



Patient at home : Assurer la continuité des soins au domicile du patient

Kathaline Gillis : Consultante pôle de santé intégré
Gauthier Coupé : Gestionnaire projet et qualité



Contexte du projet « Patient at Home »



Appel à projets SPF Santé Publique: « Projets Innovation en Santé »

L'innovation numérique qui facilite l'intégration des soins au-delà des frontières des professions de santé et des parcours de soins

Quand? Entre le 1^{er} juillet 2024 et le 31 décembre 2025

Qui ? 10 hôpitaux participent au projet

Hôpital
Coordinateur



Citadelle
Hopital

chm
mouscron

Centre
Hospitalier
de
Mouscron
asbl

chr
Huy

CHR
VERVIERS
EAST BELGIUM

CHU
de Liège



CLINIQUES
DE L'EUROPE
EUROPA
ZIEKENHUIZEN
advanced care - personal touch

CRP LES
MARRONNIERS

EpiCURA
mon hôpital

Objectif et éléments constitutifs



Objectif du projet

Faciliter la continuité des soins à la sortie de l'hôpital / pour des pathologies chroniques

- ⇒ En **améliorant la coordination/la communication** entre tous les **acteurs** autour du patient
- ⇒ Pour un plus grand nombre de **pathologies**
- ⇒ Pour un plus grand nombre de **patients**



Comment?



Protocoles clairs de suivi/traitement à domicile pour minimum 6 pathologies



Utilisation d'une **aide à la décision** basée sur l'IA

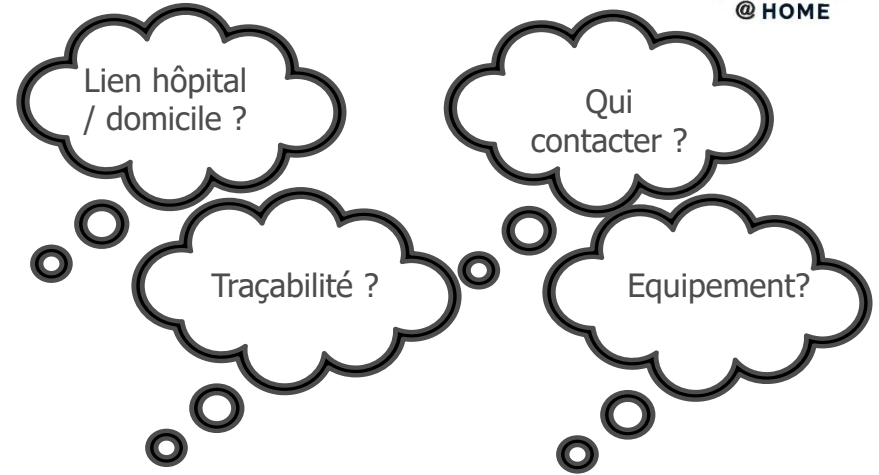
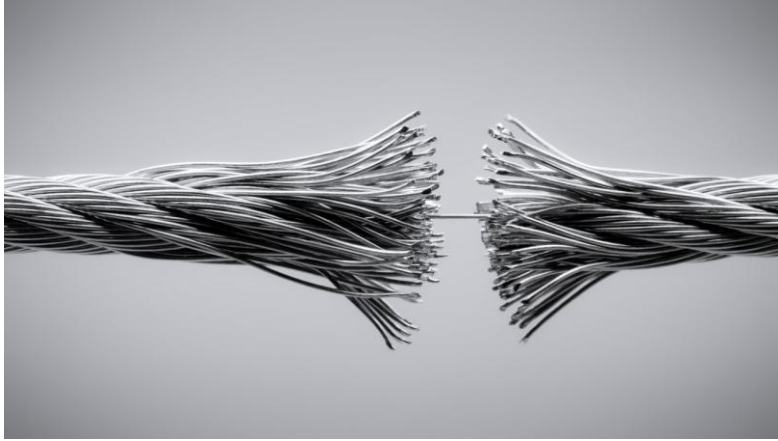


Interconnexion avec eHealth



Tester la **collaboration et le suivi à domicile** pour >1.000 patients inclus dans des trajets de soins facilités par une **solution digitale**

Pourquoi cette thématique?



CONSTAT



- Durées de séjour en diminution
- Évolution du suivi/de la prise en charge vers le domicile
- Soins plus aigus à domicile générant de l'incertitude chez les patients et les acteurs de la 1^{ère} ligne
- ...

Les 10 hôpitaux veulent tester le suivi dans de nombreux domaines différents



Antibiothérapie



Alimentation parentérale



Cardiologie – insuffisance cardiaque



Chirurgie bariatrique



Oncologie



Pneumologie



Troubles anxieux



Alcoologie



Néphrologie



MICI / Pneumologie /

...

