

AP19 Mobile Health

Insuffisance cardiaque

CHU Liège – CHR Citadelle – Inter Partner Assistance (IPA)

Nombre de patients

Objectifs vs Inclus

Devices (*partiellement résolu*)

Critères d'inclusion (*résolu*)

Stress / Technologie

Contraintes / Protocole

Inclus vs Actifs

Délai / Programmation

Délai / Fonctionnement

Non conformants

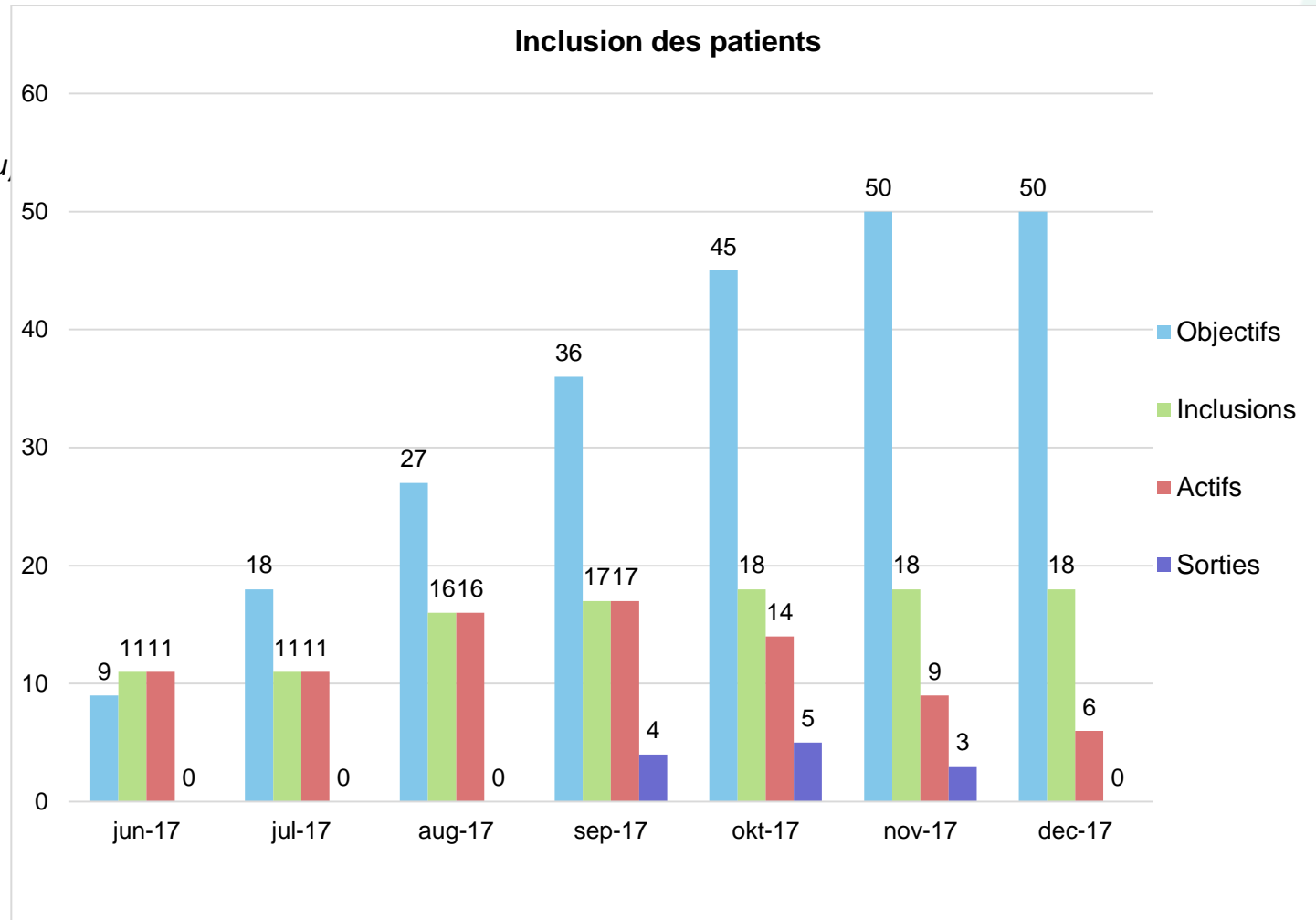
