



Utilisation des technologies mobiles pour la coordination des soins en cancérologie

État des connaissances et recommandations

Jonathan Lapointe – Université de Montréal / Institut Gustave Roussy

Étienne Minvielle – Ehesp / Institut Gustave Roussy

Claude Sicotte – Université de Montréal

Présentation

- Jonathan Lapointe
- Bachelier en génie des technologies de l'information, École de technologie supérieure
- Étudiant à la maîtrise en administration des services de santé, Université de Montréal
- Assistant de recherche sur le projet CAPRI à l'IGR

Projet

- Dans le cadre du projet CAPRI à l'IGR
 - Vise l'amélioration des résultats et la réduction des coûts en oncologie par une meilleure coordination des soins.
 - Utilisation de tablettes portables par les praticiens ainsi que par les patients.
- Revue documentaire sur l'utilisation des technologies mobiles en oncologie

Présentation

- Mise en contexte de la recherche
- Méthode utilisée
- Résultats
 - 5 usages types
- Faiblesses
- Recommandations
- Conclusion

Mise en contexte

- Le cancer est la maladie chronique responsable du plus grand nombre de décès ;
- Son impact socio-économique est majeur au niveau :
 - Hospitalier – médicaments, interventions, traitements, consultations, chirurgies ;
 - Social – contribution sociale diminuée et charge plus lourde sur l'état et les proches ;
- Opportunité d'amélioration au niveau de la gestion des soins par la coordination par l'utilisation des technologies mobiles.

Objectif

- Identifier les possibilités d'interventions en télémédecine ;
- S'inspirer des utilisations des technologies pour l'ensemble des maladies chroniques ;
- Prendre connaissance des forces et faiblesses des divers usages ;
- Répertorier les recommandations et mises en garde face aux modes d'implantation et d'intégration des technologies mobiles.

Méthodologie

- Recherche ouverte visant l'identification d'articles et guides ;
- Consultation des bases principales avec une préférence à l'utilisation des revues systématiques ;
- Critère de sélection :
 - Maladie chronique ou cancer
 - Utilisation d'un outil technologique
 - Coordination des soins et de télésanté

Technologies de l'information et de communication (TIC)

