



Société Française de Télémedecine

SFT Antel



Télémedecine en EHPAD

Retours d'expériences en Gironde

Pr Nathalie SALLES
Pôle de Gériatrie Clinique
CHU Bordeaux

+ Contexte réglementaire



Loi HPST du 21/7/2009

« Dans son article 78, la loi **«Hôpital, patients, santé, territoires»** (HSPT), du 21 juillet 2009, a reconnu la télémédecine comme une pratique médicale à distance mobilisant des technologies de l'information et de la communication (TIC). Cette définition figure désormais à l'article L.6316-1 du Code de la santé publique . La télémédecine ne se substitue pas aux pratiques médicales actuelles mais constitue une réponse aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins aujourd'hui (accès aux soins, démographie médicale, décroisement du système) »

+ Contexte réglementaire

21 octobre 2010

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010
relatif à la télémédecine

NOR : SASH1011044D

+ Actes de Télémédecine: *Exemple en EHPAD*

3 actes de télémédecine possibles en EHPAD

Décret du 19 Oct. 2010 relatif à la télémédecine



■ Téléconsultation

(consultation virtuelle, interactive en présence du patient qui peut être assisté d'un professionnel de santé médical ou non)

■ Téléassistance *(assister un professionnel de santé dans la réalisation d'un acte)*

■ Télé-expertise *(interaction entre 2 médecins avec le dossier médical en l'absence du patient)*



+ Le point de vue du gériatre



■ La télémédecine: une **opportunité** pour les EHPAD

- ① En termes de **parcours de soins**
- ② En termes de diffusion des **pratiques gériatriques**
- ③ En termes de **coopération territoriale**
- ④ En termes de **recherche** clinique et **d'innovation**

+ Télémedecine: **POUQUOI ?**



« Pour apporter les bons soins, au bon endroit, au bon moment et par les bons professionnels »

- **Améliorer l'accès aux soins pour les personnes âgées**
 - Accès facilité à l'expertise quelle que soit la localisation géographique et l'offre de soin à proximité
- **Faciliter le parcours de soin des personnes âgées**
 - Limiter les allers et retours à l'hôpital, aux urgences
 - Sources de complications chez les personnes âgées
- **Permettre la diffusion des bonnes pratiques gériatriques**
 - Montée en compétence des professionnels de santé (formation DPC)
- **Améliorer la qualité de vie des personnes âgées**
 - Moins de transports et prise en soins au plus près de leur lieu de vie avec leurs soignants habituels

+ TLM en EHPAD et parcours de soins

Environ 700 000 résidents en EHPAD en France

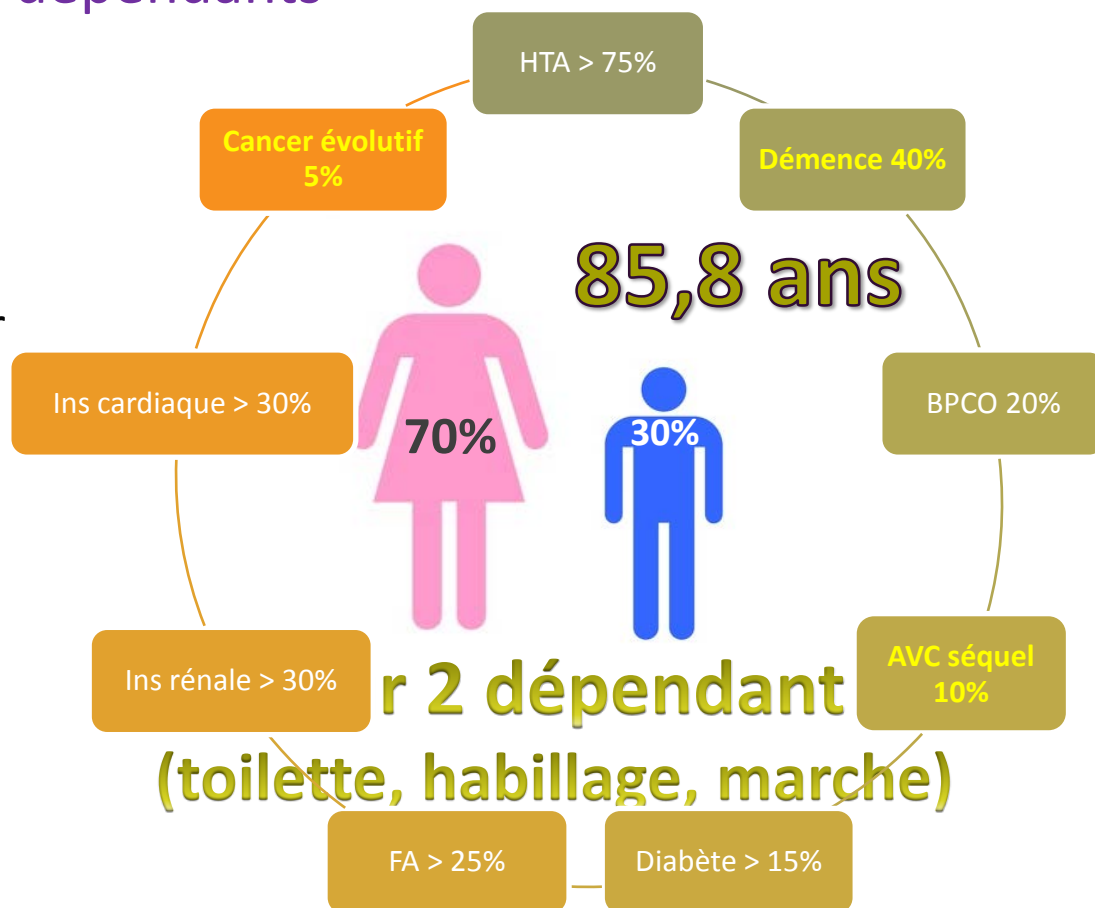
■ Résidents très âgés et très dépendants

