

Afin d'éviter les goulots d'étranglement et la prise en charge insuffisante des patients malades chroniques, des modèles innovants sont nécessaires. Dans ce cadre, il est tout naturel que des prestataires externes arrivent sur le marché et que les modèles de prise en charge médicale ont recours à des techniques digitales modernes. A mon sens, l'établissement de tels modèles dépendra de la sensibilité avec laquelle ils aborderont le domaine de la communication: Dans quelle mesure réussissent-ils à bien s'intégrer dans la relation médecin-patient existante? Quelles parties de la prise en charge peuvent être externalisées avec succès et quelles sont celles qui nécessitent toujours l'accompagnement continu du patient malade chronique par le médecin dirigeant et coordonnant en qui il a confiance?

Stefan Neuner-Jehle, rédacteur en chef PHC

Assistance technologique et interprofessionnalité

Smart Chronic Care – Collaboration pour la prise en charge des patients malades chroniques

Andrea Sutter^a, Marianne Schenk^b, Carmen Binder^c

^aErnährungsberaterin Bsc BFH und Leitung Flying Dietitians Schweiz, Oviva AG Altendorf; ^bMedizinische Praxiskoordinatorin FA, Projektleitung Flying MPK, Oviva AG Altendorf, Zentralvizepräsidentin des Schweiz. Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen, SVA und Präsidentin Odamed; ^cÄrztin und Master of Biomedical Engineering, Doktorandin der Humanmedizin, Universität Zürich, Medical Director, Oviva AG Altendorf

Alors qu'une augmentation continue du nombre de patients atteints de maladies chroniques et une pénurie croissante des ressources en médecine de premier recours sont en ce moment observées, de nouvelles solutions sont nécessaires pour le traitement en ambulatoire des patients et patientes malades chroniques. Les lignes qui suivent présentent un modèle innovant qui montre comment le médecin de famille, accompagné par des spécialistes médicaux et une technologie adéquate, peut garantir une prise en charge optimale et orientée vers le patient, au sens d'un *Chronic Care Management*.

Introduction

L'augmentation continue des patients malades chroniques et de plus en plus âgés et ainsi que la pénurie croissante des ressources en médecine de famille mettent le secteur de la santé devant des défis de plus en plus grands concernant la gestion de ce collectif de patients [1]. De nouvelles approches sont donc nécessaires et elles sont d'ailleurs discutées et employées depuis déjà longtemps dans le cadre des modèles de *Chronic Care Management* (CCM) [2–4]. En Suisse également, de tels modèles sont déjà appliqués [5–7]. Dans leur cadre, la collaboration interprofessionnelle, et plus particulièrement la coordination entre les spécialistes médicaux, ainsi que la qualité de la collaboration

jouent un rôle central [8, 9]. D'autres piliers essentiels sont des lignes directrices basées sur l'évidence, l'implication et l'autogestion du patient ainsi que l'utilisation intelligente des ressources financières [2, 10]. Une étude portant sur le CCM chez les diabétiques en Suisse a montré que les plus grands obstacles à l'emploi de tels modèles de prise en charge sont de nature organisationnelle ou en lien avec le personnel, étant par ex. liés à la pénurie ou au changement du personnel disposant d'une formation adéquate pour assurer la prise en charge [5]. D'autres causes étaient les incertitudes quant à la facturation ainsi que la non-disposition à déléguer une partie de ses responsabilités à un autre spécialiste observée chez les médecins [5, 7]. Des mesures innovantes s'avèrent donc nécessaires afin de

permettre une approche coordonnée de la prise en charge des patients malades chroniques par une équipe de soins plus vaste [11].

La digitalisation ouvre de nouveaux horizons dans ce domaine également. L'utilisation et la demande d'offres digitales dans le secteur de la santé augmentent en permanence, et la majorité des patients et patientes souhaitent aujourd'hui pouvoir communiquer avec leur médecin via Messenger ou e-mail [12]. Le recours à des technologies mobiles s'opère déjà dans de nombreux domaines thérapeutiques tels que la réduction de poids, la psychothérapie et la thérapie comportementale, ou encore la gestion du diabète et d'autres maladies chroniques [13–17].

