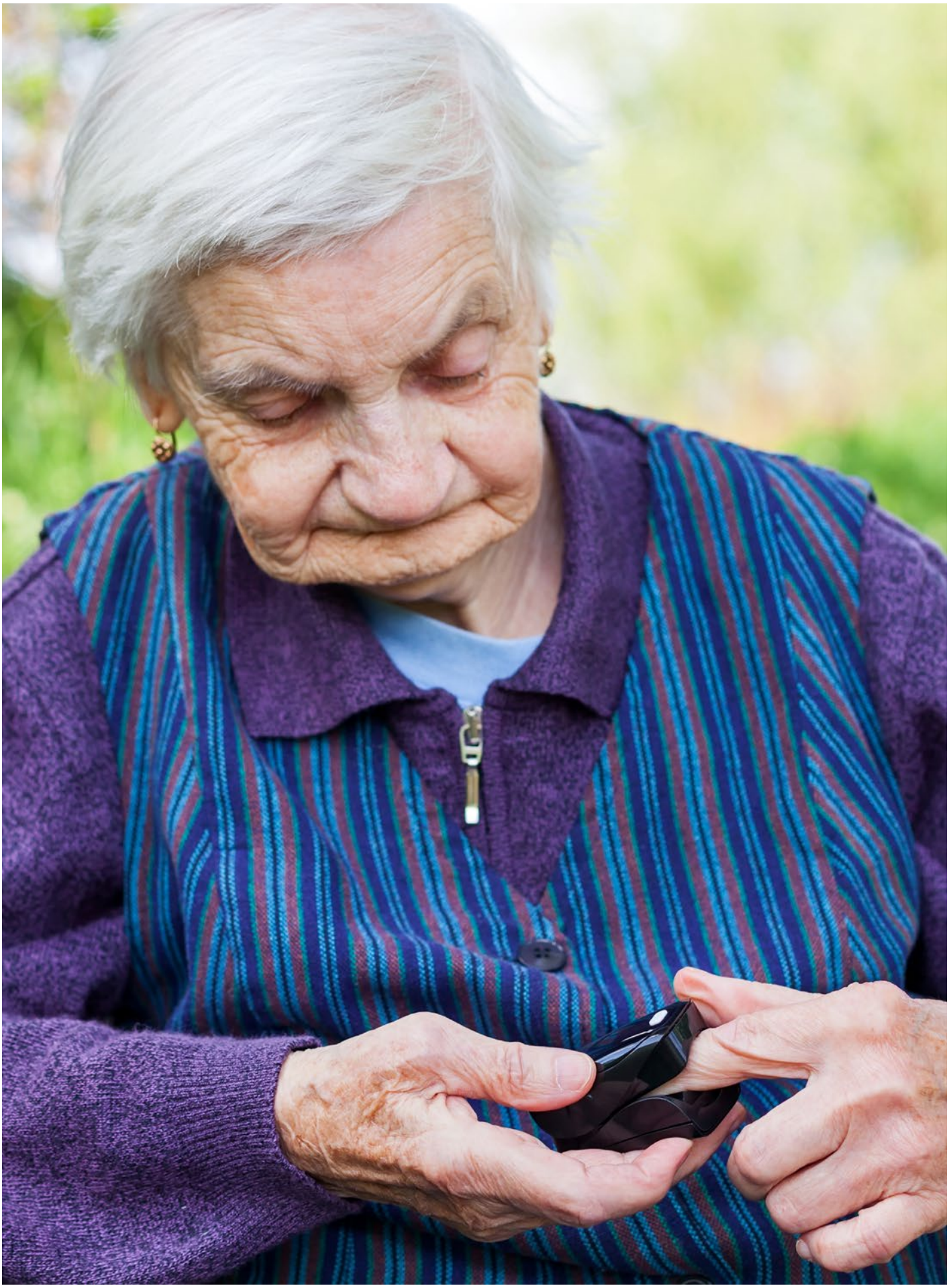

© Ocskay Mark / Dreamstime

Le monitoring à domicile constitue une nouvelle possibilité en dehors des séjours hospitaliers ambulatoires et stationnaires.

Published under the copyright license “Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0”. No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Bien traité chez soi

Soins à domicile La Société des médecins de Bâle-Campagne a lancé un projet de monitoring à domicile pendant la pandémie de COVID – avec succès: ce modèle de traitement alternatif contribue à améliorer la qualité des soins, à décharger les hôpitaux et à économiser des coûts.

