

1. LE PROJET INITIAL AVEC MOI

a. Contexte

L'addiction, une pathologie chronique.

En France, en 2015, sur un total de 580 000 décès, 41 000 décès sont estimés être attribuables à l'alcool, dont 30 000 décès chez les hommes et 11 000 décès chez les femmes.

Au regard de l'enjeu médico-économique, l'accompagnement médical, psychologique et social de l'addiction vise à aider le patient à diminuer, voire à stopper sa consommation. Dans le cas des patients dépendants, les soins en unité de soin (ex : hospitalisation à temps complet, à temps partiel, semaines séquentielles, en hôpital de jour) ont pour objectif le sevrage et le travail sur la problématique addictive.

La période consécutive à l'hospitalisation est particulièrement cruciale pour le patient qui retrouve son environnement habituel. Les risques sont majeurs de reprendre le comportement problématique et de réactiver le mécanisme de dépendance entraînant une rechute. La survenue d'un événement, d'un état émotionnel, d'une contrariété peut être le déclencheur d'une re-consommation, puis d'une rechute.

Ainsi, un accompagnement à distance du patient par l'unité de soin qui l'a suivi peut permettre au patient de bénéficier d'un soutien additionnel afin de faire face en cas de besoin de consommation.

L'addiction est une pathologie chronique, pour laquelle – au-delà du traitement médicamenteux - le projet thérapeutique est centré sur le patient et son accompagnement au quotidien.

Projet « AvecMoi » né du constat que les patients, ayant des conduites addictives liées à l'alcool ou d'autres substances, étaient très en difficulté lors de leur retour à domicile après un long séjour (patients qui peuvent être hospitalisés 4 à 12 semaines) en service d'addictologie. Si la prise en charge en établissement est importante et efficace, les rechutes lors du retour à domicile sont fréquentes : moins de la moitié des patients restent abstinents au-delà de quelques mois.

b. Objectifs :

La mise en place du changement nécessaire à un mieux-être qui conditionnera la possibilité du maintien de l'abstinence dépend de nombreux facteurs en lien avec l'environnement global du patient incluant son ressenti quant à son accompagnement par son unité de soin. Ce sentiment de pouvoir garder le lien avec les soignants est un facteur de réassurance et de motivation qui permettrait de contribuer à améliorer sa qualité de vie ressentie.

Par ailleurs, le repérage rapide de signes précurseurs d'une re-consommation non contrôlée peut permettre aux soignants de l'unité de soin de réaliser un contact rapide et précoce avec le patient, avant que le mécanisme de dépendance ne se réactive. Les soignants peuvent alors réajuster les soins, mettre en place un plan de secours, réorienter le patient dans le cadre de son parcours de soin ou proposer une ré-hospitalisation programmée,

acceptée ou même demandée par le patient, afin de prévenir et de diminuer les ré-hospitalisations d'urgence, subies par le patient. Enfin, l'amélioration du ressenti patient et la meilleure anticipation des soins devrait

Ce rapport est le complément de la synthèse « Mise en œuvre de la mesure d'indicateurs de résultats rapportés par les patients ou PROMs (Patient Reported Outcome Measures) en ville et en établissements de santé : enseignements tirés de l'expérience de 4 projets ».

La HAS a financé des projets sur 2 ans (fin 2021 à fin 2023) pour documenter à partir du retour d'expérience les freins et les leviers de la mise en œuvre de questionnaires PROMs en ville ou en établissement de santé.

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

permettre d'améliorer le taux de réussite de la prise en charge de l'addiction et le contrôle des coûts liés aux hospitalisations d'urgence.

c. Organisation :

La solution AvecMoi combine l'usage d'un logiciel de télésuivi innovant avec l'accompagnement médical, psychologique et social effectué à distance par l'unité de soin du patient. La solution capitalise sur le concept émergent des Patient-Reported Experience Measures solutions (PREMs). A l'issue de leur prise en charge, des questionnaires transmis automatiquement par SMS pendant 24 semaines et à fréquence décroissante permettent aux patients de s'autoévaluer sur leur « météo du jour ». En cas de besoin détecté, les soignants visualisent l'alerte sur leur interface et interagissent avec le patient via le canal téléphonique, prolongé si besoin en vidéotransmission.

Un groupe de travail a été constitué avec les soignants des Euménides, du CHS de Blain, de l'EPSM de la Sarthe et des représentants d'associations de patients (Alcool Assistance et les Alcooliques Anonymes). La solution a immédiatement été pensée pour être utilisée par des patients potentiellement fragiles, ne disposant pas forcément d'un matériel informatique moderne. Ainsi, le canal des SMS conversationnels a été choisi.