Stress vs/ insouciance

Contraintes

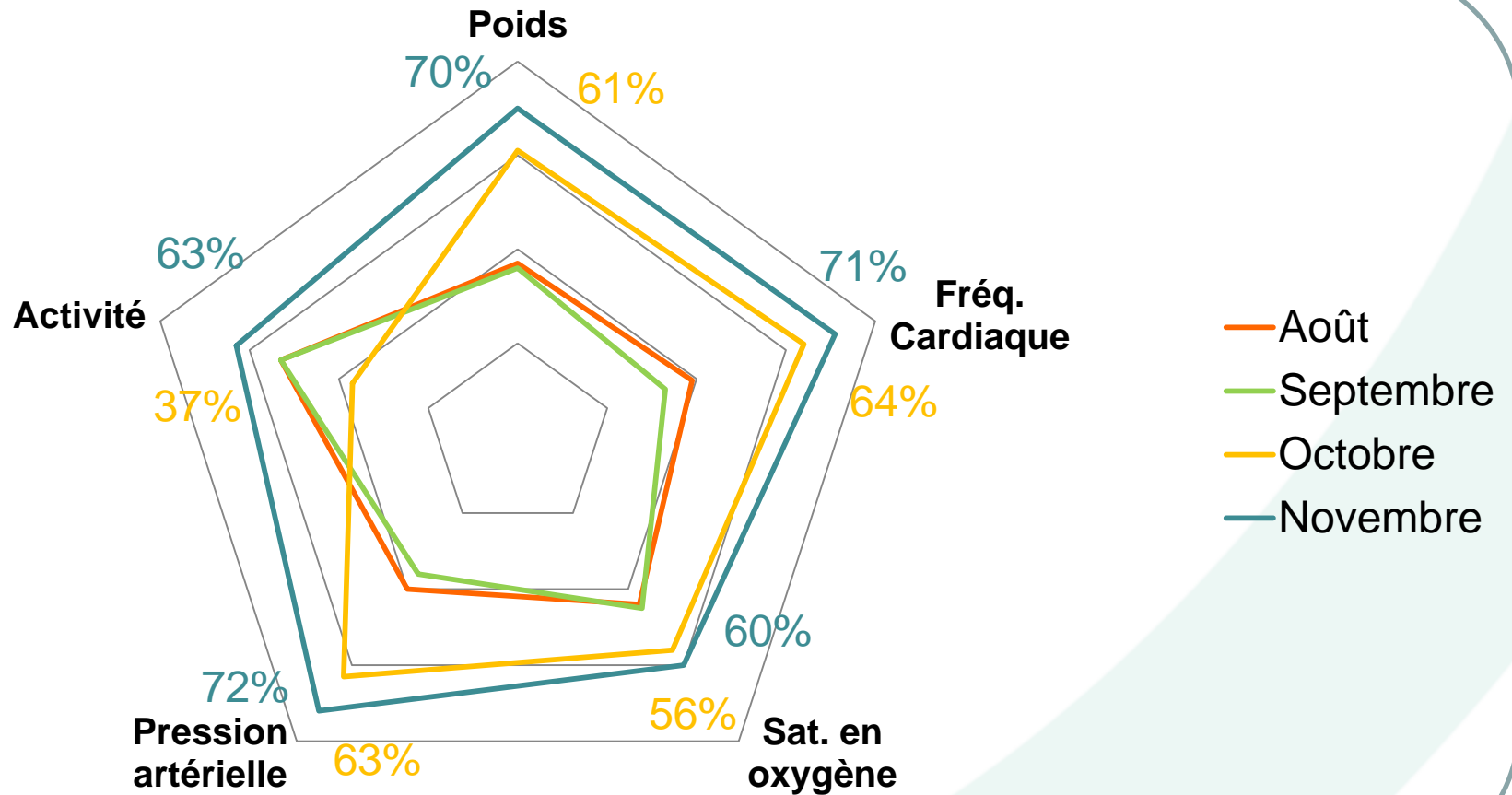
Abandons

Problèmes techniques

Perte de confiance



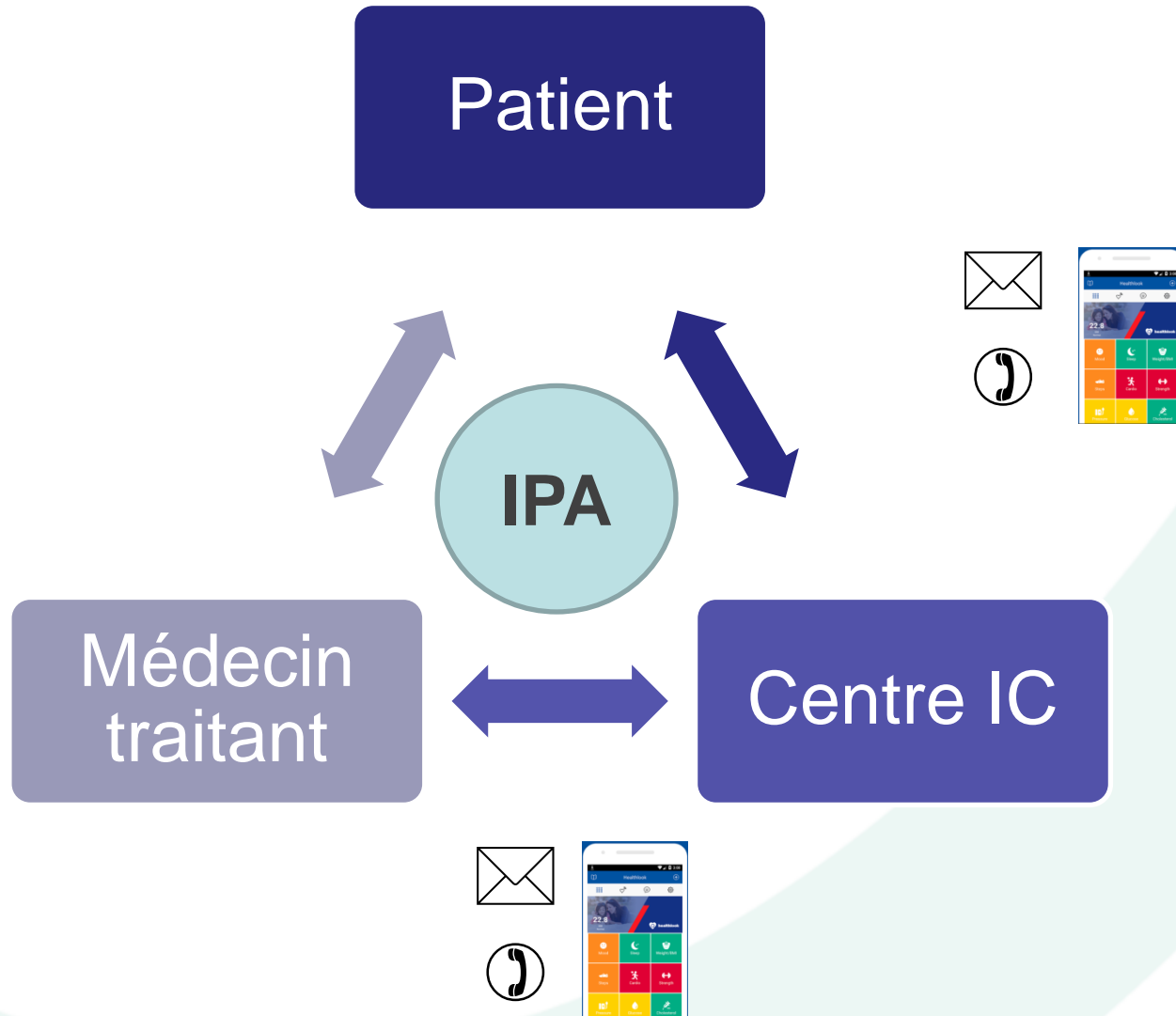
Taux de prise de mesures: par paramètre



Prise en charge 1ère-2ème ligne

	JUL	AOU	SEP	OCT	NOV	DEC
Hospitalisations (n)	2	3	3	3	1	1
Ré-hospitalisations (n/N)	1	1	2	1	1	1
Durée d'hospitalisation	3j	8j	2j – 8j	2	21 j	17 j
Nb de passage aux urg (en lien)	0	0	0	1	1	0
Nb décompensations	0	0	0	3	2	1
Augmentation du traitement	1	2	2	14	6	3
Diminution du traitement	1	2	0	0	3	2
Nb consult. généraliste URG	1 (1p.)	5 (5p.)	2 (2p.)	11 (6p.)	2 (2p.)	2 (2p.)
Nb consult. spécialiste URG	3 (3p.)	1 (1p.)	1 (1p.)	1 (1p.)	2 (2p.)	0
Nb consult. généraliste PROG	13/6	17/10	23/10	15/13	9/8	3/2
Nb consult. spécialiste PROG	8	22	23	21	16	8