Les défis sont nombreux



- Pas de solution idéale, éprouvée et répondant à tous les défis
- Environnements très différents même au sein d'une même région
- Uniformiser mais aussi s'adapter...
- Différentes plateformes eSanté
- Mobilisation du personnel sur le terrain et organisation des intervenants



Une solution digitale complète est testée et améliorée durant le projet



Fonctionnalités applicatives

- **Télémonitoring** (prise de paramètres, alertes, questionnaires)



- **Téléconsultation**



- **Communication : 1^{ère} ligne, 2^{ème} ligne, patients, aidants proches**



- **Agenda**



- **Rapports et indicateurs**



Le suivi se fait grâce à tous les acteurs autour du patient



Médecin
Généraliste

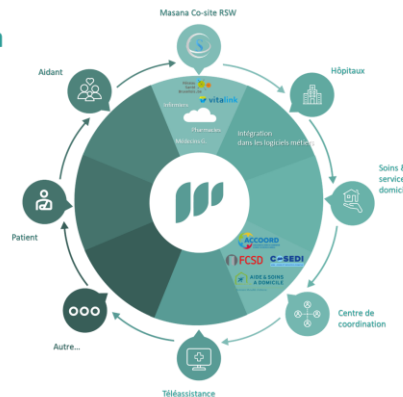
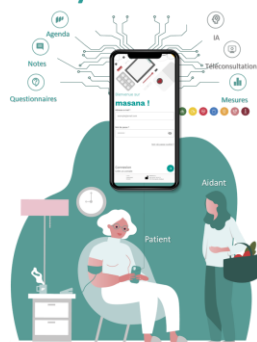
Infirmier
réfèrent/domaine A

