

Interreg

France-Wallonie-Vlaanderen



UNION EUROPÉENNE
EUROPESE UNIE

HIS2R

Health in Smart Rurality : Projet de télésurveillance et de coordination des soins à domicile en milieu rural

RESULTATS

21 patients 'fragiles' souffrant de BPCO et/ou d'insuffisance cardiaque, équipés d'une tablette et suivis 6 mois par une gestionnaire de cas, avec en soutien, de la télévigilance et de l'éducation thérapeutique



Nous remercions cordialement les 21 patients ayant consenti à l'étude ainsi que leurs proches et leurs prestataires de soins. Les patients étaient âgés d'au moins 60 ans et vivaient à domicile en milieu rural dans la zone d'accès aux soins transfrontaliers, la ZOAST-Ardennes. Ils avaient vécu une décompensation ou une exacerbation de leur maladie dans les 2 ans qui précèdent l'inclusion.

Objectifs et résultats :

Le projet HIS2R a étudié la faisabilité du processus proposé et dans cette perspective, a répondu à différentes questions :

1. Est-il faisable de mettre en place un dispositif à domicile avec prise de paramètres quotidienne, dispositif soutenu par un système de télévigilance et un gestionnaire de cas ?

Le dispositif proposé est faisable pour certains profils de patients sélectionnés. Le monitoring à domicile permet l'identification de patients à besoin d'ajustements thérapeutiques (12 patients participant au projet en ont bénéficié).

2. Le dispositif permet-il une meilleure coordination des soins destinés aux personnes fragiles, à domicile, en zone rurale ?

Oui, grâce au facteur humain alliant une bonne collaboration entre la gestionnaire de cas et les prestataires de première ligne en cas d'alerte. Toutefois, le cahier de liaison digital fut peu ou pas exploité par la première ligne de soins. Les patients constatent que leur médecin généraliste utilisait peu les possibilités offertes par le dispositif comme par exemple les diagrammes récapitulatifs ou le cahier digital.

3 Le dispositif permet-il une détection précoce des événements indésirables et des ajustements pour les éviter ?

12 patients ont bénéficié d'un ajustement thérapeutique principalement en lien avec leur pathologie principale. Deux patients ont chuté, 6 patients ont été hospitalisés (pour quatre d'entre eux de manière non programmée), deux patients sont décédés.

4. Le dispositif permet-il d'améliorer le confort de vie du patient et de ses proches ainsi que le confort professionnel des intervenants ?

Après équipement, aucun patient n'a abandonné le projet. La satisfaction des patients et de leurs proches est globalement positive et leur procure un sentiment de sécurité. Le dispositif et l'accompagnement ont permis une meilleure compréhension de la maladie et donc une implication active, générant des comportements plus adéquats. Une augmentation de la motivation à bien se prendre en charge a été constatée chez les patients. La gestionnaire de cas était perçue comme une confidente qui aide à vaincre l'isolement.

Que nous a apporté le projet en termes transfrontaliers ?

Les patients passent la frontière de manière naturelle pour se faire soigner à l'hôpital, aller chez le dentiste, entrer dans un processus de réhabilitation. Les zoasts sont un outil performant pour faciliter les soins et l'élargissement aux acteurs de première ligne est un plus.

Les capteurs de mesure liés à la tablette sont-ils utiles ?

Ils apportent indéniablement des apports en termes de déclenchement d'alertes et en termes d'analyse des tendances des paramètres importants (poids, pression artérielle, oxygène, etc.) Le patient lui-même, et ses proches s'il le souhaite, peuvent ainsi s'approprier le suivi de leur santé.

Le système doit évoluer vers plus de mobilité et de connectivité.

Quelles sont les conditions au partage de données de santé ?

Un travail conséquent a concerné le respect du règlement sur la protection de la vie privée lié au transfert de données santé en transfrontalier et dans le cadre de la télémédecine. La période du projet, celle de la pandémie, a ralenti la phase d'étude de faisabilité mais a, par contre, permis des progrès sur le plan de la télémédecine.

Des QUESTIONS restent cependant EN SUSPENS

Effet frontière: le dispositif améliore-t-il le passage de l'information médicale de part et d'autre de la frontière

5 patients français étaient soignés en hôpital belge (Dinant, Godinne ou Chimay) dont 3 ont bénéficié d'ajustements thérapeutiques grâce au dispositif. Le passage d'une information de qualité semble plus lié au facteur humain que technologique.

L'accès à ce type de soutien est-il lié au statu socio-économique du patient ? En d'autres termes, contribue-t-il à diminuer les inégalités sociales de santé ou au contraire les augmente-t-il ?

Au total, 87 patients soignés dans les hôpitaux partenaires répondaient aux critères d'inclusion dans le projet et furent sollicités. Parmi eux, 21 personnes ont consenti (taux d'inclusion de 24 %). Parmi les 58 % des patients ayant refusé, la plupart n'avaient pas accès à internet chez eux, n'étaient pas habitués aux nouvelles technologies, et/ou étaient trop fragiles et/ou ne percevaient pas l'utilité de s'intéresser à leur santé via ce projet.

L'éducation à la technologie est indispensable et chronophage, pour le patient, ses proches et les prestataires de soins. Certains patients n'ont pas utilisé eux-mêmes la tablette car leur infirmier.e à domicile jouait ce rôle. On peut supposer que sur une plus longue période, l'investissement en temps serait plus « rentable ».

Et si c'était à refaire ? Apporter de la globalité

- Viser une globalité de l'approche du patient fragile plutôt qu'un focus sur la pathologie principale.
- Prendre en compte la dépression et les difficultés psycho-sociales.
- Passage d'une approche médico-centrée (le patient entre dans un dispositif) à une approche patient-centrée (optimisation du dispositif pour le patient)

Placer l'humain avant la technologie Optimiser le dispositif au service du patient et du prestataire est indispensable

Disposer d'une technologie performante, adaptée à des besoins autres que médicaux, associée à un accompagnement humain soutenu, interactif et éducatif. Affiner les critères de monitoring sur la pathologie principale et les comorbidités.

(Individualisation des alertes nécessaire à la fois sur les seuils et la fréquence de prise des paramètres).

Partir davantage des besoins des patients, des médecins généralistes et spécialistes

Inventer un parcours gradué en fonction de la sévérité. Insérer les patients chroniques plus tôt dans le dispositif de coordination. Joindre un accompagnement humain avec éducation thérapeutique multi facettes et une technologie légère et mobile.

Placer le patient au centre du dispositif

C'est l'ensemble du processus qu'il convient de personnaliser : paramètres, alertes, et l'éducation thérapeutique dans différents domaines tels la vaccination, l'activité physique, la dépression, la prise en charge des autres problèmes et pathologies (capacité de marcher, de mastiquer, de voir et entendre, diabète, pathologies rénales, etc...).

HIS2R est un projet Interreg (France-Wallonie-Vlaanderen) financé par le Fonds Européen de Développement Régional (FEDER – Interreg V) et la Wallonie.

Il comprend 9 opérateurs partenaires et 8 opérateurs associés.



CONTACT :

Administration de la Santé Publique et de l'Action Sociale
et Culturelle de la Province de Namur
Vivre Mieux - Cellule Projets Innovants
BP 50000- 5000 NAMUR
his2r.interreg@province.namur.be
<https://www.his2r-interreg.eu>

www.interreg-fwvl.eu

[@InterregFWVL](https://twitter.com/InterregFWVL)



Avec le soutien du Fonds européen de développement régional
Met steun van het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling