



La téléconsultation assistée pour accompagner les patients pris en charge en HAD : Retour d'expérience



Claire Hélène HOEUSLER - Cadre de Santé
HAD

Dr Rémi LECOUFFE - Directeur Médical
Santély

Juin 2022



NAISSANCE DU PROJET

Naissance du projet

- > Sujet abordé en CME dès 2018
- > Les patients pris en charge à domicile en HAD dans le cadre de soins palliatifs peuvent bénéficier de consultations externes avec les médecins des soins palliatifs
- > Pour autant **les patients sont difficilement mobilisables**
- > Les consultations « physiques » réalisées régulièrement nécessitent :
 - le transport
 - l'attente
 - une mobilisation
 - une liaison entre les équipes pour les éventuelles modifications
 - ...
- > Plusieurs **effets délétères pour les patients** :
 - inconfort / Stress / Fatigue
 - délais dans la mise en place des préconisations médicales

LIEN AVEC LA FEUILLE DE ROUTE HAD

- > **Axe 5 | Faire de la e-santé et du numérique un levier de la diversification des prises en charge**
 - Par la spécificité de son organisation, l'HAD est un terrain privilégié pour la mise en œuvre de nouvelles technologies numériques au service du patient
 - L'évolution des solutions disponibles constitue une opportunité pour l'HAD
 - Développement de la télésanté

The slide features a central teal horizontal bar with the title text. Above and below this bar are lighter blue horizontal bars of varying lengths, creating a layered, modern design.

ACCESSIBILITÉ DE LA TÉLÉCONSULTATION

Accessibilité de la téléconsultation

- > **Depuis le 15 septembre 2018**, la téléconsultation est :
 - ouverte à l'ensemble des assurés
 - ouverte à l'ensemble des médecins quelle que soit la spécialité



ÉVOLUTION ET ENJEUX DES PRISES EN CHARGES À DOMICILE



Evolution / enjeux des prises en charge à domicile

> **VOLET organisationnel :**

- Optimiser les parcours de santé et de vie
- Renforcer la qualité et la sécurité des soins de la prise en charge à domicile
- Améliorer la coopération Ambulatoire / Hôpital / Etablissements médico-sociaux
- Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire

> **VOLET patient :**

- Réduire les délais
- Renforcer les actions d'éducation à la santé
- Eviter des déplacements inutiles sources d'inconforts majeurs pour le patient du fait des transports, transferts, attente, ...
 - Surtout chez des patients difficilement mobilisable
- Maintenir l'avis / le contact avec l'expert
 - Afin d'anticiper les éventuelles problématiques liées à la fin de vie et donc les ré hospitalisations en urgence
- Etre au plus proche du projet de fin de vie du patient

Evolution / enjeux des prises en charge à domicile

> **VOLET professionnels de santé :**

- Réduire l'isolement des professionnels à domicile
- Favoriser les bonnes pratiques et la montée en compétences
- Développer la culture palliative au domicile

- Fluidifier la communication et la coordination :
 - Grâce à la présence des IDE HAD lors des téléconsultations et +/- du médecin traitant (sollicité)
 - Améliorer la réactivité par la mise en place sans délai des préconisations médicales

LES PARTENAIRES

- > Service de soins palliatifs du COL : 4 médecins engagés dans la démarche
- > Service SLA (Dr Véronique DANIEL)
- > Service de SP du CH Roubaix
- > Service de SP du CH Tourcoing
- > Le Centre Oscar Lambret et Santély ont reçu le prix UNI CANCER de l'innovation





LE FINANCEMENT DES TÉLÉCONSULTATIONS



- > Le médecin requis pour la téléconsultation est rémunéré pour son acte : → Facturation de la téléconsultation
- > Pas de financement dédié à la téléconsultation pour l'HAD
- > Des financements privés sur réponse à Appels A Projets

RETOUR D'EXPÉRIENCE AVEC LE CENTRE OSCAR LAMBRET :

- organisation type
- au sortir de l'hospitalisation ou de la consultation externe
- le jour « J »
- l'évaluation



Retour d'expérience avec le Centre Oscar Lambret

Organisation type

> **Préalable** : Formation des IDE (technique, posture, ...)

