

La téléconsultation en transplantation hépatique CHU de Tours – CH de Bourges

Une innovation au service de la qualité de vie des patients

18 mai 2017

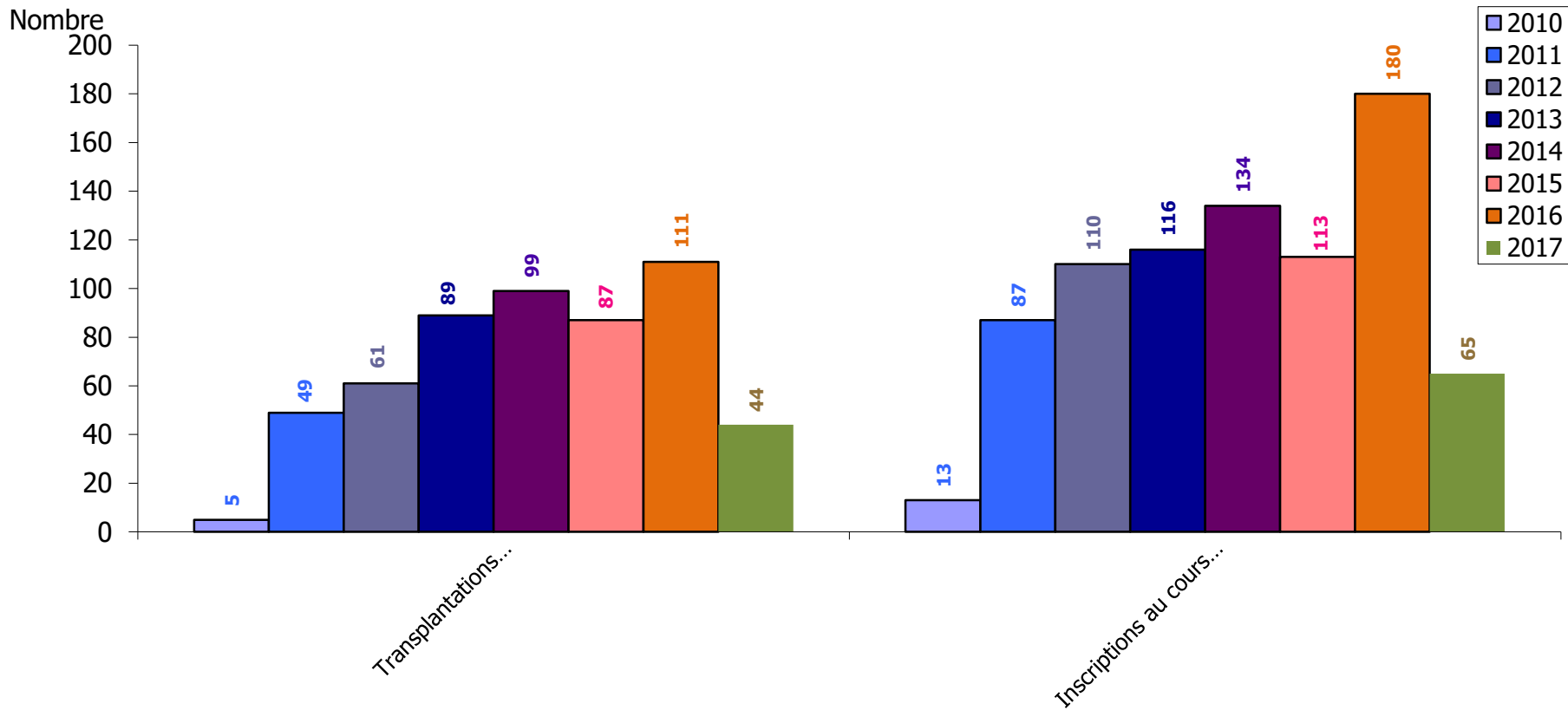
Journées de l'Agence de la Biomédecine

Ephrem SALAMÉ, Béatrice DURIS, Marie FLEURIER, Dominique LEPAGNOT, Isabelle GOUJON, Agnès CORNILLAUT, Muriel LAHAYE