Severin Pöchtrager[a], Tom Goetz[b], Stephan Heider[c], Natja Kirchner[d], Conrad E. Müller[e]
[a] Dr méd., médecin chef clinique d'Arlesheim; [b] Dr méd., partenaire du cabinet de Reinach Centre; [c] chef d'équipe Stiftung Medizinische Notrufzentrale (MNZ); [d] Chef d'équipe adjoint MNZ; [e] Dr méd., MBA, vice président de la Société des médecins de Bâle-Campagne

En raison de la pandémie de COVID-19, le secteur de la santé a été soumis à une forte pression en Suisse et à l'étranger. Dans les hôpitaux également, les structures et le personnel ont parfois été surchargés. Les patientes et patients de COVID-19, qui ont occupé jusqu'à 30% des capacités hospitalières durant les vagues, ont pu entrainer de longs délais d'attente pour les interventions et traitements électifs, et, par conséquent, un retard dans le diagnostic et le traitement, avec parfois des résultats moins bons. La surcharge de travail a aussi incité de nombreux professionnels des soins et médecins à changer de métier.

Monitoring à domicile, une opportunité

Cet hiver, le défi risque d'être double, en raison de la possibilité d'une nouvelle hausse du nombre de patients à cause d'une nouvelle vague de COVID-19, mais aussi à cause de l'augmentation des cas de grippe suite à une immunité insuffisante en raison des mesures de protection prises ces deux dernières années. Le nombre élevé d'infections grippales en Australie cet été le montre bien.

En parallèle, on manque de plus en plus de personnel soignant, ce qui a déjà entraîné une baisse de 10% des lits en soins aigus. En jetant un coup d'œil à l'étranger, on peut voir quelles stratégies pourraient être mises en place pour relever ces défis. Ainsi, en Italie, les patientes et patients présentant un bon résultat clinique ont été surveillés en continu en dehors des hôpitaux dès le début de la pandémie, ce qui a permis de décharger les services hospitaliers. À Singapour, de bonnes expériences ont été faites avec le monitoring à domicile (MD) chez 17 000 personnes pendant la deuxième vague de COVID. L'hôpital Jeroen Bosch, qui compte 1120 lits aux Pays-Bas, renvoie les patients ayant subi une chirurgie colorectale chez eux le premier jour après l'intervention grâce au MD.

Projet à Bâle-Campagne

Aujourd'hui déjà, de nombreux patients sont suivis à domicile, le plus souvent par le médecin traitant et les services d'aide et de soins à domicile. Les signes vitaux sont mesurés de manière ponctuelle.

En cas de maladies telles que les maladies des voies respiratoires ou l'urosepsis, il peut cependant être judicieux de relever la tendance de l'évolution de la maladie grâce à un monitoring continu à domicile afin de pouvoir réagir à temps en cas d'aggravation. Les appareils de surveillance nécessaires sont disponibles.

Afin de tester si le MD est praticable et sûr, le système a été testé en collaboration avec les membres de la Société des médecins de Bâle-Campagne, la Stiftung Medizinische Notrufzentrale (MNZ) – une centrale d'appels d'urgence des sociétés médicales de Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Argovie, Soleure et Zoug - un cabinet de médecins traitants et la clinique d'Arlesheim, sur une sélection de patientes et patients d'un âge compris entre 35 et 90 ans.

L'application permet aux patients de suivre leurs données de mesure sur le téléphone portable.

La surveillance se base sur des capteurs simples connectés aux réseaux de médecine à distance, qui transmettent en continu les données vitales de la patiente ou du patient directement au centre de monitorage de la MNZ par le biais d'une application sur le téléphone portable (voir figure 1).

L'application permet aux patientes et patients de suivre leurs propres données de mesure, de communiquer avec la centrale de surveillance et de donner un feedback sur l'évolution de la maladie.

Gestion des alarmes

Des normes définies par les médecins et adaptées aux patientes et patients déterminent la gestion des alarmes par la MNZ. Cette gestion des alarmes est assurée par les collaborateurs de la MNZ, avec un service de piquet médical disponible 24 heures sur 24 et sept jours sur sept. Étant donné qu'une organisation telle que la MNZ travaille déjà avec des appareils d'appel d'urgence, elle est prédestinée à effectuer cette surveillance de manière professionnelle.

Les capteurs mesurent continuellement les paramètres vitaux du pouls, de la saturation en oxygène et de la fréquence respiratoire, les transmettent au téléphone portable des patientes et patients, puis au tableau de bord de la MNZ sur le Web. Les paramètres de mesure peuvent être étendus au besoin, par exemple en mesurant la température corporelle, la pression sanguine et le poids. La connexion avec la centrale de surveillance assure aux patientes et patients la sécurité et le confort du domicile.