B

Infirmier du
domicile

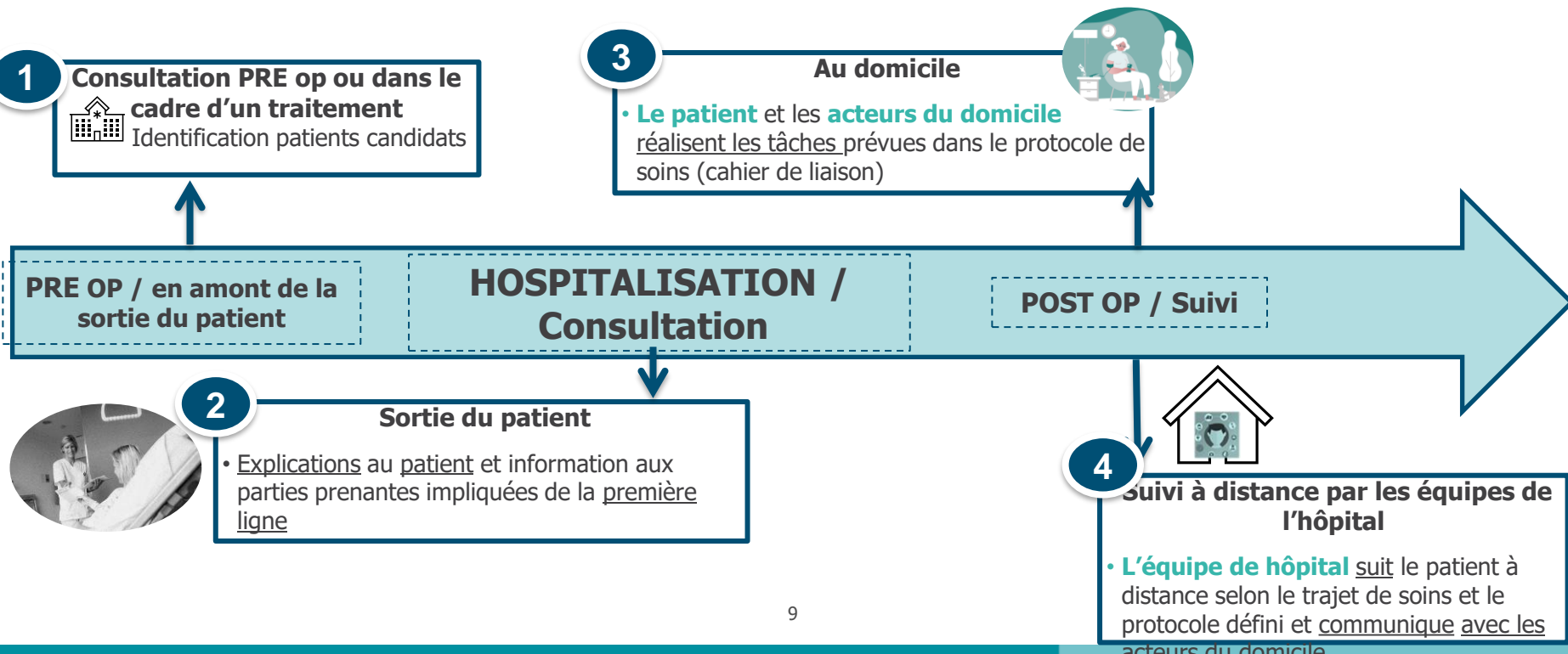
Coordination
HAD* = suivi
transversal

L'écosystème masana



Autres acteurs de
la 1^{ère} et de la
2^{ème} ligne

Les étapes clés du suivi à domicile



Les étapes clés du suivi à domicile



1 Consultation PRE op ou dans le



3

Au domicile



La clé du succès réside dans la communication entre les différentes lignes de soins en incluant et en impliquant le patient

→ Illustration

PRE OP / en
sortie de

- Explications au patient et information aux parties prenantes impliquées de la première ligne

4

Suivi par les équipes de l'hôpital

- L'équipe de hôpital suit le patient à distance selon le trajet de soins et le protocole défini et communique avec les acteurs du domicile

Ex : Process : Antibiothérapie

Hier

Patient candidat
–
HAD ATB IV

**IAD/partenaires en
place contacté(es)
par HAD**

**Infirmier du domicile
: Suivi dans le
Carnet de liaison +
soins**



Hospitalisation

Sortie du patient

A Domicile

Choix du traitement
(posologie/durée/KT)

**Médecin traitant
contacté par HAD**

*Explications au
patient,
vérification
critères
d'inclusions,
vérification de l'
adhésion de
patient au projet*

- *Explications détaillées du déroulement et des contacts*
 - *Signature consentement*
- *Informer les parties prenantes impliquées de la première ligne*

Ex : Process : Antibiothérapie

Aujourd'hui

Patient candidat
–
HAD ATB IV

IAD/partenaires en place
contacté(es)
par HAD

Infirmier du domicile
: Suivi dans le Carnet
de liaison + soins



Hospitalisation

Sortie du patient

A Domicile

Choix du traitement
(posologie/durée/KT)

Médecin traitant
contacté par HAD

Patient : Prise de paramètres via
application app + RSW + cahier
digital partagé

- *Explications détaillées du déroulement et des contacts*
 - *Remise et explication du matériel de mesure*
- *Installer, expliquer et tester l'application avec le patient + mesure de départ des paramètres*
 - *Signature consentement*
- *Informers les parties prenantes impliquées de la première ligne*



18/03/2025 16:13
Kathaline Gillis - Cross-disciplinary hospital and home care coordinator
Cher Docteur Bouillon,
Le patient G. Cnudde présente des signes de fatigue depuis plusieurs jours et il se plaint de mal dormir. Nous l'avons noté...
[voir plus](#)

Ex : Process : Antibiothérapie

Demain

Patient candidat
—
HAD ATB IV

IAD/partenaires en place
contacté(es)
par HAD

Infirmier du domicile
: suivi dans le Carnet
de liaison + soir



Mise en place de Téléconsultation

Hospitalisation

Sortie du patient

A Domicile

Choix du traitement
(posologie/durée/KT)

Médecin traitant
contacté par HAD

Patient : Prise de paramètres via
application app + RSW + cahier
digital partagé



Responsabilisation du patient durant son suivi à domicile

Le patient reste responsable de son propre suivi et il doit se présenter chez son médecin ou aux urgences en cas de besoin.

En plus, **durant les jours ouvrables en journée:**

- Le patient peut contacter le service de suivi à domicile de l'hôpital.



Suivi réactif: des alertes sont reçues par l'hôpital en cas de « dépassement de seuil » - sur cette base, le patient est appelé pour faire un suivi



Suivi proactif: le suivi se fait selon un protocole établi par domaine thérapeutique (analyse des mesures, commentaires et questionnaires complétés par le patient et le personnel à domicile)

Un projet collaboratif avec les acteurs au sein mais aussi en dehors de l'hôpital



Comment les acteurs de la 1^{ère} ligne peuvent-ils accéder aux informations de suivi ?



Lorsque le patient sort de l'hôpital son médecin généraliste est averti et le patient est invité à également partager l'information concernant son suivi à domicile avec les acteurs qui prennent soin de lui.

