

RAPPORT FINAL



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Innovations organisationnelles associées à une solution technologique ou numérique

Projet retenu en 2022

Titre du projet :

« A vous Cognacq-Jay »

Rapport final

Date de rendu : 26/11/2024

Table des matières

1. Préambule	2
1.1. Les objectifs du rapport final	2
1.2. La trame du rapport final	2
2. Présentation du projet.....	3
2.1. Fiche d'identité du projet	3
2.2. Description du projet organisationnel et	4
de la solution numérique	4
1. Description.....	4
2. Avancement du projet	6
2.3. Schématisation du ou des parcours expérimentés.....	14
2.4. Gouvernance et pilotage du projet	21
2.5. Calendrier de déploiement du projet	22
3. Capitalisation	23
3.1. Faits marquants.....	23
3.2. Mise en œuvre et facteurs clés	30
1. Pré-requis à la réussite du projet	30
2. Capitalisation des réussites notables.....	30
3. Pratiques à améliorer et difficultés rencontrées.....	31
3.3. Freins et leviers au déploiement du projet.....	32
4. Evaluation.....	33
5. Conclusion	37
6. Communications.....	37

1. Préambule

Ce rapport est la synthèse du projet financé par l'ARS Ile-de-France dans le cadre de l'appel à projets « Innovation Organisationnelles s'appuyant sur une solution technologique ou numérique ».

L'ARS a accompagné ce projet durant deux ans (fin 2022 – fin 2024) pour documenter à partir du retour d'expérience les freins et les leviers de la mise en œuvre de ce type d'expérimentation.

Les porteurs de projet ont rédigé en fin de projet leur retour d'expérience. Les informations contenues dans le rapport n'engagent qu'eux.

Rédacteurs :

Dr Jean-Noël COLLIN – Fondation Cognacq-Jay

1.1. Les objectifs du rapport final

Le rapport final, rédigé de manière concise par le(s) porteur(s) du projet, est destiné en première intention à l'Agence Régionale de Santé Île-de-France.

Mais ce rapport final a également vocation à pouvoir être diffusé en externe auprès d'autres structures souhaitant mettre en place un projet similaire.

Pour le porteur, ce rapport est une opportunité de présenter une photographie globale de la progression de son projet et de partager ses réalisations, ses difficultés, son appréciation quant aux deux années écoulées et les actions post-expérimentation.

1.2. La trame du rapport final

Pour accompagner le porteur dans la rédaction de son rapport final, une trame est proposée.

Chaque projet étant unique et le rapport final relevant de l'entière responsabilité des porteurs, la trame est adaptable en fonction du projet.

2. Présentation du projet

2.1. Fiche d'identité du projet

Titre du projet	
A vous Cognacq-Jay	
Porteur(s)	Hôpital Forcilles - Fondation Cognacq-Jay
Partenaire(s)	Hôpital Cognacq-Jay (Paris 15 ^{ème}), Clinique Saint Jean de Dieu (Paris 7 ^{ème}), Hôpital Franco-Britannique (Levallois)
Personne contact	Dr Jean-Noël COLLIN – Fondation Cognacq-Jay jean-noel.collin@cognacq-jay.fr
Territoire(s) concerné(s)	Seine-et-Marne (77), Paris (75), Hauts-de-Seine (92)
Public cible	Patients porteurs de stomies/fistules associées à des plaies complexes en attente au domicile d'une chirurgie de remise en continuité - Hôpital Forcilles Patients pris en charge pour un lymphœdème primaire ou secondaire (notamment dans les suites d'un geste opératoire pour traiter un cancer) - Hôpital Cognacq-Jay Patients adultes qui souffrent d'une obésité massive qui ayant déjà tenté sans succès une prise en charge médicale spécialisée de plusieurs mois (avec diététique et APA) et relèvent d'une indication à la chirurgie bariatrique - Hôpital Franco-Britannique (Levallois) Patientes de chirurgie sénologique prises en charge de manière innovante, notamment en écartant l'anesthésie générale au profit d'une anesthésie plus légère et plus rapide, en l'occurrence une <i>anesthésie locale avec sédation intraveineuse</i> - Clinique Saint Jean de Dieu (Paris 7^{ème})
Professionnels de santé et structures impliqués	Collaboration entre les équipes des 4 établissements de la Fondation Cognacq-Jay et la société propriétaire de la solution digitale, exolis, ayant rejoint depuis le groupe Hoppen, qui se positionne aujourd'hui comme un leader du portail patient en France Mise en place d'un groupe projet qui se réunit de façon bimensuelle
Objet de l'expérimentation	Une volonté de concevoir des parcours innovants, de <u>suivi connecté</u> des patients (enjeu de qualité des soins pour les publics accueillis) Un enjeu institutionnel de promouvoir au sein de la Fondation des innovations numériques Une manière positive et inclusive de « Faire Fondation » en coconstruisant ces nouveaux outils entre les équipes de 4 établissements et en apprenant de nos expériences Un enjeu de QVT avec la recherche de simplification de pratiques
Date de première inclusion	15/03/2023
Durée totale du projet	Deux ans

2.2. Description du projet organisationnel et de la solution numérique

1. Description

L'hôpital
Forcilles

Les chirurgies des patients prises en charge dans le service de gastronutrition de l'Hôpital Forcilles sont souvent lourdes. Les soins sont multiples et complexes et nécessitent des hospitalisations en soin de suite longues voir très longues. Dans l'attente d'une chirurgie de remise en continuité, le retour à domicile est souhaitable.

La plupart des sorties se font en HAD mais du fait de leur intervention sur un secteur défini, nous faisons souvent appel à des IDE libéraux.

Les soins demandés pour les stomies sont parfois refusés par les cabinets libéraux par crainte de devoir revenir à de multiples reprises chez le patient pour gérer la fuite des appareillages de jour comme de nuit.

Notre projet est né avec 2 cas :

- 1 patient de 25 ans, papa d'un bébé de 9 mois, hospitalisé depuis 5 mois avec un appareillage technique sur une très volumineuse stomie ;
- 1 patiente avec de multipoches sur fistules, hospitalisée depuis 4 mois, voulant sortir pour assister au mariage de sa fille.

Pour ces 2 cas, la prise en charge en ville a été initialement refusée par la complexité des soins. La crainte est due à des transmissions écrites qui impressionnent à l'énoncé des étapes du soin. Les soignants contactés nous ont clairement exprimé leur solitude et leur souffrance en ville face à des appareillages qui fuient en permanence.

Face au constat de la difficulté du retour au domicile pour la prise en charge par des IDE (libéraux ou en HAD), qui appréhendent ce type de soins (par méconnaissance et par crainte de la complexité), nous souhaitons concevoir un support personnalisé d'un soin complexe de stomies et de plaies associées pour le patient à domicile, l'entourage et les intervenants.

Décrire la solution

Concevoir un outil digital, informatif, permettant la diffusion de tutoriels vidéo personnalisés pour aider le patient, les aidants et les IDE libéraux dans la reproduction des bons gestes pour les soins de stomies complexes et de plaies associées et une remontée des informations de la part du patient, pour assurer au mieux son suivi à distance.

La clinique Saint
Jean de Dieu

L'établissement et les équipes médicales souhaitent un outil numérique innovant pour accompagner le parcours (pilote) des patientes de chirurgie sénologique qui sont prises en charge de manière innovante, notamment en écartant l'anesthésie générale au profit d'une anesthésie plus légère et plus rapide, en l'occurrence une anesthésie locale avec sédation intraveineuse.

L'hôpital Franco-Britannique	L'ambition de l'hôpital est de poursuivre sa stratégie d'innovation organisationnelle, exprimée dans son projet médical Ambition 2027, par la mise en place de nouveaux parcours assistés par la technologie et les applicatifs digitaux. Parmi les parcours prioritaires, celui de l'accompagnement des patients obèses éligibles à la chirurgie bariatrique figure parmi les premiers. En effet, l'obésité est une maladie chronique qui, si elle est importante, peut entraîner des complications. Lorsqu'une augmentation de l'activité physique et l'équilibre alimentaire ne suffisent pas, une solution chirurgicale peut être proposée. En revanche, cette alternative doit être inscrite dans un parcours personnalisé et coordonné par des équipes médicales, paramédicales et chirurgicales. D'une durée de 6 à 12 mois, ce parcours comprend : - Un bilan pré-opératoire - La proposition d'intégration dans un groupe de parole - Des ateliers (nutrition, APA...) - Des consultations médicales pré et post opératoires - Un suivi diététique et psychologique L'hôpital souhaite déployer ce parcours en y intégrant une solution de suivi à distance des patients.
L'hôpital Cognacq-Jay	Les lymphœdèmes des membres sont la conséquence d'un dysfonctionnement du système lymphatique responsable d'une stase de la lymphe, puis de l'augmentation de volume du membre atteint. On en distingue deux sortes : - Les lymphœdèmes primaires sont des anomalies constitutionnelles du système lymphatique, apparaissant le plus souvent chez l'adolescent ou l'adulte jeune. Ils peuvent être isolés, parfois familiaux d'origine génétique ou dans le cadre de maladies plus complexes et associés à d'autres signes cliniques (ex : syndrome de Turner) ; - Les lymphœdèmes secondaires (les plus fréquents en France) font suite à des lésions des voies lymphatiques principalement dues à des traitements de cancers avec curage ganglionnaire associé ou non à une irradiation. Ainsi, environ 20% des femmes développent un lymphœdème du membre supérieur après traitement d'un cancer du sein ; 25% des lymphœdèmes des membres inférieurs font suite à un traitement de cancer pelvien. Le traitement du lymphœdème repose sur la physiothérapie décongestive complète destinée à réduire le volume du lymphœdème. Elle consiste dans un premier temps en la pose de bandages, effectuée en hospitalisation portés 24 heures sur 24 et renouvelés 5 jours sur 7, ou en ambulatoire avec des bandages renouvelés trois fois par semaine et conservés pendant 48 heures. La deuxième phase, dite d'« entretien », vise à maintenir le volume réduit à long terme, voire à poursuivre la réduction volumétrique. Face aux difficultés rencontrées par certains patients lors du retour au domicile, nous proposons de concevoir un support tutoriel vidéo personnalisé pour aider le patient, les aidants voir le kinésithérapeute en ville dans la reproduction des bons gestes pour une pose efficace des bandages et la consolidation des bénéfices obtenus lors de la prise en charge hospitalière.

2. Avancement du projet

En synthèse : les chiffres clés



Les principaux enseignements :

- Une montée en compétence collective (au sein de la Fondation, entre les 4 établissements) sur la gestion des parcours numériques et gain en autonomie dans la gestion de la solution ;
- Une progression régulière des inclusions (521 patients à date / soit # 62% de la cible initiale) ;
- Des retours positifs des utilisateurs (patients bénéficiaires, professionnels de santé prescripteurs et/ou utilisateurs) qui encouragent à poursuivre l'investissement dans ces nouvelles modalités de suivi à distance des patients ;
- L'incitation de l'expérimentation proposée par l'ARSIF a bénéficié aux 4 sites hospitaliers et conduit à se projeter aujourd'hui sur de nouveaux parcours numériques ;
- Un contexte marqué par l'émergence de nouvelles solutions de suivi connectées proposées par des éditeurs et générant des revenus complémentaires, ce qui crée de la part des professionnels des questionnements.

L'hôpital Forcilles

Début novembre 2024, ce sont 125 patients qui ont été inclus dans le parcours digital avec des points saillants de réussite :

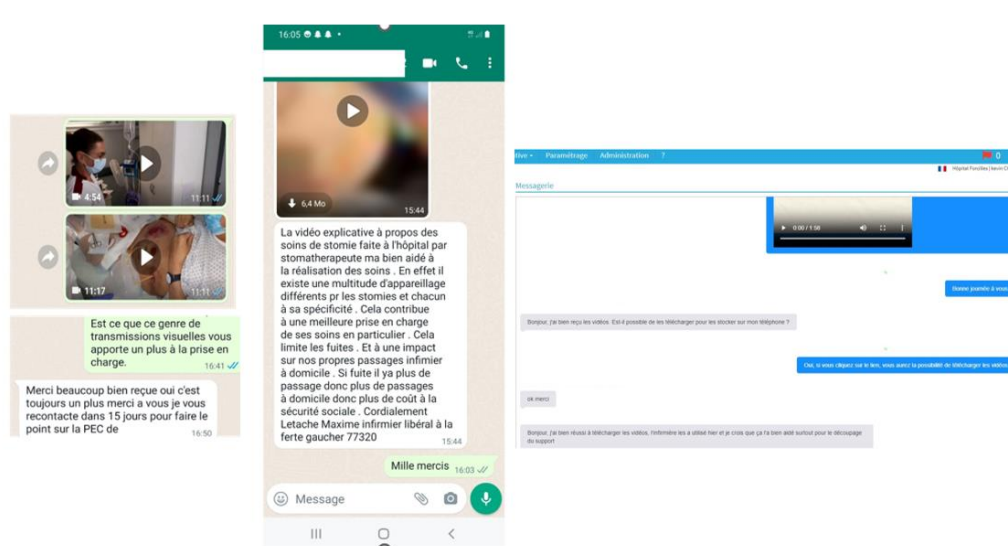
- d'ordre technique : des témoignages de professionnels qui expriment une aide opérationnelle dans l'exécution du pansement et une confiance des patients qui y voient une continuité des soins hospitaliers. Et une sécurité pour eux lors du passage d'une prise en charge par un professionnel de la ville (du fait de la vidéo),
- d'ordre institutionnel et organisationnel : un véritable partenariat Ville / hôpital avec des temps d'échanges et de partages et surtout des temps de formation possibles et de réponses aux questionnements,
- d'ordre informationnel : à aujourd'hui nous n'avons essuyé aucun refus de vidéo de la part des patients avec bien au contraire une compréhension de l'utilité de cette vidéo sur la solution Exolis,
- d'ordre professionnel : sentiment d'adhérer à un projet utile qui participe à la continuité des soins et offre un vrai soulagement tant du professionnel (qui montre ce qu'il fait et transmet son savoir-faire) que du patient (qui sait qu'il y a une continuité dans la qualité de sa prise en charge) et des professionnels de ville impliqués (via la guidance proposée par la vidéo et la solution exolis et de son module de messageries instantanées).