Interactions



Description population (18 patients)

	n (%)	P50	P0	P100
Age		63	39	90
BPCO	3 (16%)			
Diabète	4 (22%)			
HTA	13 (72%)			
IRC	9 (50%)			
FA	6 (33%)			
FEVG		33	10	48

Satisfaction prestataires

1ère ligne

(résultats pour 7 MG sur 18)

Rôle

- Passif, manque d'implication (4/7)
- Peu de contacts 1^{re}/2^e ligne (2/7)

Plateforme IPA et alertes

- Pas de formation médicale (4/7)
- Trop d'interlocuteurs différents (4/7)
- Alertes « inadéquates », « inutiles », « injustifiées » (6/7)

HealthLook Pro

- Médecin pas du tout informatisé (1/7)
- Consultation « de temps en temps » ou « quelques fois au début » (2/7)
- N'a pas consulté HLPro (5/7)

Prise en charge du patient

- Compliance patient ++ malgré problèmes techniques
- Pas de gain de temps, mais efficacité +
- Meilleure prise en charge, plus-value, sécurité

Satisfaction prestataires

2ème ligne (CHU – CHR)

Alertes

Erreurs d'alertes (transcription manuelle)

Contacts non systématiques

Confusions de patients

Application
HLPro

Lent, peu intuitif

N'enregistre pas la configuration personnalisée

Variabilité dans l'ordre de présentation des paramètres

Plateau
d'assistance
d'IPA

Français parfois approximatif

Agents pas au courant du projet pilote

Non supervision par un médecin

Matériel

Non fiabilité des balances (modif)

2 valeurs de FC différentes

Problèmes Ipad (modif)