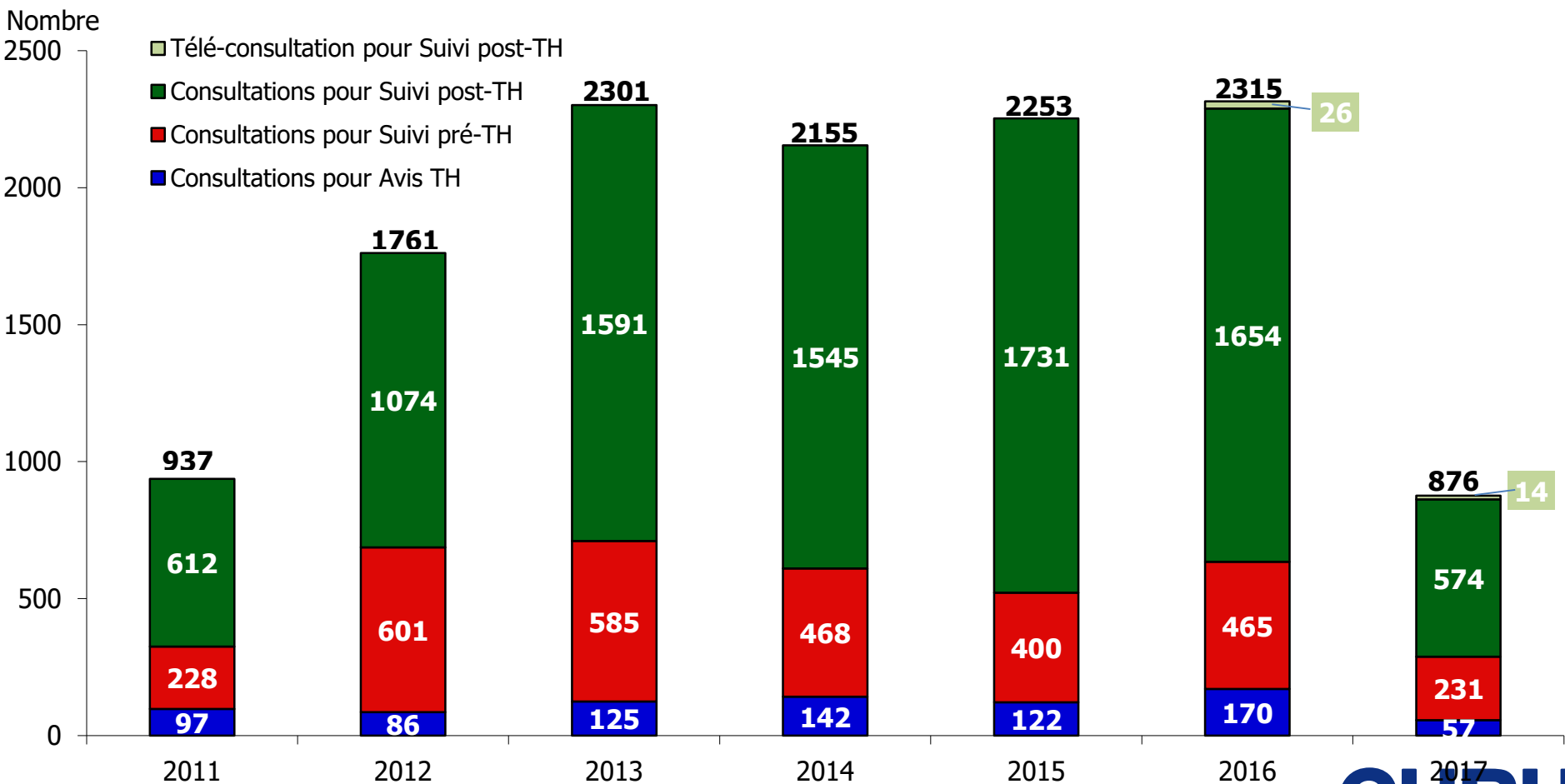


CHRU

HOPITAUX DE TOURS



La dynamique du Centre de TH de Tours

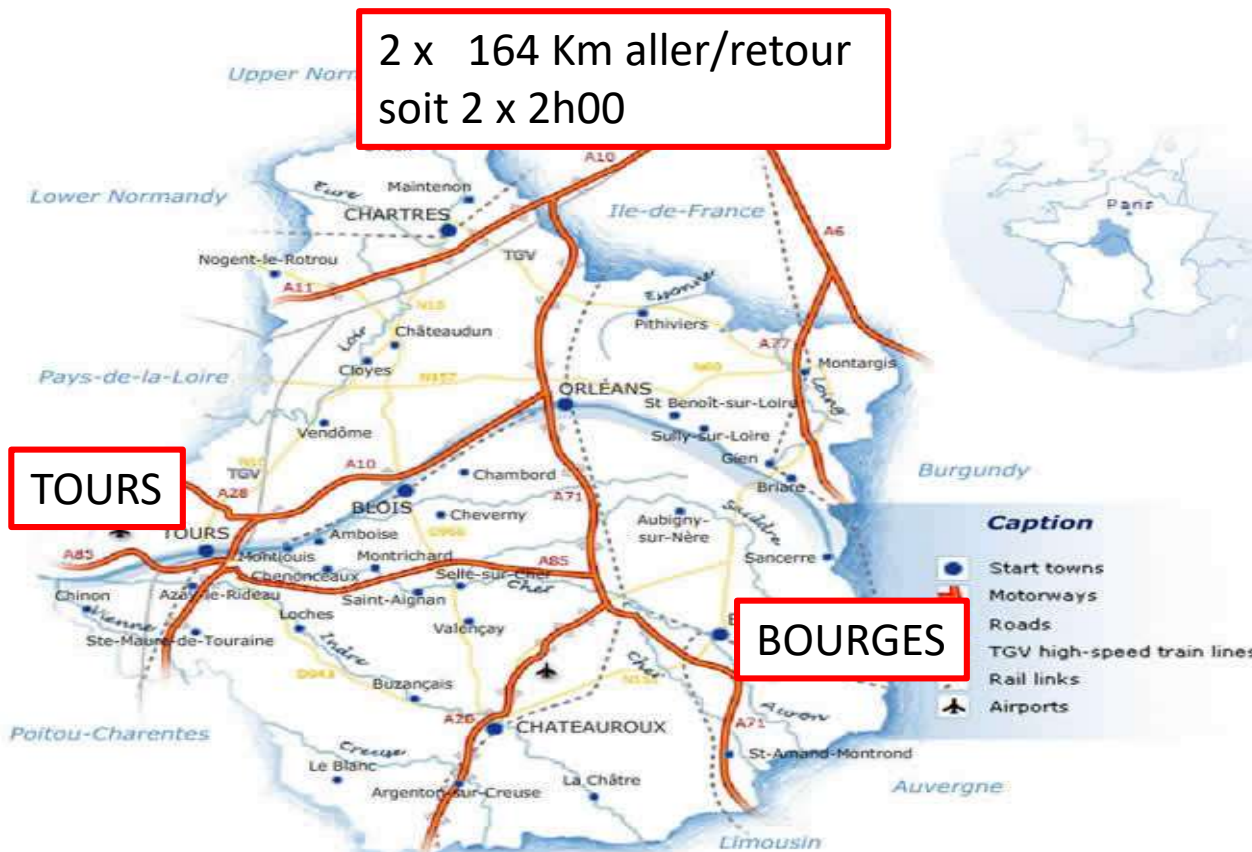


Un projet collaboratif



Un projet régional

2 x 164 Km aller/retour
soit 2 x 2h00



Convention entre le CHU de Tours - CH de Bourges : septembre 2015

1^{ère} téléconsultation : 8 janvier 2016

Objectif principal : assurer une qualité et une sécurité identiques de PEC du patient

Critères d'inclusion:

