

## L'application Covidom

Le Covid c'est tout nouveau, on savait pas trop quoi faire.

La plupart des patients développent des formes pas trop graves -> ils peuvent rester chez eux. Mais il faut assurer la sécurité et le suivi des patients (les rassurer). C'est ainsi qu'on peut éviter de surcharger les hôpitaux.

C'est donc pour désengorger le système de soins + organisation avec la médecine de ville. Là, ça a marché.

On a donc eu une collaboration public/privé.

Et la pratique ? On a vite vu qu'on allait être débordé -> freiner l'arrivée à l'hôpital -> télésurveillance

- 2 mars : on a l'idée
- 4 mars : étude de marché avec  $\neq$  sociétés
- société choisie : NOUVEAL qui avait déjà un peu d'ancienneté dans l'*e-santé*.
- 5 mars : zone de préparation à l'AP-HP
- 9 mars : 1er patient pris en charge

Donc en une semaine, on a un système à peu près opérationnel. On fait ça sur Pitié+Bichat. Puis toute l'AP-HP, puis tous les hôpitaux de l'IDF, puis pour tous les médecins de l'IDF.

En perpétuelle évolution : 50K malades pris en charge entre le 9 mars et le 14 avril.

Donc télémedecine mise en place rapidement pour une maladie nouvelle et potentiellement dangereuse.

Avant, la télémedecine c'était plutôt pour des maladies chroniques, avec du suivi à long terme de personnes peu malades. Exemple VIH, hépatite : vérifier que le patient prend bien ses médicaments, pas de complications. Ici, c'est complètement  $\neq$  car la Covid est une maladie moins dans la durée.

Éviter la surcharge des hôpitaux : 1er objectif

2e objectif : vider les hôpitaux -> "CovidO<sub>2</sub>" renvoyer les patients chez eux **après** qu'ils soient entrés à l'hôpital, pour les suivre avec dispositif d'oxygène.

On a vite choisi d'écarter tout dispositif électronique (bracelet, etc.) car on s'attendait à bcp de patients donc impossible de suivre en volume. On veut une solution accessible sur téléphone. -> Que faire de ceux sans téléphone ?

Comment organiser la surveillance ? Totale ou partielle ? Quand appeler ?

On choisit 7j/7 et 8h-20h. Il faut du personnel pour suivre tout ça, répondre aux alertes etc. Les patients vont recevoir des questionnaires journaliers pour évaluer leur état (fréquence cardiaque, besoins logistiques pour l'isolement). Ils l'auront même 2 fois par jour entre j7 et j10.

Tout ça se fait hors SAMU pour le soulager. Nouveau métier : intervenant télésurveillance -> ils ont été formés sur le tas. Ce métier est amené à être pérennisé.

Les patients qui n'activent pas leur compte ont été contacté pour vérifier que c'était bien volontaire. ~ 10% ne voulaient pas répondre

≠ niveaux d'alertes (verte, orange, rouge) pour prioriser les réponses.

Mode qualitatif pour chaque alerte -> amené à être modifié avec le temps

C'est un outil de soin. Ils veulent garder leur capital confiance et ne voulaient donc pas s'associer à l'industrie pharmaceutique.

Deux études de satisfaction : chez les patients d'une part, et les aides/soignants d'autre part. Plusieurs personnes en chômage partiel sont venus aider.

## **Comment ça se passe pour un patient**