



Les téléconsultations d'appareillage : expériences croisées pole saint Héliier – Tour de Gassies

Dr Tiphaine Berthier

Dr Rémi Klotz



CENTRE DE LA TOUR DE GASSIES

Contexte



- Pandémie covid → impact national/ organisation des soins
- Poursuite des soins et du suivi des patients= une évidence
→ COMMENT?
- Expérience positive en télémédecine ++ au Pôle depuis plusieurs années (télémédecine et plaie); diminution transports; organisation apprenante; etc
- Projet en cours / télémédecine et suivi appareillage
→ accélération de la démarche dans le contexte pandémique



Particularités des cs d'appareillage

- Beaucoup de prescription « simple »
 - Chgt d'emboitures pour amaigrissement, prise de poids
 - Matériel détérioré, réformable
- Pas de nécessité d'être en présentiel
(Patients peu informés sur leur DM)
- Parcours : patient chez l'OP → besoin de prescription → prise de RDV chez le MPR → cs chez le MPR avec transport sanitaire AR → Retour chez prothésiste (transport)

Objectifs

- Délocaliser les cs d'appareillage (chez le prothésiste le plus souvent)
- patient chez l'OP → besoin de prescription → appel le médecin → si dispo : TC immédiate et moulage.
- Sinon, prise de RDV avec le MPR → patient chez l'OP – prise de moulage durant le même rendez-vous



MOYENS

- Interface télémédecine déjà opérationnelle et validée
- Optimisation: interface disponible + casque- micro dans chaque bureau médecin
- Réactivité des orthoprothésistes partie prenante du projet
- Nécessité OP: optimisation équipement informatique pour son et image qualitatifs

RETOUR expérience

2021

27 téléconsultations appareillage recensées a posteriori (non exhaustif)

17 cs appareillage prothétique patients amputés

9 cs appareillage podo CHO

1 cs orthèse membre sup



- **Amputés:** patients déjà connus, suivis au Pôle

Lieu cs: atelier OP

- **10 cs = suivi adaptation prothèse:** modif volume; renouvellement matériel prothétique
- Suivi plaie acquise simple pour 1 patient (X2) puis cs pour adaptation à la reprise port de prothèse

Domicile
+/- IDE

- Suivi cicatrisation phase initiale pour 1 patient
- 1 cs pour programmation séjour rééduc HJ
- 1 télécs pour suivi en sortie d'hospitalisation

- **Podo:**

Lieu cs: atelier PO

- 7 cs = **essayage** (situations cliniques classiques)
- 1 cs évaluation pré appareillage (transferts complexes, lien avec équipe Ehpad)
- 1 cs = livraison CHO

Déroulement

- **Prise de RV au secrétariat**
 - par le patient ; l'OP ; MT; MPR
 - Proposition télémédecine (selon motif)
 - Consentement oral patient et OP
 - Validation médicale du mode de cs si TLM
 - Programmation / secrétariat
- Cas particulier:
 - appel de l'OP en présence du patient/ pb appareillage
→ ssi médecin dispo, télécs immédiate envisageable
sinon programmation



Déroulement

- **Téléconsultation via site sécurisé**
 - Envoi du lien de connection à l'OP
 - Connection avec validation image et son
 - Validation orale consentement patient
- **Rédaction courrier**
 - * horodaté
 - * mentionne requérants et requis
 - * mentionne éventuel souci connection
 - * CR évaluation médicale et préconisations
 - * adressé au MT et au patient + spé
 - * ordonnance préparée, récupérée par OPquand passage sur site



Tour de Gassies

- Pas d'équipement en place
- Formalisation selon le cahier des charges de l'ARS
- Aide méthodologique du GIP ESEA
- Mode opératoire + documents annexes



UGECAM AQUAINE

MODE OPERATOIRE

Niveau rédactionnel

Téléconsultation –
Parcours « personne présentant une amputation »