Au Centre Hospitalier :

- Créneau dédié définit conjointement
- Un ou plusieurs médecins référents
- Une salle dédiée
- Le dossier médical
- Ordinateur + Visio + Caméra

Au domicile du patient (en

- HAD):
- Mise à disposition d'une IDE : en amont, pendant et post consultation
 - Le dossier médical HAD
 - Ordinateur + Visio + Caméra + 1 clé 4 G
 - 1 table adaptable

Au sortir de l'hospitalisation ou de la consultation externe

M

- > **Information du patient par l'équipe hospitalière + consentement oral**
(un consentement écrit n'est plus nécessaire depuis l'entrée dans le droit commun)

- > **A l'évaluation du patient pour son admission en HAD :**
IDE de coordination informé par l'établissement de la mise en place de la téléconsultation

- > **Planification du RDV :**
 - Planifié par l'équipe hospitalière en lien avec le patient
 - L'équipe en informe l'HAD par mail : adresse commune IDE de coordination et cadres HAD dédiée aux téléconsultations
 - IDE de coordination prévient le Médecin Traitant et l'encadrement afin de bloquer les créneaux pour les soignants **formés à la téléconsultation**

Organisation type : Le Jour "J"

> **Pour l'IDE qui va assister la téléconsultation :**

Bonne connaissance de la situation globale du patient (dossier, contexte familial, soins, directives anticipées, ...) :



Présentation du déroulement de la téléconsultation au patient et +/- sa famille

soins si nécessaires + **réinstallation confortable** du patient

Installation du matériel / connexion

Connexion

Réalisation de la **téléconsultation**

Traçabilité :
dossier patient et document d'évaluation

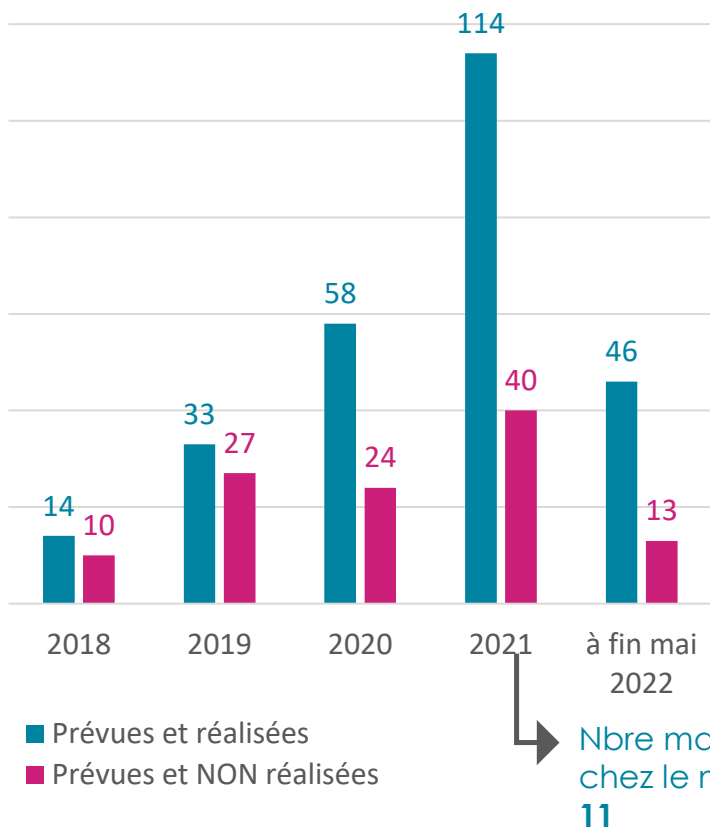
Il est alors possible de **convenir d'une prochaine date de téléconsultation**

-
- > Une étude est réalisée sur cette modalité pour en tirer des conclusions et des décisions :
 - intérêt patient ?
 - intérêt prescripteur ?
 - faisabilité ?

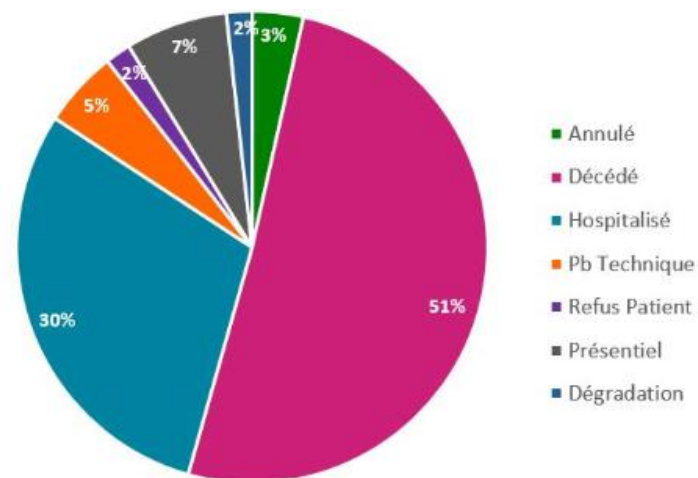
 - > Chaque téléconsultation fait l'objet d'une évaluation complète (processus / problèmes techniques / adhésion et satisfaction du patient – / de l'aidant)