- Patients venant du département du Cher et des départements limitrophes
- Patients en post transplantation (+3 mois minimum)
- Patients stables
- Patients inscrits dans le programme d'éducation thérapeutique
- Patients volontaires
- 1 consultation sur 4 en présentiel à Tours



CHRU

HOPITAUX DE TOURS

CHU
Tours
Salle de consultation
secteur TH

CH
Bourges
Salle de consultation

1
PLANIFICATION
PREPARATION
DU DOSSIER

2
TELECONSULTATION

3-
STAFF
VISIOCONFERENCE

IDE de coordination
de transplantation

Chir transplanteur sénior
(chef de service)



IDE formée



Nombre de patients proposés au programme TLC en 2016	18	
Nombre de refus de participer au programme (ou absence de consentement)	2	1 préfère continuer de se rendre à Tours 1 Ø consentement
Nombre de consentements	16	
Nombre de 1 ^{ère} TLC	14	2 patients en attente 1 ^{ère} TLC mais consentement OK
Nombre de sortie du programme	1	
File active au 31/12/2016	13	
Nombre d'actes de téléconsultation	26	
Nombre de journées de TLC	10	Vendredi matin plage 11H-13H
Nombre de comptes rendus	26	



Bilan 2016

satisfaction du patient

10 questionnaires de satisfactions recueillis:

- 100 % des personnes ont reçu un support explicatif et elles en ont été satisfaites
- 100 % des personnes ayant répondu au questionnaire
 - sont satisfaites par la programmation de leur RDV
 - sont satisfaites par l'accueil du service administratif et dans le service (amabilité, rapidité, simplicité des procédures, attention), ainsi que de la salle de téléconsultation (confort et propreté)
- Concernant la visioconférence : 10 % des répondants trouve la qualité du son passable, 30 % la trouve bien et 60 % très bien.
- Pour la qualité de l'image : à 40 % elle est estimée bien et à 60 % très bien.



Bilan 2016

satisfaction du patient

10 questionnaires de satisfactions recueillis

- 90 %, des répondants estiment qu'avoir un contact avec votre médecin par l'intermédiaire d'une visioconférence ne les a pas gêné, **« ça revient au même »**. 10 % (1 personne) estime néanmoins que « si c'est bien mais manque de contact « physique »
- **D'une manière générale,**
 - 80 % des répondants sont très satisfaits
 - 20 % sont satisfaits
- **80 % estiment que la téléconsultation n'a rien changé dans leur prise en charge, par rapport à une consultation classique.**
- 10% - 1 personne estime que c'est « plus pratique »,
- 10% - 1 personne aimait bien le contact physique

« Plus pratique pour le transport et on gagne du temps »



Bilan 2016

Éléments organisationnels

En comparaison à une consultation classique:

- 1) La téléconsultation **mobilise des moyens supplémentaires** :Nécessité d'un financement ARS pour un temps IDE au CH de Bourges
 - 2) La téléconsultation est **chronophage** : temps > consultation classique
- Temps médical sénior: Moyenne de 25 min (15 à 40 min)
 - Compréhension du patient
 - Transformation des docs en PDF ...
 - Temps paramédical
 - côté CHRU : 60 min /TLC (sans compter organisation bilan annuel, gestion RDV...)
 - côté CHB : 1h à 2h/ TLC

CCL: coût > coût d'une consultation classique



Bilan 2016

Equilibre financier

Surcoûts:

Temps paramédical	0,15	X 48735	= 7310,25
Temps médical			

Economies:

Transports : Evaluées entre 14 800€ et 64 233€
Tarif CPAM

Quid du financement de la téléconsultation?

L'assurance maladie est le premier bénéficiaire de la téléconsultation



CONCLUSION

- 1^{ère} expérience française
- Amélioration de la qualité de vie postTH
- Préservant la sécurité de la prise en charge
- Réduisant de façon substantielle le coût et le temps de transport
- Surcoûts liés à l'organisation et l'allongement du temps médical de la consultation par rapport au présentiel