■ Polypathologie

- > 7 maladies chroniques

■ Polymédication

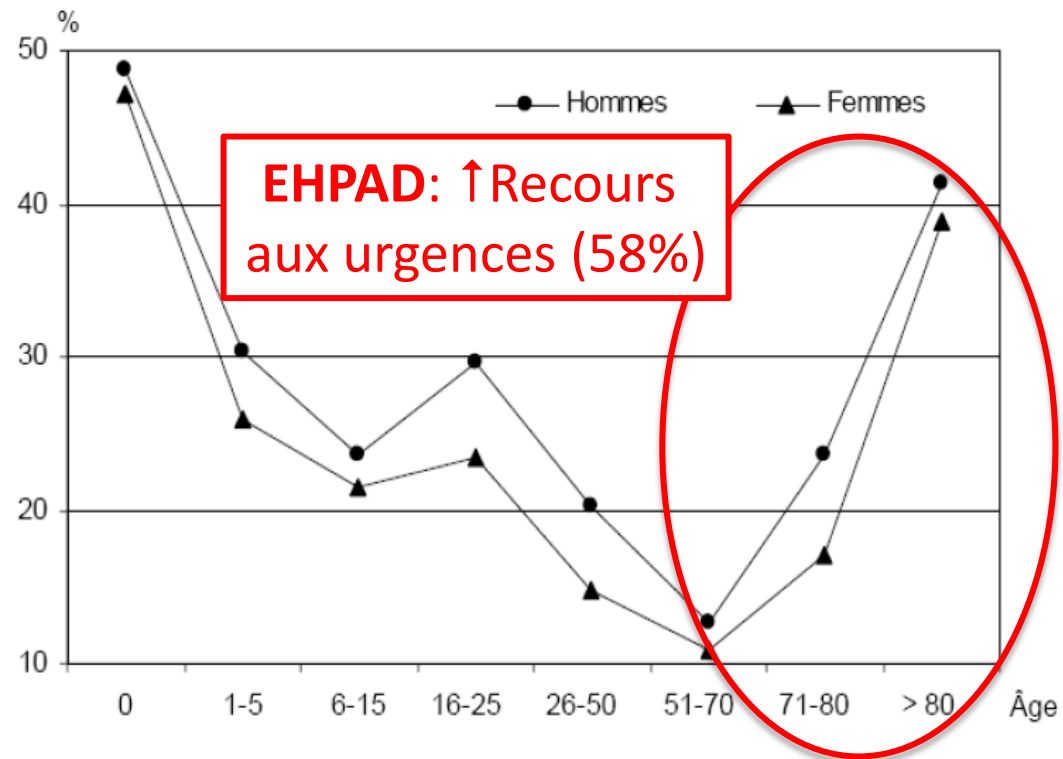
- > 7 médicaments par jour



+ Recours aux urgences inadapté

**20% des hospitalisations
sont liées à un médicament**

(Rolland et al. 2012)



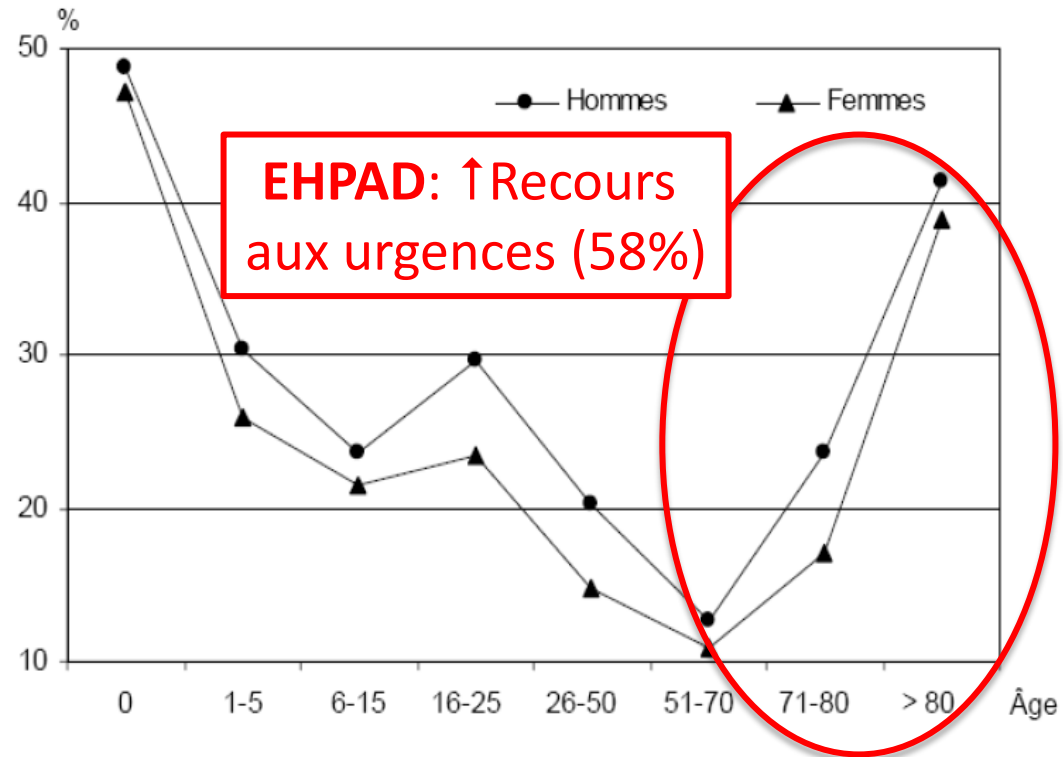
(source : enquête Usagers des services d'urgence, 2002, exploitation DREES)