Le questionnaire devait être simple, contenu dans un SMS, et facile à répondre compte tenu de sa fréquence (tous les jours pendant les quinze premiers jours). La question posée, décentrée de l'usage du produit (pas forcément l'alcool), a pris la forme d'une « météo du jour » sur une échelle de 1 à 5. Cette question générale permettait aux patients d'informer leurs soignants d'une baisse de motivation ou d'une rechute (réponses 1 à 3), tout en donnant aux soignants la possibilité de contacter les patients pour préciser leurs besoins et proposer des actions de soutien (conseils, plan d'action, rendez-vous, hospitalisation, etc.).

En cours de projet, un questionnaire PREMs a été ajouté, administré quatre fois pendant la période de suivi de six mois, à chaque changement de fréquence d'envoi du questionnaire « météo ». Ce questionnaire visait à quantifier la qualité de l'accompagnement post-prise en charge, son utilité, ainsi que le souhait des patients de poursuivre l'accompagnement « AvecMoi ».

Toutefois, au-delà de la satisfaction recueillie par le PREMs, la question de l'intégration d'indicateurs PROMs pour évaluer plus précisément l'impact clinique du dispositif s'est également posée. Des échanges ont donc eu lieu avec la HAS sur l'opportunité d'ajouter des outils spécifiques à l'addictologie, tels que le WHOQOL BREF ou d'autres questionnaires (AUDIT, OCDS, ADS). Cependant, ces derniers n'ont finalement pas été mis en place tels quels mais adaptés pour mieux correspondre aux objectifs de l'étude ainsi qu'à la réalité de la prise en charge des patients. Plusieurs raisons ont motivé ce choix :

- Les retours obtenus via les PREMs ont été jugés suffisants et il n'a pas été trouvé pertinent de surcharger les patients avec de trop nombreux questionnaires, compte tenu du risque de réduire leur engagement dans le suivi
- Le questionnaire WHOQOL BREF a été constaté comme étant trop généraliste, ne permettant pas de :
 - o Questionner directement la plus-value de cette solution dans l'accompagnement addictologique
 - o Mesurer l'intérêt pour les patients de poursuivre l'accompagnement
 - o Évaluer la qualité ressentie de l'étayage et l'utilité dans le parcours de soin
 - o Comparer l'intérêt de la solution à partir d'un échantillon de patients restreint

Pour conclure, une comparaison plus objective avec un bras témoin est certes idéale mais se heurte en l'état, à des outils d'évaluation non spécifiquement conçus pour l'addictologie avec le risque que les résultats extraits ne soient pertinents pour répondre à la question posée, à savoir : l'intérêt ou non d'un tel outil dans l'accompagnement des patients.

C'est pourquoi les éléments collectés via les PREM'S, plus orientés sur le vécu experientiel, nous ont semblé plus adaptés dans la constitution d'une base néanmoins solide d'évaluation de l'intérêt du dispositif en addictologie.

Lors d'une réponse du patient, le personnel soignant en est informé au travers de son interface AvecMoi et par SMS et email. La dernière réponse du patient ainsi que l'historique des échanges sont présentées sur l'interface de suivi du (ou des) professionnel(s) de santé concerné(s). Les réponses sont associées à un niveau de risque de rechute, avec un code couleur spécifique et une action soignant à mettre en œuvre. Les questionnaires SMS sont émis automatiquement à 12h (hors weekends et jours fériés), selon 4 phases distinctes de suivi de fréquence de contacts décroissante :

- Phase 1 : SMS 5 fois par semaine pendant 2 semaines ;
- Phase 2 : SMS 3 fois par semaine pendant 2 semaines ;
- Phase 3 : SMS 2 fois par semaine pendant 8 semaines ;
- Phase 4 : SMS 1 fois par semaine pendant 12 semaines.