Aujourd'hui, la solution est accessible sur téléphone (*de type smartphone*) et sur PC pour les patients. Ce sont 125 patients qui ont bénéficié d'une vidéo personnalisée dont 111 sont sortis en coordination avec une infirmière de ville et principalement en HAD.

Quelques chiffres à novembre 2024 :

Nombre d'inclusions	Nombre de patients appairés	Nombre de patients autonomes pour l'appairage	Nombre de vidéos ouvertes via Exolis	Nombre de patients sortis d'hospitalisation	Nombre de retours patients via Exolis
125	100	72	205	111	102
		↑ Possibilité de le faire directement avec les patients car RDV individuel)	↑ En moyenne 1 vidéo découpé en 2 vidéos par patient	↑ Idem, principalement des patients externes vu en consultation	

Avec 102 retours « patients » et plus de 30 retours de professionnels avec une note de satisfaction qui se maintient à 9/10. Une satisfaction exprimée et un vrai témoignage d'aide opérationnelle dans la prise en charge des patients comme l'illustre les captures d'écran suivantes.



La clinique Saint Jean de Dieu

Au 21 novembre 2024, on compte **148 patientes incluses**. Au titre des constats :

- Une montée en charge progressive (85 patientes en 2023, 62 en 2024) avec un certain tassement depuis avril 2024 pour des raisons organisationnelles expliquées ci-dessous ;
- Il n'existe pas de contraintes techniques particulières constatées sur la période écoulée ; Le Directeur du Système d'Information a été moins sollicité sur le plan technique ;
- D'un point de vue des compétences, l'infirmière annonces / support a validé son diplôme universitaire (DU « Coordination et santé connectée ») sur la période de l'expérimentation, ce qui contribue à sa montée en expérience ainsi que celles d'autres professionnels de l'établissement sur ce champ d'innovation ;
- Sur le plan professionnel, on note toujours une réelle appétence pour ce suivi selon des modalités nouvelles mais avec des attentes élargies et plus « cliniques » (suivis connectés plus axés sur les soins et les informations cliniques du patient).

Clinique Saint Jean De Dieu

Vidéo : la tumorectomie sous anesthésie locale par le Dr Julien SEROR

CANCER DU SEIN | La tum...

Publié par une structu...

orectomie

nesthésie locale

Présentation de la tumorectomie sous anesthésie locale par le Dr Julien SEROR

Chirurgie ambulatoire

Fiche information anesthésie locale

RELIRE

Fiche information ganglion sentinelle (non lu)

LIRE

Fiche information tumorectomie (non lu)

LIRE

Rappel de points d'information (à une semaine de votre intervention - J7)

- Une sensation de "boule" dure de la zone opérée peut apparaître à quelques jours de l'opération. Cela est normal et correspond à la cicatrisation
- Ne rien mettre sur la cicatrice (ni désinfectant, ni crème), jusqu'à la consultation postopératoire avec le chirurgien
- En cas de ganglion sentinelle, il est classique de ressentir des picotements ou des douleurs à type de décharges électriques, y compris dans le bras et vers le dos. Prenez les médicaments contre la douleur prescrit par l'anesthésiste

OK

Documents à remplir Mes factures

Clinique Saint Jean De Dieu

Questionnaire post-ambulatorio

Question 1/3

Consentez-vous à être inclus dans un parcours connecté de Sénologie

OUI NON

Question 2/3

Vous avez été opéré(e) hier à la clinique Saint Jean de Dieu. Vous sentez-vous bien ?

OUI NON

Question 3/3

Voulez-vous ajouter une photo ?

Prenez jusqu'à 4 photos

☐ Je n'ai rien à ajouter

Validation

Terminé !

ENVOYER LES RÉPONSES

Revoir mes réponses

L'hôpital Franco-Britannique

Pour rappel, une application de télésurveillance afin d'accompagner nos patients dans un parcours de prise en charge chirurgicale bariatrique a été lancée le 30 mars 2023.

Sont concernées, les personnes qui :

- Souffrent d'une obésité massive avec un IMV > 40 Kg/m² ;
- Ont un IMC > 35 kg/m² associé à au moins une complication sévère (diabète, hypertension artérielle, syndrome d'apnée du sommeil...) ;
- Ont déjà tenté sans succès une prise en charge médicale spécialisée de plusieurs mois (avec diététique et APA) ;
- Ne présentent pas de contre-indication à la chirurgie et à l'anesthésie générale.

Un peu plus d'un an après son lancement, les premiers retours d'expérience ont fait ressortir la nécessité de retravailler les parcours et les programmations associées dans l'application.

Aussi, en juin 2024, de nouveaux parcours ont été publiés. Depuis cette date, les patients éligibles à une chirurgie bariatrique ont pu bénéficier d'un télé suivi adapté à leur situation.

En synthèse :

- **Pour le parcours 1**, déclenché une fois que les patients sont définis comme « éligibles à une chirurgie » **161** patients ont été inclus. Parmi eux, 72% se sont appairés et 25% ont répondu à au moins un questionnaire (aucune alerte médicale).
- **Pour le parcours 2**, qui est déclenché automatiquement dès la fixation du rendez-vous d'HDJ fixé. Seulement **19** patients ont été inclus. Ce nombre est faible car le motif d'inclusion était erroné en première intention. Cela a été réparé en juin 24. Parmi ces 19 personnes, 68% se sont appairés mais aucun n'a répondu aux 2 questionnaires envoyés.
- **Le parcours 3** est à l'usage celui qui semble le plus utile pour les patients car il concerne le suivi pré et post-opératoire. Ce parcours a également été revu en juin 2023 (questionnaires, fréquences, déclenchements, rappels...). Les patients sont inclus automatiquement dès la fixation du rendez-vous opératoire. A date, ce sont 48 patients qui ont été inclus dont 37 se sont appairés. Parmi eux, 16% ont utilisé le télé suivi (ont répondu à au moins un questionnaire).

Exemple d'une fiche d'un patient observant dans ENGAGE.

Cas Patient n°1

- Inclusion dans le Parcours 1 le 10 octobre 2023.
- Opération le 21 mars 2024
- Patient ayant rempli tous les questionnaires depuis son inclusion dans le parcours de télé suivi.

The screenshot displays the ENGAGE application interface for patient management. The top navigation bar includes 'Patients', 'Suivi connecté', 'Gestion administrative', 'Paramétrage', and 'Administration'. The main content area is titled 'Informations concernant le patient' and shows details for a patient with ID 1000050099. The patient's name is 'MADELEINE', and their date of birth is '18/11/2024'. The interface also shows a list of scenarios, including 'HFB - Parcours 1 : post bilan d'éligibilité à une chirurgie bariatrique' and 'HFB - Parcours 3 : chirurgie et post-opératoire'. The 'Scénario passé' section shows 'HFB - Parcours 2 : atelier de fin de parcours de chirurgie bariatrique'. The interface is in French and includes a sidebar with various patient management tools.

Extrait d'un suivi de l'administration des questionnaires

Verbatim d'un patient très observant (a répondu à tous les questionnaires, à chaque parcours)

« Se sent suivi »

« L'application est simple d'utilisation »

« Les questions posées sont adaptées et vont à l'essentiel »

« Ne souhaite pas que ce suivi s'arrête et ne comprend pas pourquoi tous les patients ne l'utilisent pas ! »

« La possibilité d'avoir la liste des rendez-vous ainsi que l'historique est tout particulièrement utile »

Quelques suggestions ont été formulées :

- Sur l'authentification > le patient est obligé de s'authentifier à chaque fois (pas de fonction «se souvenir de mon id »).
- Il faudrait également avoir la possibilité de revenir sur un questionnaire lorsque l'on souhaite par exemple rajouter une photo.

engage Patients Suivi connecté - Gestion administrative - Paramétrage Administration ?

Hôpital François Billaudot - Emmanuel MARANDON - Se déconnecter

1000000095

Informations patient
Inclure dans un scénario
Suivi des constantes
Réponses aux questionnaires
Objets connectés du patient
Messagerie
Traitement
Dossier administratif
Agenda
Factures
Dossier médical

Scénario

Médecin responsable : **Dr FREDERIC BRANGER**
Inclusion effectuée automatiquement le 16/02/2024 à 12:11

Département (UFI) : **BLOCK**

21 mars 2024 4 documents mis à disposition
« BYPASS COELIO » - n'a pas rempli le questionnaire : « Questionnaire de suivi de votre poids »
« BYPASS COELIO » - Rendez-vous effectué
Une de non réponse a été déclenchée. Cette alerte est close.

23 mars 2024 a rempli le questionnaire : « Questionnaire suivi bariatrique post opération » - samedi 23 mars 2024 - 11:47
Une alerte orange a été déclenchée. Cette alerte est close.

24 mars 2024 a rempli le questionnaire : « Questionnaire suivi bariatrique post opération » - dimanche 24 mars 2024 - 16:34

25 mars 2024 a rempli le questionnaire : « Questionnaire suivi bariatrique post opération » - lundi 25 mars 2024 - 10:58

26 mars 2024 a rempli le questionnaire : « Questionnaire suivi bariatrique post opération » - mardi 26 mars 2024 - 08:11

27 mars 2024 a rempli le questionnaire : « Questionnaire suivi bariatrique post opération » - mercredi 27 mars 2024 - 09:00

28 mars 2024 a rempli le questionnaire : « Questionnaire suivi bariatrique (LFT) » - jeudi 28 mars 2024 - 08:16

29 mars 2024 a rempli le questionnaire : « Questionnaire suivi bariatrique post opération » - vendredi 29 mars 2024 - 19:52

22 août 2024 a rempli le questionnaire : « Questionnaire commun avant HDJ post-opératoire Endocrinologue - diabète » - jeudi 22 août 2024 - 22:11

25 nov. 2024 « CONSULTATION DIET HDJ » - Rendez-vous prévu
« BIPEDANCIOMETRIE + CALORIMETRIE (HDJ) » - Rendez-vous prévu

18 févr. 2025 Questionnaire - Questionnaire commun avant HDJ post-opératoire Endocrinologue - diabète - à remplir

19 sept. 2025 Questionnaire - Questionnaire de suivi de votre poids - à remplir

19 févr. 2026 Questionnaire - Questionnaire commun avant HDJ post-opératoire Endocrinologue - diabète - à remplir

18 févr. 2028 Questionnaire - Questionnaire commun avant HDJ post-opératoire Endocrinologue - diabète - à remplir

exopolis

L'hôpital Cognacq-Jay

Nombre de patients inclus à date :

- 95 patients (30 en 2023, 65 en 2024) ;
- 76 patients appairés. Score améliorable avec un travail individuel pour inciter et motiver les patients à se connecter, en sachant que 50% des non-appairés sont des patients sélectionnés pour le projet avant la mise en route réelle de l'application en octobre 2023 ;
- En moyenne, 1 à 2 nouveaux patients inclus par semaine (correspondant aux critères d'inclusion).

Les critères d'inclusion retenus :

- Patients à l'aise avec l'informatique et le numérique, possédant un smartphone et/ou un ordinateur ;
- Patients sachant faire son auto-bandage ;
- Patients motivés pour la continuité de son traitement.

Réussites	Contraintes
Evolutivité de la solution avec un parcours qui s'est étoffé au fil de l'expérimentation. Dégagement par les pilotes de temps pour inclure les patients. Appropriation de l'outil et développement (montage et application). Patients ravis de la mise en place d'un tel outil (voir « Retours patients » page suivante). Sentiment pour les équipes d'adhérer à un projet qui participe à la continuité des soins et à l'entretien de la motivation des patients atteints d'une maladie chronique. Solution accessible sur smartphone et sur PC. Création d'une plaquette informative aux patients (voir illustration page suivante). Très bons échanges avec les experts métiers du fournisseur de la solution digitale (Hoppen – exolis) et pour leur réactivité.	2 Masseurs-kinésithérapeutes (MK) initialement mobilisés sur le projet ; suite au départ de l'une des deux, le projet repose sur une seule MK depuis août 2024 → D'autres professionnels à former pour poursuivre la montée en charge. Nouvelles compétences à acquérir (prises de vue, montage, utilisation de la plateforme), aujourd'hui acquises. Temps dédiés (et à prévoir) pour la création de nouveaux contenus. Nombres de patients à inclure fluctuant selon les semaines (de 0 à 4). Des problèmes techniques : • Problème de lecture des vidéos (corrigé début janvier 2024 avec obligation de renvoyer toutes les vidéos à chaque patient). • Temps limité des vidéos à 5 min (max) et taille maximum de 10 Mo pour permettre la mise sur la plateforme. Il a fallu trouver des solutions de montage et de compression pour répondre aux impératifs.

L'élaboration de visuels

Recto

HÔPITAL COGNACQ-JAY

VOTRE ESPACE PATIENT



L'hôpital Cognacq-Jay met à votre disposition un service connecté pour améliorer votre prise en charge. Ce service est accessible depuis un smartphone ou un ordinateur.

Mes questionnaires

Mes documents

Ma messagerie

Mon parcours

Votre espace patient « Hôpital Cognacq-Jay »

Avec l'application « **Hôpital Cognacq-Jay** »,
Devenez acteur de votre prise en charge !

Recevez des consignes et des questionnaires basés sur votre pathologie. Remplissez chaque mois vos données pour améliorer votre suivi. Regroupez vos fiches d'informations liées à votre pathologie.

Vous utilisez l'application « Hôpital Cognacq-Jay » ? Donnez-nous votre avis pour nous permettre d'améliorer ce service.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

 <http://espace-patients.hopital.cognacq-jay.fr>

Verso

HÔPITAL COGNACQ-JAY

VOTRE ESPACE PATIENT



Pourquoi une plateforme connectée ?

