

Pôle d'Excellence Rurale: Télémédecine – Gériatrie – Ruralité

Evaluation de l'impact d'un dispositif de Télémédecine (DTM) sur  
la prévention des hospitalisations aux urgences des résidents  
d' EHPAD âgés polypathologiques  
**GERONTACCESS**

*Pr Th Dantoine, CHU de Limoges*

*Dr A Blond, Communauté de Communes St Laurent sur Gorre*

*Dr S Meyer, FFAMCO*

*F Breurec, GCS Epsilon*

***10ièmes journées départementales de Gériatrie de la Haute-Vienne***

# Préambule

En 2010 :

- L'Etat soutient la Vallée de la Gorre pour un projet de télémédecine en créant un Pôle d'Excellence Rurale (PER) « Télémédecine Gérontologie Ruralité » sur la commune de St Laurent sur Gorre
- Mise en place d'une évaluation médico-économique de l'intérêt d'un dispositif de télémédecine (DTM) préventif gériatrique de la polypathologie chronique et de la dépendance des résidents en EHPAD de 9 établissements du territoire de la Vallée de la Gorre

# Justification scientifique

- **700 000 personnes vivent actuellement en EHPAD en France**
- La part des personnes âgées en institution est de :
  - 15 % pour les 85 - 89 ans
  - plus de 40 % pour les 95 ans et plus
- Le taux d'hébergement en institution croît avec l'âge, de 1,5 % des personnes de 60-75 ans à 22 % des plus de 85 ans

# Justification scientifique

- Étude observationnelle EVAL-EHPAD conduite en 2011 par l' UPSAV à la demande de l' ARS:
  - 22 EHPAD volontaires, 111 résidents tirés au sort évalués
  - 50 % groupes GIR 1 et 2
  - Près de 14 000 chutes ont été recensées sur 83 EHPAD en 2010
  - 9 239 hospitalisations en 2010
  - 30 % des résidents hospitalisés aux urgences chaque année
- Ceci est confirmé par l' étude ORULIM:
  - 1 personne sur 3 vivant en EHPAD en Limousin a recours aux urgences sur l' année
  - 50 % des résidents adressés pour raisons traumatiques aux urgences retournent dans leur EHPAD

# Justification scientifique

- Engorgement des urgences et pénibilité du travail du personnel rend aussi difficile une attention particulière aux personnes âgées
- Les remboursements pour les hospitalisations des résidents d' EHPAD en Limousin s' élèvent à 1 829 k€ soit 64 % des dépenses totales remboursées par l' assurance maladie pour l' ensemble des résidents d' EHPAD
- Entre 15 et 60% des hospitalisations des résidents de structure d' accueil peuvent être évitées (rapport ORULIM)
- Evolution démographique médicale préoccupante :
  - Si on rapporte la densité des MG libéraux uniquement à la population âgée de plus de 75 ans, celle-ci devient inférieure à la moyenne nationale sur les 3 départements du Limousin (1334 pour la France entière, 1017 pour le Limousin)
  - Les projections jusqu'en 2017 anticipent une baisse globale du nombre de généralistes en Limousin de **4% et de 21 %** en milieu rural

# Cadre juridique de la Télémédecine

## Encadrement réglementaire :

- article 78, la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HSPT), du 21 juillet 2009
- décret d'application de la loi HPST, publié en octobre 2010
- article L.6316-1 du Code de la santé publique

# Définition de la Télémédecine

- **Pratique médicale** qui met en rapport entre eux, par la voie des nouvelles technologies :
  - soit le patient et un/ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels un professionnel médical,
  - soit plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels au moins un professionnel médical.
- Elle permet :
  - d'établir un diagnostic,
  - d'assurer, pour un patient à risque, un suivi dans le cadre de la prévention ou un suivi post thérapeutique,
  - de requérir un avis spécialisé,
  - de préparer une décision thérapeutique,
  - de prescrire des médicaments, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes,
  - d'effectuer une surveillance de l'état des patients

# GERONTACCESS : partie médicale

- eGEROPASS : outil informatique permettant le recueil et le partage des informations médicales entre tous les acteurs intervenant auprès du patient
- Spécialistes de la Téléconsultation CH et CHU en plus de l'expertise du gériatre :
  - un dermatologue
  - un cardiologue
  - un psychiatre
  - un médecin du service de rééducation fonctionnelle
  - un pneumologue
  - un médecin du service des soins palliatifs
- Ces personnels sont déjà identifiés et participent déjà à la mise en œuvre du projet