Code couleur :	Vert	Jaune	Orange	Rouge	Autre	Fin	Pas de réponse
Réponse patient	« 5 » ou « 4 »	« 3 »	« 2 »	« 1 »	Non interprétée	« Fin »	Aucune
Niv. alerte	Pas d'alerte	Alerte mineure	Alerte modérée	Alerte critique	Alerte	Alerte critique	Aucune
Soignant(s) informé(s)	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non
Action soignant(s)	Pour information	Pour information Appel selon contexte du patient	Si maintien du orange à 2 questionnaires de suite, appel.	Appel avant la fin de la prochaine demi-journée ouvrée	Selon interprétation par le soignant	Accusé de réception Appel dans les 24h Arrêt de l'émission des SMS	Appel si pas de réponse à 5 SMS de suite

Lors d'une réponse du patient, le personnel soignant en est informé au travers de son interface AvecMoi et par SMS et email. La dernière réponse du patient ainsi que l'historique des échanges sont présentées sur l'interface de suivi du (ou des) professionnel(s) de santé concerné(s).

Les réponses sont associées à un niveau de risque de rechute, avec un code couleur spécifique et une action soignant à mettre en œuvre.

Le guide d'entretien permet de cadrer le soignant dans la conduite de l'échange, selon la situation rencontrée (échange possible et contributif, échange possible mais non contributif, échange impossible).

La bonne réalisation et la durée de mise en relation sont automatiquement tracées par le module téléphonique breveté de DirectoSuiVi. La demande de rappel pourra être escaladée auprès d'un autre professionnel de santé du parcours de soin du patient (psychologue, médecin, infirmier, etc.) et inclure des informations écrites complémentaires sur l'analyse de la situation et les actions consécutives à mener. Après obtention de l'accord du patient, l'appel téléphonique peut être enrichi en vidéo transmission. Une fois la mise en relation téléphonique effectuée, le soignant active la visio ; le patient reçoit alors un SMS contenant le lien vers l'interface de vidéo transmission.

A l'issue de chaque mise en relation, la valeur ajoutée de l'échange est mesurée séparément par le soignant et par le patient grâce à une question : « Est-ce que cet échange vous a semblé utile ? »

2. LES RESULTATS OBTENUS :

a. Statistiques générales :

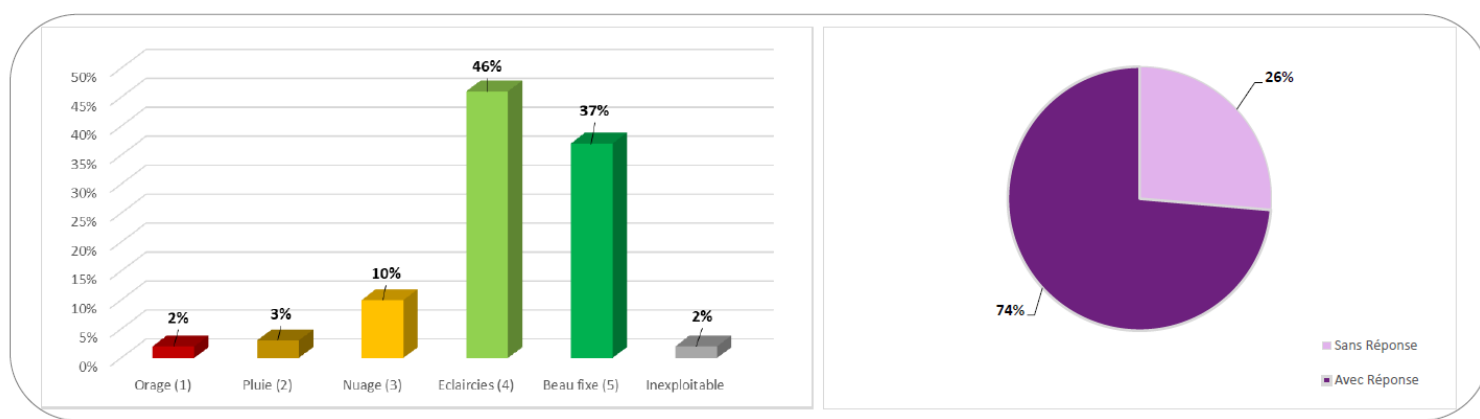
Les chiffres énoncés ci-dessous sont ceux fournis par Mme FLEURIOT Graziella de l'équipe Directosanté.

Sur une période d'inclusion de mars 2020 à octobre 2023, les statistiques fournies sont les suivantes :

- 380 patients suivis
- 16 patients exclus (ayant manifesté le souhait d'interrompre le suivi en répondant « *fin* » au sms de la météo OU « *non* » ou « *plutôt non* » à la question « poursuite de l'accompagnement dans le questionnaire »)
- 162 questionnaires PREMS
- 14 465 SMS de météo du jour envoyés
- Taux de réponse de 74% (soit 10 704 réponses)
- Taux de réponses défavorables : 15% (reprenant les réponses 1, 2 ou 3 à la question « météo du jour »)

Question posée au patient : L'équipe AvecMoi : Bonjour, Nous souhaiterions savoir comment vous allez.