- Un **parcours de suivi de soin** sur **2 ans** pour améliorer votre suivi.
- Un espace **personnel et sécurisé**.
- Un accès à une **messagerie** personnelle en cas de questions.
- Une **autonomisation** dans vos traitements.
- Un accès à votre **vidéo d'auto-bandage**, et la possibilité de la télécharger.
- Un suivi de vos **auto-mesures**.
- Un regroupement de vos **fiches d'ateliers et d'aide à l'auto-bandage**.
- Des questionnaires et quizz **réguliers**.
- Des **fiches d'exercices** et un **programme d'activité physique pour garder la forme**.

Rassurer et motiver

Néanmoins,

La plateforme **ne remplace pas** une hospitalisation ou une consultation mais peut éventuellement **les espacer dans le temps**.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play

 <http://espace-patients.hopitalcognacq-jay.fr/fr>

Des retours patients : verbatims

Bonjour pour le moment pas d'utilisation de l'application en dehors de ce jour pour faire le bilan des mesures et de l'autobandage. L'utilisation est facile et intuitive.

Bonjour, Pour moi, c'est une application facile d'utilisation. J'ai apprécié pouvoir utiliser la vidéo surtout dans les débuts. Et je trouve rassurant de l'avoir car en cas de questions, on sait où s'adresser. Audrey

Bonjour Clémence et Sophie merci de votre message .ce qui concerne l'application j'arrive à l'utiliser .j'ai un souci sur ma vidéo de bandage que je n'arrive pas à ouvrir.je l'ai vue une seule fois puis impossible de la revoir .merci et bonne journée

Bonjour, merci pour la vidéo et pour les informations, d'accord c'est noté. A la suite de ma dernière hospitalisation j'ai été assez régulière dans mes bandages car j'avais réussi à les introduire dans ma routine et j'ai maintenu un bon volume mais ces dernières semaines avec mes examens j'ai un peu plus de mal et je délaisse mes soins. Je vais m'y remettre et je continue de me motiver en me rappelant les résultats que je peux obtenir si je suis régulière dans mes bandages. Je vous souhaite une

Bonjour l'application est utile et importante pour le suivi de la thérapie. Je pense qu'il serait utile de recevoir des notifications par l'application lorsque on reçoit des messages

En synthèse pour l'hôpital Cognacq-Jay, le parcours de soin numérique était prévu pour un déploiement et une évaluation sur 2 ans. Les aléas du lancement et du déploiement initial ont retardé la montée en charge et ne permettent pas d'avoir le recul des deux ans pour dresser un bilan de la solution numérique et de ses impacts comme souhaité. Notamment, les premiers retours via des questionnaires de satisfaction complétés par les patients ne se feront à partir de janvier 2025 car ils ont été ajoutés tardivement sur la plateforme.

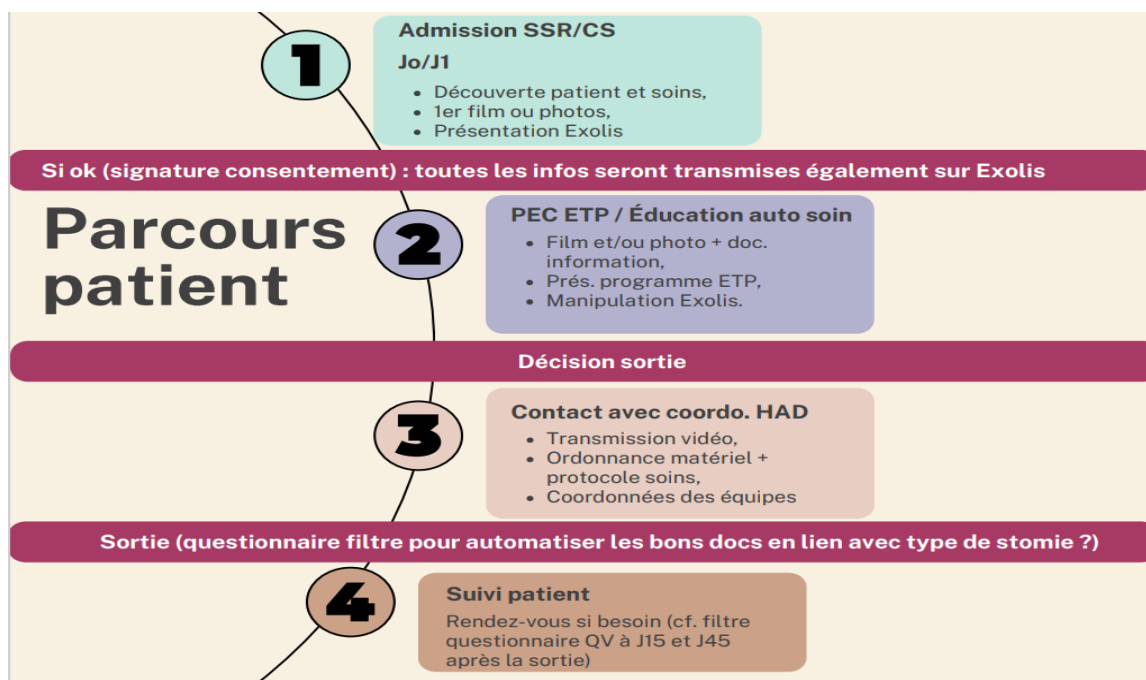
On peut cependant mettre en avant des retours positifs des utilisateurs (les professionnels engagés dans le projet et les patients inclus) et l'évolutivité de la solution. A date, le processus de prise en charge digitale (parcours patient) en est à sa **9^{ème} version**, le parcours s'étant progressivement étoffé afin de développer l'utilité de la plateforme, passant de l'envoi d'une vidéo personnalisée via la messagerie, à la création de différents questionnaires de suivi clinique et d'éducation thérapeutique (prise de mesures à intervalles réguliers, quizz à thème d'évaluation des connaissances, diffusion de fiches d'auto-bandage et d'activité physique adaptée).

Le choix de 2 ans pour le parcours est important car il donne un temps suffisamment long pour apprécier si l'usage de la solution numérique permet de réduire le risque d'hospitalisation (on observe en moyenne la survenue d'1 hospitalisation par an pour des patients atteints d'un lymphœdème) et d'entretenir le bénéfice de l'éducation des patients à distance de l'hospitalisation (en sortant d'hospitalisation, les patients ont les connaissances en tête et ont moins besoin de la solution numérique pour ce soutien pédagogique). Le bénéfice pour les patients sera probablement plus pertinent sur le suivi long terme, ce qui reste à documenter.

2.3. Schématisation du ou des parcours expérimentés

Décrire le nouveau parcours patient ou tout autre processus en fonction du projet organisationnel, sous la forme d'un schéma annoté de vos commentaires libres

L'hôpital Forcilles : la cartographie du parcours digital du patient « stomisé »



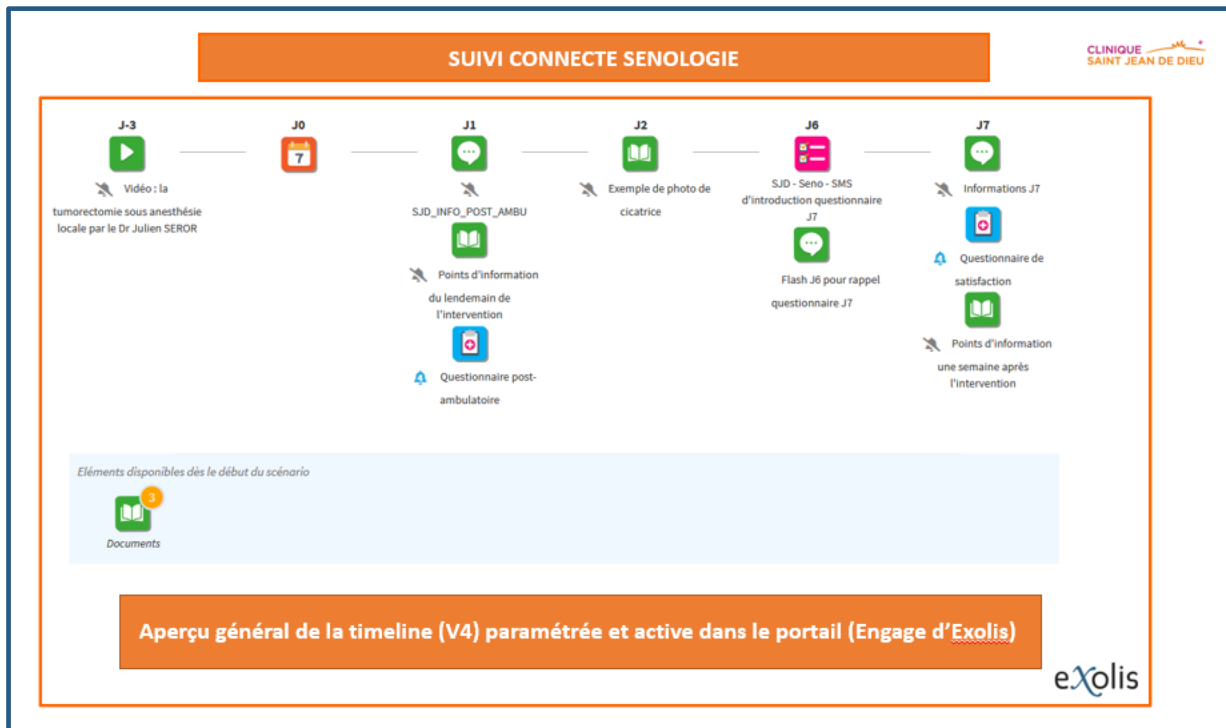
Avec en pratique :

- Peu d'entretiens sont nécessaires pour que le patient adhère au projet car il réalise très rapidement l'intérêt qu'il en tire pour la prise en charge de sa stomie et surtout, ce projet le met en confiance quant à son parcours hors de l'hôpital. Les questions posées sont plus d'ordre pragmatique : qui a accès à la vidéo ? Combien de temps elle reste sur l'application ? Est-ce que je peux en avoir plusieurs... ;
- La conception des vidéos fut plus longue pour les professionnels qui avaient pour volonté de tout montrer (de la préparation des matériels et dispositifs jusqu'au pansement final). La problématique résidait principalement dans la durée et la lourdeur du fichier. En effet les vidéos duraient plus de 25 minutes (avec certaines d'une durée de 30 à 40 mn / prise). Un long travail a été effectué pour permettre d'isoler uniquement les temps nécessaires aux professionnels de ville : pas besoin de montrer tous les préparatifs des dispositifs et matériels mais seulement une photo du matériel avant pose, idem pour tout le temps d'ablation de la poche de stomie avec uniquement les moments clés... ;
- Un temps d'ouverture de la plateforme, d'ouverture des droits d'accès pour le patient, d'apprentissage de l'outil par le patient et de téléchargement dans l'outil des informations le concernant estimé entre 5 et 10 minutes. Le point de vigilance est la double authentification demandée par l'application ;
- Un nombre moyen de messages entrants venant des patients : quand les patients se connectent, ils communiquent à raison de 1 à 3 messages.

La clinique Saint Jean de Dieu

Le parcours connecté mis en place à la Clinique Saint Jean de Dieu est assez court (étendu sur 10 jours au total – de 3 jours préopératoires à 7 jours postopératoires).

Vision finale de la timeline :



La mise en place de ce parcours assez simple n'a pas généré de problématique particulière ni avec la solution ni avec l'éditeur.

- J-3 : Vidéo du chirurgien présentant le parcours complet en lien avec la technique – Documents spécifiques d'information
- J1 : Questionnaire J1 (équivalent appel du lendemain)
- J2 : Exemple de cicatrice
- J7 : Informations J7 et Questionnaire OutPatSat35

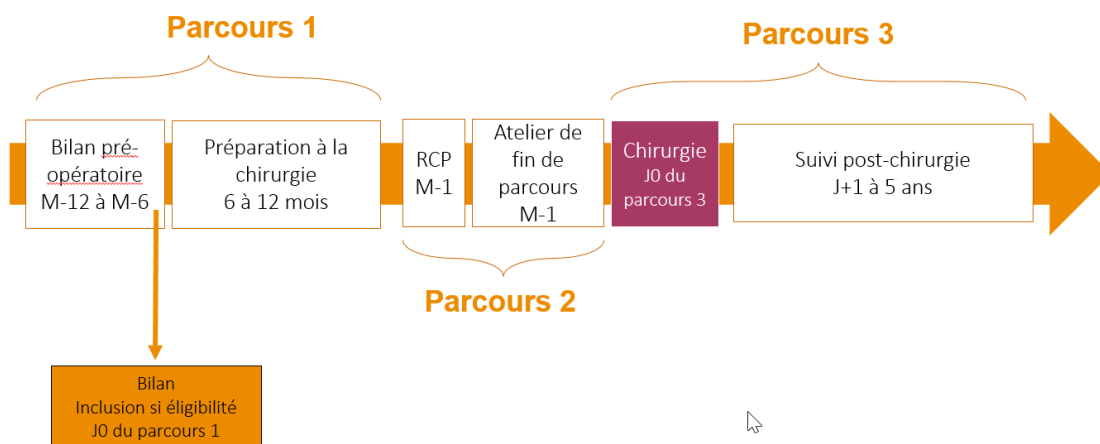
Les patientes n'ont en moyenne pas de difficulté à s'approprier l'outil et sont aidées ponctuellement par l'infirmière qui les accompagne, infirmière qui s'est très vite et très facilement appropriée l'outil.

Un support de communication (en cours de refonte) aide à l'appropriation de l'outil et de son contenu.