La majorité des études portant sur les aspects économiques du CCM montrent par ailleurs que chez les patients mieux surveillés et pris en charge de façon holistique, les taux de complications et d'hospitalisations

en lien avec leur maladie chronique sont plus bas que chez les groupes des placebos [3, 18, 19]. Cela conduit également à des coûts plus faibles dans le cadre de la gestion de ces patients [18, 19]. Une approche orientée sur les patients et la qualité assistée par la technologie pour la gestion des patients malades chroniques devrait donc se répercuter de façon positive sur les coûts de santé. Dans les lignes qui suivent, nous allons présenter une telle approche dans le secteur de la santé suisse en nous appuyant sur l'exemple de la consultation diététique intégrée au cabinet et du CCM.

Consultation diététique intégrée sur place

Pour les patients atteints de maladies liées à l'alimentation, le traitement diététique avec un soutien au changement de comportement concomitant représente une alternative au traitement médicamenteux ou un complément de ce dernier [20–22]. Traditionnellement, la prestation de consultation diététique ambulatoire est réalisée au sein des cabinets de consultation diététique ou des services ambulatoires des hôpitaux. Cette distance géographique par rapport aux médecins de famille s'accompagne de barrières telles qu'une communication interprofessionnelle insuffisante ou des objectifs qui diffèrent. Du côté du patient, la nécessité de rechercher un nouveau cabinet constitue un obstacle. Les programmes de réduction du poids disponibles dans le commerce ne montrent en règle générale que des effets minimes [23].

Depuis 2015, Oviva et ses «*flying dietitians*» s'intègre avec succès dans plus de 220 cabinets de médecine générale ou spécialisée en Suisse et couvre l'ensemble du spectre des indications selon la LAMal art. 9. Avec une diététicienne BSc/ES reconnue légalement et la technologie développée à cet effet, la consultation diététique professionnelle est proposée directement dans le cabinet en tant que prestation innovante (fig. 1). Le traitement s'effectue dans le cadre d'une collaboration entre le médecin prescripteur, l'assistant médical, et, si nécessaire, d'autres spécialistes. L'assistance technologique dans le cadre de la planification des rendez-vous, de la documentation et de l'établissement de rapports permet une intégration sans accroc dans les différents processus du cabinet. En complément aux consultations sur place, une application Smartphone connectée au dossier du patient peut être utilisée. Elle rend possible la communication entre le patient et le conseiller indépendamment de leurs situations géographiques et sert de plateforme d'apprentissage. En outre, l'application permet de recenser les valeurs de glycémie, l'alimentation, les troubles du patient, l'activité physique ainsi que le poids par le biais du patient lui-même ou



Figure 1: Technologie basée sur application en tant que composante de la prise en charge intégrée.

d'appareils connectés via Bluetooth. Les données recueillies servent au monitoring en temps réel, encouragent l'autogestion et soutiennent le changement de comportement au quotidien.

Extension aux «*Smart Chronic Care*» en structure modulaire

Déjà depuis début 2018, le projet «*Smart Chronic Care*» étend la prestation déjà existante de la consultation diététique Oviva avec des coordinateurs en médecine ambulatoire (CMA). L'équipe de soins externe complète l'équipe du médecin de famille sur place dans le cabinet pour la prise en charge des patientes et patients malades chroniques. Cette intégration au sein des structures existantes du cabinet doit décharger les ressources de la médecine de famille et optimiser la communication et la coordination aussi bien entre les groupes professionnels qu'avec les patients. L'intégration du CCM dans le cabinet du médecin de famille est déjà appliquée depuis longtemps par les cabinets de groupe Sanacare ou MediX [7, 25]. La nouveauté de Oviva est le modèle des CAM volants, de façon similaire au modèle des «*flying dietitians*», qui sont employés dans les différents cabinets selon les besoins. Dans le cadre des consultations régulières conduites sur place, les CAM peuvent se concentrer pleinement sur les tâches supplémentaires de gestion des patients malades chroniques, qu'elles soient de nature consultative, diagnostique ou thérapeutique. Ils travaillent également avec la technologie Oviva qui a été développée spécifiquement pour le CCM.

Au moyen de processus standardisés, la CAM aide à garantir un bon *Disease Management* conforme aux lignes directrices autour du patient. Chez les patients diabétiques, ceci est par ex. documenté sur la base des critères de la Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED) [26]. Les résultats ainsi que les examens ou mesures recommandées sont mis en relief visuellement pour les patients et l'équipe de soins. Au moyen d'un système par étapes, les schémas ou complications se développant peuvent être signalés de façon précoce et les mesures nécessaires peuvent être initiées à temps. La CAM aide à supprimer les obstacles du côté du patient et encourage la compréhension de la maladie ainsi qu'un comportement pertinent vis-à-vis de cette dernière. L'application pour les patients doit, également dans ce cas, encourager l'autogestion du patient et servir à la communication entre CAM et patient.