De Souto Barreto et al. IQUARE study. J Nutr Health Aging. 2013;17(2):173-178

+ Recours aux urgences inadapté

Hôpital iatrogène:
dépendance nosocomiale

65% des hospitalisations
sont dites « évitables »
(HAS – ANESM Juillet 2015)



(source : enquête Usagers des services d'urgence, 2002, exploitation DREES)

De Souto Barreto et al. IQUARE study. J Nutr Health Aging. 2013;17(2):173-178



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Anesm
Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

POINTS CLÉS

... ORGANISATION DES PARCOURS

**Comment réduire les hospitalisations non
programmées des résidents des Ehpad**

Interventions ?

1. Renforcer les expertises gériatriques (EMG, réseaux, etc.)
2. Renforcer les expertises en soins palliatifs (EMSP, ...)
3. Développer les Hospitalisations à Domicile (HAD soins complexes)
4. **Développer la télémédecine en EHPAD**
Gériatrie, psychiatrie, soins palliatifs, etc.

+ Nécessité d'une **évaluation gériatrique globale** du résident d'EHPAD



■ Pour prévenir les situations d'hospitalisations inappropriées

■ *TLC plaies chroniques en EHPAD (Salles, 2013)*

■ Au delà de la plaie : Bénéfices de l'évaluation gériatrique globale

- 1) Evaluation et traitement de la **douleur** (59% des cas)
- 2) Evaluation et traitement de la **dénutrition** (51% des cas)
- 3) Prise en compte de la **dimension éthique** (aide à la démarche éthique)
- 4) Evaluation et prise en soins des **troubles psycho comportementaux** liés à la démence ou apparentée
- 5) Analyse des **comorbidités des traitements** en cours avec l'équipe et le médecin généraliste (*réduction des prescriptions inappropriées dans 42% des cas*)



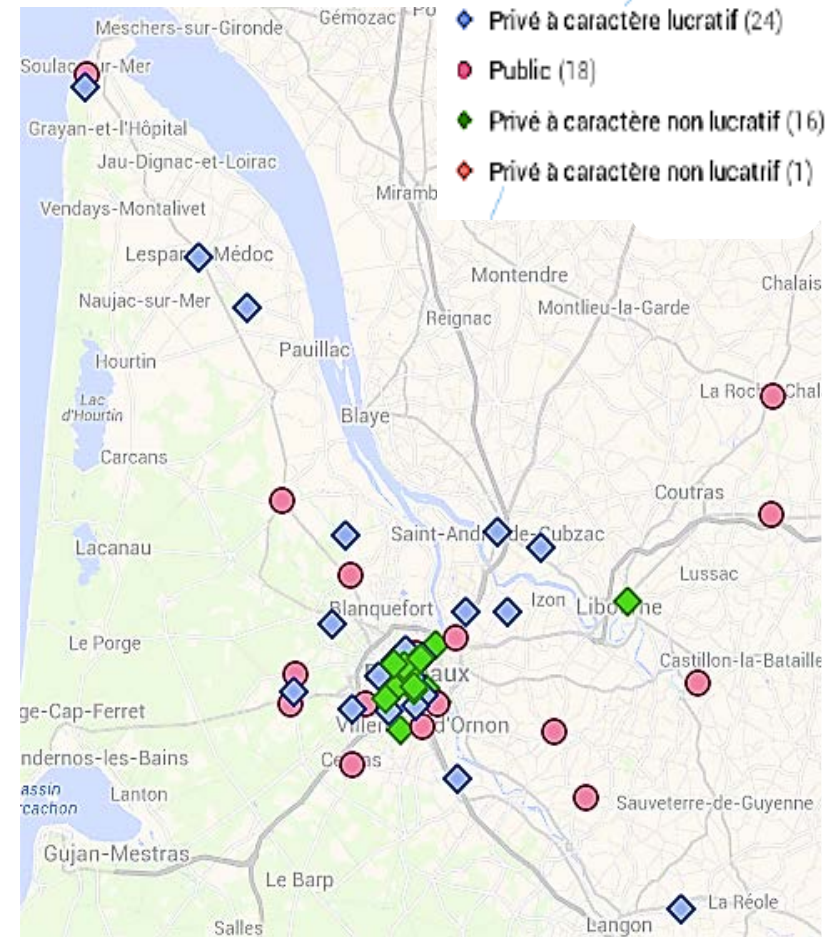
+ Pour une prise en charge « à froid » de situations complexes