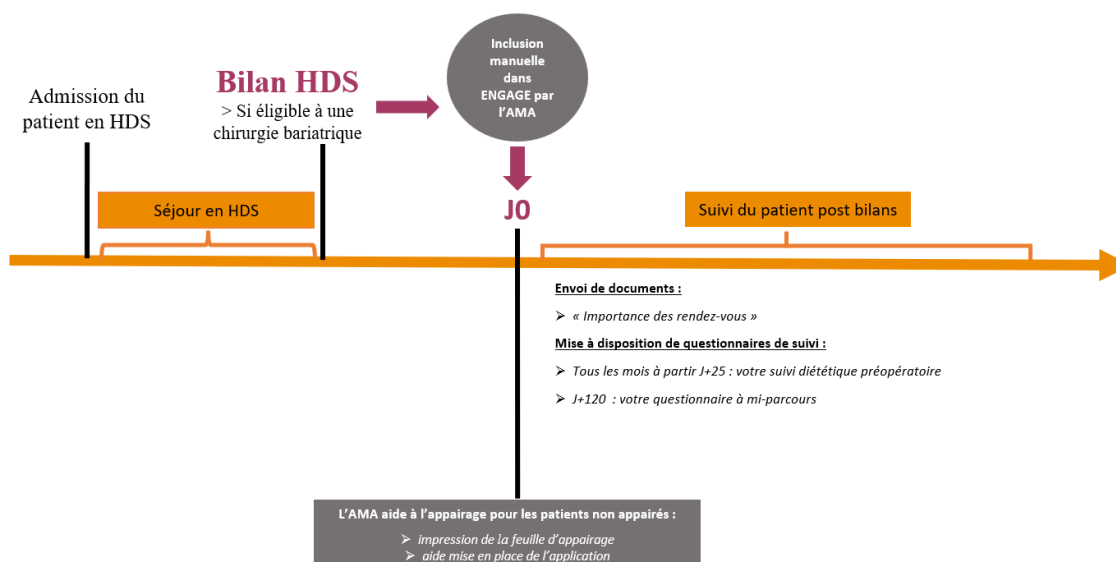
La double authentification (classique sur les applications bancaires) rentre progressivement dans les mœurs mais peut constituer un frein chez certaines patientes (selon les retours de l'infirmière).

L'hôpital Franco-Britannique

3 parcours ont été travaillés avec les équipes médicales et soignantes du service Nutrition et Bariatrique avec en cours de l'expérimentation la nécessité de réajuster et sont présentés ci-après.



Détail du parcours 1 : « Post bilan d'éligibilité à une chirurgie bariatrique »

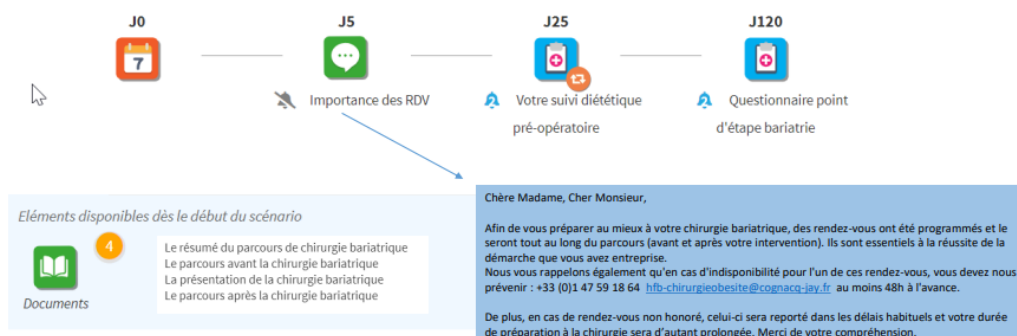


Version du scénario : 10.1

Code *	Titre *	Catégorie *	Statut
HFB_BARIA_BILANS	HFB - Parcours 1 : post bilan d'éligibilité à une chirurgie b	Demo	Publié

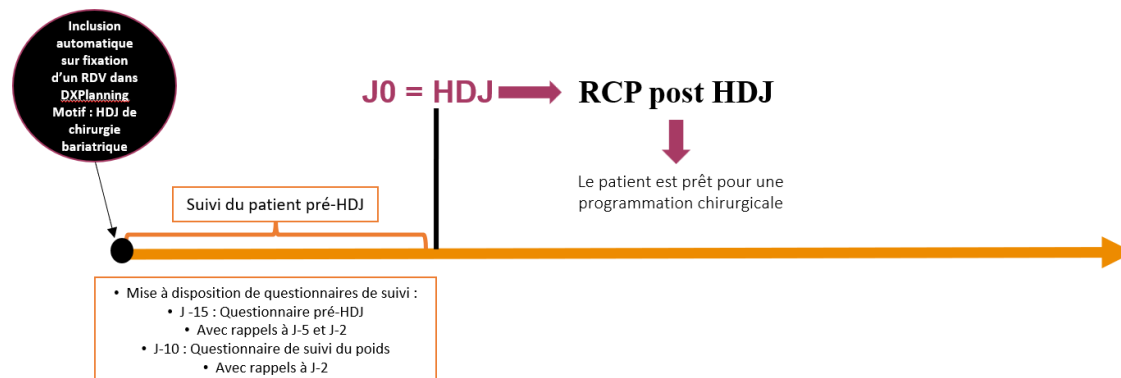
16 / 100

Infos	Contacts	Sous-scénarios	Modules	Options	Versions	Mesures	Equipes	Tester	Copier	Désactiver	Scénario publié
-------	----------	----------------	---------	---------	----------	---------	---------	--------	--------	------------	-----------------



Détail du parcours 2 : « Atelier de préparation à une chirurgie bariatrique » :

Parcours 2 Atelier de préparation à une chirurgie bariatrique



Code *	Titre *	Catégorie *	Statut
HFB_BARIA_FIN_PARCOUR:	HFB – Parcours 2 : atelier de préparation à une chirurgie t	Demo	Publié
29 / 100			

Infos

Contacts

Sous-scénarios

Modules

Options

Versions

Mesures

Equipes

Tester

Copier

Désactiver

Scénario publié

J-15

Questionnaire pre-HDJ

J-10

Questionnaire de suivi de votre poids

J0

Éléments disponibles dès le début du scénario

Documents

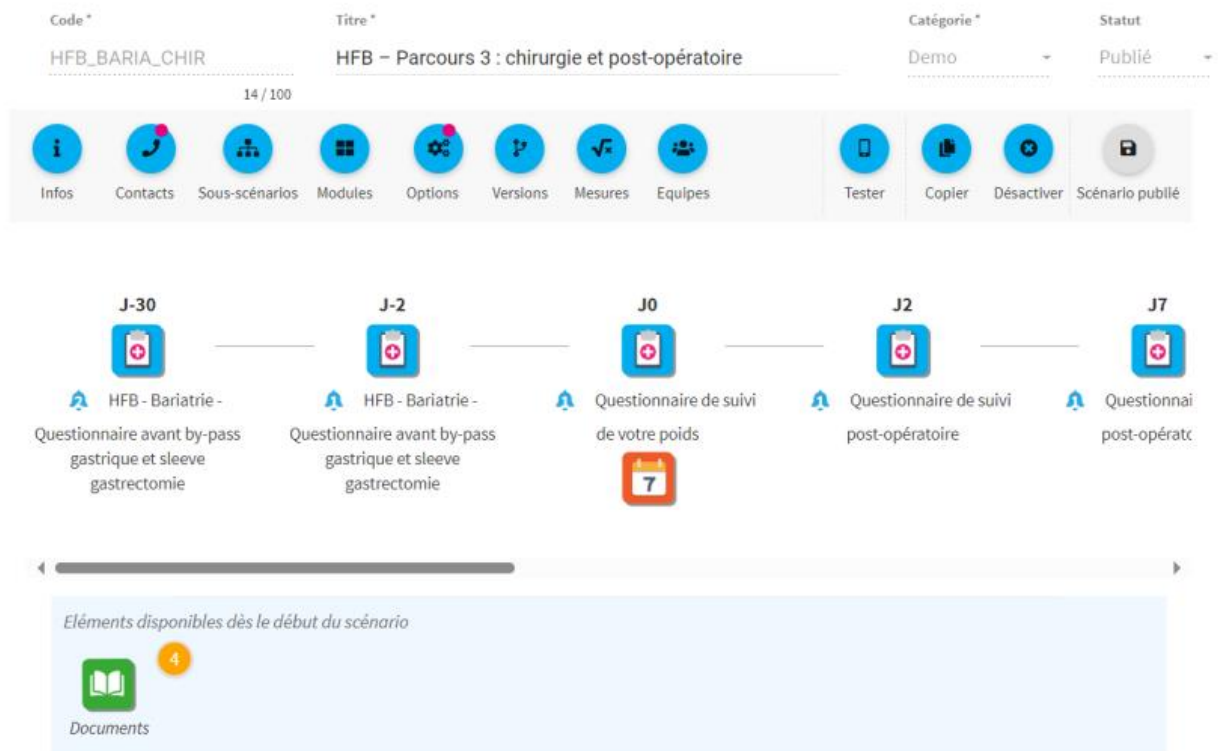
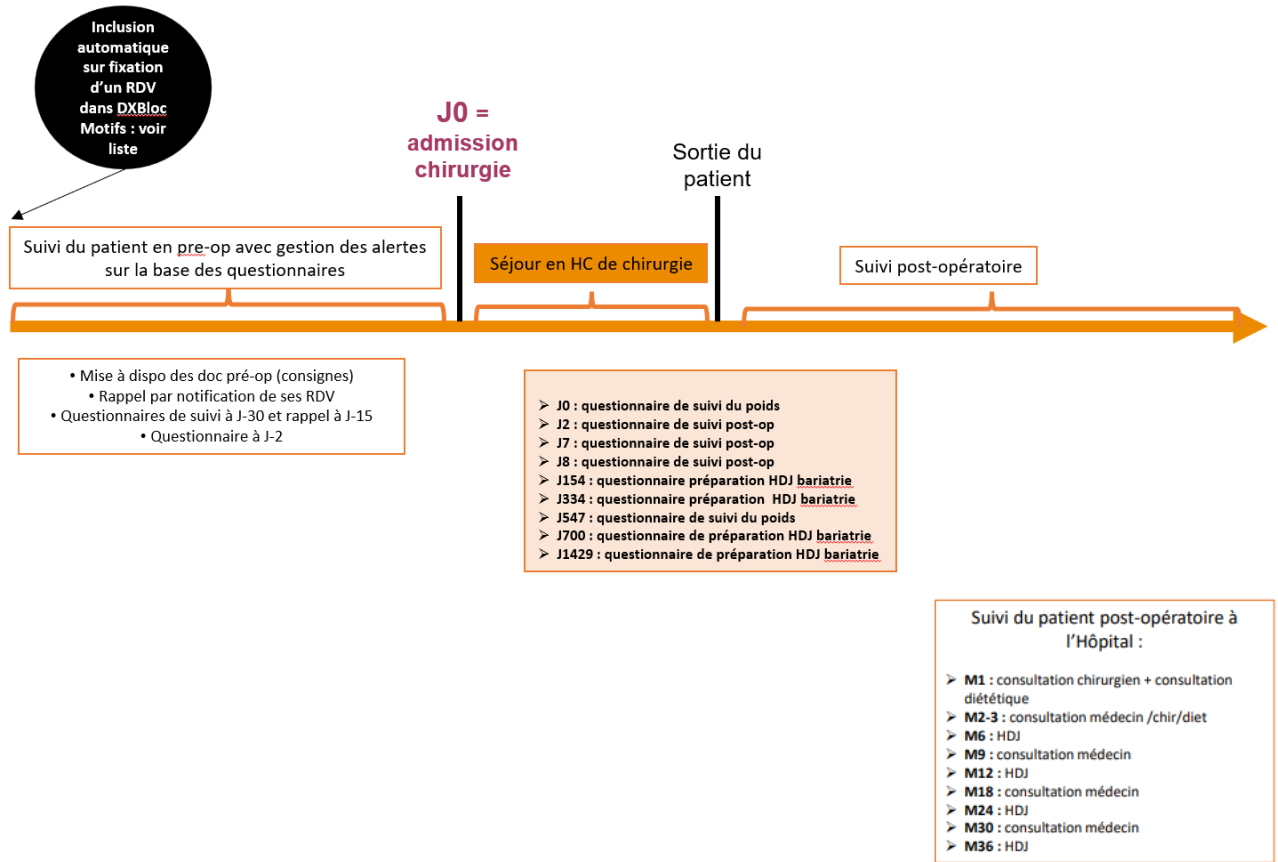
Le résumé du parcours de chirurgie bariatrique

Le parcours avant la chirurgie bariatrique

La présentation de la chirurgie bariatrique

Le parcours après la chirurgie bariatrique

Détail du parcours 3 : « chirurgie et post-chirurgie »



L'hôpital Cognacq-Jay

A savoir :

- Le patient est facilement repéré en fonction des critères d'inclusion retenus (§ supra), et par sa motivation pour adhérer à une nouvelle solution proposée, innovante ;
- Réalisation et montage des vidéos parfois complexes dus aux contraintes de temps et de taille de fichier. Adaptation nécessaire pour ne montrer que ce qui est nécessaire ;
- Nécessité d'itérations régulières pour consolider le parcours numérique

La description du parcours

Avant l'inclusion sur la plateforme :

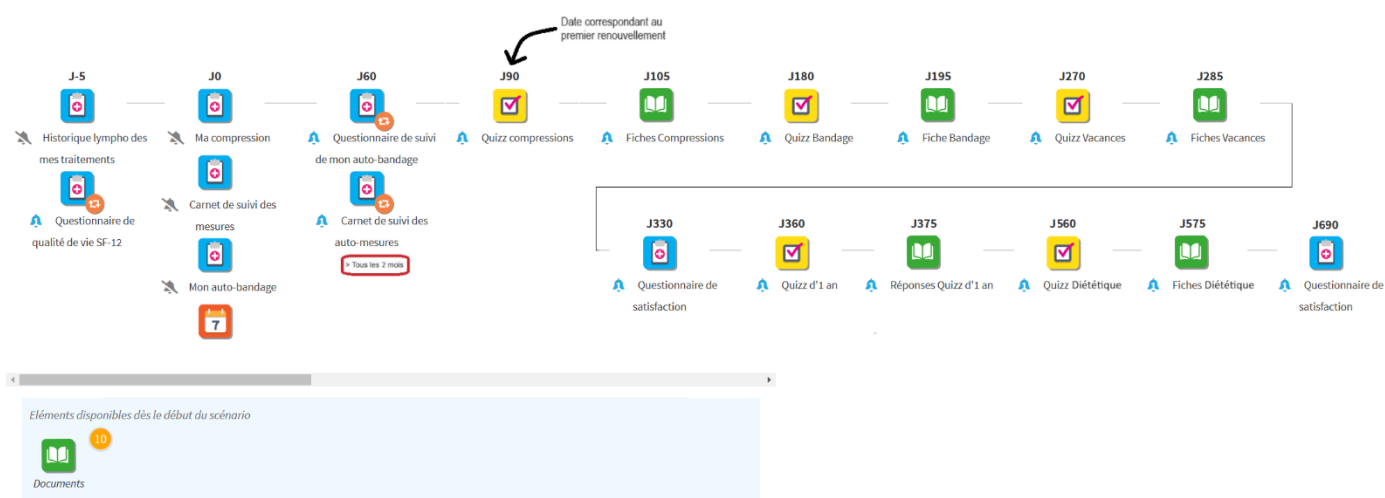
J-6 : Apprentissage de l'auto-bandage et réalisation de la vidéo + montage par le masseur-kinésithérapeute (MK).

