, mémoire, résolution de problèmes) et "adaptation" (anxiété, fatigue, altération de la conscience de soi) sont parmi les plus affectés en début de réadaptation;
- ✓ que l'échelle "adaptation" présente peu d'évolution entre la réadaptation interne (T0) et le début de la réadaptation externe (T1), ce qui pourrait refléter l'impact, au niveau de l'adaptation personnelle, des défis reliés au retour à domicile et à la reprise des responsabilités diverses.

Enfin, dans le contexte de cette analyse supplémentaire et approfondie des données, il est à noter que :

- ✓ il sera éventuellement possible de faire des analyses sur les items individuels de manière à identifier lesquels peuvent mieux prédire le niveau de participation sociale en fin de réadaptation;
- ✓ compte tenu du nombre restreint d'usagers ayant complété, au moment de l'extraction des données dans les sites (février 2017), leur parcours de réadaptation

- (n=7 pour le parcours interne-externe et n=26 pour le parcours externe seulement), il n'est pas possible à ce point-ci de procéder à des analyses statistiques sur ces groupes. Ainsi, les scores d'évolution fonctionnelle portant sur un groupe d'utilisateurs ayant complété leur réadaptation pourront être analysés ultérieurement;
- ✓ les données recueillies permettront d'établir un échantillon de référence TCC québécois et des scores T standardisés pour les scores des trois échelles et le score total *IAMP-4*. Au plan du suivi clinique, cela permettra de comparer chaque usager au cours de son processus de réadaptation à une "norme" pour les personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral.

Par ailleurs, comme un second objectif est à documenter au terme du projet, soit celui de fournir des recommandations quant à l'utilisation potentielle de l'*IAMP-4* comme outil clinique dans la prise en charge et le suivi individuels de chaque usager, il est pertinent de mentionner que les équipes cliniques des quatre sites ont été rencontrées au cours des mois de janvier et février 2017 afin d'amorcer les réflexions en ce sens. La question de la pérennisation de la pratique post-implantation a également été abordée afin que des discussions locales (ajustements à prévoir, etc.) soient poursuivies à cet égard d'ici la fin du projet.

En somme, ce nouveau bilan continue de refléter la mobilisation et la participation remarquables des intervenants concernés dans toutes les équipes TCC des quatre établissements. Il propose également des constats préliminaires très intéressants concernant l'évolution fonctionnelle des personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral en réadaptation. Les intervenants cliniques de chacun des établissements impliqués ayant récemment été invités à participer à une rencontre de diffusion de données préliminaires (entre le 28 mars et le 6 avril 2017), ceux-ci ont donc reçu les informations les plus à jour en ce qui concerne le déroulement de l'implantation et les premières analyses d'évolution fonctionnelle qui en découlent. Cette étape était importante pour susciter un intérêt renouvelé au sein des équipes cliniques et permettre aux intervenants de mieux comprendre le sens de cette nouvelle pratique.

### **Autres démarches à poursuivre**

- Poursuite de la réflexion quant à l'intérêt clinique de l'*IAMP-4* dans le contexte du suivi spécifique à chaque usager (pertinence de rapports individuels, contribution de l'outil aux plans d'interventions individualisés ou aux décisions cliniques, etc.);
- Poursuite des réflexions locale sur la pérennisation de la pratique (ajustements locaux à prévoir, etc.);
- Préparation d'un atelier bilan inter-sites pour la mise en commun des idées (objectif 2 et pérennisation);
- Renforcement du lien, dans le contexte précis du suivi de l'évolution fonctionnelle des usagers TCC, entre l'HJR et une installation de réadaptation partenaire.