



ULB



UCLouvain  
Université



aidants  
PROCHES



Plw



Chaire Interdisciplinaire de  
la première ligne



## Développement d'un outil d'E-santé dans l'asthme au service de la collaboration soignants-patients dans un esprit de continuité entre la 1<sup>ère</sup> ligne et la 2<sup>ème</sup> ligne de soins

Gilles Louis (1), Delphine Kirkove (1), Renaud Louis (2), Michèle Guillaume (1) & Benoit Pétré (1)

(1) Département des sciences de la santé publique, Université de Liège, Belgique

(2) Service de pneumologie, CHU de Liège, Belgique



# I. Description et fondements du projet

Nonobstant une amélioration des connaissances sur **l'asthme** au cours des dernières décennies, on constate encore (1,2) :

1. Un nombre important de **sous/sur-diagnostic en 1<sup>ère</sup> ligne** (3)
2. De nombreux **patients diagnostiqués insuffisamment suivis et contrôlés** (3,4)



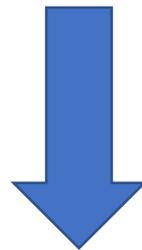
**Conséquences** (4-6)

**Altération de la qualité de vie des patients** (e.g. exposition du patient aux effets secondaires de médicaments prescrits inappropriés) & **impact négatif sur le budget des soins de santé** (e.g. prescription de médicaments remboursés inutiles pour le patient)

# I. Description et fondements du projet

Pour faire face à ces difficultés, **une solution**:

**L'usage d'outils d'E-santé basés sur les résultats de santé rapportés par le patient (PROMs) => recommandation de la Commission Européenne (7)**

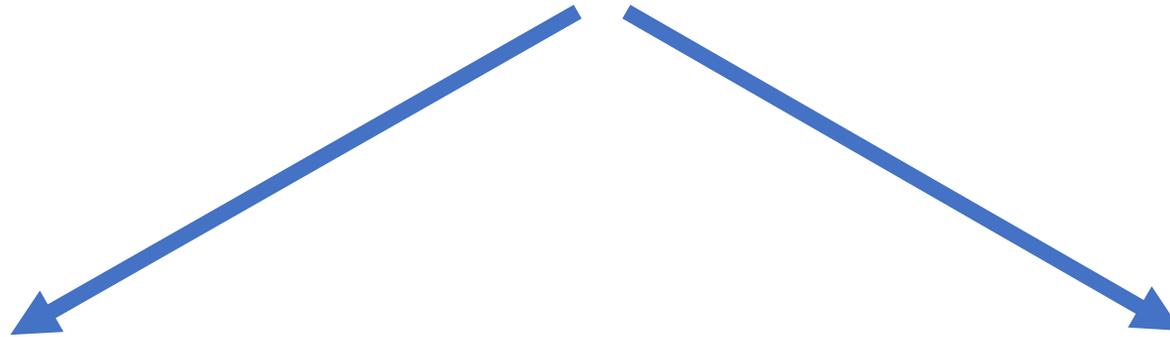


Axer davantage les soins sur le patient tout en favorisant le passage à une approche préventive et en accroissant l'efficacité du système (8)

## II. Objectif et étapes principales du projet

### Objectif:

Développer un outil d'E-santé dans l'asthme basé sur les PROMs



Dépistage thématique précoce

La gestion de la maladie

# II. Objectif et étapes principales du projet

**Avant l'utilisation de l'outil en pratique clinique, deux études de validation (étapes) :**

## 1. Étude de validation du volet dépistage (1<sup>ère</sup> ligne de soins)



Déterminer les seuils des échelles visuelles analogiques (EVA) mesurant la fréquence des symptômes d'asthme combinées à une mesure unique des paramètres de la fonction respiratoire qui permettent de discriminer les personnes suspectées d'asthme des autres

## 2. Étude de validation du volet gestion (2<sup>ème</sup> ligne de soins)



Déterminer les seuils des EVA mesurant l'intensité des symptômes d'asthme et leur impact sur la réalisation d'activités quotidiennes (e.g. travail/activité physique/activité sociale) qui permettent de catégoriser le contrôle de l'asthme des patients

# III. Résultats attendus

- Développer **un outil** numérique **valide, simple d'utilisation et non invasif**
- Contribuer au **renforcement** de l'**autogestion** et du **partenariat de soins** à travers une amélioration du dépistage et/ou de la gestion de l'asthme
- L'algorithme de l'outil (fondé sur les seuils obtenus dans les études de validation) devrait **conduire à des aides à la décision pour les professionnels de santé quant aux actions à entreprendre avec le patient**
- **Favoriser l'interaction** avec le médecin généraliste et spécialiste du patient, dans un esprit de continuité **entre la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> ligne de soins**, via un système de transfert instantané des informations rapportées directement par le patient.

# IV. Questions à poser au public

Quels sont les principaux facteurs (Freins/Leviers) qui influenceraient l'implémentation de l'outil en pratique clinique?

- Facteurs liés aux caractéristiques du patient
- Facteurs liés aux caractéristiques du professionnel de santé
- Facteurs liés aux caractéristiques de l'organisation du système de santé

<https://www.wooclap.com/CUYJAY>

# V. Références

1. Soriano JB, Abajobir AA, Abate KH, et al. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability-adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Respir Med*. 2017;5(9):691-706. doi:10.1016/S2213-2600(17)30293-X
2. GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION Updated 2020.; 2020. www.ginasthma.org. Accessed August 21, 2020.
3. Aaron SD, Boulet LP, Reddel HK, Gershon AS. Underdiagnosis and Overdiagnosis of Asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018;198(8):1012-1020. doi:10.1164/rccm.201804-0682CI
4. Bousquet J, Bousquet PJ, Godard P, Daures JP. The public health implications of asthma. *Bull World Health Organ*. 2005;83(7):548-554. doi:10.1590/S0042-96862005000700016
5. Organisation mondiale de la santé (OMS). *Adherence to Long-Term Therapies : Evidence for Action.*; 2003.
6. Scheen AJ, Giet D. Non-observance thérapeutique: causes, conséquences, solutions. *Rev Med Liege*. 2010;65(5-6):239-245.
7. Commission européenne. *Livre Vert Sur La Santé Mobile*. Bruxelles; 2014. [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:0de99b25-c0af-11e3-86f9-01aa75ed71a1.0002.01/DOC\\_1&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:0de99b25-c0af-11e3-86f9-01aa75ed71a1.0002.01/DOC_1&format=PDF).
8. Farzandipour M, Nabovati E, Sharif R, Arani MH, Anvari S. Patient self-management of asthma using mobile health applications: A systematic review of the functionalities and effects. *Appl Clin Inform*. 2017;8(4):1068-1081. doi:10.4338/ACI-2017-07-R-0116