Appairage du patient et explication de la plateforme + répondre aux questions des patients lorsqu'il y a quelques difficultés.

J-1 : Prise des auto-mesures par le patient et transmissions de celles-ci au MK.

J0 : Remplissage des premières auto-mesures par le MK + Remplissage des formulaires « Ma compression » et « Mon auto-bandage » par le MK avec le patient.

Les visuels du parcours : Le parcours actuel est à sa version n°9.



La version V9 comprend comme principales évolutions :

- une modification du délai pour les prises d'automesures à tous les 2 mois jusqu'au bout, au lieu des 4 mois initiaux. En effet, en cas de manquement, cela repousse la prise de mesures trop loin dans le temps pour le suivi ;
- une augmentation du délai pour répondre aux questionnaires : passage de 2 semaines à 3 semaines ;
- et des ajouts des questionnaires de satisfaction à 1 an et 2 ans.

Parcours en constant de développement, comme en témoigne en surligné jaune de nouvelles étapes en cours de conception/réalisation, avec notamment, l'élaboration d'un programme d'activité physique adaptée avec 2 à 3 séances par semaine pendant 3 mois, en renouvellement.

Parcours de soin Exolis

J-5
Historique ~~lympho~~ de mes traitements

J0
Carnet de suivi des mesures
Fiche MBM
Questionnaire « Ma compression »
Questionnaire « Mon ~~auto-bandage~~ »

J60
Questionnaire de suivi de l'AB (tous les 2 mois)
Carnet de suivi des mesures

J90
Quizz Compressions

J105
Fiches Compressions

J120
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures

J180
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures
Quizz Bandage

J195
Fiche Bandage

J240
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures

J270
Quizz Vacances

J285
Fiches Vacances

J300
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures

J330
Questionnaire de satisfaction

J360 (1 an)
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures
Quizz d'1 an

J420
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures

J450
Quizz Activité physique

J465
Fiche Activité physique

J480
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures

J540
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures

J560
Quizz Diététique

J575
Fiche Diététique

J600
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures

J660
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures

J690
Questionnaire de satisfaction

J720 (2 ans)
Questionnaire de suivi de l'AB
Carnet de suivi des mesures
Fin du Parcours de soin LO

2.4. Gouvernance et pilotage du projet

Décrire succinctement la gouvernance du projet et ses modalités de fonctionnement, les difficultés éventuelles rencontrées et les adaptations opérées le cas échéant.

Dans ce paragraphe, vous pouvez mentionner les actions menées pour communiquer et mobiliser les partenaires territoriaux.

Dès le lancement de la démarche, un groupe projet a été constitué et s'est réuni dans un premier temps de façon hebdomadaire (le vendredi matin de 10h à 10h30, en visio) pour initier le projet, partager les pratiques puis à compter du 2^{ème} trimestre 2023, de façon bi-mensuelle (programmation le vendredi après-midi : 15h30-16h00). Son rôle est de déployer ces nouveaux parcours, faciliter la démarche pour les professionnels cliniques et contribuer au développement de nouveaux parcours numériques.

Cette dynamique a permis également de créer lors des rencontres une sorte de veille technologique des innovations proposées par les entreprises aux équipes médicales et soignantes des quatre sites hospitaliers.

Ci-dessous la liste des participants :

	Participants – management de projet	Experts (cliniques, autres)
L'hôpital Forcilles	Ahmed Tadjer, Responsable des organisations et du parcours patient Kevin Chancy, Chargé de Communication et Projets	Laetitia Bernard, Stomathérapeute
La clinique Saint Jean de Dieu	Vincent Gerbier, Directeur du système d'information	Dr Delphine Hequet, Dr Julien Seror
L'hôpital Franco-Britannique	Emmanuelle Marandjian, Directrice du développement et de la communication	Dr Camille Cussac-Pelliguand, Endocrinologue ; Dr Marine Cossec, Endocrinologue ; Dr Frederic Branger, Chirurgien viscérale ; Mélanie Eldin, Diététicienne ; Mariette Looky, secrétaire du service.
L'hôpital Cognacq-Jay	Eloïse Rinaudo, cadre rééducateur	Sophie Jullien, Kinésithérapeute référent ; Dr Stéphane VIGNES, médecin chef de service de la lymphologie
Fondation Cognacq-Jay	Dr Jean-Noël Collin, Directeur médical	André Zaphiratos et Pascal Barascud, Direction des Systèmes d'Information de la Fondation Cognacq-Jay Anne Auvity-Pontet, Responsable Transition et Innovation des Systèmes d'Information

A ce groupe, participent des professionnels d'exolis-Hoppen : Clara Raimond, Thomas Perez et Jean-Philippe Muror.

2.5. Calendrier de déploiement du projet

Il s'agit du calendrier actualisé du projet, le porteur peut rappeler les grandes étapes ou actions phares du projet telles qu'explicitées dans le dossier de candidature. Les échéances peuvent avoir été reportées. Il est souhaité de mettre en évidence les différences entre le calendrier initial et la mise en œuvre réelle.

Vous pouvez choisir le format de présentation qui vous convient.

Mise à jour du calendrier réel de déploiement du projet

	2022				2023				2024			
	Sept	Oct	Nov	Déc	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Phase 1 : lancement du projet, information des instances, mise en place des structures de travail												
Phase 2 : définition de la cartographie des parcours, mise en place de la solution numérique												
Phase 3 : premiers tests avec inclusion des premiers bénéficiaires et ajustements												
Phase 4 : déploiement et capitalisation												

Les faits marquants :

- Elaboration d'un rapport de capitalisation en décembre 2023 sur le bilan de la 1ère année de déploiement de la solution (complété lors du rapport final de capitalisation);
- Programmation de 10 COPIL en présence des représentants de l'ARSIF : le 8/12/2022 (lancement de la démarche), le 21/2/2023 ; le 22/3/2023, le 26/4/2024, le 29/09/2023, le 28/6/2024, le 30/11/2023, le 11/3/2024, le 14/06/2024, le 29/11/2024 (fin de l'expérimentation).

Commentaires : détaillez ce qui a retardé ou modifié le calendrier initialement prévu dans le dossier de candidature

- Retard pris lors de la phase de lancement avec conception des parcours et mise en production numérique (délais initiaux envisagés difficilement tenus pour tous les établissements) ;
- Sous-estimation du temps pour engager les patients à utiliser en routine l'application (frein à la vitesse d'inclusion des patients dans la solution, importance d'une aide par un professionnel) ;
- Nécessité après une première phase d'usage de repenser le parcours digital dans les quatre sites (et de façon plus conséquente à l'Hôpital Franco-Britannique) ;
- Montée en charge de la file active patient progressive sur tous les sites avec une stagnation récente à la Clinique Saint Jean de Dieu) à la suite d'évolutions organisationnelles.

3.Capitalisation

3.1. Faits marquants

Ce chapitre concerne le récit des réalisations durant les deux années expérimentales, qui traduisent la mise en œuvre du projet. Les thématiques attendues dans ce chapitre peuvent être les suivantes : mobilisation des utilisateurs, développement de la solution, expérimentation de la solution, adaptation de la solution suite aux retours terrain, actions de communication...

Une analyse complète sur les résultats obtenus est attendue.

Vous pouvez faire un focus, décrire et commenter les faits les plus marquants, par exemple : les éventuels impacts d'une modification de la législation, ou autre événement important dans la mise en œuvre de votre expérimentation ou encore la stratégie d'adaptation adoptée... ; les difficultés d'inclusion des patients, la mobilisation des partenaires du territoire...

L'hôpital Forcilles

La mobilisation et l'implication des acteurs de terrain (médecin, cadre administratifs et paramédicaux) ont été plutôt spontanées car la solution Exolis répond à des attentes réelles exprimées par les professionnels pour renforcer le lien Ville-Hôpital. Ce dispositif valorise notre volonté de poursuivre le soin et le relationnel au-delà des portes de l'hôpital. Les vraies difficultés à traiter concernaient principalement une nouvelle pratique : faire une vidéo de soin, informative et accessible en dehors des murs de l'hôpital.

Le démarrage a nécessité un grand nombre d'ajustements et d'adaptations de la part de tous les acteurs :

- Pour les vidéos :
 - Appropriation d'une innovation : volonté de faire une vidéo concernant le soin spécifique au patient identifié et en faire un montage partageable avec des professionnels de ville. Nous avons eu la chance de pouvoir faire bénéficier nos professionnels d'un temps de formation dédié (dans le cadre d'un programme interne à la Fondation Cognacq-Jay « trophée de l'engagement ») ; de plus, notre chargé de Communication et Projet qui est féru de la digitalisation a joué un rôle très important de soutien des équipes et des patients pour le déploiement du programme.
 - Consignes réglementaires relative à la confidentialité : respect de l'intimité du patient, respect du RGPD, serveur HDS, convention de nommage des vidéos, règles de stockage des vidéos...
 - Solution Exolis : interaction continue avec la société et les référents métiers (infirmières, secrétaires, encadrement, chargé de communication) pour aider et apporter des réponses aux difficultés rencontrées au fil de l'eau.
- Dans les organisations :
 - Réponses aux attendus : gestion d'un temps pour les soins et d'un temps de production du « livrable vidéo attendu » pour guider les professionnels de ville (apprendre à se filmer, être focus sur les séquences de soins essentielles), libération pour des temps d'échange et de partage avec les acteurs de ville (notamment entre l'infirmière stomathérapeute et les infirmières de ville) sur la pratique des bons soins à domicile...
 - Formation des professionnels : aujourd'hui nous avons un collectif de 12 professionnels formés en interne à la solution exolis pour constituer une équipe de sachants (contrairement au début du projet où une seule personne était formée), dont 2 personnes expertes, à même de créer un parcours digital de bout en bout (levier pour un déploiement future de ce mode d'accompagnement des patients à distance).

- Pour les patients :
 - Appropriation de la solution : les professionnels doivent à la fois s'approprier la solution (plutôt ergonomique et facile d'utilisation) et former les patients à cette dernière. Ils restent les interlocuteurs privilégiés pour répondre aux différentes difficultés (défaut de connexion réseau, impondérables...).
 - Maintien du lien : les patients continuent encore d'appeler au téléphone même si la solution leur permet d'envoyer un message quand ils ont des questions. Nous avons validé la possibilité de continuer d'envoyer des sms et des mails par les professionnels de ville pendant cette phase exploratoire.

Nous avons besoin de rester attentifs et prendre de la hauteur pour s'assurer que la solution restera pérenne pour les patients (risque de n'être utilisée que pendant un temps court comme toute nouvelle solution à laquelle on s'intéresse car elle est nouvelle, effet de mode). Avec un constat après 1 an et demi de recul, les professionnels de ville déclarent se sentir beaucoup plus à l'aise aujourd'hui pour la réalisation de pansements sur les stomies simples. Il en ressort qu'il est plus pertinent de réaliser des vidéos que pour des pansements complexes. Cela soulagera d'autant la charge de travail des professionnels hospitaliers.

type « smartphone ») et sur PC. L'âge n'est pas un frein au déploiement de la solution.

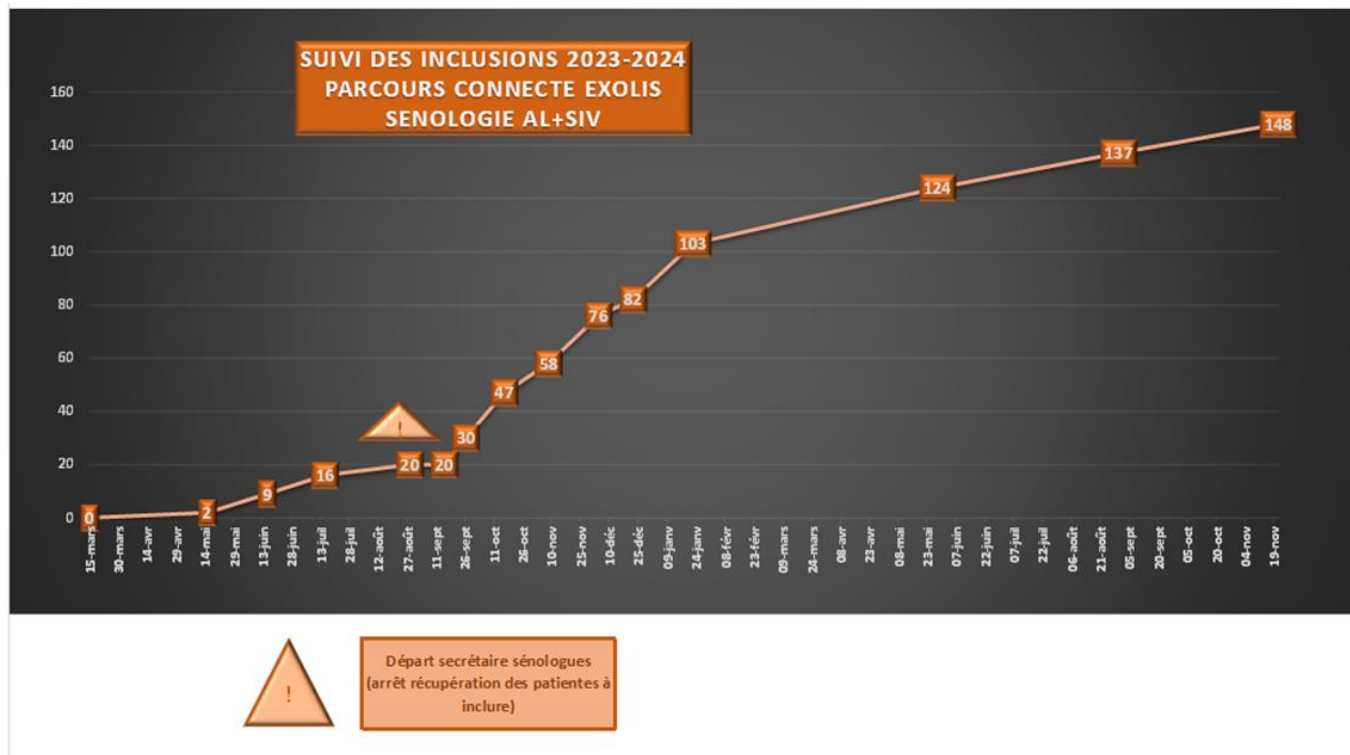
Nous avons conçu une vidéo informative sur l'intérêt d'un compagnon numérique

<https://www.youtube.com/watch?v=6F3IYbHNsOQ>

La clinique Saint Jean de Dieu

Le suivi des inclusions 2023

- Au 21 novembre 2024, on dénombre 148 inclusions au total.