# GERONTACCESS : partie technique

- Les Dispositifs Médicaux (DM) :
  - Dermatoscope
  - Stéthoscope
  - Electro cardiogramme
  - Otoscope
  - Rétinographe
  - Spiromètre
  - Oxymètre
- Ces DM ont été sélectionnés selon un cahier des charges spécifique répondant aux normes de la télémédecine
- Réseau et Matériel de visioconférence (Marché type MAPA réalisé)

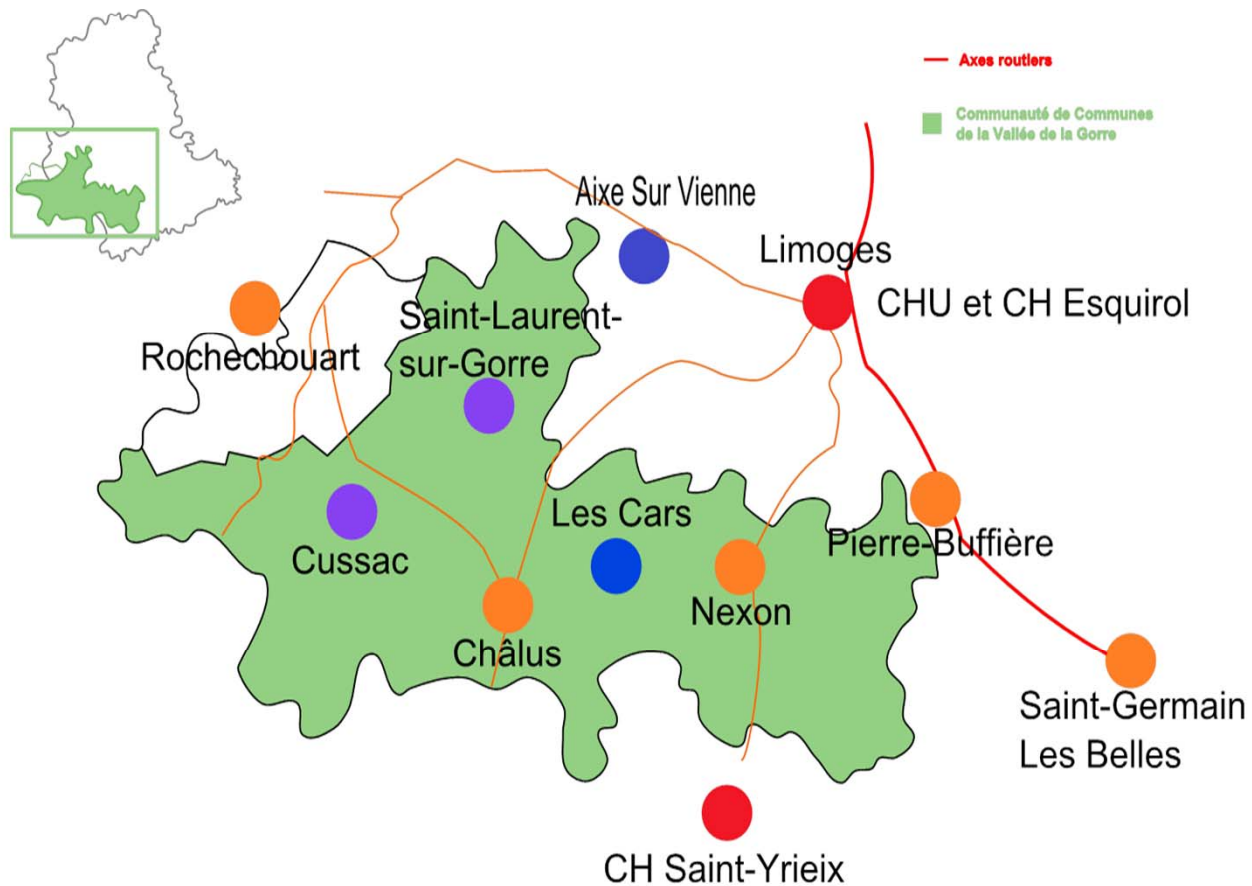
# Procédure à l'étude

- Mise en place de téléconsultations programmées ou non permettant l'interaction entre l'expertise gériatrique, l'expertise du spécialiste d'organe et le médecin référent (ainsi que l'équipe soignante).
- Spécialités représentées dans le projet :
  - un cardiologue
  - un dermatologue
  - un psychiatre
  - un médecin du service de rééducation fonctionnelle
  - Un médecin spécialiste des soins palliatifs
  - un pneumologue

# Stratégie de référence

Soins courants : prise en charge habituelle par le médecin traitant ou le médecin coordonnateur

# Lieux de la recherche



Pas de télescopage avec TELEHPAD qui se déroule dans l' EHPAD Chastaingt.