Bilan des téléconsultations COL

Nombre de téléconsultations COL



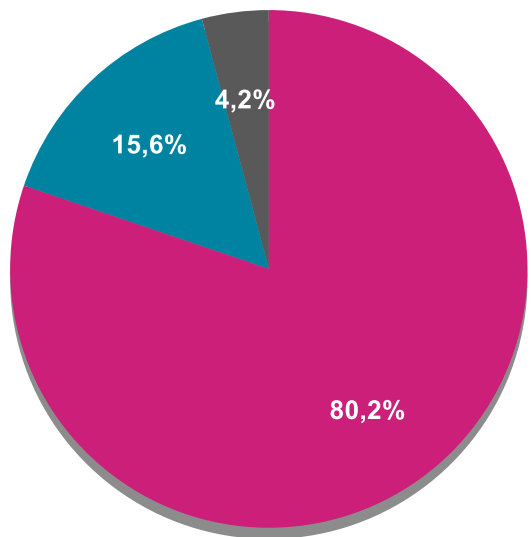
Causes de non réalisation des téléconsultations COL



Depuis 2018, 265 téléconsultations SP avec taux de réalisation de 70 %
 La moyenne d'âge des patients : 67 ans

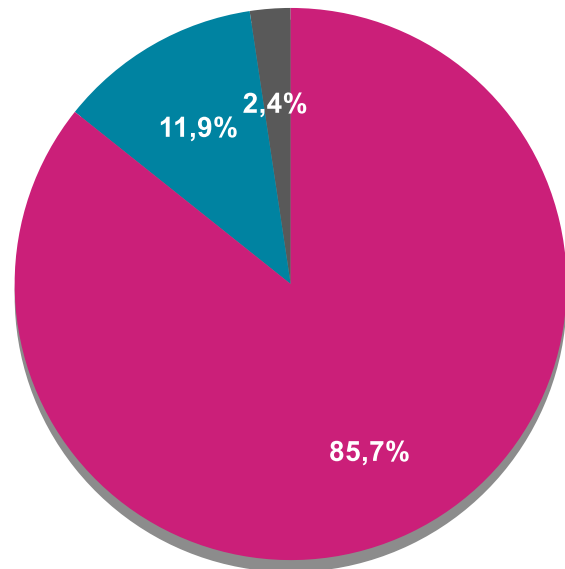
Résultats des évaluations

84. Satisfaction patient



■ Très satisfait(e) ■ Assez satisfait(e)
■ Ni satisfait(e) ni insatisfait(e) ■ Peu satisfait(e)
■ Pas satisfait(e)

93. Satisfaction-aidant



■ Très satisfait(e) ■ Assez satisfait(e)
■ Ni satisfait(e) ni insatisfait(e) ■ Peu satisfait(e)
■ Pas satisfait(e)

The slide features a central teal horizontal bar. Above and below this bar are lighter blue horizontal bars of the same color, extending from the left edge of the slide. The word "CONCLUSION" is written in white, bold, uppercase letters on the teal bar.

CONCLUSION



Conclusion

> **VOLET Patients :**

- La téléconsultation répond à des problématiques cliniques et rend un véritable service au patient
- Ce projet permet d'améliorer la prise en charge proposée tant pour le patient que pour son entourage
- La téléconsultation favorise le respect du projet de fin de vie
- Les téléconsultations assistées nous permettent d'avoir un temps d'accompagnement du patient de qualité

> **VOLET Professionnels de Santé**

- Nous permet de renforcer les liens Ville-Hôpital par l'échange des informations avant, pendant et après la téléconsultation
- Permet de garder un contact patient pour l'équipe spécialisée
- Acculturation des soignants
- Réduit les délais de prise en charge notamment en ce qui concerne les symptômes

The image features a central teal horizontal bar with the text "MERCİ DE VOTRE ATTENTION" in white. This bar is flanked by two lighter blue horizontal bars, one above and one below, which are shorter in length and do not span the entire width of the page.

MERCİ DE VOTRE ATTENTION