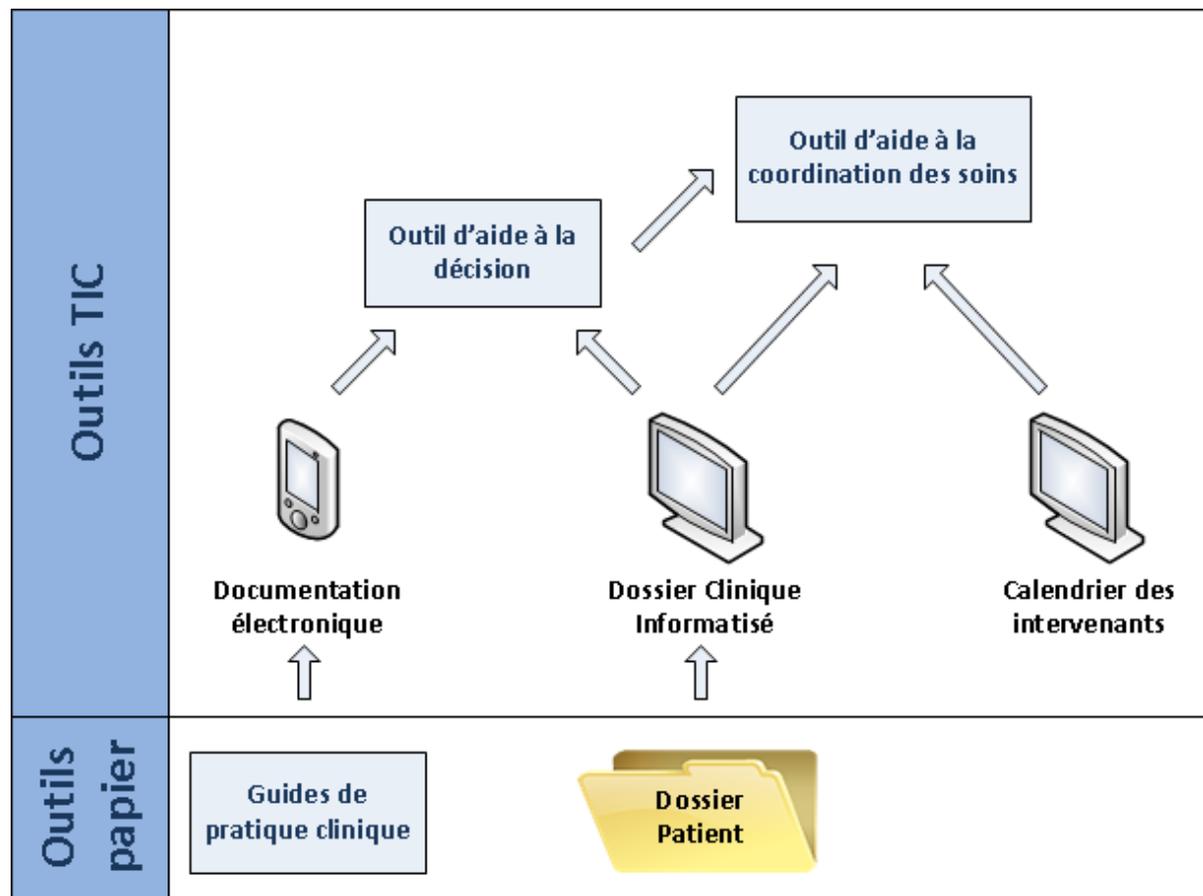
- Un mot sur les TICs
 - Ordinateurs, serveurs, téléphones fixes, mobiles ou intelligents, tablettes électroniques ;
 - L'infrastructure nécessaire au fonctionnement (Réseaux locaux, cellulaires et stockage) ;
 - Les logiciels fournissant une interface visuelle pour interagir avec l'ensemble des outils matériels.

Résultats

- 5 catégories d'utilisation des TIC en maladies chroniques et cancer
 1. Accès à la documentation ;
 2. Saisie et consultation de données (Dossier patient clinique) ;
 3. Aide à la décision ;
 4. Coordination des soins ;
 5. Éducation et habilitation du patient.

Résultats

- Hiérarchie des usages



1 - Accès à la documentation

- Utilisation la plus simple des technologies mobiles
 - Consultation des guides de pratique, de médicaments et manuels de médecine ;
- Avantages
 - Accessible partout sur un petit support ;
 - Permet de réduire les erreurs ;
 - Favorise la qualité des soins ;
 - Encourage l'adhésion aux meilleures pratiques.

2 - Saisie et consultation

- Dossier clinique informatisé (DCI)
 - Composante clé dans tout système d'information clinique
 - Regroupe l'ensemble des informations sur le patient incluant :
 - Suivi de signes vitaux
 - Résultats de laboratoire
 - Diagnostics
 - Imagerie médicale / radiologie
 - Dossier pharmaceutique
 - Notes
 - Calendrier de soins (multiétablissement)

2 - Saisie et consultation

- **Avantages**
 - Permet l'accès rapide et efficace aux dossiers ;
 - Facilite la consultation, l'analyse, la recherche et le partage d'information ;
 - Rends plus facile l'obtention d'un deuxième avis par un collègue ou spécialiste localement ou à distance ;
- **Le DCI facilite**
 - La réduction des délais et de la perte d'information ;
 - La multidisciplinarité et l'expertise partagée.

2 - Saisie et consultation

- DCI sur plateforme mobile
 - Permet la consultation et la saisie sur le champ ;
 - Réduit les oublis et les erreurs ;
 - Assure une plus grande fiabilité des données au dossier patient ;
 - Réduit la duplication des soins, donc le fardeau des équipes de soins et les coûts associés.

