

Télé-consultation en EHPAD et Etablissement Médico-Social par des MG

Guide à destination des professionnels en MSP

L'objectif du déploiement de la télémédecine est de :

- **cibler les patients à risque d'hospitalisations récurrentes ou de complications à moyen et long termes**
 - **parvenir à un état de stabilité de la maladie, voire à une amélioration par un accès rapide à l'avis d'un spécialiste ou d'un expert dans son domaine**
 - **améliorer la qualité des soins et leur efficience**
 - **améliorer la qualité de vie des patients.**
-

Historique rapide des textes de loi : PROGRAMME ETAPES (1)

- 17/04/15 : premier cahier des charges sur téléconsultations et téléexpertises sur les plaies chroniques et complexes
 - 28/04/16 : abrogation du précédent. Téléexpertise et téléconsultation étendues aux patients en ALD ou résidant en structures médicosociales dans 9 région pilote. (Alsace, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, Martinique, Pays de la Loire et Picardie)
 - 06/12/16 : cahiers des charges pour télésurveillance de maladies chroniques : insuffisance cardiaque, respiratoire et rénale
 - 28/04/17 : télésurveillance du Diabète
 - 22/11/17 : télésurveillance des prothèses cardiaques implantables
 - **2017 : loi de financement de la sécurité sociale (article 91) apporte des afin de développer et accélérer son déploiement :**
 - o Extension à l'ensemble des régions du périmètre géographique de l'expérimentation pour tous les cahiers des charges parus ou à paraître
 - o Prorogation d'un an du dispositif expérimental (jusqu'en décembre 2018)
 - o Possibilité pour les établissements de santé de participer à l'expérimentation (pour les patients non hospitalisés)
 - o Financement des surcoûts supportés par les structures requérantes (ES, EHPAD, MSP, CDS)
 - o Suppression de l'obligation de convention entre ARS, organismes locaux d'assurance maladie et professionnels
 - o Evaluation de l'expérimentation par un acteur externe, avec validation de la HAS
-

Des avancées récentes en terme de rémunération dans ce contexte doivent inciter les MSP à s'emparer de ces outils et à se lancer dans la télémédecine.

TELECONSULTATION EN EHPAD ET EN EMS

V1 Nantes 2018 Michel Serin - michel.serin@ffmps.fr

Site de la FFMPs : <http://www.ffmps.fr>

- Les téléconsultations pour les résidents d'EHPAD : déjà dans le droit commun
 - Les téléconsultations et téléexpertises entrent dans le droit commun en 2018 au travers des négociations conventionnelles en cours.
 - La télésurveillance reste dans un cadre expérimental pour 4 ans
-

Les résidents en EHPAD deviennent de plus en plus dépendants, polypathologiques et polymédiqués.

La connaissance des maladies chroniques permet souvent d'anticiper des décompensations conduisant la personne aux urgences hospitalières.

Dans un contexte de crise de démographie médicale, le recours au médecin généraliste devient de plus en plus compliqué justifiant d'une part d'une amélioration de la collaboration entre IDE/médecin-coordonateur et médecin traitant et de la mise en place de l'utilisation des Technologies de l'Information et de la Communication dont la téléconsultation.

En préambule le professionnel de santé requis informe sa Responsabilité Civile Professionnelle et le Conseil Départemental de l'Ordre qu'il va pratiquer de la télé médecine.

COMMENT REALISER UNE TELECONSULTATION POUR UN RESIDENT EN EHPAD ?

- OUTILS :
 - o Matériel côté MSP:
 - Ligne sécurisée SDSL connectée à la plateforme eSanté régionale
 - Ordinateur avec :
 - Caméra, micro
 - Grand écran permettant de voir la personne en taille réelle
 - Logiciel de transmission de recueil de données et de transmission du résultat de l'expertise
 - o Matériel côté EHPAD/EMS:
 - Ligne sécurisée SDSL connectée à la plateforme eSanté régionale
 - Ordinateur avec :
 - Caméra PILOTEE par le professionnel de santé requis, micro
 - Grand écran permettant de voir le professionnel de santé en taille réelle
 - Objet connecté : stéthoscope, ECG
 - Logiciel de transmission des informations sur le résident bénéficiant de la téléconsultation
 - Logiciel de gestion des dossiers accessibles à distance pour consulter les données et réaliser des prescriptions

TELECONSULTATION EN EHPAD ET EN EMS

V1 Nantes 2018 Michel Serin - michel.serin@ffmps.fr

Site de la FFMPs : <http://www.ffmps.fr>

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

- SAED : outil pour structurer la communication entre professionnels de santé : elle pourra être adaptée par chaque équipe. cf ANNEXE 1
- Protocole : élaboré entre les différents acteurs de la téléconsultation il va programmer l'organisation de la téléconsultation