Exemple en Gironde

(29 EHPAD équipés actuellement
240 téléconsultations dont 77 suivis)

Répartition des thèmes de téléconsultations

Thèmes	TLC
Troubles du comportement	27,8%
Plaies chroniques complexes	30,9%
Hypertonie déformante acquise	24,1%
Psychiatrie	14,3%
Situations palliatives - Ethique	1,7%
Autres (Parkinson, diabète, gastro,...)	1,2%

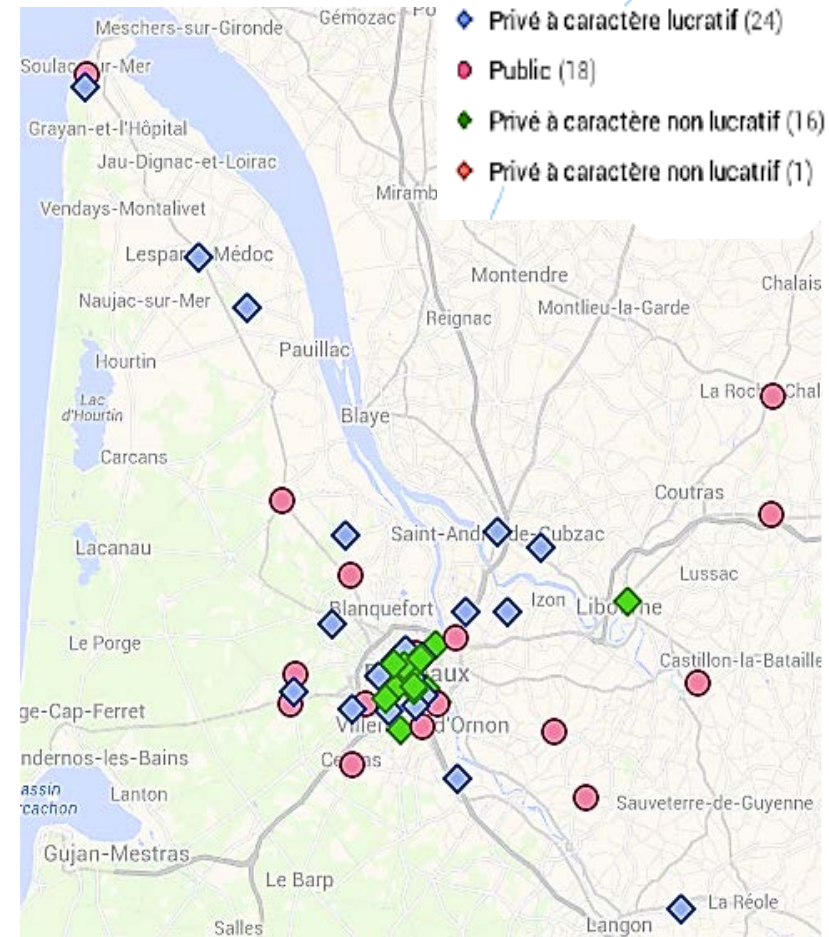


+ Pour un **parcours plus adapté**

Exemple en Gironde

Éléments évités par la télémédecine

Consultation spécialisée	47,3%
Hôpital de jour	23,6%
Hospitalisation Prog	1,8%
Transfert aux urgences	0,9%

