

# **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation Chik Tambouye**

**Mars 2021**

Le comité technique de l'innovation a été saisi pour avis le 31 décembre 2020 par l'ARS Guadeloupe sur le projet de cahier des charges relatif à l'expérimentation « Chik Tambouye » proposée par la MSPU les Mouffias.

La lettre d'intention a été transmise en juin 2019, elle a fait l'objet d'un premier examen par l'équipe nationale le 5 juillet puis d'une séance d'accélérateur le 11 septembre 2019. Le cahier des charges en résultant a été transmis le 25 juin 2020, il a fait l'objet d'un examen en comité technique le 28 juillet 2020. Après une nouvelle version du CDC transmise en décembre 2020, puis en février 2021 le projet a été examiné en comité technique le 9 mars 2021 qui a rendu un avis favorable le 31 mars 2021.

L'évolution de l'arbovirose, le Chikungunya est le plus souvent favorable au bout d'une dizaine de jours, sans séquelle mais elle peut aussi évoluer vers une phase chronique marquée par des douleurs articulaires persistantes. Celles-ci peuvent survenir chez 30 à 40% des patients et durer plusieurs mois voire années avec un retentissement fonctionnel, psychologique et social avéré. En Guadeloupe, après l'épidémie de Chikungunya (2013-2015) ce sont 25 000 à 50 000 personnes qui souffrent de troubles musculo squelettiques invalidants.

La prise en charge spécifique de ces patients post Chikungunya nécessite la mise en place d'une consultation complexe pluridisciplinaire ambulatoire pour définir un projet thérapeutique personnalisé et assurer un suivi de plusieurs mois.

## **Objet de l'expérimentation**

Le projet vise la mise en place d'un plan d'action comprenant une sensibilisation du grand public et des professionnels de santé sur les conséquences tardives du Chikungunya, la formation des professionnels de santé, l'organisation d'un parcours de soins via des consultations complexes pluridisciplinaires ambulatoires (CCPA) avec la médecine de soins premiers et l'instauration de programmes d'autorééducation.

Ainsi, chaque patient atteint de Chikungunya chronique bénéficie lors de la CCPA initiale d'un bilan pronostic et fonctionnel. Il se voit proposer après une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), un projet thérapeutique personnalisé avec un suivi en CCPA à deux, 6 et 12 mois, une RCP à 6 mois et une évaluation finale à deux ans.

Le projet thérapeutique comprend en fonction des besoins du patient des séances de kinésithérapie, d'activité physique adaptée, d'éducation thérapeutique, un accompagnement diététique, un accompagnement psychologique et l'instauration d'un programme d'auto rééducation.

## **Recevabilité du projet au titre de l'article 51**

### *Finalité organisationnelle*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il repose sur un nouveau mode organisationnel de la prise en charge du Chikungunya chronique en instaurant des consultations complexes pluridisciplinaires ambulatoires

### *Dérogation*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il modifie les règles de financement d'activités financées à l'acte ou à l'activité par un financement forfaitaire intégralement substitutif et pluriprofessionnel. A ce titre, il déroge aux articles L.160-8 1°, 2° et 6° ; L 162-5, L 162-12-2, L 162-12-9, L 162-9, L162-22-6, L 162-26 du code de la sécurité sociale.

## Détermination de la portée de l'expérimentation proposée

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est de portée régionale. Il s'applique à l'archipel de la Guadeloupe.

### Modalités de financement du projet

Le modèle de financement de cette expérimentation est un forfait annuel dont le montant est calculé à partir des taux horaires des professions concernées (IDE, EAPA, diététicienne, psychologue) et le coût de la télé expertise selon son tarif conventionnel. Le forfait annuel comprenant un forfait séquence Parcours de soins 1 089€ par patient, forfait séquence RCP 198€ et un forfait séquence Télé expertise 3€.

	2021	2022	2023	2024	Total
<b>Nb de patients</b>	600	600			1200
<b>FIR</b>	257 120 €	205 120 €	117 360 €	117 360 €	696 960 €
<b>FISS</b>	773 467€	446 884€	163 292€	163 292€	1 546 935€
<b>Total</b>	<b>1 030 587 €</b>	<b>652 004 €</b>	<b>280 652 €</b>	<b>280 652€</b>	<b>2 243 895 €</b>

Sur la base de la file active prévisionnelle estimée à 1 200 patients sur 48 mois, le besoin de financement au titre du FISS est évalué à 1 546 935€.

