

Résumé du protocole d'évaluation de l'expérimentation Article 51 Chik Tambouyé

RESUME DU PROTOCOLE D'ÉVALUATION

Nom de l'expérimentation évaluée Code projet	CHIK-TAMBOUYE 51 – Une organisation du parcours des soins des patients atteints de chikungunya chronique par des Consultations Complexes Pluridisciplinaires Ambulatoires (CCPA) pour l'Archipel de la Guadeloupe
Porteur de projet / Cellule évaluation / Équipe évaluatrice	
Porteur de projet	Professeure Franciane Gane-Troplent Statut juridique : Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire, Les Mouffias, Guadeloupe
Équipe évaluatrice	Cabinets en charge de l'évaluation : Argo Santé et Government Healthcare

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte de l'étude et objectifs / impacts attendus	<p>Le Chikungunya est une maladie infectieuse provoquée par un virus transmis à l'homme par des moustiques de type « Aedes ». L'infection provoque une poussée de fièvre accompagnée de douleurs articulaires et musculaires susceptibles de limiter les activités durant quelques jours. Bien que l'évolution de la maladie soit généralement favorable, chez certains patients des douleurs articulaires chroniques peuvent persister plusieurs mois après l'infection. On parle alors de chronicisation de la maladie en raison de la persistance des symptômes au-delà de 3 mois.</p> <p>On estime que l'épidémie du chikungunya a touché près de 120 000 adultes en Guadeloupe dont environ 100 000 ayant contracté des formes aiguës. Bien que les statistiques actuelles ne permettent pas d'estimer avec certitude le taux de passage à la chronicité (compte tenu du nombre de personnes non diagnostiquées et/ou asymptomatiques), une première hypothèse consiste à avancer un nombre de malades chroniques estimé entre 25 000 et 50 000 adultes.</p> <p>Le programme CHIK TAMBOUYE est porté par la MSPU Les Mouffias (MSPU) en Guadeloupe pour une durée de 4 ans et un objectif de 1200 patients inclus, afin d'améliorer la qualité de vie et la participation sociale des personnes atteintes de chikungunya chronique vivant en Guadeloupe ou sur un de ses trois archipels Marie-Galante, Les Saintes et la Désirade.</p> <p>Le programme CHIK-TAMBOUYE 51 vise à sensibiliser et proposer des actions innovantes autour de la prise en charge régionale du chikungunya chronique. Ce programme se veut créer des synergies garantissant la mise en place d'un parcours de soins inédit et fondé sur une approche pluriprofessionnelle (médecins de soins premiers, kinésithérapeutes, rhumatologues, infectiologues, IDE, diététiciens, psychologues,</p>
--	---

	<p>psychomotriciens). L'objectif principal de ce dispositif est l'amélioration clinique des patients en termes de douleurs et de raideurs articulaires, de handicap et de qualité de vie. Les objectifs opérationnels sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La communication sur les conséquences tardives du Chikungunya • La formation de personnels soignants • L'organisation d'un parcours de soins avec CCPA avancées pour des patients présentant des douleurs chroniques • La création d'un programme d'auto-rééducation
<p>Calendrier de l'expérimentation</p>	<p>Date de début : 22 avril 2021 Date de première inclusion (si différente de la date de début) : 20 septembre 2021 Date de fin : 22 avril 2025</p>
<p>Questions évaluatives</p>	<p>Q1 : Comment le dispositif et les personnels de santé impliqués suscitent-ils l'observance de tous les patients ?</p> <p>Q1.1 : Dans quelles mesures le dispositif permet-il le recrutement de tous les patients atteints de chikungunya chronique ?</p> <p>Q1.2 : Comment le dispositif est-il organisé pour maintenir dans le parcours de soins tous les profils de patients ? (Aspects liés au dispositif)</p> <p>Q1.3 : Quels sont les freins et les leviers à l'adhésion et l'observance des patients aux soins proposés ? (Aspects liés aux patients, hors auto-rééducation)</p> <p>Q2 : Quels sont les moyens nécessaires à la mise en place du dispositif et comment se déroule la montée en charge ?</p> <p>Q2.1 : Quels sont les investissements et les ressources humaines nécessaires prévus à la mise en place du projet (ressources, freins et leviers) ? Sont-ils distincts par rapport à ceux réellement engagés ?</p> <p>Q2.2 Par quels moyens la dynamique de réseau est-elle assurée sur tout le territoire ?</p> <p>Q2.3 : Quels processus de fonctionnement sont formalisés et évolutifs ?</p> <p>Q3 : Dans quelles mesures le dispositif réalise-t-il ses objectifs en termes de prévention, de promotion de la santé et de soins ?</p> <p>Q3.1 : Dans quelles proportions les campagnes de communication permettent-elles de sensibiliser la population et les praticiens pour un accès précoce à une PEC ?</p> <p>Q3.2 : Comment le dispositif permet-il de pérenniser l'auto-rééducation des patients quelles que soient leurs spécificités ?</p> <p>Q3.3 : Dans quelles mesures le dispositif permet-il de suivre et de mesurer l'amélioration de l'état du patient depuis son inclusion jusqu'à sa sortie du dispositif ?</p> <p>Q4 : Comment le dispositif favorise-t-il une montée en compétences des professionnels de santé et un intérêt commun à agir ?</p> <p>Q4.1 : Le dispositif a-t-il permis une montée en compétences des professionnels et des formations suffisamment évolutives et adaptées aux besoins des patients ?</p> <p>Q4.2 : Les processus de coordination permettent-ils d'assurer un parcours de soins cohérent et adapté aux besoins des patients ?</p> <p>Q4.3 : Quels sont les freins et leviers pour faire adhérer les professionnels du dispositif ?</p> <p>Q5 : Dans quelles mesures le dispositif propose-t-il une prise en charge financièrement adaptée ?</p> <p>Q5.1 : Le forfait proposé permet-il un égal accès aux soins pour tous les patients ?</p>

