

Téléconsultations programmées et assistées de soins palliatifs à l'HAD Santélys

Sanitaire

Date de publication : 27 novembre 2023

Généralités

Objectif :

- Permettre au patient en soins palliatifs, pris en charge en HAD, d'accéder depuis son domicile à l'équipe spécialisée de l'Unité de Soins palliatifs du Centre de Lutte contre le Cancer.
- Assurer un meilleur suivi et éviter des déplacements lourds pour ces patients fragiles et difficilement mobilisables du fait de leur pathologie.

Santelys a mis en place des téléconsultations programmées entre le patient pris en charge en HAD dans le cadre de soins palliatifs et l'équipe spécialisée du Centre de Lutte Contre le Cancer.

Ces téléconsultations permettent au médecin spécialiste hospitalier de donner une consultation à distance par l'intermédiaire des technologies du numérique grâce à l'assistance des infirmiers d'HAD présents à domicile afin d'accompagner le patient.

Etapes de mise en oeuvre

• Co-construction du projet en partenariat et portage institutionnel de l'HAD et de l'établissement hospitalier.
• Choix concerté de la solution de téléconsultation sécurisée.
• Sur le plan technique et au delà de la solution de téléconsultation sécurisée, mise à disposition de matériel chez le patient et pour les spécialistes.
• Mise en place d'une organisation dédiée avec des plages horaires réservées. Ces plages sont calées avec l'IDE de coordination selon les disponibilités des équipes spécialistes et le temps nécessaire à la téléconsultation :
- 30 minutes avant
- 40 minutes de téléconsultation
- 30 min après, pour la traçabilité et coordination éventuelle autour de l 'évolution du projet thérapeutique.
• Formation des infirmiers d'HAD à l'utilisation des outils de téléconsultation et recommandations de bonnes pratiques pour assurer le confort du patient.
• Mise à disposition d'un document "mode opératoire" pour la téléconsultation.
• Mise en place d'une équipe support (Hotline en cas de difficultés).

Nota : La téléconsultation est rémunérée par l'Assurance maladie au spécialiste, elle ne donne pas lieu à une rémunération pour l'HAD.

Essaimage

Les principaux leviers

• Equipes volontaires et convaincues de l'intérêt de l'apport du numérique pour l'amélioration de la prise en charge des patients.
• Attractivité des métiers par la montée en compétences en soins palliatifs des infirmiers.

Les principaux freins

• L'absence de financement réglementaire valorisant le temps IDEC à domicile.
• Sensibilisation préalable au déroulé d'une téléconsultation et mise à disposition de matériel informatique adapté.
• Vérifier le consentement du patient.

Témoignages

> *"Cette nouvelle modalité de consultation vise à éviter des déplacements pour une consultation physique et à maintenir une prise en charge de qualité par le centre expert.*
>
> *En effet, à un stade avancé de la maladie, l'atteinte motrice peut devenir totale, avec des troubles nutritionnels et une insuffisance respiratoire, rendant les déplacements, même en transport adapté pénibles, longs, inconfortables voire à risque.*
>
> *Ce sont les patients les plus avancés dans la maladie qui demandent à maintenir un suivi par téléconsultation et en tirent la plus grande satisfaction."*
>
> **SOPHIE PERES, Directrice des projets de soins et e-santé**

Contact

Une question ? Besoin d'informations ? Contacter l'établissement :

aclerquin@santelys.fr

L'établissement

Date de mise en œuvre : 15 mars 2017

Durée du projet : 6 mois

HAD Santélys Lille 59120

Type de structure : Sanitaire / Privé à but non lucratif

Obligation réglementaire : Non

Déclenchement

25% des patients suivis en HAD sont pris en charge dans le cadre de soins palliatifs. Ces patients nécessitent un accompagnement et des consultations de spécialistes pour un meilleur suivi et une prise en charge de qualité. Nous souhaitions éviter : • Des hospitalisations intercurrentes. • Du transport pour ces patients particulièrement fragiles et difficilement mobilisables. La transmission en direct des préconisations médicales aux soignants durant la téléconsultation permet une mise en place sans délai, ce qui assure une prise en charge optimale et favorise le maintien au domicile du patient, selon ses souhaits.

Les ressources

Temps

• Préphasage et lancement du projet (réunions institutionnelles). • Formation des IDE. • Rédaction des documents supports (consentement, évaluation).

Beaucoup

Personnel (équipe projet, déploiement...)

• Infirmiers formés à la téléconsultation. • Equipe support pour la hotline. • Temps de préparation ante et post téléconsultation.

A considérer

Des compétences en interne

• Formation à la santé numérique. • Formation à la posture des infirmiers durant la téléconsultation.

A considérer

Des compétences externes (prestations externes)

• Formation à l'utilisation d'un outil de téléconsultation pour les praticiens spécialistes.

Peu

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

10/10

Remplace une pratique existante

Des équipements, du matériel

• Solutions logiciel. • Equipements dédiés (ordinateurs portables, amplificateur de son, clé 4G, webcam...) et installation.

A considérer

Des financements (internes et externes)

Pour le matériel, le logiciel.

A considérer

Parties prenantes associées

- [x] Direction
- [ ] Administration
- [x] Services techniques
- [x] Professionnels
- [x] Bénéficiaires
- [ ] Tutelles
- [x] Autres : Accompagnement évaluation, Étude

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Les impacts

Sur l'environnement : Impacts positifs

• Moins de déplacements des patients.
• Accès à des territoires isolés.

Sur les professionnels : Impacts positifs

• Montée en compétence des IDE de l'HAD.
• Qualité de la prise en charge.
• Développement de la culture palliative à domicile.
• Favoriser le gain de temps pour les médecins spécialistes en regroupant les téléconsultations lors de plages horaires dédiée.

Sur les usagers : Impacts positifs

• Améliorer la qualité et le confort de la prise en charge.
• Éviter des déplacements lourds pour les patients fragiles et difficilement mobilisables du fait de leur pathologie.
• Eviter des temps de présence longs en établissement fragilisant et à risque de transmissions d’infections nosocomiales.
• Eviter une hospitalisation en urgence à la phase ultime de la maladie par l’anticipation d’évènements lors des téléconsultations.
• Améliorer le confort et le bien-être des patients ainsi que des aidants (ne plus subir autant de trajets, d’attente, etc.).

Sur l'organisation : Impacts positifs

Coordination renforcée entre équipes HAD et CLCC

Sur le médico-économique : Impacts positifs

• Réduction des coûts de transports.
• Moins d'hospitalisation en urgence.