2 - Saisie et consultation

- Implication du patient
 - Donner au patient un accès facile à son dossier ;
 - Lui permettre d'entrer des données quantitatives autant que qualitatives pour bonifier son dossier clinique :
 - Poids, tension artérielle, glycémie ;
 - Douleurs, inquiétudes, anxiété ;
 - Permettre la personnalisation des soins en fonction des besoins et attentes du patient ;
 - Peut contribuer améliorer la qualité des soins ainsi que la confiance du patient ;
 - Susceptible de stimuler une meilleure implication du patient dans ses traitements.

3 - Aide à la décision

- Utilise les connaissances reconnues pour faire des recommandations selon le contenu du dossier patient ;
- Peut informer le praticien d'un risque, d'un doublon, d'un mauvais dosage en tenant compte d'une multitude d'informations ;
- Contribue à la réduction d'erreur de dosage et aux doublons en soulevant les contre-indications ;
- Rappelle les bonnes pratiques et peut favoriser leur adoption ;
- Tends à réduire le temps de gestion et augmenter le temps de soins disponible aux patients.

3 - Aide à la décision

- Pour les patients
 - Alerte directe au répondant en cas de seuil franchi
 - Envoie d'information au patient selon l'évolution de son état et la progression de son traitement
- Préviend les oublis dans la prise de médicament ce qui contribue à une meilleure observance au traitement ;
- Rassure le patient par la « proximité » et personnalisation des soins.

4 - Coordination des soins

- Stratégie d'orchestration des soins autour du patient tirant profit des usages mentionnés ;
- Exige une maturité des processus pour améliorer la communication et la collaboration inter-hospitalière ;
- L'utilisation des TIC à domicile peut faciliter l'inclusion du patient et la collaboration avec l'équipe soignante et les intervenants externes ;
- Planification des soins à l'aide de calendriers partagés combinant traitements, visites à domicile, prélèvements et événements personnels.

4 – Coordination des soins

- Encourager un échange constructif entre les intervenants de divers services ;
- S'adjoindre le patient comme partenaire dans la planification et l'administration des soins.

5 - Éducation et autonomisation

- Plan d'information coordonné en phase avec le plan de soins
 - La bonne information au bon moment ;
- Banque de connaissance accessible et conviviale pour le patient
 - Mieux ciblé et évite le recours aux sources douteuses ou erronées pouvant causer tort au patient ;
- Favorise l'habilitation du patient à se conformer au traitement et adopter des comportements sains ;
- Meilleurs résultats et réduction de la charge médicale et financière pour les établissements.

Faiblesses

- Peu d'analyses économiques faites et/ou publiées ;
- Manque d'analyse systémique sur l'ensemble des processus associés à l'utilisation des TIC ;
- Impossible d'affirmer que la mobilité est avantageuse face aux TIC traditionnelles ;
- Rareté des études évaluant les nouvelles technologies mobiles et leur avantage ergonomique ;
- L'hétérogénéité des études rend difficile la comparaison ;
- La plupart des études se basent sur des prototypes ;
- Absence systématique des considérations de sécurité informatique.

Recommandations

- Approcher les projets d'un angle organisationnel et politique : le défi ne provient pas des TIC ;
- Collaboration active entre chaque département impliqué dès la planification du projet ;
- Mise en place d'un responsable médiateur « Champion »;
- S'inspirer des meilleures pratiques de génie logiciel et de la gestion est essentiel à une réussite sur tous les plans ;

Recommandations

- Bien définir le patient cible de manière à optimiser le taux de participation
 - Préparer adéquatement les recruteurs à présenter le projet, ses objectifs, le fonctionnement et les attentes ;
 - Fournir des informations ciblées et claires en plus d'un prototype ;
- Prévoir un horizon minimum d'un an pour l'évaluation des résultats ;
- Construire les écrans en fonction du public cible autant dans le contenu que dans l'approche visuelle
 - Médecin, infirmière, patient, etc.

Conclusion

- L'utilisation de la tablette semble un moyen propre à l'amélioration de la coordination des soins malgré plusieurs réserves ;
- Il importe de considérer les faiblesses et recommandations répertoriées pour augmenter les chances de succès.



Remerciements

- Étienne Minvielle : IGR et EHESP
- Claude Sicotte : Université de Montréal