Les frais d'amorçage et d'ingénierie sont de 696 960€ pour les ressources humaines, la communication, le recours aux experts et la formation. Ils s'élèvent respectivement à 257 120 € en 2021, 205 120 € en 2022, 117 360 € en 2023 et en 2024.

### Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est de 48 mois.

### Modalités d'évaluation

L'évaluation est réalisée sous la responsabilité de la DREES et de la CNAM.

La durée d'expérimentation, prévue sur 4 ans d'activité apparaît suffisante pour observer la mise en place du parcours de prise en charge et les effets attendus.

L'expérimentation vise à mettre en place un parcours de soins dédié pluriprofessionnel pour la prise en charge de patients atteints de chikungunya chronique. La spécificité du parcours consiste notamment dans la réalisation de consultations complexes pluridisciplinaires ambulatoires (CCPA) faisant appel à de multiples acteurs : médecins généralistes, médecins spécialistes, kinésithérapeutes, éducateurs en APA, diététiciens, psychologues...

L'évaluation de cette expérimentation s'attachera notamment à étudier les éléments suivants :  
Concernant la faisabilité/l'opérationnalité du dispositif :

- La montée en charge du dispositif (inclusions, recrutements de professionnels, formations dispensées à destination des professionnels...)
- Les outils de communication mis en place par la MSPU

- Le déploiement du dispositif sur le territoire de la Guadeloupe et le maillage territorial qui en résulte

Concernant l'efficacité et l'efficience du dispositif :

- L'amélioration de la connaissance des professionnels de santé des possibilités de traitement du chikungunya chronique
- L'amélioration de la connaissance de la population de Guadeloupe des possibilités de traitement du chikungunya chronique (et notamment la connaissance de l'existence de CCPA)
- L'amélioration de l'accessibilité aux CCPA grâce au maillage territorial proposé
- L'amélioration de l'état de santé des patients inclus
- L'amélioration de la qualité de vie des patients inclus et leur expérience patient
- L'impact observé de l'expérimentation sur les dépenses de santé des patients inclus

Concernant la reproductibilité du dispositif :

- L'impact de l'expérience des porteurs du projet dans la capacité à faire fonctionner le dispositif, et les enseignements à en tirer pour sa transférabilité
- Les spécificités et points communs des autres territoires nationaux touchés par le chikungunya chronique (notamment la Martinique, La Réunion, Guyane) par rapport au territoire de la Guadeloupe, et ainsi la capacité à transférer ce dispositif sur ces territoires, et dans quelles conditions

#### **Avis sur le projet d'expérimentation :**

- **Faisabilité opérationnelle** : Le porteur a déjà une expérience réussie de mise en place de CCPA avec des résultats encourageants et des personnels formés sur un pilote.
- **Caractère efficient** : l'organisation avec la médecine de soins premiers d'une réponse structurée inédite aux conséquences prolongées d'une crise sanitaire est de nature à permettre un meilleur accès, suivi et observance des patients atteints de Chikungunya chronique avec une meilleure prévention de la perte d'autonomie ou de la désinsertion sociale. La présente expérimentation devrait, à son terme, permettre d'évaluer l'efficience de la modalité de prise en charge proposée.
- **Caractère innovant** : la création d'une organisation pluridisciplinaire ambulatoire avec la médecine de soins premiers constitue le caractère innovant de ce projet.
- **Reproductibilité** : l'organisation en réseau coordonné de la médecine de soins premiers s'appuyant sur des spécialistes référents avec une description précise des ressources nécessaires, du temps et du rôle des intervenants ainsi que la définition des situations complexes sont susceptibles d'être déclinées sur l'ensemble du territoire.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation de l'expérimentation par la Directrice Générale de l'ARS de Guadeloupe dans les conditions précisées par le cahier des charges.

#### **Pour le comité technique**

Natacha Lemaire  
Rapporteuse Générale