Regional

SOMMAIRE

I TERMINOLOGIE ET DEFINITIONS

II OBJET

III DOMAINE D'APPLICATION

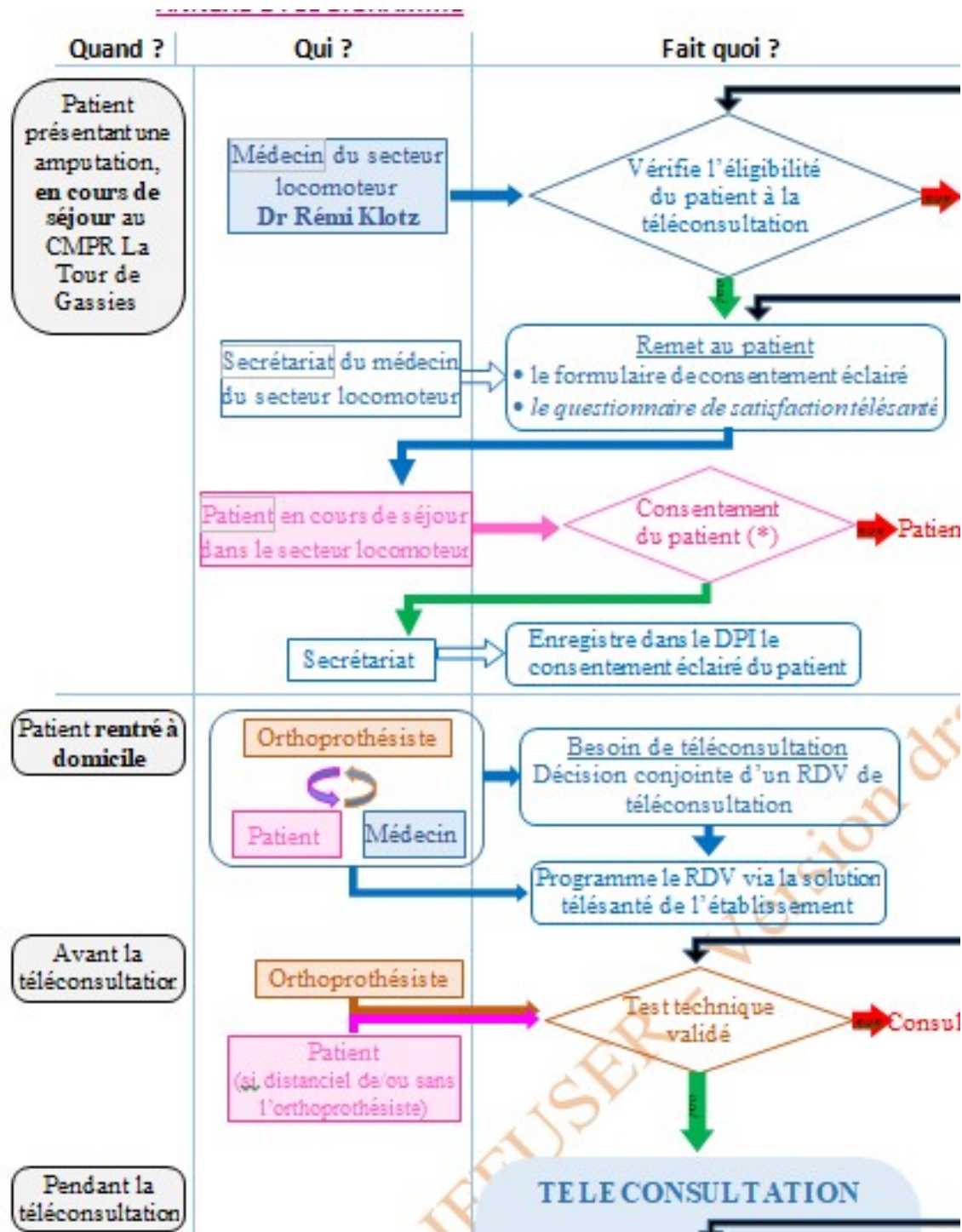
IV DESCRIPTION

V INTERFACES

VI EVALUATION DES PERFORMANCES

VII ANNEXES

| | REDACTEUR | VALIDATEURS | | | |
|-----|-----------|-------------|------------|-------------|------|
| Nom | C. Durier | Dr R. Klotz | F. Gourgou | P. Gaillard | A. E |