- **Des bénéfices / impacts positifs :**

La solution Engage d'Hoppen au travers du suivi connecté de patientes à des impacts positifs sur :

- Les équipes soignantes mobilisées qui attendaient depuis longtemps un outil de suivi hors des murs et qui sont désormais en demande / motrices pour le développement d'autres parcours connectés permettant de suivre diverses typologies de constantes et de patients.
- La perception des patientes sur leur parcours :
 - L'appli apporte des informations claires ;
 - L'application est jugée utile ;
 - L'efficacité du lien ainsi créé ;
 - L'application est plutôt bien perçue ;
 - Les attentes sur d'autres parcours (exemple : « soins de support ») dans l'application sont évoquées par les patientes.

Questionnaire « SJD - Satisfaction Application Suivi Connecté Sénologie »	
jeudi 04 janvier 2024 - 18:57	
Retour	
Questions	Réponses
 Cette application (plusieurs choix possibles)	apporte des informations claires. est utile.
 Souhaiteriez vous que nous proposons d'autres parcours dans cette application ?	Oui
Quels parcours souhaiteriez vous voir proposés?	Soins de support
Décrivez brièvement l'intérêt pour vous d'un suivi connecté par nos équipes via une application ou le web :	Efficacité. Éviter de se sentir seule et abandonnée.
 Votre avis sur cette application (en cours de développement) ?	Bien
Que devrions-nous améliorer?	Ajouter plus d'informations sur les soins de support

- **Les difficultés principales rencontrées concernant les inclusions :**

L'inclusion dans le dispositif de suivi connecté s'est réduite fortement sur l'année 2024. Cela s'explique par :

- Un moindre recours dans le parcours patiente à la consultation d'IDE pré-opératoire pour des raisons organisationnelles sur la période récente, ce qui explique la baisse du nombre de nouvelles inclusions ; ce point est en cours de discussion avec les équipes ;
- Une diminution très importante du nombre de patientes opérées pour l'indication retenue dans le projet (Tumorectomie du sein sous anesthésie locale associée à une sédation versus des mastectomies), ce qui diminue mécaniquement et fortement les inclusions possibles dans la file active de patientes suivies par la solution connectée.
- Un refus de certaines patientes à bénéficier du suivi connecté mais dans des proportions faibles.

Analyse des réponses au questionnaire OUTPATSAT 35 (au 23 novembre 2023)

Le **questionnaire OutPatSat-35** est un questionnaire européen de satisfaction concernant la prise en charge de patients en cancérologie. Il provient de l'**EORTC** (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) et compte 35 questions, divisées en trois grands chapitres : Médecins-Infirmières-Organisation.

Les patientes incluses et utilisant l'application de suivi connecté reçoivent ce questionnaire à J7.

Sur 148 inclusions (analyse au 21/11/2024), 143 parcours étaient au-delà du J7 et 65 patientes avaient répondu.

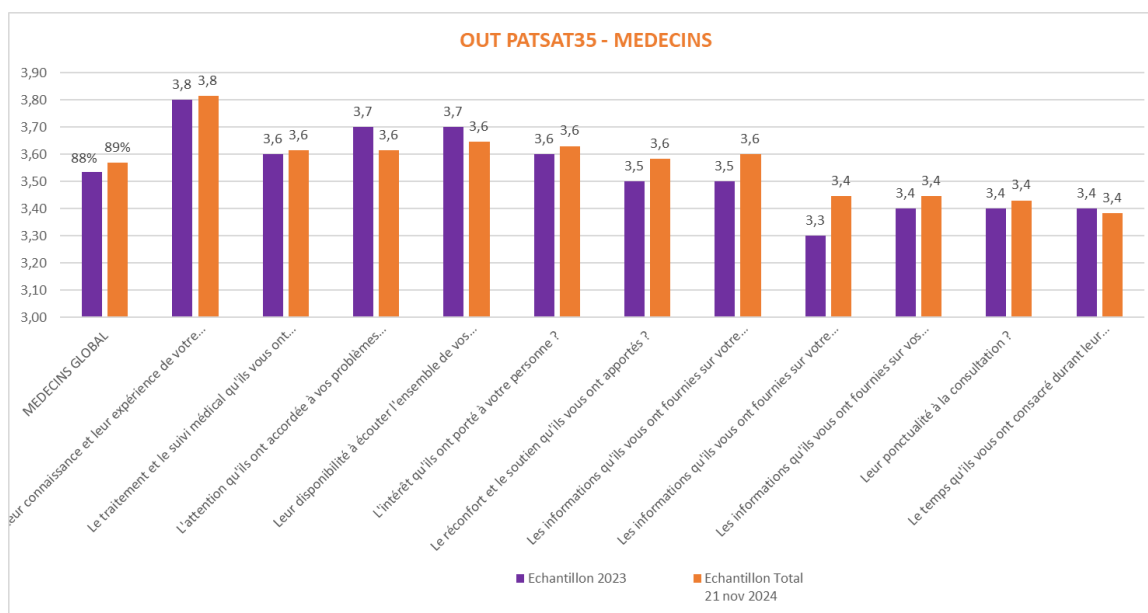
⇒ Soit un **taux de réponse de 45,5 %**

Echelle des réponses :

- 0 - Mauvais
- 1 - Moyen
- 2 - Bon
- 3 - Très Bon
- 4 – Excellent

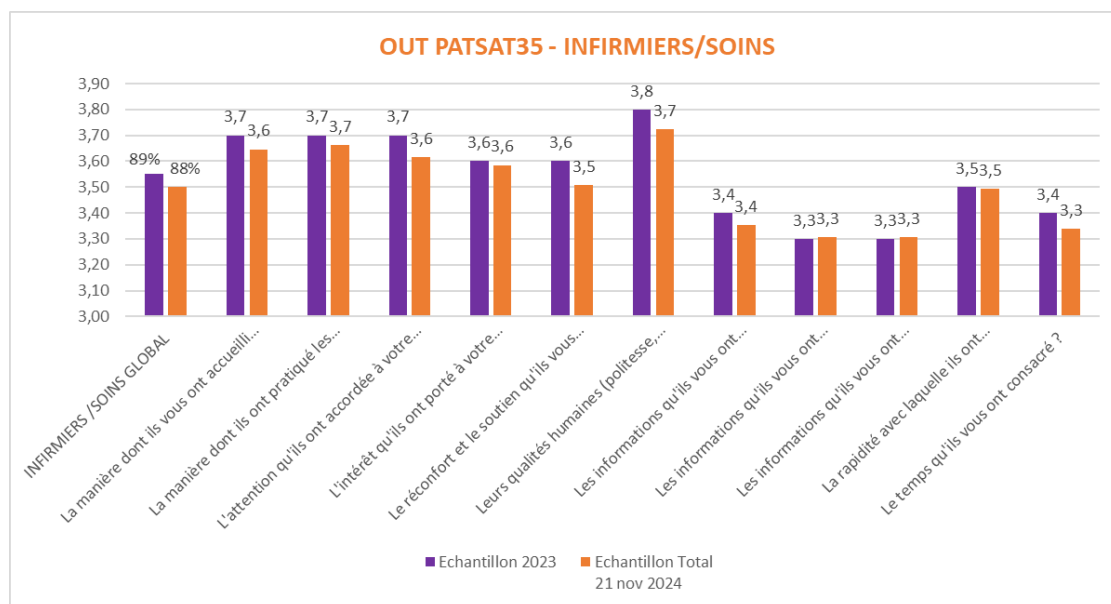
SATISFACTION - DETAIL DES RESULTATS PAR CHAPITRE

1. SATISFACTION – MEDECINS



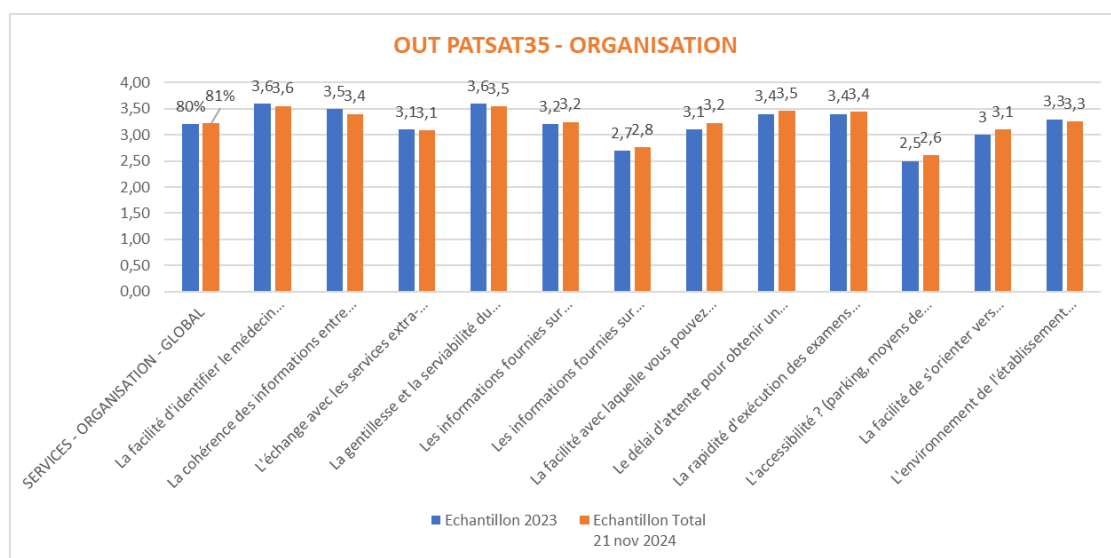
Au 21 novembre 2024 : la note globale sur la partie 1 (prise en charge par les médecins) est stable avec 3,57 (vs 3,54) soit 89% (vs 88%).

2. SATISFACTION – INFIRMIERES



Au 21 novembre 2024 : la note globale sur la partie 2 (prise en charge par les soignants) est stable avec 3,50 (vs 3,55) soit 88% (vs 89%).

3. SATISFACTION – ORGANISATION



Au 21 novembre 2024 : la note globale sur la partie 3 (Services et Organisation) est stable avec 3,23 (vs 3,20) soit 81% (vs 80%).

SATISFACTION GLOBALE

La satisfaction globale est évaluée grâce à la question 35 du questionnaire OutPatSat35.

- **Comment évalueriez-vous la qualité des soins reçus dans le cadre de la chirurgie pour votre cancer du sein ?**
 - Score : **3,66 sur 4**
 - soit **92%**
- **Stabilité de la satisfaction globale par rapport à l'échantillon 2023 3,7 – 93%**

L'hôpital Franco-Britannique

Deux types de patients ont été contactés afin de recueillir leur avis :

La principale raison mise en avant par **les patients « non-observant »** est l'oubli de la mise en place de l'Application. En effet, si aucune réponse n'est faite, malgré les relances, les patients doivent se rendre sur l'application et faire la démarche de répondre aux questionnaires. Or, ils n'y pensent pas... Il faudrait donc qu'une personne de l'Hôpital puisse le contacter par téléphone pour les relancer, sauf s'ils expriment leur souhait de ne pas bénéficier de ce suivi.

Néanmoins, ces mêmes patients expriment un intérêt pour ce type de suivi, complémentaire des suivis médicaux et paramédicaux.

Quant aux patients utilisateurs :

« Ils se sentent suivis », « L'application est simple d'utilisation », « Les questions posées sont adaptées et vont à l'essentiel », « Ne souhaitent pas que ce suivi s'arrête et ne comprend pas pourquoi tous les patients ne l'utilisent pas ! », « La possibilité d'avoir la liste des rendez-vous ainsi que l'historique est tout particulièrement utile ».

Quelques suggestions ont été formulées :

- Sur l'authentification, le patient est obligé de s'authentifier à chaque fois (pas de fonction «se souvenir de mon id »). Cela limite donc l'accès et favorise l'abandon.
- Il faudrait également avoir la possibilité de revenir sur un questionnaire lorsque l'on souhaite par exemple rajouter une photo.

Du côté des soignants, le principal retour d'expérience qui peut être fait (tous alignés et unanimes) est le manque de temps dont ils disposent pour se rendre sur la plateforme ENGAGE et relancer les patients « non-observant » à l'occasion des consultations ou en dehors des rendez-vous.

De plus, sachant qu'aucune alerte ne leur a été envoyée, ils n'ont pas le réflexe de consulter la plateforme. Ils sont en revanche conscient du bénéfice pour leurs patients et souhaitent poursuivre le projet.

Aussi, afin de poursuivre ce dispositif et en tirer profit, il sera nécessaire de missionner un administratif de l'Hôpital pour suivre et relancer les patients.

De plus, l'App devra évoluer pour prendre en compte les freins rencontrés comme le manque de visibilité des notifications, l'authentification (être reconnu pour éviter de ressaisir une nouvelle fois ses identifiants), la possibilité de revenir sur les questionnaires après les avoir complétés...