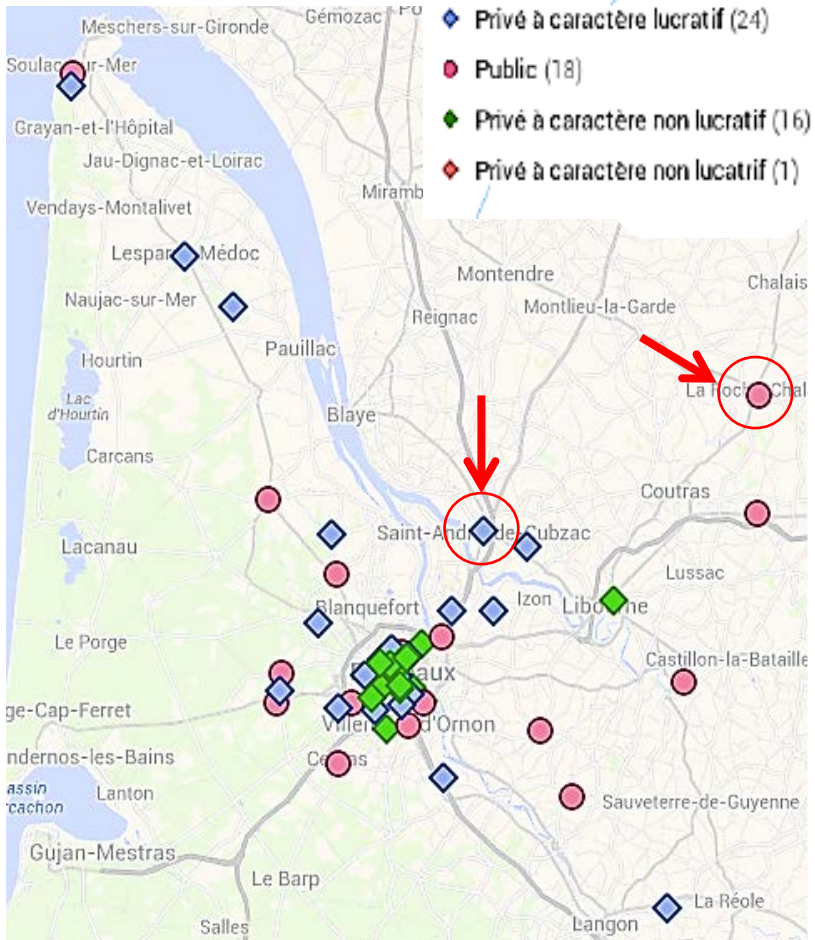
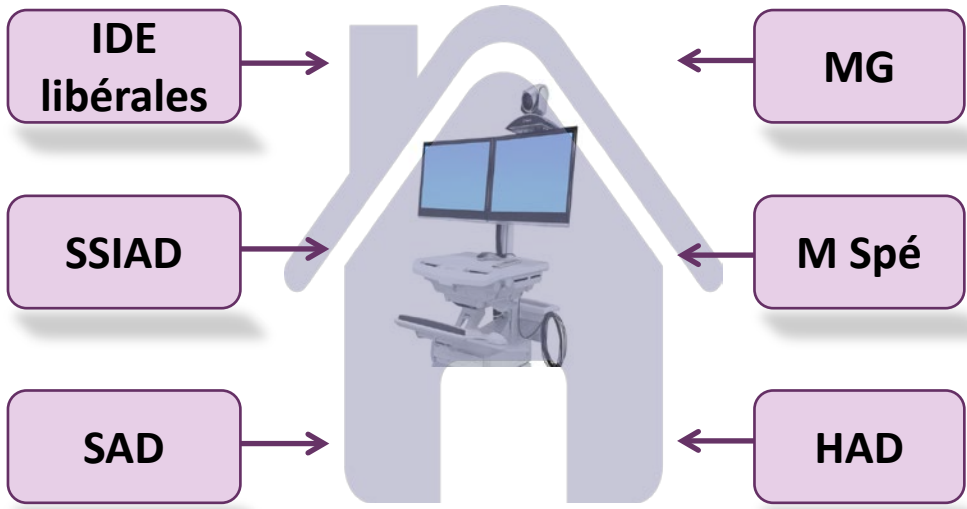


+ Pour un **parcours plus adapté**



2 EHPAD sont « centre ressource »

Mutualisation du matériel de télémédecine installé en EHPAD avec les professionnels de santé en ville