Informations des OP + engagement écrit

Madame, Monsieur,

Nous réalisons maintenant depuis quelques temps des téléconsultations avec vous ou vos collaborateurs. Devant le service rendu par ce service de consultation et dans la cadre du projet Télésanté SSR lancé par le 14/12/2020, il nous paraît nécessaire de vous proposer un engagement écrit répondant au moins pour partie aux exigences ci-dessous.

En attendant qu'une solution plus professionnelle soit choisie, nous recommandons par défaut l'application Signal® sur smartphone.

Une fois installé, il faut appairer les comptes Signal®, puis rejoindre le groupe éphémère de notre fil de discussion, et la régler sur 1 jour (procédure décrite ci-dessous).

Pour la prise de rendez-vous, vous pouvez passer par mon service au 05 56 16 32 02 ou par moi en cas de besoin « urgent ». Il faut fournir le prénom, date de naissance du patient ainsi que le nom, prénom et numéro de la prothésiste qui accompagnera le patient.

Pour les patients déjà sortis, qu'ils aient ou non déjà bénéficié d'un service d'appareillage, il faudra leur remettre une fois le document d'engagement écrit.

Annexe 1 Mettre en œuvre et gérer les messages éphémères

À quoi un message éphémère ressemble-t-il ?

🕒 Chaque message éphémère aura une icône de minuterie qui est celle du message.

Quand la minuterie démarre-t-elle ?

- La minuterie d'un message éphémère démarre dès que vous avez lu un message.
- Quand vous recevez un message éphémère, la minuterie commence à compter à rebours dès que vous l'avez lu.

Que se passe-t-il quand la minuterie du message éphémère arrive à zéro ?

- Le message est supprimé du disque.

Sous Android

1. Ouvrez la conversation avec votre contact.
2. Touchez le nom du contact ou l'en-tête pour afficher les paramètres de la conversation.
3. Touchez Messages éphémères.
4. Réglez la minuterie des messages sur 1 jour et validez avec l'option de validation.
5. L'en-tête de la conversation affichera une icône de minuterie.
6. La conversation affichera une alerte comme quoi c'est activé.

Sous iOS

1. Ouvrez la conversation avec votre contact.

- - -

Je soussigné, _____ agissant au nom de
moi-même et/ou mes collègues/collaborateurs, m'engage, de
formalisation du processus de réalisation de téléconsultation
de la Tour de Gassies à :

- N'utiliser que l'application Signal
- Avec le paramétrage « messages éphémères » sur 1
- Inciter le patient à remplir le questionnaire de satisfaction
téléconsultation (vraie ou suivant la mise en place de
passer au secrétariat du Dr Klotz
Remettre et faire signer le consentement aux patients

À la SD : vérification de l'éligibilité du patient

FORMULAIRE DE VERIFICATION DE L'ELIGIBILITE DU PATIENT à la TELECONSULTATION ET/OU AU TELESOIN

Patient :
Nom de naissance :
Prénom :
Nom utilisé :
Date de naissance :

| La situation du patient est-elle compatible avec une consultation ou un soin à distance ? | | Oui | Non | ? | Non App. | Commentaire |
|---|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nature du soin | L'activité ne nécessite aucun contact direct en présentiel ou d'équipement spécifique | Seul <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Accompagné * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Capacités du patient : | Situation clinique compatible | Seul <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Accompagné * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Capacités physiques compatibles | Seul <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Accompagné * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Capacités cognitives compatibles | Seul <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Accompagné * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Etat psychologique compatible | Seul <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Accompagné * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sait communiquer à distance | Seul <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Accompagné * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Sait utiliser les outils technologiques | Seul <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Accompagné * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Dispose d'un espace adapté (locaux, confidentialité, accès au réseau) | Seul <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Accompagné * | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Consentement éclairé du patient | Formulaire d'information fourni et expliqué | Au patient <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | A son représentant * <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Consentement donné | Par le patient <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Par son représentant * <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