- ORGANISATION :

- Sollicitation par l'EHPAD/EMS du MG pour prise de rendez vous de téléconsultation
- Obtention du consentement du résident ou du représentant légal (inscription dans la charte à l'entrée dans l'institution)
- Envoi du document SAED par l'établissement au médecin requis pour préparer la TLC : par Messagerie Sécurisée (MS)
- Connexion du MG alors que le patient est déjà préparé par un professionnel de santé (de préférence l'IDE)
- Envoi par le médecin requis d'un compte-rendu par Messagerie Sécurisée, qui sera intégré dans le dossier du résident ainsi qu'une éventuelle prescription

TELEMEDECINE en EHPAD

AVENANT 2 DE LA CONVENTION MEDICALE 2016

THEME	OUTILS	ALD?	ACTEURS	COTATI ON	VALORI SATION	FINANCE UR	MODALITES	FREQUENCE	DELAI
ENTREE EHPAD	Téléphone VMS/MSS	NON	Ancien MG Nouveau MG	TDT	15	Assurance Maladie Droit commun	Accord patient ou représentant légal Nouveau MG prépare les questions, appelle ancien med TTT synthese dans le dossier inscription dans DMP eventuelle		2 MOIS après 1 changement de medTTT

TELECONSULTATION EN EHPAD ET EN EMS

V1 Nantes 2018 Michel Serin - michel.serin@ffmps.fr

Site de la FFMPs : <http://www.ffmps.fr>

QuickTime™ et un décompresseur sont requis pour visionner cette image.

Modification de l'état léSIONnel ou fonctionnel	Télé-consultation	NON	Appel du MGT (ou remplaçant ou régulation) par prof de santé de l'EHPAD	TTE Majorations/régulation	25	Assurance Maladie Droit commun	Pas de contexte d'urgence sinon =>15 SAED/MSS Interrogatoire+ examen clinique avec prof de santé de l'EHPAD CR/MSS prescription/MSS	Pas de contrainte
	EHPAD plateforme TLM	non	Etablissements de santé, médicosociaux, CDS, MSP		28000€/AN	ARS / FIR	Demande de financement de l'EHPAD. Peut aider le correspondant à s'équiper	≥50

BIBLIOGRAPHIE :

(1) ÉTAPES : expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé : <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/etapes-experimentations-de-telemedecine-pour-l-amelioration-des-parcours-en>

Télémédecine en EHPAD : les clés pour se lancer. Nathalie Salles (Ed Le Coudrier)

PIERRE SIMON : <http://www.telemedaction.org>

ANNEXE : 1 – Grille SAED

SITE HAS : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1776178/fr/saed-un-guide-pour-faciliter-la-communication-entre-professionnels-de-sante

TELECONSULTATION EN EHPAD ET EN EMS

V1 Nantes 2018 Michel Serin - michel.serin@ffmps.fr

Site de la FFMPs : <http://www.ffmps.fr>

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

S	<p>Je décris la Situation actuelle concernant le patient :</p> <p>Je suis : <i>prénom, nom, fonction, service/unité</i> Je vous appelle au sujet de : <i>M./Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité</i> Car actuellement il présente : <i>motif de l'appel</i> Ses constantes vitales/signes cliniques sont : <i>fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (EVA), etc.</i></p>	_____
A	<p>J'indique les antécédents utiles, liés au contexte actuel :</p> <p>Le patient a été admis : <i>date et motif de l'admission</i> Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ... Il a eu pendant le séjour : <i>opérations, investigations, etc.</i> Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'examens sont : <i>labo, radio, etc.</i> La situation habituelle du patient est : <i>confus, douloureux, etc.</i> La situation actuelle a évolué depuis : <i>minutes, heures, jours</i></p>	_____
E	<p>Je donne mon évaluation de l'état actuel du patient :</p> <p>Je pense que le problème est : ... J'ai fait : <i>donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.</i> Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet</p>	_____
D	<p>Je formule ma demande (d'avis, de décision, etc.) :</p> <p>Je souhaiterais que : ... par exemple : Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : <i>quand ?</i> ET Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : <i>quoi et quand ?</i></p>	_____
<p>RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit reformuler brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.</p>		

Ce document est issu du guide HAS « Saed : ça aide à communiquer », téléchargeable sur www.has-sante.fr

TELECONSULTATION EN EHPAD ET EN EMS

V1 Nantes 2018 Michel Serin - michel.serin@ffmps.fr

Site de la FFMPs : <http://www.ffmps.fr>