2 options s'offrent alors aux acteurs de la 1^{ère} ligne

A. Accès à la plateforme en tant qu'invité

- Un accès « invité » peut être demandé à l'hôpital pour voir les données enregistrées par le patient mais aussi ajouter des notes dans le carnet de communication digital

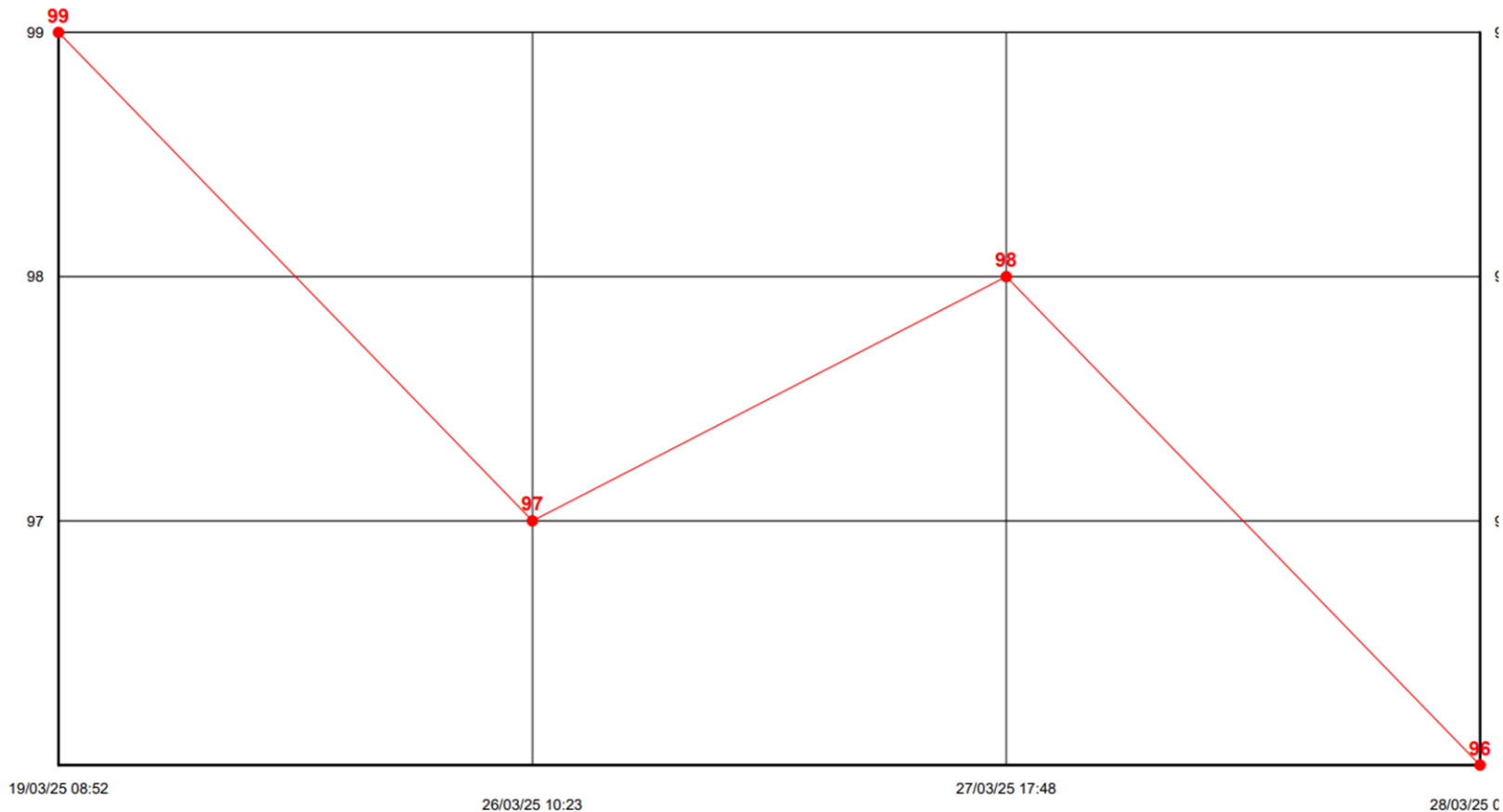
B. Accès aux informations du patient via la plateforme du Réseau Santé Wallon

- Les paramètres pris par le patient sont remontés dans le Réseau Santé Wallon auquel le professionnel de soin ayant un lien thérapeutique avec le patient (et pour autant que celui-ci donne son accord) a accès

Evolution de la saturation (%O2)

de [REDACTED]

19/03/2025 ...



Avez-vous des questions ?





Merci !

The logo for CHwapi features the text "CHwapi" in a teal, sans-serif font. To the left of the text is a stylized graphic consisting of three overlapping, curved lines that resemble waves or a ribbon, also in shades of teal. The top line is the darkest, the middle is a medium teal, and the bottom is the lightest. The lines curve upwards and then downwards, creating a sense of movement.

CHwapi