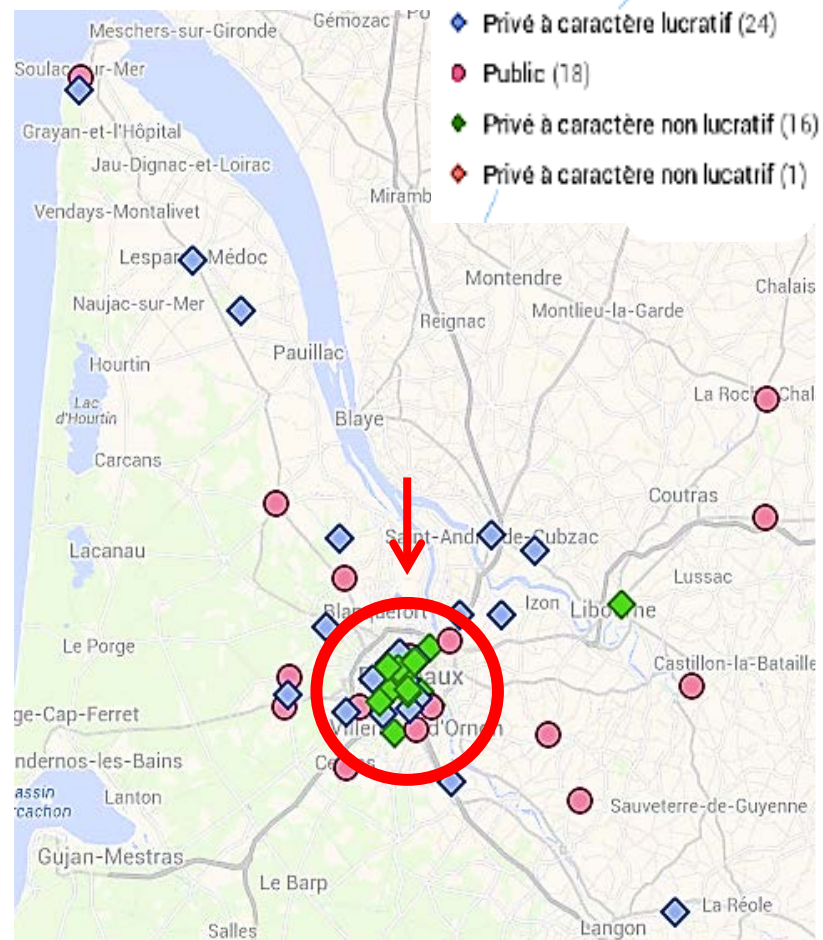


+ Pour un parcours plus adapté



Parcours PAERPA

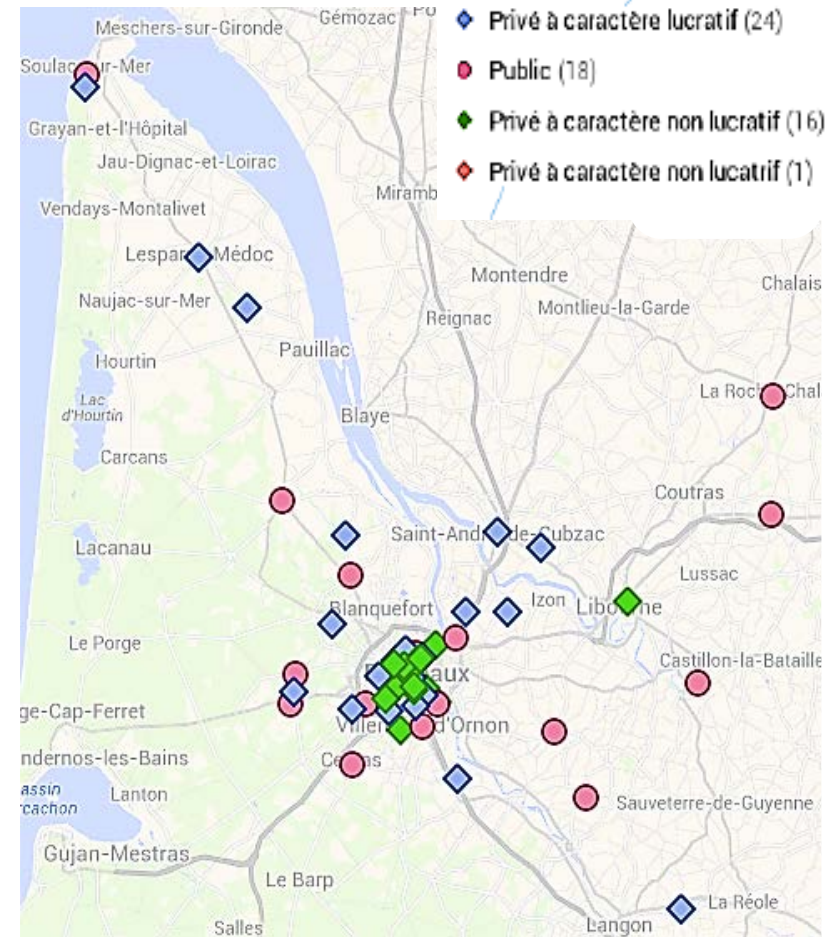
- Territoire de Bordeaux
- Tous les EHPAD vont être équipés (financement PAERPA)
- Situation complexe:
 - EMG Cité si domicile
 - TLM si EHPAD



+ Pour maintenir la **qualité des soins**

Exemple en Gironde

- Sans l'accès à la télémédecine, l'équipe aurait décidé de poursuivre la prise en charge en EHPAD dans 26,4% des cas
- En raison des troubles du comportement ou la dépendance du résident



+ Télémédecine: **COMMENT ?**

Exemple en EHPAD



Acte de téléconsultation pour les résidents avec des difficultés d'accès aux soins (*dépendance, pathologies chroniques*)

- ① IDE “Sentinelle” pour le **screening de situations complexes**
- ② Programmation de l'acte de télémédecine **après accord du MG**
- ③ Obtention du **consentement du résident** ou de la personne de confiance

+ Le point de vue du gériatre



■ La télémédecine: une **opportunité** pour les EHPAD

① En termes de **parcours de soins**

② En termes de diffusion des **pratiques gériatriques**

+ Diffusion des bonnes pratiques

Communication et échanges



Amélioration des compétences



- **Présentation du cas du patient**
 - Par les acteurs de soins en EHPAD (rôle de sentinelle)
 - En présence du patient avec +/- sa participation
- **Communication entre professionnels (activité cognitive, analyse des pratiques)**
 - Échanges plus étoffés entre professionnels
 - Suivis des recommandations ++++
- **Montées en compétence (professionnels de santé)**
 - Assistance aux soins



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du développement professionnel continu des professionnels de santé pour les années 2016 à 2018

II. – *Faciliter au quotidien les parcours de santé*

*Promouvoir les soins primaires,
favoriser la structuration des parcours de santé*

S'inscrivent dans ces orientations les actions contribuant à améliorer la prise en charge en équipe de soins et à faciliter les parcours de santé des patients atteints de pathologies pour lesquelles une mobilisation est engagée dans le cadre de la politique nationale de santé.

→ Orientation n° 7 : Coordination des équipes de soins primaires pour contribuer à la structuration des parcours de santé du patient, notamment à l'échelle d'un territoire de santé.

