



Téléconsultations de soins primaires en EHPAD

Quelques éléments de réflexion

Dr Maxime CAUTERMAN

Directeur Médical - LIVI France

maxime.cauterman@livi.fr

LIVI

L'expertise du soin digital



Nous sommes
un **offreur de
soins**, non un
*prestataire
technologique*



D'origine Suédoise,
LIVI, c'est :

900.000 téléconsultations en Europe
Dont près de **25 000 en France avec
Digisanté**

Des **organisations** de soins **hybrides,
physiques et digitales**

500 médecins salariés à temps partiel,
disponibles en quelques minutes
Dont 50 en France, salariés de Digisanté

Comment se déroule une téléconsultation avec LIVI ?

Avant la consultation



Les questions posées et les messages générés permettent de faire une orientation des patients et d'éliminer les cas d'urgence.

50 % des patients qui débutent leur questionnaire verront effectivement un

médecin.

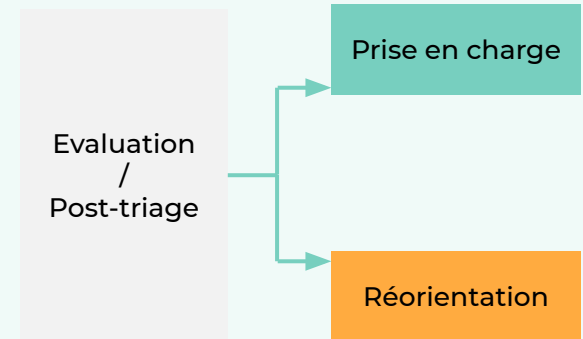
Pendant la consultation



Le médecin est alerté des facteurs de gravité éventuellement repérés à la phase précédente.

Des procédures sont en place pour la réorientation et l'accompagnement des urgences

Après la consultation



90% des patients vus sont pris en charge sans réorientation

Les 10% restant, réorientés vers le soin physique, ne sont pas facturés à l'Assurance-Maladie. Ils sont une opportunité de faire progresser la phase pré-consultation.

Une organisation médicale au service de la qualité des soins

1

Accompagnement et suivi individuel continu des médecins

Formations et retours réguliers
autour de revue de dossiers et
d'entretiens entre pairs

2

Organisation médicale en équipe

Chef de service, médecin "on call",
staffs de service, messagerie
instantanée

3

Evaluation régulière des dossiers

Sur tirage au sort, revue avec une
grille simple

4

Liens avec le médecin traitant

Envoi du CR, aide au patient pour
trouver un MT

5

Pertinence et recommandations cliniques

Questionnaires spécifique de "pré
triage" des patients, sur la base des
recommandations des sociétés
savantes et agences, adaptées au
digital

6

Suivi automatisé d'indicateurs

Notamment sur la base de la CIM 10
et des codes ATC

Quelques chiffres à propos de notre patientèle adulte et âgée

France VS Suède

> 60 ans & >75 ans VS pop. générale

	% de la patientèle	H (%)	Nb C/pat/an	Top 5 des motifs de consultations	Taux de C avec ordonnance	Taux de “non suitable for digital care”	Taux de pb tech
>75 ans	0,3%	47%	1,1	Prescription_renewal Urinary_tract_infection Cold_and_flu Eye_infection diarrhea_or_vomiting	58%	16%	8%
60 - 75 ans	1,7%	45%	1,1	Prescription_renewal Fever Cold_and_flu Urinary_tract_infection sore_throat	71%	9%	9%
<60 ans	98%	32%	1,4	Cold_and_flu Diarrhea_or_vomiting Skin_rash Sore_throat urinary_tract_infection	75%	9%	5%

	% de la patientèle	H (%)	Nb C/pat/an	Top 5 des motifs de consultations	Taux de C avec ordonnance	Taux de “non suitable for digital care”	Taux de pb tech
>75 ans	0,6%	48%	1,2	Urinary_tract_infection Prescription_medication_renewal Skin_rash Cold_and_flu cough	17%	8%	5%
60 - 75 ans	3,6%	39%	1,5	Cold_and_flu Skin_rash Urinary_tract_infection Prescription_medication_renewal eye_infection	43%	8%	3%
<60 ans	95,8%	42%	2,0	Skin_rash Prescription_medication_renewal Cold_and_flu Cough eye_infection	41%	5%	2%

Du “salon” à l’EHPAD

Discussion

Du “salon” à l’EHPAD

Pertinence

- ▶ Adaptation du projet médical (motifs de consultation)
- ▶ TLC accompagnée par un soignant
- ▶ Objets connectés & bilan pré TCG

Qualité

- ▶ Adaptation des questionnaires
- ▶ Adaptation des recommandations
- ▶ Formation de l’équipe médicale
- ▶ Supervision par un gériatre
- ▶ Définition des indicateurs de suivi

Acceptabilité

- ▶ Par les médecins co
- ▶ Par les MT des résidents
- ▶ Par le personnel
- ▶ Par le patient !

Pour finir

- En matière de TLC en EHPAD, le second et troisième recours se sont davantage développés que les soins primaires
- La TLC de soins primaires peut trouver sa place
 - En complémentarité de la MG de ville, pour la continuité et permanence des soins
 - Dans le continuum IDE de nuit >>> transfert aux urgences
- Les besoins des PA pris en charge à leur domicile sont très différents de ceux de résidents d'EHPAD => l'organisation de la TLC est également différente
 - Projet médical et politique qualité adaptés
 - Objets connectés et intégration
 - TLC accompagnée

