

Téléconsultations en soins palliatifs

Dr Villet (Lille)

Contexte

378 consultations externes de soins palliatifs, chez 189 patients différents

Patients suivis par l'équipe de soins palliatifs

Patients parfois éprouvés par le déplacement

Arrivant quelquefois douloureux, nauséeux , anxieux

Mis dans des situations d'attente (domicile, ambulance, salle d'attente....)

objectifs

Diminuer les déplacements à l'hôpital :

- améliorer le confort
- déplacements pas toujours utiles

Permettre un avis spécialisé :

- améliore la prise en charge, poursuite des liens avec le patient
- enseignement (IDE HAD, équipes de ville....)
- Diffusion de la culture palliative
- Liens ville – hôpital (coordination de la TLCS)

Fluidifier le parcours patient :

- possibilité d'augmenter la fréquence des consultations
- évite les ré hospitalisations et les passages aux urgences
- aide à un maintien et/ou à un accompagnement de fin de vie au domicile

Apporter des liens nouveaux :

- les aidants principaux
- les soignants (HAD , libéraux , lieu de vie...)
- consultation pluri-professionnelle si besoin

Critères de bonnes pratiques initiaux

Patients connus de l'unité de soins palliatifs

(étendu aux patients connus de la cs externe ou
vus en unité mobile de soins palliatifs)

Nécessité minimum d'une première cs physique

Liaison vidéo

Utilisation d'une liaison sécurisée

Moyens et méthodes

Organisation :

- critères de proposition de la téléconsultation
- demander le consentement du patient
- présence d'un soignant au domicile (HAD...)
- le soignant présent à la téléconsultation connaît le patient

Planification :

- en amont : envoi d'un lien « invitation » date/h
- le soignant présent le jour J verra le patient quelques jours en amont
- connexion le jour J => TELECONSULTATION

Technique :

- Logiciel sécurisé (confidentialité) skype pro
- L'IDE HAD avec un ordinateur
- Webcam
- Faisabilité technique (connexion)
- formation des différents intervenants

Téléconsultation

Consultation identique à une cs classique avec le patient

Possibilité de voir les soins : plaies , aspirations, soins de nursing.....

Visualisation du patient dans son lieu de vie

Contacts visuels avec l'IDE du domicile et avec les proches

A l'issue de la téléconsultation :

- courrier systématique +/- appel téléphonique au médecin traitant
- possibilité de faire une ordonnance pour adaptation thérapeutique, faxée à l'HAD
- proposition d'une nouvelle date, en téléconsultation, ou, à l'hôpital

Evaluation de la TLCS :

- par le médecin consultant
- par l'IDE au domicile du patient
- par le patient et/ou la famille
- par le médecin traitant

Premiers résultats

Début des TLCS en avril 2018

A peu près 25 télécs ,15 patients différents

Aucun refus

Satisfaction des patients et des aidants

Temps moyen total de présence de l'IDE HAD : 130mn

Temps moyen spécialiste pour TLCS : 38 mn

Maintien et décès pour tous les patients ayant
bénéficié d'une TLCS (pas de ré hospitalisation non
programmée)

Prochaines étapes

- ✓ Finaliser le test et son évaluation
- ✓ Finaliser l'organisation technologique : plateforme de télémedecine régionale ?
- ✓ Développer cette offre : sans HAD ? avec une IDE ? patient seul au domicile ?
- ✓ Intégrer l'intégralité du cadre réglementaire (assurance maladie , généralisation de la télémedecine le 15 Septembre 2018)