

Efficacité d'une organisation de soins optimisée chez des patients ayant été potentiellement exposés aux tiques.

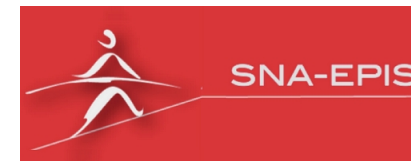
LyMouv'
From layout to move

Étude interventionnelle et multicentrique visant à modifier les comportements en termes d'activité physique et de sédentarité



Dr David Hupin

Version du 24 septembre 2020



Rationnel

Diagnostic et prise en charge borréliose de Lyme (BL) ✓

Symptomatologie chronique (douleurs diffuses, fatigue évoluant depuis plus de 6 mois) **après BL documentée correctement traitée ou BL suspectée** ✗

→ 50% des patients consultant pour une suspicion de BL

→ dont 20% présentent une symptomatologie somatique persistante (SSP)

Forte prévalence du SSP dans la population générale (6%)+++

→ **approche globale de prise en charge (HAS)**

Aujourd'hui : promotion par le médecin traitant, simples conseils en activité physique et lutte contre la sédentarité.

Originalité

1^{ère} étude randomisée : **efficacité organisation de soins**

→ **modifier mode de vie des patients** consultant pour suspicion de BL + SSP.

Associer : (1) **centre de référence** BL : CHUSE et CHUCF

→ coordonner et animer organisation de soins avec :

(2) **médecins traitants** -> adressent patients SSP vers

(3) **5 centres de compétence** avec service infectiologie région AURA

→ prise en charge pluri-professionnelles, via

(4) **7 maisons sport-santé (MSS)** région AURA

→ dispositifs d'accompagnement à la pratique de l'activité physique

(5) **associations de patients**

→ soutenir maintien de l'intervention dans le temps.

Objectif principal

Mesurer l'efficacité d'une organisation de soins :

Activité physique adaptée (APA) + éducation thérapeutique du patient (ETP)
sur : **une mesure objective de l'activité physique (AP) (actimétrie) à 1 an.**

Objectifs secondaires

Mesurer l'efficacité d'une organisation de soins à 3, 6 et 12 mois sur :

- mesure répétée de l'AP et sédentarité (actimétrie)
- vitesse de marche (temps de marche 6 min)
- fatigue (variabilité fréquence cardiaque)
- état de santé (questionnaire PGIC)
- qualité de vie (questionnaire MOS SF-12)
- Adhésion (entretiens qualitatifs)

Évaluer l'implémentation de l'organisation de soins, en termes :

- d'atteinte de la population cible
- d'adaptation de l'intervention à son contexte
- d'effectivité de l'intervention
- de maintenance de l'intervention

Évaluer l'impact budgétaire de l'organisation de soins sur :

- le rapport coût-utilité différentiel
- l'impact budgétaire

Critères d'inclusion

- Patient âgé de plus de 18 ans
- Patient domicilié dans la région AURA
- Patient consultant pour une suspicion de BL
- Durée des symptômes > 6 mois
- Patient présentant une SSP
- Patient pratiquant < 150 minutes d'AP régulière/sem (recommandations OMS)

Méthodologie

7 clusters de type « stepped-wedge » (7 départements région AURA)

→ centre de référence/centre de compétence (avec service d'infectiologie) + MSS

Chaque cluster = groupe contrôle puis groupe intervention

- **Groupe intervention** ($n=250$)

patient orienté vers MSS de son département par médecin traitant pour 3 mois d'APA + 5 séances d'ETP en télémédecine.

- **Groupe contrôle** ($n=250$)

patient encouragé à modifier ses habitudes de vie par médecin traitant (=pratique clinique courante) avec conseils de reprise d'AP en autonomie et lutte contre sédentarité.

Bénéfices patient et santé publique

1-Répondre à un problème de santé publique

→ les hautes autorités de santé incitent aux études interventionnelles

2-Proposer prise en charge existant de façon informelle mais non coordonnée et manquant véritablement de moyens ++

Centre de référence AURA : CHUSE et CHUCF ✓

5 centres de compétence (avec service d'infectiologie) ✓

CH Annecy, CH Chambéry, CHU Grenoble, CH Valence et CH de Vichy

**Borréliose de Lyme, documentée et correctement traitée ou suspectée
+ Symptomatologie chronique évoluant depuis >6 mois**

Médecin traitant

1^{ère} étape

Expertise initiale
+ CHU/CH Centres de Compétence
HDJ



2^{ème} étape

Evaluation somatique Infectiologie/ Médecine interne <i>Compléter si besoin le bilan étiologique</i>	Evaluation douleur CETD <i>Optimisation traitement</i>	Evaluation psychiatrique Psychiatrie <i>Questionnaire MINI</i>	Evaluation fonctionnelle Enseignant APA <i>Tests capacités physiques</i>	Bilan éducatif partagé IDE formée ETP <i>Identifications objectifs AP et sédentarité</i>
---	--	--	--	---

3^{ème} étape

RCP pour vérification des critères d'inclusion et de non-inclusion
Médecin traitant/médecins hospitaliers/IDE/enseignant APA

Randomisation et Actimétrie

Réorientation <i>CETD ou médecine</i>	<u>GROUPE intervention</u> APA en Maison Sport-Santé <i>1 à 2 séances/semaine, 3 mois</i> ETP en télémédecine <i>5 séances (physiopathologie, travail, AP/sédentarité, nutrition/diététique, sommeil) animées par le centre de référence</i>	<u>GROUPE contrôle</u> AP en autonomie = pratique clinique courante <i>À domicile, 3 mois</i>
---	---	---

4^{ème} étape

+/-psychologue au centre de compétence (*relaxation, cohérence cardiaque*)

Mesure des critères d'évaluation secondaires à 3 et 6 mois, Actimétrie
*BEP/entretien motivationnel (IDE à M3)
 Évaluation fonctionnelle (enseignant APA à M3)
 Entretien qualitatif (sociologue de la santé à M6)*

Mesure du critère d'évaluation principal à 12 mois Actimétrie
Attaché de recherche clinique

LyMouv'

From intent to move

david.hupin@chu-st-etienne.fr



Dr David Hupin