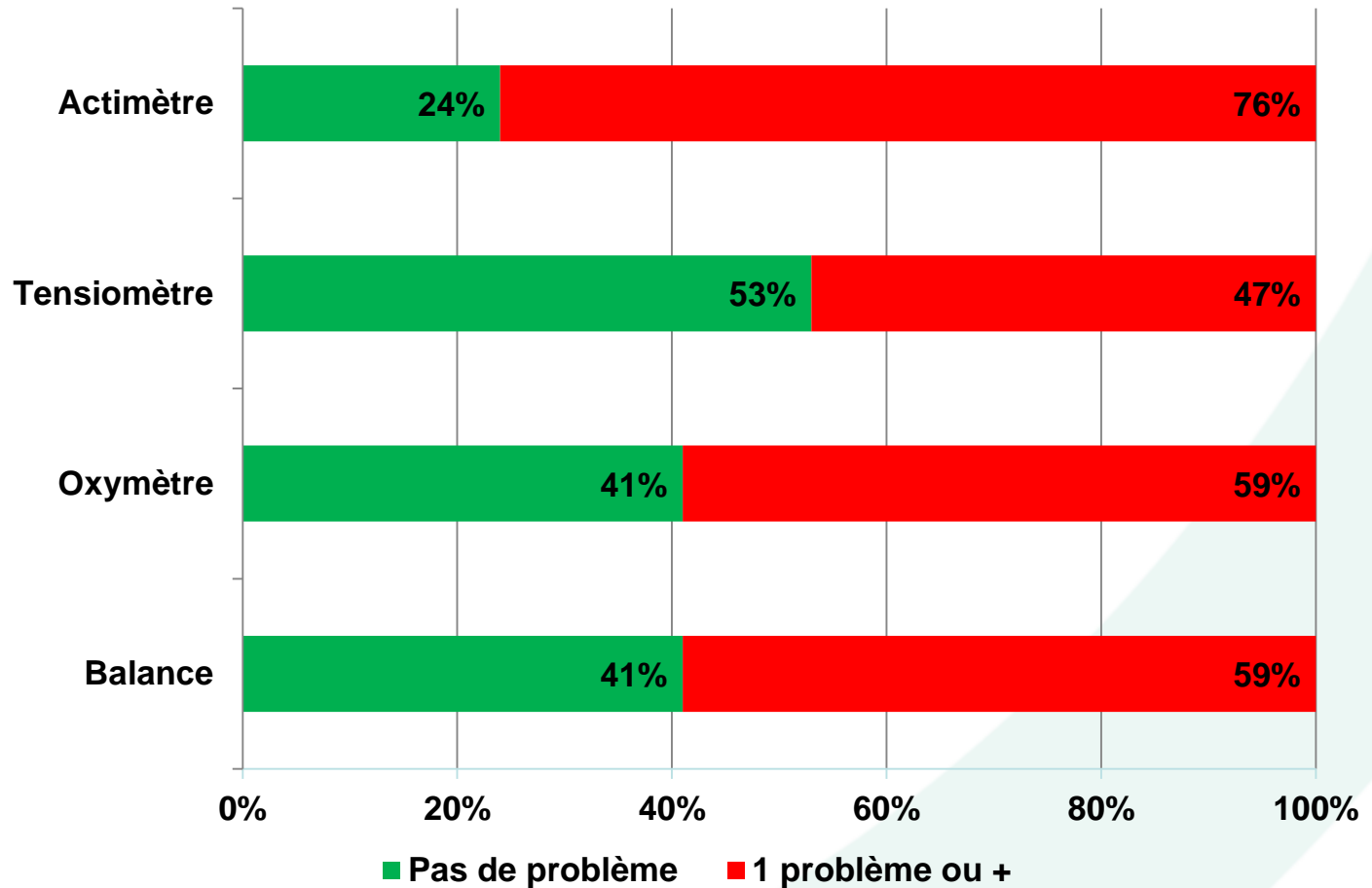
HL patient

Code couleur anxiogène (rouge)