Quelle est votre météo du jour (1 = orage, 2 = pluie, 3 = nuage, 4 = éclaircie, 5 = beau fixe) ?

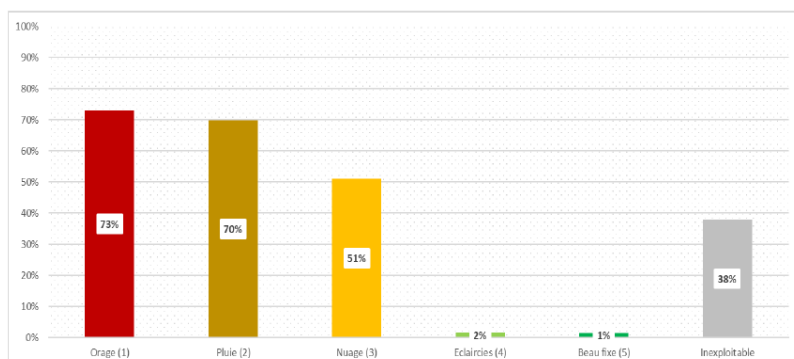


- Bon taux de réponse à la question de la météo du jour. Seulement 26% n'y ont pas répondu.
- Peu d'alertes « critiques » (pluie/orage) : 5% des réponses
- Dans l'ensemble, des patients qui expriment une relative sérénité (Eclaircies/Beau Fixe) : 83 % des réponses

Moyenne Météo 4,39
(= moy. AvecMoi)

b. Statistiques de rappels des patients :

- 1140 rappels déclenchés via DirectoSuiVi vers les patients, essentiellement pour les réponses « pluie/orage/nuage et inexploitable »

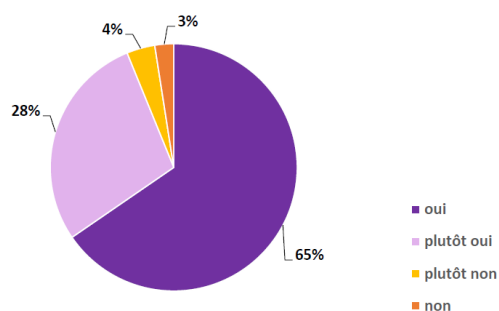


- La majorité des patients en alerte « orage et pluie » ont reçu une tentative de rappel. (380/535 patients soit 71%)
- 51% des patients ayant répondu « 3-nuage » ont été recontactés.
- 38 % des réponses « non interprétées » ont eu une tentative de rappel

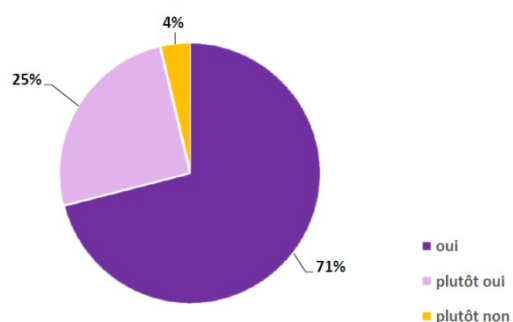
Durée Moy. Com. : 8mn34
Durée la + longue : 31 min

c. Statistiques des questionnaires PREMS :

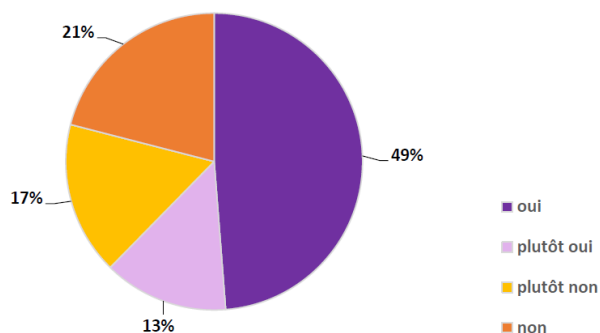
Depuis votre dernier questionnaire, considérez-vous être accompagné(e) par l'unité de soin ?