Témoignages des hôpitaux

Dans la clinique d'Arlesheim, plusieurs patients ont été équipés d'un système de MD avant la sortie du service de médecine interne ou lors d'une consultation aux urgences au cours des derniers mois. Ils ont ensuite été surveillés et accompagnés pendant plusieurs jours à domicile en collaboration avec la MNZ. Au cours d'une période où l'on manquait terriblement de lits d'hôpitaux (hiver 2021/2022), ceci a permis de laisser sortir les patientes et patients plus rapidement ou d'éviter une hospitalisation.

Naturellement, le choix d'un MD est discuté avec la patiente ou le patient. Si une personne est qualifiée pour le MD, on lui en explique les possibilités. Les amateurs de technologie en particulier apprécient cette possibilité, qu'ils utilisent volontiers. En revanche, les personnes moins habituées aux smartphones sont plus réticentes. L'utilisation du MD a éga-

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Équipés de capteurs, les patients peuvent rester chez eux. Si les signes vitaux se détériorent, le centre d'appel d'urgence est alerté.

lement entraîné un développement de l'équipe médicale et de soin. Ainsi, les soignants ont dû être formés au MD et le domaine de responsabilité du médecin de service s'est étendu au-delà des murs de la clinique.

L'interprétation des paramètres vitaux des patients soignés à l'hôpital est très différente de celle pour des personnes à domicile, dont on ne sait pas exactement ce qu'elles sont en train de faire. Ainsi, il y a eu une confusion avec l'un des premiers patients COVID suivi à domicile. Lorsque son pouls est soudain passé de 80 à 155 sur le moniteur, que la fréquence respiratoire est montée de 21 à 36 par minute et que la saturation en oxygène a baissé de 97% à 91%, on a pensé à une embolie pulmonaire, une aggravation de l'infection ou à d'autres événements aigus. Un appel du patient a permis de déterminer qu'il allait bien, il avait seulement porté une harasse d'eau de la cave au troisième étage.

Le domaine de responsabilité du médecin de service s'est étendu au-delà des murs de la clinique.

Un exemple montre comment éviter des hospitalisations grâce au MD. En août 2022, un jeune homme est arrivé aux urgences avec une infection au COVID et des symptômes modérés. Alors qu'il devait pouvoir rentrer chez lui avec un traitement symptomatique, il a paniqué, a eu le souffle court et ne voulait pas quitter l'hôpital. Il a indiqué avoir déjà eu une infection au COVID en mars 2021 et qu'on l'avait renvoyé chez lui dans un état de santé similaire dans une ambulance des urgences. Cinq jours plus tard, il a dû être intubé d'urgence pendant plusieurs jours avec une saturation en oxygène de 82% et traité aux soins intensifs. Il ne voulait en aucun cas revivre cela. La possibilité du MD a suscité son enthousiasme. Il s'est fait connecter au MD, ce qui lui a permis de voir ses propres paramètres vitaux sur le smartphone et il a accepté de partir sans problème. Après sept jours avec le MD et plusieurs brefs appels téléphoniques, il a pu arrêter le monitoring.

Le MD permet de quitter le système de santé dichotomique (ambulatoire/hospitalisation) et nécessite une assiduité particulière dans la collaboration avec les collègues en ambulatoire. De nombreux médecins traitants ont fait preuve d'un grand intérêt pour cette nouvelle possibilité de prise en charge. Le MD a le potentiel de changer le quotidien en médecine aiguë et de renforcer l'interaction et la collaboration ambulatoire/stationnaire.

Le point de vue du cabinet médical

Le cabinet de test est un dynamique cabinet de médecine générale, situé dans l'agglomération d'une grande ville suisse. Le MD a été utilisé pour des personnes atteintes d'infections urogénitales et pulmonaires (par exemple patientes et patients avec BPCO et pneumonie) aux paramètres circulatoires stables.

Après un diagnostic initial (laboratoire, radiographie), la personne concernée a été connectée au système de MD et une première dose d'antibiotique intraveineux a été administrée. Le lendemain on procédait au contrôle de suivi clinique et laboratoire des paramètres de l'infection et le cas échéant, à une nouvelle administration intraveineuse ou au passage à un traitement oral. Le MD a permis d'éviter une arrivée aux urgences ainsi qu'une hospitalisation.