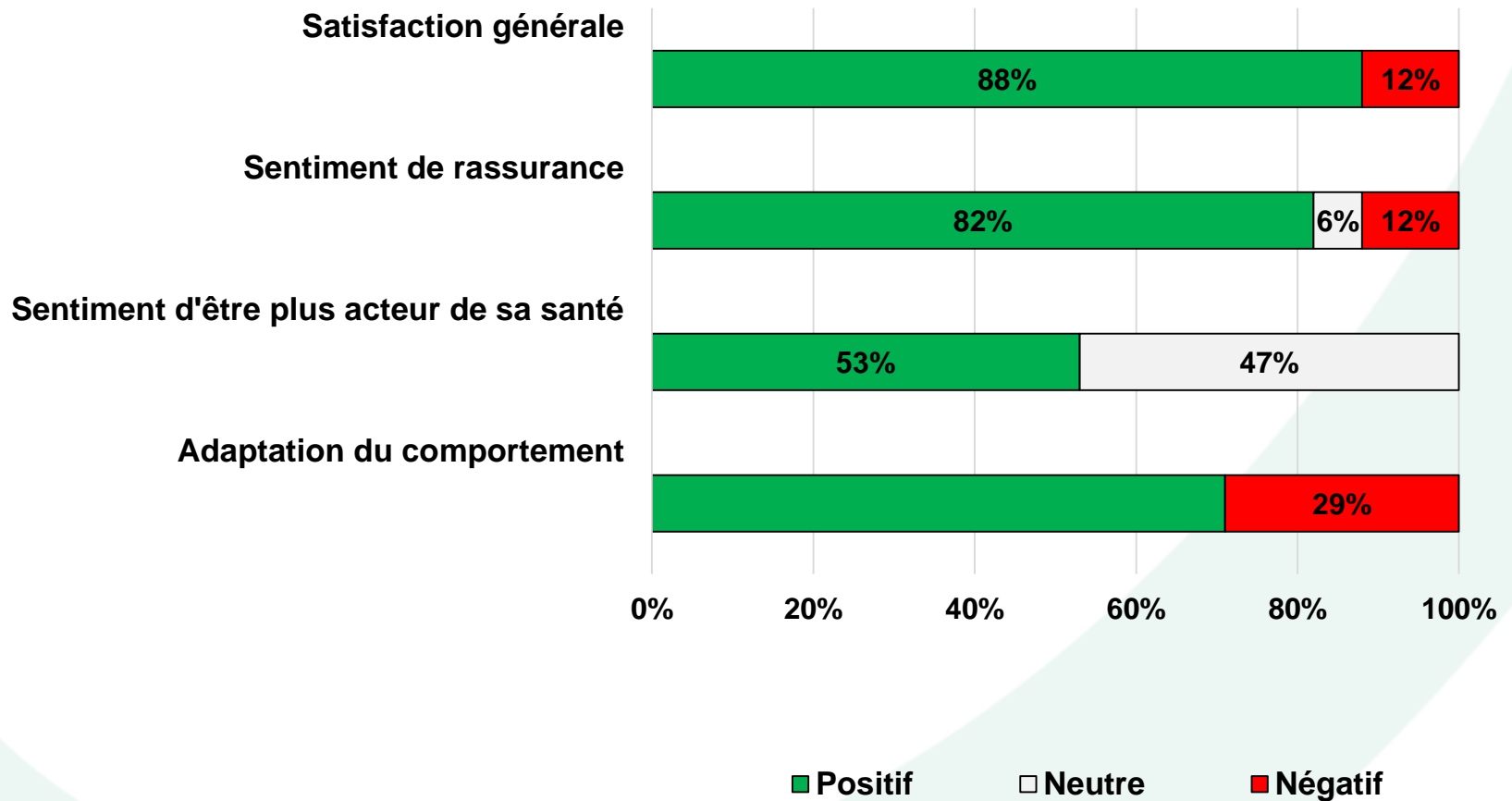
Messages automatiques inadaptés (ex: « hydratez-vous »)