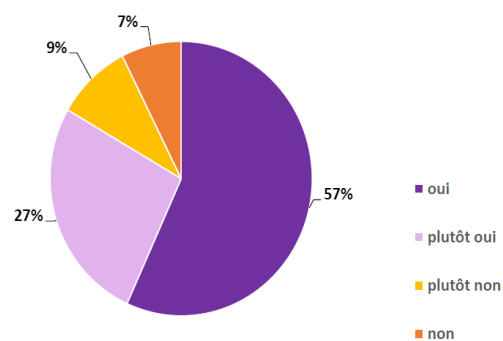
Est-ce que cet accompagnement par SMS vous est utile ?



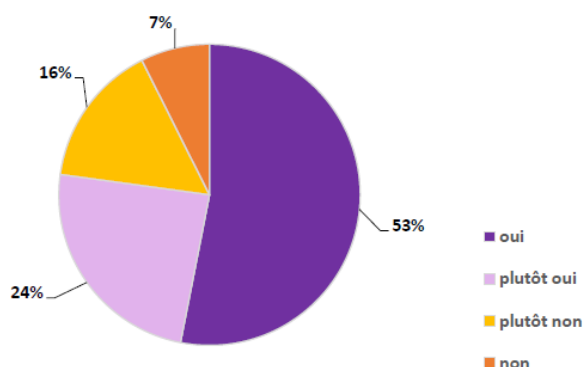
Depuis votre dernier questionnaire, avez-vous parfois ressenti le besoin d'échanger avec l'unité de soin ? *



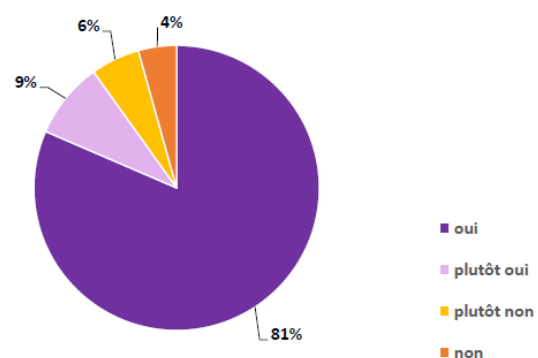
Dans ce cas, avez-vous pu avoir des échanges avec un des soignants de cette unité ?



Ces échanges vous ont-ils été utiles ?



Souhaitez-vous poursuivre l'accompagnement par SMS ?



3. LES DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA MISE EN ŒUVRE ET LES SOLUTIONS APPORTEES :

L'utilisation de l'outil et son déploiement ont pu faire émerger des questionnements et des suggestions d'amélioration.

La réponse chiffrée isolée sans complément d'information qualitative peut parfois s'avérer d'analyse difficile. Afin d'améliorer l'efficacité de l'outil, la possibilité d'associer un commentaire écrit, plus qualitatif au chiffre de cotation a pu permettre de mieux ajuster cette variable.

Néanmoins, malgré ces améliorations, ce retour purement quantitatif ne peut se targuer d'être représentatif de l'état d'esprit du patient, certains pouvant avoir tendance par exemple à modifier leur cotation en fonction du souhait d'être rappelé ou non.

De même, la réponse chiffrée « 3 » reste interrogative si elle ne s'accompagne pas d'un commentaire ; cela pouvant signifier pour certains un mal être déjà suffisant pour motiver un rappel et pour d'autres non. Avoir été acteur de l'accompagnement antérieur du patient peut s'avérer aidant mais cette connaissance n'est pas partagée par tous les professionnels utilisant l'outil. S'est donc posée la question de la pertinence de rajouter dans ces situations une question permettant de savoir si le patient se cotant à « 3 » souhaitait ou non être rappelé (suggestion remontée à la plateforme Directo suivi).

Quid également du positionnement à adopter pour un patient qui se cote systématiquement à 1 à chaque SMS par exemple.

Le suivi des patients nécessitait une traçabilité des tentatives d'appels échoués et la possibilité de laisser des transmissions entre collègues intervenant sur l'outil, ainsi la création d'un espace de communication dans l'interface a rendu plus aisés ces échanges autour de ce qui a été fait ou reste à faire.

S'est également posée la fin de suivi des patients, l'outil ne faisant pas apparaître visuellement ceux qui arrivent à échéance de leur 6 mois d'inclusion et qui sortent prochainement de la solution.

Une demande d'alerte ou de solution de visuel sur ces patients a été demandée à l'équipe de Directo suivi afin de construire avec les patients une sortie accompagnée du dispositif.

Certaines difficultés rencontrées sont inhérentes à notre équipe et au contexte et non uniquement à l'outil : ainsi le contexte sanitaire COVID a pu amener à un début effectif de suivi en 2022 ; le turn over important au sein des professionnels, l'absence de formation large des soignants de l'équipe jusqu'à récemment ont pu interférer avec le déploiement de la solution faisant parfois porter la solution sur un nombre très restreint de soignants augmentant ainsi d'une façon significative la charge de travail de ces derniers.