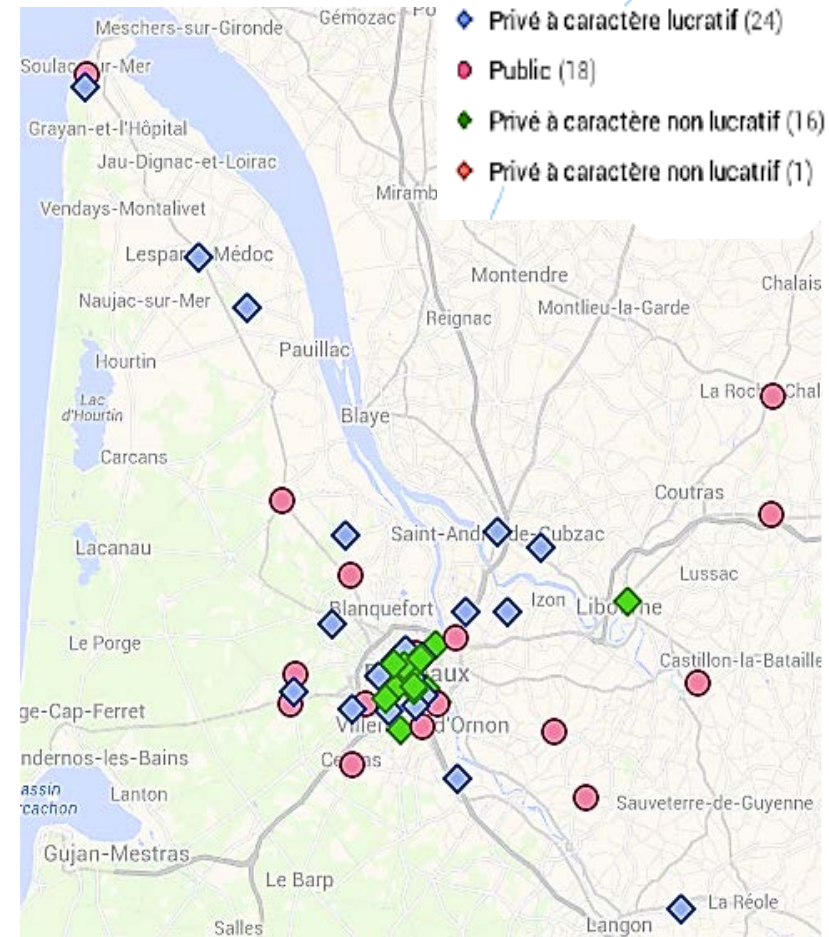
Orientation n° 8 : Coordination des soins entre médecin traitant et médecin correspondant.

+ Télémédecine EHPAD

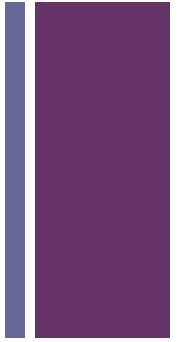
Exemple en Gironde

Répartition des participants côté EHPAD

Nombre moyen de participants	5,2 ± 4
Patient présent	94,5 %
Famille présente	16,4%
IDE présent(e)	83,6%
AS présent(e)	46,4%
IDEC	55,5%
Médecin coordonnateur	33,6%
Médecin traitant	18,2%
Psycho, Ergo, ASH, élèves etc.	28,2%



+ Le point de vue du gériatre



■ La télémédecine: une **opportunité** pour les EHPAD

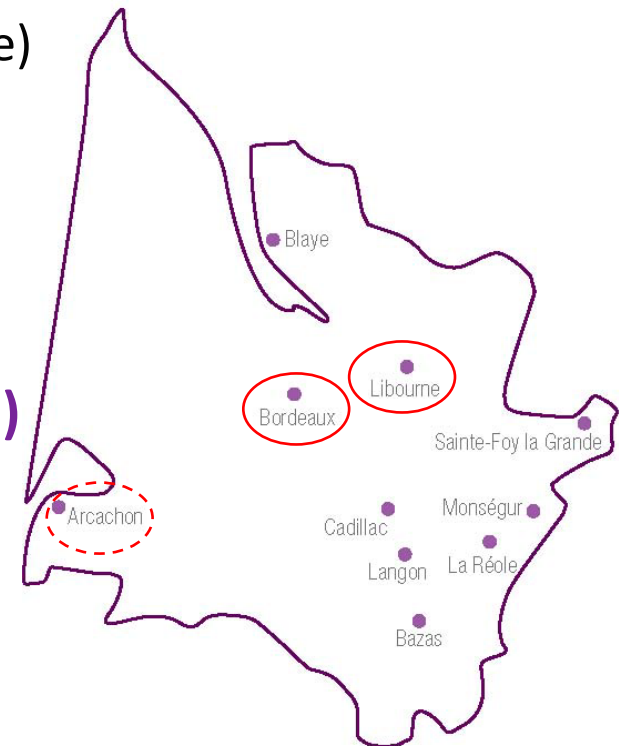
- ① En termes de **parcours de soins**
- ② En termes de diffusion des **pratiques gériatriques**
- ③ En termes de **coopération territoriale**

+ Equipes requises en télémédecine



Equipes ou professionnels REQUIS

- Equipe MSP (Compétences universitaires en Gériatrie)
- Equipes de gériatrie (ES publics ou privés)
 - *Communauté Hospitalière de territoire*
 - *Exemple Télémédecine au sein de la CHT « Alliance de Gironde »*
- **IDE expert (protocole de coopération article 51)**
- Réseaux de santé personnes âgées
- Equipes mobiles de gériatrie extrahospitalières



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 17 avril 2015 portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télémedecine des plaies chroniques et/ou complexes mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la loi n° 2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014

NOR : AFSH1503132A

3. Missions et engagements des organismes de tutelle et de financement

3.1. Tarifs

Dans le cadre d'une **téléconsultation** réalisée dans les conditions du présent cahier des charges, le médecin requis ou l'IDE requise agissant en application d'un protocole de coopération pris sur le fondement de l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 est rémunéré **28 € par acte.**