Non personnalisable (pas de paramétrage spécifique IC)

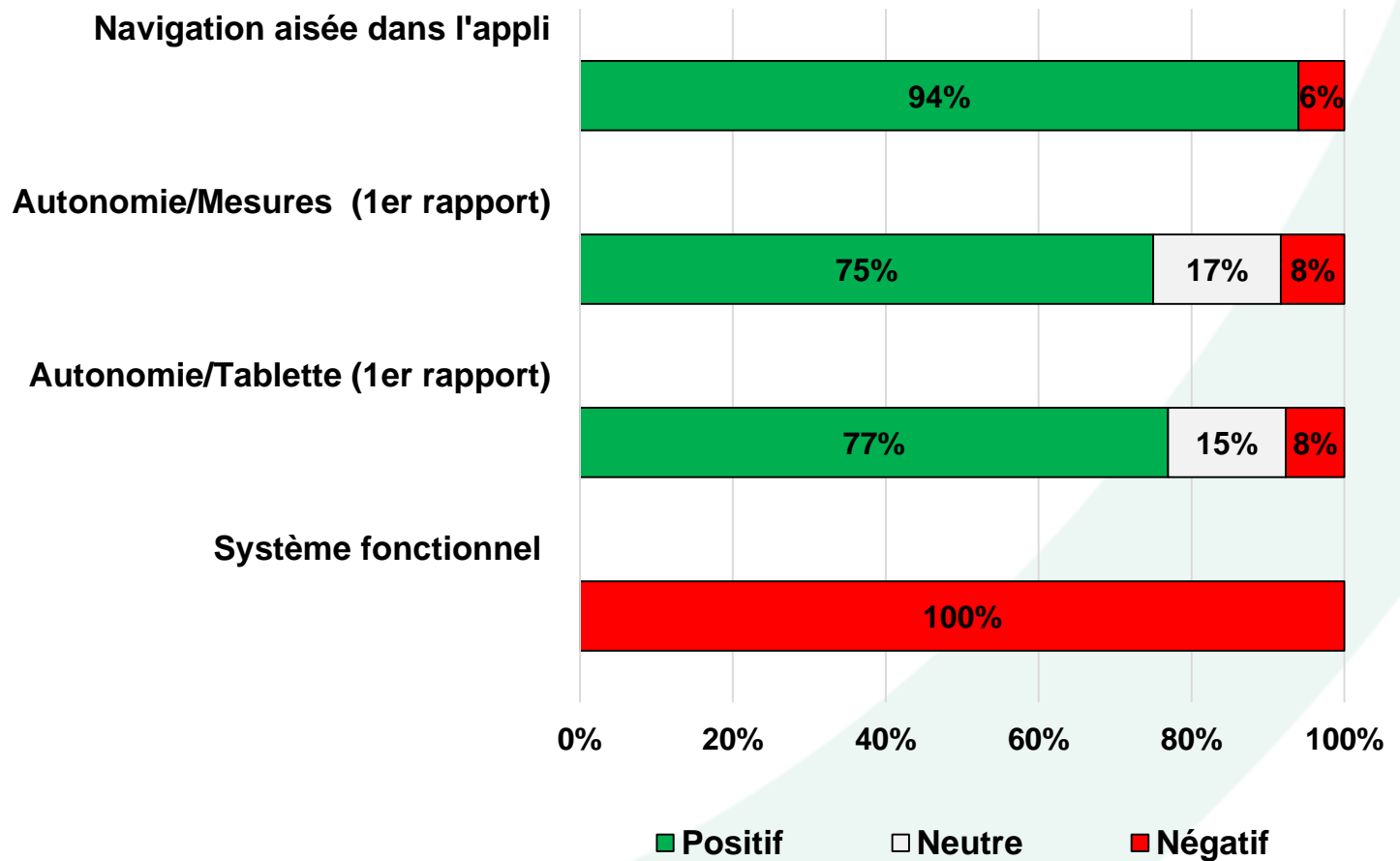
Satisfaction patient /device



Satisfaction des patients à l'égard de la prise en charge globale



Satisfaction des patients à l'égard de la solution technique



Points Forts

Sur la base des enquêtes réalisées par le WeLL, nous constatons qu'il y a une satisfaction des patients quant à la prise en charge globale.

D'autres points peuvent être mis en exergue :

- Certains médecins généralistes ont un avis favorable par rapport à la solution.
- **Nouvelles perspectives** de suivi clinique grâce aux nouvelles technologies.
- **Empowerment** du patient : prise de conscience de l'importance du régime alimentaire, de l'effort physique, etc.
- Information sur la **compliance** du patient pour les prestataire de soins (à condition d'une solution technique suffisamment fiable)
- Solution **intégrée**: toutes les devices connectées sur la même plate-forme

Points à améliorer

- **Mettre en place une gestion et un reporting davantage standardisés, automatisés et professionnels**
 - **Stabiliser l'équipe IPA** pour s'assurer d'une continuité des opérations ;
 - Avoir une **meilleure collaboration** et une **communication plus transparente** de la part d'IPA.

- **Optimiser les processus**
 - **Réduire l'erreur humaine** en automatisant les processus et, quand ce n'est pas possible, en ajoutant des contrôles supplémentaires ;
 - **Alignement avec les processus de l'hôpital** pour avoir une meilleure interaction avec les patients et le corps médical ;
 - **Résolution plus rapide des problèmes techniques.**

Points à améliorer (suite)

➤ Optimiser les capacités IT

- Résoudre les problèmes de synchronisation entre les deux plateformes ;
- Résoudre les problèmes de connectivité avec les devices ;
- Envisager l'implémentation d'exigences de sécurité additionnelles (ex: authentification par TOTP) sur la base des recommandations IPA pour s'assurer d'une protection optimale des données médicales.

➤ Remédier à la lourdeur du dispositif pour les équipes soignantes

- Temps de formation des équipes, des patients, des MT ;
- Familiarisation avec les devices et la plateforme (nombreux changements nécessitant un nouvel écolage) ;
- Intégration des nouvelles fonctionnalités ;
- Excès de faux positifs chez les médecins traitants, contactés intempestivement (la substitution de la 2^e ligne par la 1^{re} ligne est un échec) ;
- Temps de gestion des alertes et temps de gestion de projet décuplés ;
- Les médecins généralistes constatent une perte de temps plutôt qu'un gain.

Discussion du modèle financier

- Il est impossible, sur la base de ce projet pilote, de tirer des conclusions quant au modèle financier adéquat, compte tenu du nombre limité de patients inclus et de l'arrêt prématuré de l'étude (une seule inclusion en octobre et arrêt des inclusions en novembre).
- **Le prix du service/solution** (hors devices) évalué au départ du projet par IPA apparaît en tout cas **largement sous-estimé !**
- **Temps et énergie nécessaire au suivi médical : largement sous-estimé** (mais sans doute grandement lié aux déficiences du système actuel)
- **Piste de solution :**
 - Optimiser et numériser davantage les processus.
 - Standardiser et numériser davantage les reportings