Enfin, un groupe d'utilisateurs pourrait être constitué pour échanger autour des axes d'amélioration de l'Application.

L'hôpital Cognacq-Jay

En résumé, les faits marquants sont :

- La création d'une équipe pour la mise en place du projet avec initialement 3 masseurs-kinésithérapeutes (MK) et puis 2 MK associés au développement du projet, et actuellement un seul kiné restant (avec prévision de former de nouveaux kinésithérapeutes pour aider à maintenir le projet) ;
- De nouvelles compétences techniques à acquérir, hors du champ de la kinésithérapie (prise de vue pour le film, méthode de montage et de compression des fichiers, paramétrages de la plateforme exolis...) ;
- La pose de critères d'inclusion très tôt dans le projet nous permettant de cibler rapidement les patients à inclure ;
- Des premiers films réalisés et disponibles en mars 2023 (date du début des inclusions attendues), mais avec une solution numérique non opérante sur cette période, qui a été utilisée pour l'acquisition des compétences film et montage ;
- La formation à l'utilisation de la plateforme début été 2023. Paramétrage et création du parcours de soin en septembre 2023, le temps de comprendre le fonctionnement de la plateforme et le mode de création des différents outils : expérimentation de la plateforme.
- Le lancement du parcours de soin (dans sa version n°3) différé en octobre 2023 et avec des inclusions de patients effectives sur la plateforme ;
- Des problèmes rencontrés d'ouverture et de lecture des vidéo transmises, réglés après mise à jour de la solution exolis ; ce qui a nécessité de renvoyer toutes les vidéos à chaque patient ; l'outil est désormais fonctionnel ;
- Un travail de créations de nouveaux supports : plaquette de présentation au patient (§ visuel), multiples quizz et fiches de connaissances sur la plateforme, questionnaire de satisfaction ;
- A la fin 2023, une version n°7 en ligne et fonctionnelle avec le développement de l'utilité de la plateforme, au-delà du simple envoi d'une vidéo via la messagerie vers une solution de suivi du patient et d'échange ;
- Premier trimestre 2024, changement de version pour ajouter les notifications (pouvant expliquer le peu de retour des versions précédentes), avec montée de version pour les patients déjà actifs (version V9 à date) ;
- Une belle perspective au long terme des possibilités que peuvent apporter cet outil pour le suivi de patients atteints de pathologie chronique comme le lymphœdème.

3.2. Mise en œuvre et facteurs clés

1. Pré-requis à la réussite du projet

Ce paragraphe reprend les pré-requis à la réussite du projet lors de la phase de lancement et de mise en œuvre. Il peut aborder des thématiques variées telles que : les ressources humaines, les systèmes d'information, la communication auprès des acteurs ...

- Travail en équipe en intra Fondation
- Partage des pratiques entre les 4 sites (apprentissage ensemble)
- Utilisation de la même solution de parcours numérique entre les 4 sites
- Appui de l'équipe Hoppen-Exolis à la conception des parcours et à la prise en main de la solution (co-construction)
- Identification de compétences métiers intra-Fondation au sein de la direction du système d'information des établissements sanitaires de la Fondation pour venir aider les équipes (Anne Auvity-Pontet, Olivier Simon)
- Soutien financier de l'ARSIF et incitation à innover dans les pratiques organisationnelles

2. Capitalisation des réussites notables

Ce paragraphe ne reprend pas l'exhaustivité des points forts du projet, il se concentre sur ceux qui pourraient inspirer d'autres structures susceptibles de déployer la solution.

- La pertinence de l'usage de la vidéo en appui du lien ville-hôpital
- La facilitation de l'adhésion du « compagnon numérique » sur des prises en charge de courte durée (ex : parcours post-opératoire à la clinique Saint Jean de Dieu)
- L'adhésion des patients à recourir à des supports digitaux comme aide dans leur parcours de soin
- L'intérêt croissant des patients pour l'usage de solution type portails santé (« bouquets de services pour faciliter la prise en charge des patients »)

3. Pratiques à améliorer et difficultés rencontrées

Certaines pratiques restent cependant à améliorer et certains sujets à anticiper. Ce paragraphe ne reprend pas l'exhaustivité des points d'amélioration du projet, il se concentre sur ceux qui pourraient être utiles à d'autres structures susceptibles de déployer la solution.

En synthèse

Ce qui a marché	Ce qui a moins bien marché
✓ Dynamique collective entre les équipes des établissements de la Fondation (entraide, partage de temps et de compétence, gestion de projet, rythme du groupe projet) → Levier de « faire Fondation » sur un sujet qui concerne les équipes des 4 hôpitaux de la Fondation (enjeu institutionnel) ✓ Intérêt des professionnels de santé pour explorer ces nouveaux outils numériques et engagement à porter l'innovation ✓ Adhésion des publics cibles à cette proposition de suivi connecté (bon niveau d'appairage) ✓ Co-construction des parcours numériques entre cliniciens et les équipes d'exoliss-Hoppen (par la réalisation d'ateliers métiers)	✓ Temps nécessaire à l'inclusion des patients (besoins récurrents de formation des personnes ressources à cette fonction, continuité dans cette fonction, besoin exprimé par les patients d'être guidé au moins au début) ✓ Sous-estimation par rapport au calendrier du temps nécessaire à la conception des parcours numériques (au regard des difficultés techniques rencontrées, de la disponibilité des cliniciens/soignants, du fait des exigences et de la technicité de diffuser des vidéos via l'outil) et de leur évolutivité (besoin régulier d'adaptation, un parcours en est à sa V9) ✓ Sous-estimation dans le planning de déploiement du temps pour rendre opérationnelles les interfaces/interconnexions logicielles ✓ Engagement sur la durée pour l'un des sites ✓ Process de suivi des indicateurs d'inclusion et d'utilisation des patient.es (tableaux de bord) spécifique à la solution qui n'est pas encore suffisamment maîtrisé par les équipes → besoin de renforcer les compétences métiers sur cette action pour plus d'autonomie

Facteurs de réussite	Freins rencontrés
✓ Sens de l'innovation proposée : répond à un réel besoin, attrait des professionnels à investir des solutions nouvelles comme le suivi à distance ✓ Engagement des membres du groupe projet sur la période de design, de lancement et de déploiement ✓ Retours encourageants de la part des bénéficiaires et des professionnels concernés par la diffusion et l'utilisation de ces nouveaux parcours ✓ Portage du projet au niveau de la Fondation Cognacq-Jay (enjeu institutionnel, actions de communication en intra-Fondation, soutien financier et de gestion de projet) ✓ Penser plus large que le périmètre de cet AAP → se projeter sur le déploiement d'autres parcours connectés sur tous les sites hospitaliers	✓ Difficultés techniques (interfaces entre les outils numériques internes aux établissements et la solution exolis) ✓ Changement de personnes « clé » durant la période de l'expérimentation (secrétariat, kinésithérapeute...) ✓ Contraintes liées à la multiplicité des interlocuteurs métiers et des solutions déjà en place ✓ Disponibilité des interlocuteurs notamment médicaux (professionnels pour certains exerçant en libéral) ✓ Pas d'incitatifs financiers réels (au-delà de l'AAP de l'ARSIF) pour pérenniser l'utilisation de ces parcours de suivi connecté → émergence d'autres solutions rémunérateurs

3.3. Freins et leviers au déploiement du projet

Présentez ici une analyse complète des freins et leviers au déploiement de la solution (culturels, techniques, juridiques, humains, organisationnels etc.)

Synthèse :

Forces	Faiblesses
✓ Fonctionnalité et ergonomie de la solution ✓ Outil proposé en « marque blanche » ✓ Équipe dédiée d'accompagnement côté éditeur avec soutien dans le durée et réactivité ✓ Équipe dédiée d'accompagnement et de gestion de projets en intra Fondation (référents techniques et métiers pour chaque site, partage et mises en commun de façon régulière) ✓ Maturité du système d'information dans les établissements de la Fondation	✓ Absence de roadmap sur l'évolution technique de la solution exolis et de la compréhension par les professionnels hospitaliers du champ du possible ✓ Pas assez de temps dédié à la définition et au suivi des indicateurs ✓ Nombre de personnes formées à la solution en intra hospitalier : à minima besoin de sécuriser 3 personnes en continu sur chaque site (après 2 ans d'expérimentation, nombre très variable selon les sites de professionnels en capacité d'utiliser l'outil (de 3-4 à plus d'une douzaine selon les sites)
Opportunités	Menaces
✓ Capacité de réplcation pour promouvoir de nouveaux parcours numériques ✓ Culture numérique qui s'accroît (patients, professionnels) ✓ Faire reconnaître la plus-value de ces parcours (nécessité pour ce faire d'une mesure d'impacts sur le moyen et long terme) et obtenir un remboursement dédié ✓ Le recours à des AAP (comme celui-ci) pour stimuler et accélérer l'innovation numérique dans les établissements de santé	✓ Fracture numérique (vécue auprès de certains publics) ✓ Sous-estimation du temps de déploiement ✓ Turn-over de référents (priorité à la mise en place de binômes pour assurer la continuité de l'apprentissage)

4. Evaluation

Il est attendu que le groupement présente les critères et indicateurs qualitatifs et quantitatifs qui ont permis d'étudier de manière pertinente le projet de mise au point de la solution innovante et d'en démontrer les effets et les résultats sur la population ciblée.

Les résultats peuvent être présentés sous forme de graphique, sous forme de tableau ou autre.

Décrire les impacts :

- en termes d'amélioration du service rendu pour les usagers ;
- en termes d'organisation et de pratiques professionnelles ;
- en bénéfices identifiés / coûts évités / économies potentielles...

Précisez les moyens prévus pour réaliser les mesures d'impact (RH, modalités de recueil, systèmes d'information, autres).

Renseignez dans le tableau ci-dessous les 10 -15 indicateurs les plus significatifs, et ayant conduit aux conclusions de votre rapport¹ :

- indicateurs de résultat et d'impact ;
- indicateurs de satisfaction et « expérience patients » (et/ou de leurs aidants) ;
- indicateurs de processus : ils permettront de suivre le déploiement du projet d'expérimentation ;
- indicateurs de moyens (financiers, humains...).

Les différentes communications (presse, vidéos, articles) peuvent être mises en annexe.

L'hôpital Forcilles

Bénéfices attendus	Indicateur	Mode de calcul / de recueil	Valeur initiale	Valeur cible attendue	% réalisation
Dynamique du projet	Nombre d'inclusions	Fichier patient	0	50	225% (à novembre 2024) soit 125
Dynamique et appropriation de la solution	Taux de patients actifs	Extraction à partir d'exolis	0%	30 à 50%	58% (à novembre) soit 72 patients autonomes
Dynamique et appropriation de la solution	Taux d'appairage des patients	Extraction à partir d'exolis	0%	70 à 90%	80% (à fin novembre) soit 100
Lien ville – Hôpital	Satisfaction des opérateurs de ville	Enquête trimestrielle par téléphone	-	> 90% de réponses exprimées avec une note entre 8 et 10 / à date	102 retours (à novembre) avec une note de 9

La clinique Saint Jean de Dieu

Bénéfices attendus	Nom de l'indicateur	Mode de calcul / de recueil	Estimation de la valeur initiale	Valeur cible attendue
Amélioration service rendu	Inclusion	Nombre d'inclusions	NA	# 300 / an 148 (nov 2024)
Amélioration service rendu	Parcours Complets	Taux parcours complets / patientes incluses	NA	Taux Supérieur à 50% 45,5% (nov 24)
Satisfaction Patient	Satisfaction Suivi	Questionnaire de Satisfaction	Inconnue	Taux supérieur à 60 % 73 % (nov 24)
Satisfactions des Equipes Soignantes	Satisfaction Equipes	Questionnaire de Satisfaction	Inconnue	Taux supérieur à 60 % 100% (nov 24)

L'hôpital Franco-Britannique

Bénéfices attendus	Nom de l'indicateur	Mode de calcul / de recueil	Estimation de la valeur initiale	Valeur cible attendue
Les patients pris en charge pour une chirurgie bariatrique sont également suivi à distance via une application digitale	Déploiement du parcours de télésurveillance	Nombre de patients inclus dans le portail Engage	0	1 ^{er} patient inclus le 30 mars 2023
Les patients en cours de parcours pour une chirurgie bariatrique sont inclus et peuvent se connecter à l'Application	Suivi du déploiement	Nombre de patients inclus (dans le portail Engage)	0	Rappel des cibles : 40 patients à fin 2023, 50 patients à fin 2024 156 patients inclus → Objectif atteint
Les patients se connecte régulièrement, au rythme des envois de questionnaires ou message qui leur sont poussés	Usage de la solution	Nombre de patients connecté (dans le portail Engage)/nombre de patients inclus	0	80% à fin 2024 Objectif non atteint (72% de patients appairés sur le parcours 1, 68% sur le parcours 2, 77% sur le parcours 3)
Les patients témoignent de leur satisfaction pour ce nouveau mode de suivi	Satisfaction par les patients	Réponses aux questions de satisfaction via l'app	0	+80% de satisfaits 100% des patients utilisateurs réguliers

Les soignants témoignent de leur satisfaction pour ce nouveau mode de suivi	Satisfaction par les équipes soignantes	Etudes ad-hoc	0	100% de satisfaits Objectif non atteint car demande investissement en temps trop important.
Gain de temps et d'efficacité dans le suivi de la file active	Impact organisationnel	Retour qualitatif des équipes soignantes et administratives (estimatif)	25%	Non quantifiable à date Cet objectif ne doit pas être un KPI dans la configuration actuelle.
Eviter les pertes de vue pendant le parcours	Performance parcours-abandon	Rapprochement avec la GAP	30%	<10% Non identifié car le temps du parcours est long (plusieurs annuel)

L'hôpital Cognacq-Jay

Impacts sur les usagers :

- Adhésion du patient à la pratique de l'auto-bandage sur le long terme.
- Le patient est soutenu de façon personnalisée dans sa prise en charge.
- Amélioration du confort de vie du patient (éviter une aggravation volumétrique, réduire la survenue de complications, entretien motivation, rassurer le patient, possibilité d'échange avec professionnel de santé).