Une bonne coopération des patients (compréhension technique) et une certaine flexibilité du médecin sont importantes pour un MD fiable. En raison d'une fausse alerte (fréquence cardiaque élevée), il y a eu un cas d'appel de la centrale d'alarme au médecin tard le soir. Celui-ci a contacté la patiente par téléphone. Après avoir clarifié la situation (la patiente avait utilisé sa machine à coudre et déclenché ainsi une alarme de pouls), le monitoring a pu être poursuivi sans problème.

Rapport de la centrale de surveillance

Depuis décembre 2021, la MNZ a suivi 11 personnes à l'aide du MD.

En cas de valeur inférieure ou supérieure au seuil de monitoring défini, notre système émet une alarme. Les collaborateurs de la MNZ prennent alors contact avec la personne et l'interrogent à propos de son état actuel.

Les collaborateurs de la MNZ viennent tous des soins aigus ou intensifs et sont en mesure d'évaluer la situation, de conseiller les patients ou le cas échéant, de les mettre en contact avec le médecin traitant.

L'expérience a montré que les patientes et patients étaient très reconnaissants car elles et ils pouvaient rester dans leur environnement habituel à la maison, tout en se sentant en sécurité et bien suivis.

Le MD du point de vue d'un patient

Le patient a 90 ans, vit seul, est atteint d'une forme aiguë du COVID (fièvre, maux de gorge, toux, tachypnée et fatigue), il a une maladie cardiaque coronarienne (avec sus-décalage ST) après la pose d'un stent, une inflammation chronique de l'intestin et il est en surpoids. Signes vitaux au début de la surveillance à distance: SpO2 92%, FR 28, pouls 90/mn., temp. 38.8, PS 130/85.

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html

Comme le patient est encore très indépendant et s'en sort bien avec le téléphone mobile, il a été surveillé en continu pendant quatre jours avec le MD. Il s'est immédiatement senti plus en sécurité avec le MD. Il a beaucoup apprécié les appels de routine quotidiens de l'équipe de la MNZ. Les appels lors des trois alarmes l'ont rassuré encore davantage. L'alarme 1 a été déclenchée à cause d'un pouls élevé après avoir travaillé dans le jardin, l'alarme 2 à cause d'une déconnexion du capteur après la douche et l'alarme 3 à cause d'un pouls élevé après avoir monté les escaliers.

Le capteur n'a pas gêné le patient dans ses activités quotidiennes. Comme il a pu rester chez lui, il a pu poursuivre sa routine quotidienne sous une forme réduite, par exemple cueillir des framboises. À la maison, il a aussi bougé beaucoup plus et s'est rétabli plus vite qu'en cas d'hospitalisation. Une étude pilote randomisée [1] a démontré que les patientes et les patients à la maison étaient actifs en moyenne 209 minutes par jour à la maison, contre 78 minutes à l'hôpital.

Le financement, un casse-tête

Pour le MD, une position sur la liste des moyens et appareils (LiMA) a été attribuée à certains patientes et patients COVID. Cependant, il n'existe pas encore de modèle de financement pour une large utilisation, ceci doit impérativement être établi en collaboration avec les prestataires et les organismes de financement.

Car le MD permet d'éviter des hospitalisations ou de laisser sortir plus tôt certaines personnes de l'hôpital. Le MD est plus avantageux [2, 3] qu'une prise en charge à l'hôpital et offre aux personnes concernées davantage d'autonomie et de sécurité vis-à-vis des infections nosocomiales et la prévention des états confusionnels. Il permet en outre au médecin traitant de soigner ses patientes et patients en toute sécurité à domicile.

Correspondance
Severin.Poechtrager[at]klinik-arlesheim.ch

Références
Liste complète des références sous www.bullmed.ch ou via code QR

L'essentiel en bref

- Le monitoring à domicile (MD) est moins coûteux qu'un traitement stationnaire: les hospitalisations sont évitées et les personnes sélectionnées peuvent sortir précocement du traitement stationnaire.
- Pendant la pandémie de COVID, la Société des médecins de Bâle-Campagne a utilisé sa centrale d'appels d'urgence (MNZ), en collaboration avec la clinique d'Arlesheim et un cabinet de médecine générale, pour surveiller les patients via MD.
- Les personnes concernées ont été équipées de capteurs et leurs données vitales ont été transmises au centre de surveillance de la MNZ au moyen d'une application.
- Le MD a apporté une certaine sécurité aux personnes concernées et a facilité le travail du médecin de famille. Des difficultés sont apparues lors de l'évaluation des données vitales, car les personnes sont plus actives à domicile qu'à l'hôpital.

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html