4. COUT DU PROJET ET FINANCEMENTS

a. Mise en place de la solution

La mise en place de l'outil « Avec Moi » a été permise par l'engagement dans un appel à projet de l'ARS Pays de La Loire lancé en mai 2019 : « l'innovation au service de la prévention et de la prise en charge en addictologie ».

La signature de la convention pour la mise en œuvre de ce projet et les modalités financières d'accompagnement ont été fixées pour répartir l'enveloppe globale de 80 000€ en deux versements :

- 64 000€ versés à la signature en 2019 (80% de la subvention)
- 16 000€ versés en 2021 suite à la mise en œuvre du projet en décembre 2020 (20% du solde restant)

Cette aide financière a notamment permis de :

- Conduire la mise en place opérationnelle
- Assurer la gestion de projet, l'animation, le reporting et le suivi

- Concevoir et produire le livrable de communication aux patients
- Financer le protocole d'études statistiques (Atlanstat)
- Développer le logiciel Avec Moi

b. Utilisation déploiement et perfectionnement

Soutien financier de la Fondation de l'avenir

L'établissement ayant obtenu le prix de la Santé Numérique suite à la participation au Trophées de la Fondation de l'Avenir, une enveloppe de 15 000€ a été versée et a permis de financer la phase d'utilisation et de déploiement de l'outil aux Euménides sur 2021.

Soutien financier de la HAS

Dans le cadre de l'appel à projets « Mise en œuvre d'indicateurs de résultats rapportés par les patients en ville ou en établissement de santé » porté par la HAS, une enveloppe complémentaire de 30 000€ a été prévue en deux versements, sur 2021 et sur 2022.

Cette aide financière a notamment permis de :

- Conduire la gestion de projet (animation, reporting, suivi, rédactions des rapports, documents de formation)
- Organiser la communication et le recrutement de nouveaux centres, partage d'expérience
- Produire les livrables d'information des patients
- Finaliser le protocole d'étude, le data management et participer aux démarches administratives
- Prévoir des développements additionnels du logiciel AvecMoi
- Financer la licence
- Assurer la formation, la maintenance et le support client

c. Pérennisation de l'outil

L'établissement entre désormais dans une phase de pérennisation de l'outil tout en poursuivant le reporting régulier sur les propositions d'amélioration en lien avec Directo Santé.

Le coût annuel de la licence est pour le moment fixé à 7200€ TTC émergeant sur le budget propre de l'établissement, il devient donc impératif de trouver des solutions de valorisation du temps passé par les professionnels (cotation des téléconsultations réalisées par le médecin ou par un professionnel paramédical) et d'envisager ainsi un modèle financier stable.

5. CONDITIONS DE GENERALISATION DU OU DES PROMS UTILISES A LA FRANCE ENTIERE

Comme nous avons déjà pu en échanger au moment de la construction du projet, la qualité des soins perçue par le patient au sein de notre pratique en addictologie convient davantage à un outil PREMs que PROMs. En effet, l'expérience de la pratique clinique dans cette spécialité fait consensus sur le fait qu'il semble difficile d'identifier un critère principal d'étude qui soit objectif pour mesurer un résultat de santé dans cette population.

Ainsi, se baser par exemple sur le délai ou le taux de survenue de ré hospitalisation, ne permet pas à lui seul de répondre de façon pertinente à la question de l'efficacité d'un mieux-être pour nos patients. En effet, la ré-hospitalisation peut signifier un patient conscient de ses difficultés addictologiques et acteur de sa prise en charge dont le pronostic sera bon et inversement la non ré-hospitalisation ne signe en rien la certitude d'une amélioration pérenne de son état.

De plus, les questionnaires PREMs utilisés en évaluation doivent, pour être pertinents, s'adapter à la population étudiée ; or, il n'existe pas dans la littérature de questionnaire validé qui réponde à cette nécessité pour la population souffrant de troubles addictifs.

L'éventuelle généralisation de ce type d'outil nécessite une étude préalable de la population à laquelle il se destine afin que l'outil d'évaluation soit pertinent. Il serait ainsi intéressant de construire un outil PREMs commun aux équipes d'addictologie pour l'évaluation d'une généralisation de solutions de télésuivi comme le dispositif AVEC MOI.