Dans le cadre d'une **téléexpertise** réalisée dans les conditions du présent cahier des charges, le médecin requis ou l'IDE requise agissant en application d'un protocole de coopération pris sur le fondement de l'article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 est rémunéré **14 € par acte.**



Protocole de coopération

Transfert de compétences



**Nouvelles formes de coopération
entre professionnels de santé**

**Article 51
de la loi HPST :
coopération par dérogation
aux conditions légales
d'exercice**

**Nouveaux
métiers**

© HAS 2010

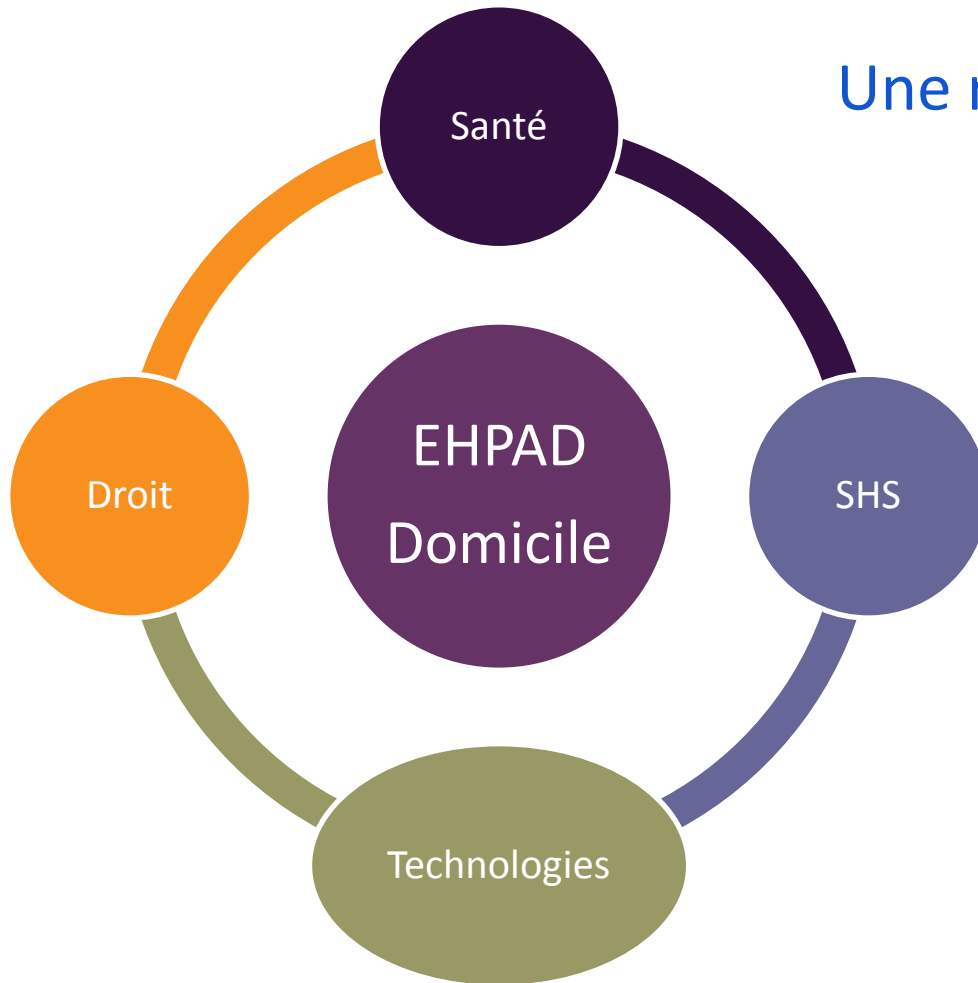
+ Le point de vue du gériatre



■ La télémédecine: une **opportunité** pour les EHPAD

- ① En termes de **parcours de soins**
- ② En termes de diffusion des **pratiques gériatriques**
- ③ En termes de **coopération territoriale**
- ④ En termes de **recherche** clinique et **d'innovation**

+ Recherche et innovation en EHPAD



Une recherche transversale

Parcours et Qualité des soins
Innovations en technologies

Qualité de vie des résidents
Qualité de vie des PS au travail

Compétences des PS
Changement des pratiques

+ Take Home Message



- La télémédecine: une **opportunité** pour les EHPAD
 - Valeur ajoutée **composite**
 - Caractère **global** de l'évaluation gériatrique
 - Montée en **compétences** des professionnels
 - Maintien de la **qualité des soins** en EHPAD
 - Apports des **nouvelles technologies** en EHPAD



Je vous remercie pour votre attention

+ Définition simplifiée des actes



La téléconsultation *en présence du patient* qui peut être assisté d'un professionnel de santé médical ou non

La télé-expertise entre médecins avec le dossier médical *en l'absence du patient*

La télésurveillance: transmission et interprétation par un médecin d'un indicateur clinique, biologique et radiologique d'une maladie

La téléassistance médicale d'un médecin à un autre médecin ou à un secouriste ou toute personne portant assistance dans un contexte d'urgence

Le téléconseil auprès du Centre 15 dans le cadre de la permanence des soins