(*) Accompagnant 1 : (nom, prénom, qualité)

Accompagnant 2 : (nom, prénom, qualité)

Accompagnant 3 : (nom, prénom, qualité)

Représentant/tuteur : (nom, prénom, qualité)

| Patient éligible | | Formulaire complété par : | |
|------------------|--------------------------------|---------------------------|--------|
| Téléconsultation | Oui : <input type="checkbox"/> | Nom : | |
| | Non : <input type="checkbox"/> | Date : / / | Lieu : |
| | | Signature : | |
| Télesoin | Oui : <input type="checkbox"/> | Nom : | |
| | Non : <input type="checkbox"/> | Date : / / | Lieu : |
| | | Signature : | |

information patient et signature consentement

INFORMATION ET CONSENTEMENT DU P TELECONSULTATION

Dans le cadre de mon parcours de santé, il peut m'être p

une consultation médicale à distance (téléco

Pourquoi une téléconsultation ?

- Pour m'éviter un déplacement
- Pour consulter plus rapidement
- Parce que ma situation médicale le permet

Quel équipement es

- Un ordinateur, u
un smartphone,
d'une caméra p
- Une connexion

Mes droits et la sécurité de mes données ?

- Mon consentement est nécessaire
- Le secret médical est assuré
- Mes données personnelles font l'objet d'un traitement informatisé. Elles sont conservées dans un environnement sécurisé respectant les exigences de confidentialité et de sécurité
- Je peux être accompagné d'un proche ou d'un professionnel de santé



Comment se déroule une téléconsultation ?

Avant la téléconsultation

- ✓ Je dispose de toutes les informations pour me connecter (lien reçu par mail ou sms)
- ✓ J'ai mes documents médicaux à proximité
- ✓ Je suis dans un lieu calme

Le jour du rendez-vous

- ✓ Je me connecte grâce a
- ✓ Je me place face à la ca
j'entends bien mon mé
assez fort
- ✓ Je suis éventuellement
autre professionnel de

A l'issue de la téléconsultat

Questionnaire de satisfaction à la fin

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PATIENT

Dans le cadre de mon parcours de santé, j'ai bénéficié d'une consultation
ou d'une séance de télésoin à distance:

Nom : Cliquez pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez pour entrer du texte.

Date de naissance : xx/xx/xx



Nom du médecin :

Etablissement : Cli

Date de la télécon

Questionnaire de satisfaction

- Le rendez-vous a-t-il été pris facilement ? Oui
- L'accès technique à la téléconsultation/au télésoin était-il facile ? Oui
- Comment était la qualité du son ? Très bonne Bo
- Comment était la qualité de l'image ? Très bonne Bo
- S'est-on assuré de votre bonne compréhension au long de votre consultation/séance ? Oui
- La qualité du dialogue entre vous et le professionnel était-elle ? Très bonne Bo
- Le professionnel a-t-il été dérangé durant la consultation/séance ? Oui
- Etiez-vous à l'aise durant cette consultation /séance ? Oui

Compte rendu écrit au médecin traitant + traçabilité dans le DPI

Promotion de la **Télesanté** dans les **SSR spécialisés** de M

Gironde - Grappe pilotée par le CMPR la Tour a

Trame de compte-rendu de téléconsultation

Cher Confrère, Chère Consœur, **Nom du médecin traitant**

Nous avons vu en téléconsultation le

Votre patient(e) : Nom de naissance / prénom / date de naissance

Accompagné de Nom / Prénom / Société, orthoprothésiste

Consentement confirmé par le patient : oui

Suivi dans le service dans les suites d'une amputation :

Synthèse :

Une prescription a été établit selon le libellé suivant :

Validation temporaire du parcours

RÉSERVES ÉVENTUELLES À L'ISSUE DU TEST :

Le GIP ESEA émet les réserves mineures/majeures suivante :

Les retours aux questionnaires de satisfaction du patient et de l'orthoprothésiste montrent bien la plus-value de cette nouvelle prise en charge. Les résultats de la notation ainsi que les commentaires du Dr Klotz sont tout à fait encourageants quant à l'avenir de ce parcours.