L'approche «*Smart Chronic Care*» de Oviva existe actuellement pour les patients atteints de diabète ou de maladie cardiaque coronarienne, mais pourra toute-

fois être étendue à d'autres conditions médicales chroniques à l'avenir du fait de sa structure modulaire. Cette modularité permet en outre une orientation fortement centrée sur le patient, étant donné que chaque patient peut avoir recours aux offres qui correspondent à ses besoins actuels.

Discussion

La médecine de premier recours joue un rôle essentiel dans la prise en charge intégrée des patients malades chroniques. La prise en charge optimale va au-delà de la résolution des problèmes médicaux aigus et elle se base idéalement sur une équipe interprofessionnelle pouvant répondre aux besoins médicaux, sociaux et thérapeutiques comportementaux des patients [11]. A cette fin, le développement de nouveaux modèles de collaboration et de communication s'avère nécessaire; la consultation diététique Oviva et *Smart Chronic Care* en constituent une approche avec assistance technologique potentielle. Un tel modèle renforce la collaboration interprofessionnelle ainsi que les compétences spécifiques de toutes les personnes impliquées et rend la prise en charge des patients malades chroniques au sein du cabinet de médecine de famille plus efficace et interconnectée. De cette façon, une solution complète pour la prise en charge intégrée de ces patientes et patients peut être visée. Cette approche peut être continuée d'être pensée et par ex. être étendue à d'autres groupes de profession tels que la physiothérapie, la psychothérapie, et l'assistance sociale [11]. Par le biais de la disponibilité et de l'orchestration optimale de ces diverses options thérapeutiques, et en s'appuyant sur les besoins du patient, les inconvénients de la médecine de premier recours par rapport à la médecine en domaine stationnaire, plus solidement organisée et structurée, sont compensés et de grandes parties de la gestion des patients malades chroniques peuvent être couvertes en ambulatoire. Avec l'approche *Smart Chronic Care*, de nombreux défis décrits dans des études antérieures, notamment de nature organisationnelle et relative au personnel, ont été relevés [5]. En outre, ce système d'information clinique garantit la surveillance des patients au-delà des frontières spécifiques à une discipline et offre des possibilités d'évaluation individuelles pour le cabinet. Cela encourage l'établissement de la confiance et peut, nous l'espérons, contribuer à réduire la non-disposition des médecins à déléguer une partie de leurs responsabilités à un autre spécialiste. Les retours des cabinets sont jusqu'à présent majoritairement positifs et rassurants. Il ne s'agit toutefois toujours que d'un petit collectif. Une étude publiée récemment sur la prise en charge holistique

Résumé

Smart Chronic Care ouvre de nouvelles possibilités pour la médecine de famille. Il offre aux patientes et patients une prise en charge ambulatoire optimale, ce qui promeut leurs compétences et accroît leur degré de satisfaction. Une solution qui se répercute positivement sur les coûts de santé et associe les possibilités des technologies modernes à une prise en charge personnelle. Le modèle de *Chronic Care Management en ambulatoire* présenté ici, vit non seulement d'une approche innovante mais aussi et surtout de la collaboration interprofessionnelle. Il réunit les facteurs de réussite de la médecine ambulatoire: flexibilité, autonomie et individualité.

des patients multimorbides a montré que la prise en charge holistique de ces patients s'accompagnait surtout d'une orientation plus centrée sur le patient et donc d'une plus grande satisfaction de ce dernier, et, de manière moins directe, d'une amélioration de la qualité de vie [27]. Des études moins récentes ont toutefois également montré que la prise en charge intégrée des patients malades chroniques conduisait de façon directe à des taux d'hospitalisations et des coûts de santé significativement moindres [19, 28]. D'autres études cliniques s'avèrent nécessaires afin de démontrer l'amélioration de la qualité de vie par le CCM de façon concluante.

Remerciements

Nous remercions le Dr Bernhard Schaller pour son soutien continu dans le cadre de la mise en œuvre du modèle Smart Chronic Care ainsi que pour son apport constructif concernant cette publication.

Disclosure statement

A.S, M.S et C.B sont employés de Oviva AG, Altendorf.