Les EHPAD choisis sont vierges de tout équipement domotique

# Déroulement d'une téléconsultation

- Visite d'inclusion : élaboration du plan de soin
- Pour les participants dans un EHPAD équipé :
  - téléconsultations « programmées » à 3, 6 et 9 mois après l'inclusion du participant. Le gériatre réalise un bilan de santé à distance (personnel médical (médecin traitant ou médecin coordonnateur) ou IDE, côté EHPAD) préconisation des conseils, des propositions de soins et des recommandations et réévaluation du plan de soins initial pour améliorer la prise en charge médicale du participant.
  - en fonction de l'état de santé du participant, le gériatre ou le personnel médical de l'EHPAD peut solliciter l'avis d'un spécialiste pour compléter son plan de soin. Enclenchement d'une téléconsultation « spontanée » qui sera programmée par l'ARC référent du projet dans les 15 jours qui suivent la demande.

# Objectifs

- **Objectif principal**

Evaluer l'impact d'un Dispositif de TéléMédecine (DTM) sur le taux d'hospitalisations non programmées aux urgences ou en médecine ou chirurgie des résidents d'EHPAD, âgés et polypathologiques.

- **Objectifs secondaires**

- évaluer l'impact médico-économique de la pratique de la télémédecine en EHPAD chez les PA polypathologiques.
- évaluer l'impact de la télémédecine sur la qualité de vie du résident

# Enjeux

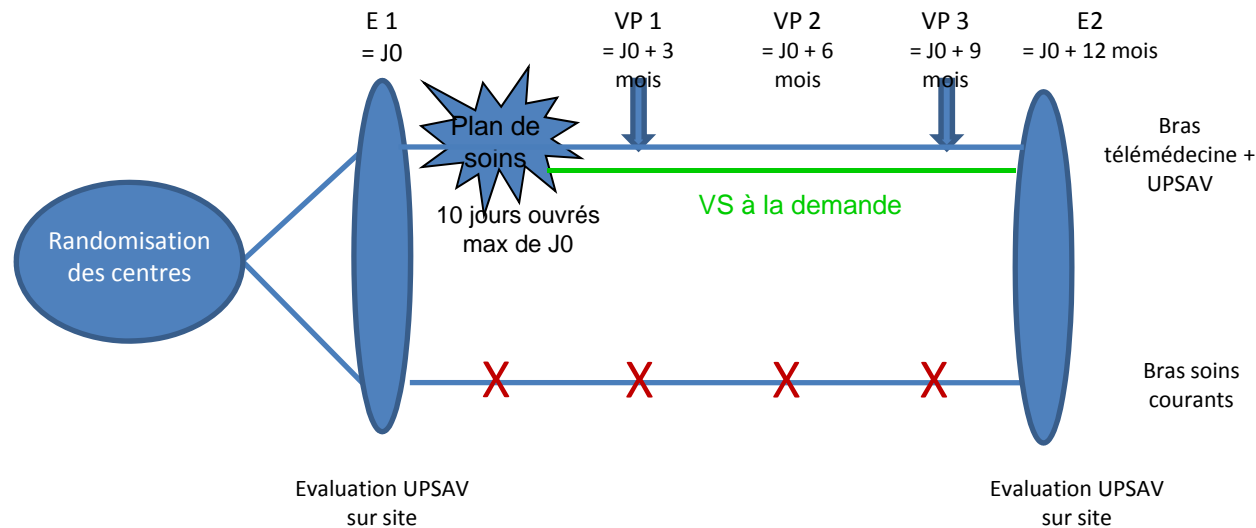
- **Améliorer la qualité de l'offre de soins :**
  - Anticiper les décompensations fonctionnelles
  - Limiter le déclin de l'autonomie
  - Éviter les hospitalisations et transferts des personnes âgées
  - Recentrer les soins au domicile de la personne âgée (EHPAD) coordonnés par le médecin de famille référent
  - Former les aidants à la gériatrie
- **Répondre aux contraintes du territoire :**
  - Contribuer à l'amélioration du pouvoir d'attraction
  - Maintenir et développer une offre sanitaire adaptée et innovante
  - Rechercher des complémentarités avec les réseaux experts urbains
  - Développer des pratiques coopératives entre les professionnels
  - Optimiser les ressources

# Méthodologie

- Type d'étude

Etude expérimentale prospective, multicentrique et randomisée sur 9 EHPAD en Limousin

- Schéma de l'étude



# Méthodologie : population

- **Critères d'inclusion**

- Sujet âgé de plus de 60 ans
- Résidant dans l'un des 9 EHPAD participant au projet
- Résident polypathologique présentant au moins 2 comorbidités
- N'ayant pas fait de demande de changement de lieu de résidence au moment de la visite d'inclusion
- Ayant donné son consentement libre, éclairé écrit et signé par lui-même et/ou son représentant légal