Sur le plan technique, bien que l'application SIGNAL respecte les règles de sécurité et de confidentialité des données, elle ne peut être utilisée que temporairement jusqu'à l'adoption d'une solution plus adaptée à la pérennisation des activités de Télésanté.

Un fois le choix de la nouvelle solution effectué, une vigilance est à avoir concernant la bascule de ce parcours vers un nouvel outil.
L'impact de ce changement est à anticiper afin d'accompagner au mieux les professionnels requis/requérants et les patients dans ces nouveaux usages.

DÉCISION :

- Prononcée favorablement sans réserve
- Prononcée favorablement avec réserve(s) mineure(s) (voir ci-dessus)
- Prononcée favorablement avec réserve(s) majeure(s) (voir ci-dessus)
- Ajournée / Rejetée

| Signatures | |
|--|--|
| Pour le GIP ESEA | Pour le destinataire (Animateur / porteur projet) |
| Nom : Nathalie AFONSO Fonction : Coordinatrice Télésanté  | Porteur de projet : Nom : Klotz Rémi Fonction : Médecin  <small>Docteur KLOTZ Généraliste - Télésanté 17000 BORDEAUX 06 96 90 90 90 contact@eesa-n.fr</small> Coordinateur : Nom : Carole DURIER Fonction : Animatrice Territoriale Télésanté  |

Données chiffrées

TDG

| Date de l'observation (Année) | 2020 | 2021 | 2022 | TOTAL |
|-------------------------------|------|------|------|-------|
| 01 - Janvier | | 11 | x | 14 |
| 02 - Février | | 12 | x | 12 |
| 03 - Mars | | 14 | x | 14 |
| 04 - Avril | | 16 | x | 16 |
| 05 - Mai | 21 | 11 | x | 32 |
| 06 - Juin | 25 | 15 | | 40 |
| 07 - Juillet | 14 | 10 | | 24 |
| 08 - Août | 2 | 5 | | 7 |
| 09 - Septembre | 11 | 13 | | 24 |
| 10 - Octobre | 12 | 17 | | 29 |
| 11 - Novembre | 8 | 11 | | 19 |
| 12 - Décembre | 7 | 13 | | 20 |
| TOTAL | 100 | 148 | 80 | 251 |
| | | | 190 | |

Facturation

- En ACE
- Remboursement SS + mutuelle
- Pour des cs de suivi mais maintenant également pour des primo cs
- Même tarif qu'une consultation en face à face : 23€ - code « TC » (équivalent à la « CS ») + 7€ de MPC majoration ponctuelle de consultant + MCS majoration de coordination de spécialiste

Bilan

- Pas eu de nécessité de switch en présentiel
- Perception d'un gain de temps et d'**efficience**:
adaptations réalisables en live à l'atelier, prise de moulage
immédiate
**= diminution /des déplacements /du nombre de RV = économie
financière et écologique (transports sanitaires)**
- Retour positif des patients
- Ciblage des motifs de cs nécessaire en amont + consentement
oral patient

Perspectives

- Optimiser l'acheminement de la prescription (transmission numérique)
- Préparer la cs /autoquestionnaires (ex: douleur, utilisation prothèse, évènements intercurrents); évaluation ETP?
- Optimiser le recours à la téléconsultation appareillage
 - Gain efficience: diminution déplacement; réactivité+
 - Créneaux dédiés

Conclusions/pistes d'amélioration

- Intérêt +++ que l'interlocuteur soit l'OP
- Recherche d'un système complet
Prise de RDV en ligne + TC en visio