

SANTÉ MOBILE

Des projets pilotes surtout flamands

24 projets utilisant des applications de santé et des appareils mobiles seront testés en 2017 essentiellement dans des hôpitaux flamands.

● **Caroline DESORBAY**

Fin juin 2016, la ministre de la Santé Maggie De Block lançait un appel à projets pilotes en matière de « mhealth » ou santé mobile. Objectif : impliquer davantage le patient dans le suivi de son traitement et surtout réaliser de conséquentes économies en réduisant le nombre et la durée des hospitalisations.

Sur les 98 propositions qui ont été déposées, 24 projets ont été sélectionnés par un groupe de travail composé d'experts venant du SPF Santé publique, de l'Inami, de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (afmps) et de la plateforme cHealth.

Seulement 27 projets francophones rentrés

Les projets retenus (autogestion, téléconsultation, télémonito-

ring,...) concernent l'utilisation de différentes applications de santé mobile ou d'appareils portatifs dans le suivi des affections cardiovasculaires, du diabète, des douleurs chroniques, de la santé mentale,... 3,25 millions d'euros ont été dégagés, notamment pour financer les prestataires de soins engagés dans ces projets.

Sur les 24 projets, seulement cinq projets seront menés dans des hôpitaux francophones plus un, bilingue, à Bruxelles : CIU Liège (3 projets), CHR La Citadelle (1), UCL Saint-Luc et, ULB Erasme (1 projet bilingue commun), Hôpital Jolimont, Hôpital Tubize-Nivelles et CIIR Mons-Hainaut (1 projet commun) et le CHR Namur (2 projets).

« Lors de la sélection, le jury a pris en compte la qualité des projets, argumente Tijs Ruysschaert, porte-parole de Maggie De Block. Nous avons reçu 70 projets néerlandophones mais seulement 27 projets francophones et 1 projet bilingue. Nous sommes en train d'élaborer un cadre pour la santé mobile, ce qui permet tra d'ouvrir la porte vers de nouvelles initiatives dans toute la Belgique ».

Quel impact sur le financement des hôpitaux ?

Yves Hellendorff, permanent national à la CNE pour le secteur

non-marchand, s'interroge sur le petit nombre d'initiatives extrahospitalières. « Le principe de cet appel à projets est de créer une dynamique entre hôpitaux et services extérieurs. Or ici, les initiatives sont essentiellement hospitalières même si on retrouve pour la plupart des projets des partenariats non hospitaliers. »

Autre source d'inquiétude : l'impact que pourraient avoir les économies réalisées par ces projets sur le financement des hôpitaux. « La plupart concernent l'insuffisance cardiaque, les maladies chroniques, le diabète... des pathologies qui comportent des phases aiguës et impliquent des allers-retours réguliers entre le domicile et l'hôpital. L'idée, c'est d'éviter des hospitalisations en développant le suivi et le contrôle à domicile. Notre crainte, c'est que la ministre de la Santé intègre ces nouvelles unités dans les dispositifs comparatifs du mode de financement. Actuellement, il y a une part historique, fixe, et une autre part, calculée sur base d'une comparaison entre hôpitaux qui détermine une moyenne. Un réajustement est fait par rapport à cette moyenne. Si les services qui sont dans les projets pilotes parviennent à réduire le nombre d'hospitalisations liées à ces pathologies, ils vont faire baisser la moyenne et ça va forcément impacter les autres hôpitaux. » ■

Trois projets au CHU Liège

Insuffisance cardiaque, bronco-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et apnée du sommeil, voilà les trois pathologies autour desquelles le CHU liégeois mènera un projet de santé mobile, seul ou en partenariat avec le CHR La Citadelle ou le CHR Namur. Pendant six mois, les paramètres de 50 patients insuffisants cardiaques et de 50 autres atteints de BPCO seront surveillés depuis leur domicile (télémotoring). « Ces

patients, âgés pour la plupart, recevront une formation et auront accès à un call center, explique France Lausier, porte-parole du CHU Liège. Les données mesurées seront automatiquement enregistrées sur une plateforme. Une équipe contrôlera en permanence ces mesures et sera prête à intervenir à la moindre anomalie ».

Même procédure pour 100 patients souffrant d'apnée du sommeil, une maladie largement sous-diagnostiquée en Belgique.

« Seulement 2 % des patients sont suivis pour cette pathologie, un pourcentage bien inférieur à ceux d'autres pays européens. Or, cette maladie peut engendrer de l'hypertension artérielle, une insuffisance cardiaque, du diabète et elle augmente le risque d'arrêt vasculaire cérébral ».