	<p>Q5.2 : Le système de rémunération au forfait prévu constitue-t-il un facteur d'attractivité pour les professionnels de santé et la redistribution du forfait est-elle jugée comme adaptée ?</p> <p>Q5.3 : Les recettes générées par le dispositif permettent-elles de couvrir les coûts engagés par la structure ?</p> <p>Q6 : Le dispositif est-il suffisamment structuré, non dépendant des spécificités locales et soutenable pour en garantir une généralisation ?</p> <p>Q 6.1 : Sur quelles composantes organisationnelles le projet repose-t-il ? Dans quelles mesures ces caractéristiques peuvent-elles exister en dehors du contexte de l'expérimentation ?</p> <p>Q 6.2 : Quelles spécificités du bassin d'expérimentation ont influé dans la mise en œuvre du dispositif ? Aurait-il pu se déployer sans ?</p> <p>Q 6.3 : Sur quels liens pré-existants entre les acteurs le dispositif s'est-il appuyé dans son déploiement ? Aurait-il pu se déployer sans ?</p>
--	--

MÉTHODOLOGIE

Description de la population de l'expérimentation évaluée	<p>Critères d'inclusion : patients atteints de Chikungunya chronique répondants aux critères suivants</p> <ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées de plus de 18 ans Ayant une sérologie positive (Chik+) Ayant donné un consentement écrit Personne vivant en Guadeloupe ou sur un de ses trois archipels Marie-Galante, Les Saintes et la Désirade <p>Taille de la population cible : 1200 patients à raison de 50 patients par mois pendant 2 ans</p> <p>Utilisation d'une population témoin : non</p>
Méthode et analyse des données	Méthodes statistiques employées : statistiques descriptives simples
Sources de données utilisées	SI du porteur, SNDS, plateforme SI régional, recueil ad-hoc par le porteur, plateforme A51.
Principales variables et variables d'appariement le cas échéant	<p>Appariement :</p> <ul style="list-style-type: none"> concernant les cas : présence du NIR : oui / non concernant les témoins : pas de témoin / direct / indirect (précision des variables)
Historique des données demandées (période d'extraction)	<p>RI : Du 20 septembre 2021 au 31 octobre 2022.</p> <p>RF : Du 20 septembre 2021 au 31 octobre 2024</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Date du rapport intermédiaire prévu : janvier 2023</p> <p>Date du rapport final prévu : janvier 2025</p>

1. Entretiens et enquêtes en ligne

	Entretiens individuels	Entretiens collectifs
mode de passation	téléphonique	présentiel
Phase	finale	Intermédiaire et finale

Calendrier	Juillet 2024	Novembre 2022 et Juin 2024
Public visé	> 5 patients entre M12 et M18 > 5 patients entre M24 et M28	> 6 à 8 patients de M1 à M11 > 6 à 8 patients de M12 à M24
Durée	1h30	2h
Données personnelles collectées	Nom, Prénom, Sexe, N° de téléphone, Mois d'inclusion dans le dispositif	Sexe, Initiales, Mois d'inclusion dans le dispositif
Lieu de stockage	Serveur One Drive sécurisé (espace commun Argo Santé) Sauvegarde quotidienne NAS sécurisé	Serveur One Drive sécurisé (espace commun Argo Santé) Sauvegarde quotidienne NAS sécurisé

Entretiens collectifs :

Les participants seront sélectionnés par les expérimentateurs de sorte qu'ils soient capables de s'exprimer clairement et pour assurer une répartition homogène homme/femme, et temps dans le parcours. Aucune donnée de contact ne sera collectée car les entretiens seront organisés par la MSPU, cependant, un fichier excel contenant les initiales, sexe et mois d'inclusion des patients pressentis pour participer aux entretiens collectifs sera demandé au porteur le mois précédant pour s'assurer que le porteur a bien organisé les rendez-vous avant le déplacement des évaluatrices sur place.

Entretiens individuels :

Le porteur fournira aux évaluatrices un tableau excel contenant les Nom, Prénom, N° de téléphone, Mois d'inclusion dans le dispositif de 30 patients (pour assurer 10 entretiens effectifs) ne s'étant pas opposé à la transmission de leurs données de contact. Ce tableau sera envoyé par message électronique et protégé par un mot de passe, envoyé dans un message différent.

Informations collectées lors des entretiens/enquêtes :

Catégories de données	Détail (Veuillez préciser ici le détail des données souhaitées)	Origine (Comment allez-vous collecter ces données)
Données patient	Aucune	Entretiens collectifs
	Réponse aux questionnaires de satisfaction contenu dans le carnet de suivi	Entretiens téléphoniques
Vie personnelle	Présence d'un aidant Mode de transport pour se rendre aux rendez-vous	Entretiens collectifs
	Fréquence et type d'auto-rééducation Activités usuelles (sportives, familiales, professionnelles...)	Entretiens téléphoniques
Vie professionnelle	<i>Reprise de l'activité professionnelle</i>	Entretiens téléphoniques

Appréciation sur les difficultés sociales des personnes		
---	--	--