Impact pour les professionnels :

- Professionnels rassurés après la sortie des patients grâce à ce suivi personnalisé.
- Sentiment d'une prise en charge efficace qui pouvant s'inscrire dans la durée.
- Temps de préparation : apprentissage initial à l'auto-bandage du patient, préparation de l'enregistrement nécessaire (temps d'explication et de présentation de l'application et ses fonctions, faire attention à la luminosité, ranger la pièce, préparer le matériel et le patient, montage) afin d'avoir une vidéo de qualité.
- Transmission des vidéos par un outil professionnel et sécurisé.
- Conservation des échanges dans l'interface.

Bénéfices attendus :

- Allongement du temps entre les consultations de suivi et les hospitalisations, voire diminution du nombre de séjours par une poursuite des soins en ambulatoire plus précoce et plus suivie.
- Amélioration de la sécurité des échanges entre le patient et le professionnel grâce à l'application exolis.

Moyens pour les mesures d'impact :

- Nombre de patients inclus dans le projet.
- Questionnaires de qualité de vie à court et moyen termes (Via exolis).
- Questionnaire de satisfaction au cours du parcours et fin de parcours (via exolis).
- Possibilité de relancer un parcours de soin lorsque le précédent est terminé.

Bénéfices attendus	Nom de l'indicateur	Mode de calcul / de recueil	Estimation de la valeur initiale	Valeurs observées/% réalisation
Suivi à distance via application numérique (post-hospitalisation)	Déploiement du parcours de soin sur 2 ans	Nombre de patients inclus		Date de la première inclusion effective dans la plateforme (01/10/23)
Evolution de la file active	Suivi du déploiement	Nombre de patients inclus (dans le portail Engage/exolis) à date	100	95 patients (mi-novembre 2024)
Nombre de patients appariés	Appairage à l'application		90%	76 patients / 95 (soit 80%)
Satisfaction du patient et entretien de la motivation	Satisfaction et motivation	Questionnaire	Inconnu	100%
Formation du personnel MK	Formation	Taux de formation	20%	100%
Qualité de vie du patient et diminution stress post-hospitalisation	Qualité de vie	Questionnaire	Inconnu	70-80%
Meilleur suivi du traitement	Suivi du traitement	Résultat des auto-mesures périmétriques	Inconnu	<3 cm
Allongement du temps entre 2 consultations ou entre consultation et hospitalisation	Allongement du temps	Temps entre 2 CS ou CS/Hospi	8 à 12 mois	18 mois à 24 mois
Diminution attendue du nombre de séjour	Nombre de séjours	Nombre d'hospitalisations par an	1 hospitalisation /an (tous les ans)	1 hospitalisation tous les 2 à 3 ans Objectif non évalué

5. Conclusion

Conclusion globale des deux années écoulées au regard du réalisé, des faits marquants, des points de satisfaction, des difficultés rencontrées, des solutions mises en œuvre ou envisagées pour pallier à ces difficultés... et préconisations pour des porteurs de projet

Il ressort de l'engagement des équipes dans cette expérimentation :

- Une démonstration de la faisabilité de recours à une solution de suivi connecté à travers l'inclusion de patient-e-s sur les 4 sites grâce à leur adhésion à ces nouveaux procédés ;
- Des premiers bénéfices mis en exergue par les utilisateurs de la solution (patients, professionnels) notables ;
- Une démarche d'innovation vécue de façon collective, entre les équipes de sites différents, en capitalisant sur les avancées des uns et des autres,
- Une montée en compétence sur l'utilisation de la solution.

Cependant, l'expérimentation met en exergue la nécessité d'accompagner les bénéficiaires dans la phase d'appairage et de relances régulières et de venir soulager les équipes soignantes dans le travail de pilotage du déploiement (notamment pour le suivi des files actives et des indicateurs).

6. Communications

Lister les articles scientifiques, articles de presse ou participation à des interviews, podcast etc.. autour du projet mené (joindre en annexe les supports)

Dans le cadre du déploiement, plusieurs actions ont été engagées afin de promouvoir la connaissance de cette innovation au sein des établissements de la Fondation Cognacq-Jay :

- Réalisation d'un **communiqué de presse** en décembre 2022 au lancement :



Pour mieux prendre soin de ses patients, la Fondation Cognacq-Jay s'est lancée dans le déploiement de solutions de télésurveillance médicale. Pour cela, elle a fait appel à la société exilis pour déployer son portail « Engage » au sein de ses établissements.

La crise sanitaire a marqué un tournant dans l'histoire de la e-santé : celui de son développement à grande vitesse pour répondre aux enjeux soulevés par la pandémie. Le recours massif à la télé-médecine avec notamment la téléconsultation, les outils de tracing (TousAntiCovid), ou encore la connaissance en temps réel de l'évolution de la pandémie sont les preuves de cette accélération.

La Fondation Cognacq-Jay a, elle aussi, pris le virage de la transformation numérique. À Paris et en Île-de-France, ses quatre établissements hospitaliers se sont engagés dans le suivi connecté de leurs patients en faisant appel à la société exilis, dans le cadre du projet « A vous Cognacq-Jay », avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS Île-de-France).

Avec l'outil « Engage » d'exilis, une télésurveillance médicale est désormais possible. Installée sur un smartphone ou sur ordinateur du patient, cette application permet de conserver un lien privilégié avec lui durant tout son parcours de soins et de sécuriser son retour à domicile. L'établissement peut suivre à distance son patient ou encore anticiper des situations cliniques critiques.

Surveiller même à distance

À travers son portail, le patient retrouve l'ensemble des informations relatives à sa prise en charge et transmet régulièrement de l'information sur son état de santé à son équipe médicale et soignante. Si son état de santé se dégrade, l'hôpital est aussitôt alerté. Le patient est alors acteur de sa prise en charge tout en étant plus étroitement surveillé.

L'Hôpital Franco-Britannique (Levallois-Perret) est le premier établissement de la Fondation à lancer son Application. Téléchargeable gratuitement sur les stores (l'hôpital Franco-Britannique), elle permet non seulement d'obtenir de l'information sur l'Hôpital, son offre de soins, suivre ses actualités... mais aussi, d'assurer la télésurveillance de patients atteints de cancer et soignés à domicile, sous chimiothérapie orale.

« Le traitement par ciblés qui se prescrit avec une hormonothérapie en première intention chez les femmes suivies pour un cancer du sein métastatique nécessite une surveillance rapprochée, surtout les premiers mois. Aussi, ce dispositif permet, grâce aux questionnaires qui sont soumis à fréquence régulière, d'être alertés sans

attendre le prochain rendez-vous », explique le Dr Nathalie Perez-Staub, Oncologue médical, responsable de l'unité ambulatoire. « Sur la base de questionnaires adressés aux patientes, ce dispositif de télésurveillance que nous venons de mettre en place définit des degrés de gravité et déclenche, le cas échéant, une alerte sur notre portail de suivi. Sans attendre son prochain rendez-vous dans l'établissement, le patient est ainsi contacté ». « Engage permet donc à l'hôpital de jour d'oncologie médicale de mieux prendre soin de ses patientes ».

Grâce au soutien de l'ARS Île-de-France, le prochain service qui bénéficiera d'un tel dispositif sera la chirurgie bariatrique.

Les premiers patients seront inclus dans un programme de télésurveillance début 2023.



Assurer la continuité des soins

Autre établissement, autre spécialité.

À l'hôpital Forciles, en Seine-et-Marne, « Engage » embarquera un tutoriel vidéo personnalisé des soins complexes de stomie du patient.

Objectif ? Assurer la continuité de la prise en charge au domicile, en rassurant et en transmettant les bons gestes aux intervenants de ville, qu'ils soient aidants ou soignants.

« L'application « Engage » nous permettra de mieux communiquer avec les personnes porteuses d'appareillages complexes comme les poches urinaires ou fécales, explique Laetitia Bernard, infirmière stomathérapeute.

Grâce à l'échange sécurisé de photos et de vidéos, la transmission ville-hôpital sera mieux assurée et il n'y aura pas de rupture dans le continuum des soins ».

La communication ira dans les deux sens. L'hôpital réalisera une vidéo personnalisée des soins et les aidants et professionnels de santé pourront aussi transmettre des photos et des vidéos pour documenter l'avancée des soins et éventuellement, alerter l'hôpital avant que l'état du patient ne se dégrade. Autres bénéfices attendus : éviter que les patients ne se documentent sur YouTube à partir de vidéos génériques et garantir que leurs contenus personnels circulent sur une plateforme sécurisée.

La clinique Saint Jean de Dieu (Paris 7e) et l'hôpital Cognacq-Jay (Paris 15e) sont aussi impliqués dans la démarche. À la clinique, un soutien digitalisé et innovant des patientes de chirurgie sénologique sera mis en place. Et à l'hôpital Cognacq-Jay, un tutoriel vidéo personnalisé des soins de bandage dans le traitement du lymphoedème aidera à la reproduction des bons gestes lors du retour à domicile.



La Fondation Cognacq-Jay, au service du bien commun depuis 1916

La Fondation Cognacq-Jay, reconnue d'utilité publique depuis 1916, a pour vocation de créer, de maintenir et de développer des actions de solidarité sociale. Aujourd'hui, ce sont 2000 salariés dans 13 établissements en Île-de-France, en Haute-Savoie et dans le Var, qui interviennent auprès de publics en difficulté à tous les âges de la vie, à travers quatre missions : soigner, prendre soin ; accompagner, soutenir ; protéger, éduquer, enseigner ; innover au service du bien commun.

Dans sa mission soigner, prendre soin, la Fondation intervient au travers de 4 établissements de santé et de L'Atelier Cognacq-Jay. Cela représente 835 lits et places, dont 250 en cancérologie, 50 000 personnes prises en charge en hospitalisation par an et 80 000 personnes vues en consultation chaque année.

www.cognacq-jay.fr

Contact Presse : agence Econovia | emma.ridaoui@econovia.fr | 06 58 04 46 51

- Production d'un article dédié dans la revue trimestrielle du journal de la Fondation Cognacq-Jay Agir Ensemble (article paru dans l'édition n°29 d'octobre - novembre-décembre 2024) :

Dans nos murs

Déjà quatre types de « compagnons numériques » pour nos publics

Chaque établissement de santé de la Fondation a développé une solution de suivi connecté de patients. L'expérience pourrait inspirer à terme des établissements sociaux et médico-sociaux. Retour sur les usages en cours.

Chacun des quatre « compagnons numériques » développés avec Exolis-Hoppen permet un télé suivi particulier de patients. Pour la **Clinique Saint Jean de Dieu**, l'application accompagne la prise en charge de patientes de chirurgie sénologique avec anesthésie « light ». Pour l'**Hôpital Franco-Britannique**, elle permet d'assurer un suivi avant et après une chirurgie bariatrique. Pour l'**Hôpital Forcilles** et l'**Hôpital Cognacq-Jay**, son but était, respectivement, la transmission de tutoriels vidéo personnalisés de soins de stomie, d'une part, et de soins d'autobandage sur lymphoedème, d'autre part. Au total, plus de 450 patients utilisaient ces applis en septembre. Ils s'ajoutent à ceux connectés pour d'autres usages d'Exolis : activités d'endoscopie, pré-admissions, etc.

Un projet transversal et des améliorations au fil de l'eau

« C'était intéressant d'avoir les retours d'expérience d'établissements plus avancés, comme la Clinique », note le Dr Frédéric Branger, chirurgien digestif et bariatrique, à propos de la solution de l'Hôpital Franco-Britannique. L'application de télésurveillance des patients en parcours de chirurgie bariatrique a été conçue en 2023 par une équipe pluridisciplinaire. « Au début, on avait deux parcours, et à l'usage on a vu qu'il fallait évoluer vers trois », explique le Dr Branger. « En pré-opératoire, il y en a maintenant un pour tout le monde et un deuxième pour ceux qui vont vraiment être opérés ». Le troisième permet de « sécuriser le suivi post-opératoire, avec l'envoi d'informations et de questionnaires, et la possibilité d'être alerté en cas de problème ». Du côté de l'hôpital parisien, « on a déjà débordé de l'objectif de départ », constate la kinésithérapeute Sophie Jullien, mettant en avant « l'autosuiivi, les résultats d'automesures qui peuvent générer des alertes en cas de souci », etc. L'avenir des compagnons numériques se construit pas à pas, et des évolutions (interactivité, retours patients, etc.) sont avancées pour les améliorer ou les compléter.

Ils ont dit

Dr Frédéric Branger, chirurgien digestif et bariatrique, Hôpital Franco-Britannique, Levallois-Perret

« Via l'accompagnement connecté, le patient est actif dans sa prise en charge. Le suivi dans la durée nous permet aussi de voir son implication dans le parcours. »

Sophie Jullien, kinésithérapeute, service de lymphologie, Hôpital Cognacq-Jay, Paris

« On voit d'autres potentiels au télé suivi, comme l'espacement de consultations de patients déjà suivis pour réduire les délais de rendez-vous de nouveaux patients. »

Téléchargez notre appli, c'est gratuit et sans ordonnance !

Via l'application de l'Hôpital Franco-Britannique, les patients éligibles à la chirurgie bariatrique ou en post-opératoire bénéficient d'un télé suivi.

Download on the App Store | GET IT ON Google Play | Hôpital Franco-Britannique

Mon espace patient | Mon avis | Mes questionnaires | Mon agenda | Mes documents | Mes parcours

- Information régulière de l'avancée du programme lors des instances des établissements : auprès des CME, au comité directeur sanitaire réunissant le staff de la Fondation et les directeurs des établissements, au comité de direction de la Fondation et aux différents groupes transversaux présents au sein de la Fondation, au comité médical (3 à 4 réunions/an) et au groupe des directeurs des soins (4 à 5 réunions/an) ;
- Elaboration d'un support vidéo réalisée par l'équipe de l'hôpital Forcilles (<https://www.youtube.com/watch?v=6F3IYbHnsOQ>) sur l'intérêt du recours à un compagnon numérique :