Références

- World Health Organization (WHO), Global status report on noncommunicable diseases 2010. 2011.
- Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? ECP, 1998. 1(1).
- Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model, Part 2. JAMA. 2002;288(15):p.1909–14.
- Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. JAMA. 2002;288(14):1775–9.
- Chmiel C, et al. Four-year long-term follow-up of diabetes patients after implementation of the Chronic Care Model in primary care: a cross-sectional study. Swiss Med Wkly. 2017;147:p.w14522.
- Frei A, et al. Implementation of the chronic care model in small medical practices improves cardiovascular risk but not glycemic control. Diabetes Care. 2014;37(4):1039–47.

- Sahli R, Jungi M. Chronic Care Management in der Hausarztpraxis. Primary And Hospital Care. 2017;17(3):46–30.
- Korner M, et al. Interprofessional teamwork and team interventions in chronic care: A systematic review. J Interprof Care. 2016;30(1):15–28.
- Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. BMJ. 2000;320(7234):569–72.
- Wagner EH, et al. Improving chronic illness care: translating evidence into action. Health Aff (Millwood), 2001;20(6):64–78.
- PWC Health Research Institute, ROI for primary care: Building the dream team. 2016.
- Zingg T, RS, Röthlisberger F. Digitalisierung in der ambulanten Gesundheitsversorgung. Schweizerische Ärztezeitung. 2019;100(5):113–116.
- Mohr DC, et al. Behavioral intervention technologies: evidence review and recommendations for future research in mental health. Gen Hosp Psychiatry. 2013;35(4):332–8.
- Rollo ME, et al. Evaluation of a Mobile Phone Image-Based Dietary Assessment Method in Adults with Type 2 Diabetes. Nutrients. 2015;7(6):4897–910.
- Kessler D, et al. Therapist-delivered Internet psychotherapy for depression in primary care: a randomised controlled trial. Lancet. 2009;374(9690):628–34.
- Tate EB, et al. mHealth approaches to child obesity prevention: successes, unique challenges, and next directions. Transl Behav Med. 2013;3(4):406–15.
- Smith W. Imperial College Health Partners, Evaluation Report: Diabetes Digital Behaviour Change Programmes: North West London Pilot. 2018.
- Adams SG, et al. Systematic review of the chronic care model in chronic obstructive pulmonary disease prevention and management. Arch Intern Med. 2007;167(6):551–61.
- Huber CA, et al. Effects of Integrated Care on Disease-Related Hospitalisation and Healthcare Costs in Patients with Diabetes, Cardiovascular Diseases and Respiratory Illnesses: A Propensity-Matched Cohort Study in Switzerland. Int J Integr Care. 2016;16(1):11.
- Chiu S, et al. Comparison of the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet and a higher-fat DASH diet on blood pressure and lipids and lipoproteins: a randomized controlled trial. Am J Clin Nutr. 2016;103(2):341–7.
- Hebert JR, et al. A dietitian-delivered group nutrition program leads to reductions in dietary fat, serum cholesterol, and body weight: the Worcester Area Trial for Counseling in Hyperlipidemia (WATCH). J Am Diet Assoc. 1999;99(5):544–52.
- Gaede P, et al. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med. 2003;348(5):383–93.
- Tsai AG, Wadden TA. Systematic review: an evaluation of major commercial weight loss programs in the United States. Ann Intern Med. 2005;142(1):56–66.
- Reichheld, FF. The one number you need to grow. Harward Business Review. 2003;5534.
- Steurer-Stey C, et al. Assessment of Chronic Illness Care with the German version of the ACIC in different primary care settings in Switzerland. Health Qual Life Outcomes. 2010;8:122.
- Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie, http://www.sgedsed.ch/fileadmin/files/6_empfehlungen_fachpersonen/63_praxis_empfehlungen/Kriterien-DMD_2017.pdf. Heruntergeladen am 10 Januar 2019.
- Salisbury C, et al. Management of multimorbidity using a patient-centred care model: a pragmatic cluster-randomised trial of the 3D approach. Lancet. 2018;392(10141):41–50.
- Martinez-Gonzalez NA, et al. Integrated care programmes for adults with chronic conditions: a meta-review. Int J Qual Health Care. 2014;26(5):561–70.

Correspondance:
Carmen Binder
Medical Director
Oviva AG
Bahnhofstrasse 3
CH-8001 Zürich
[carmen.binder\[at\]oviva.com](mailto:carmen.binder[at]oviva.com)