



Téléconsultation en EHPAD

Impact d'un programme de Téléconsultation Gériatrique

Pr Achille Tchalla, PU-PH Gériatre

Caroline Gayot, PhD

Service de Médecine Gériatrique

CHU de Limoges

Achille.tchalla@chu-limoges.fr



Déclaration de liens d'intérêts

Professeur Achille TCHALLA, MD, PhD
Université de LIMOGES

Participations à des colloques, réunions d'experts, activité de conseil, EPU

Participations à des essais cliniques :

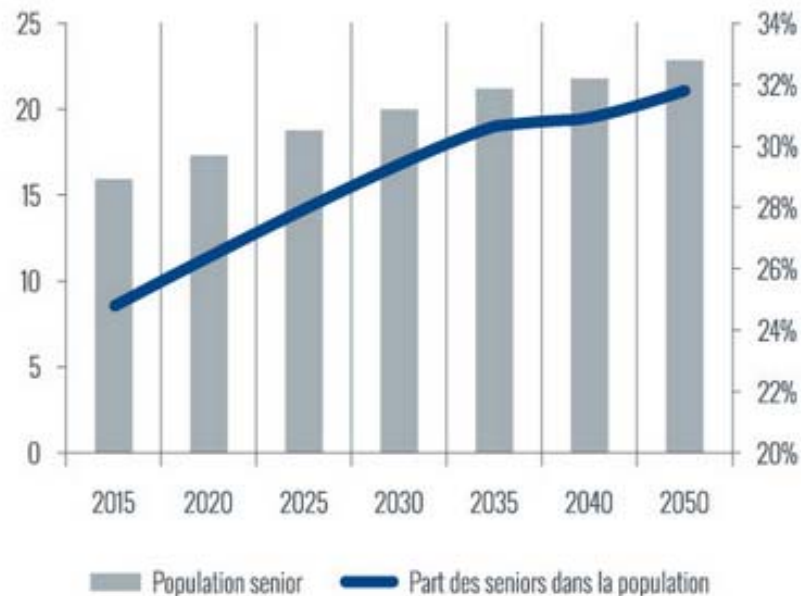
Laboratoires Novartis, Pfizer, MSD, Sanofi, Roche,



Lien d'intérêt avec cette présentation : NON

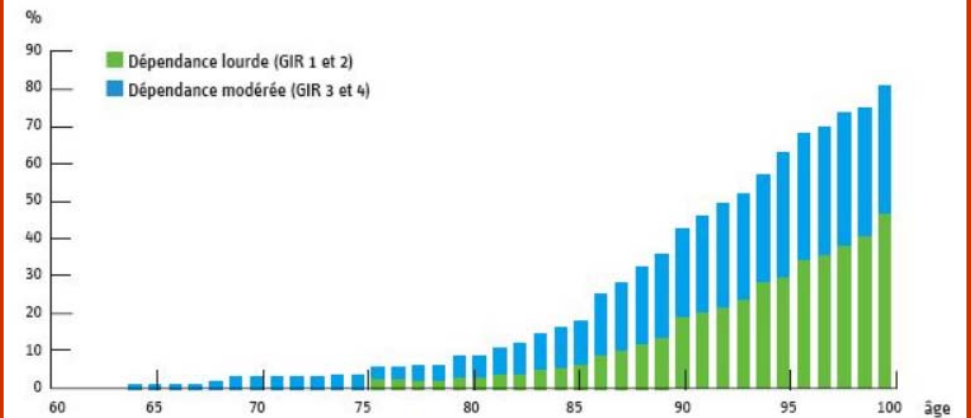
Les enjeux du vieillissement de la population

Fin 2015, les plus de 60 ans sont 15 millions.
En 2030, ils seront 20 millions*.



★ Proportion de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) par GIR, selon l'âge

Source remontées individuelles APA 2006-2007 - DREES.



1 228 000

C'est le nombre de bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2012, dont 735 000 à domicile et 493 000 en établissement.

Source DREES 2011 (projections issues du groupe Charpin).

Recours aux urgences et hospitalisations non programmées

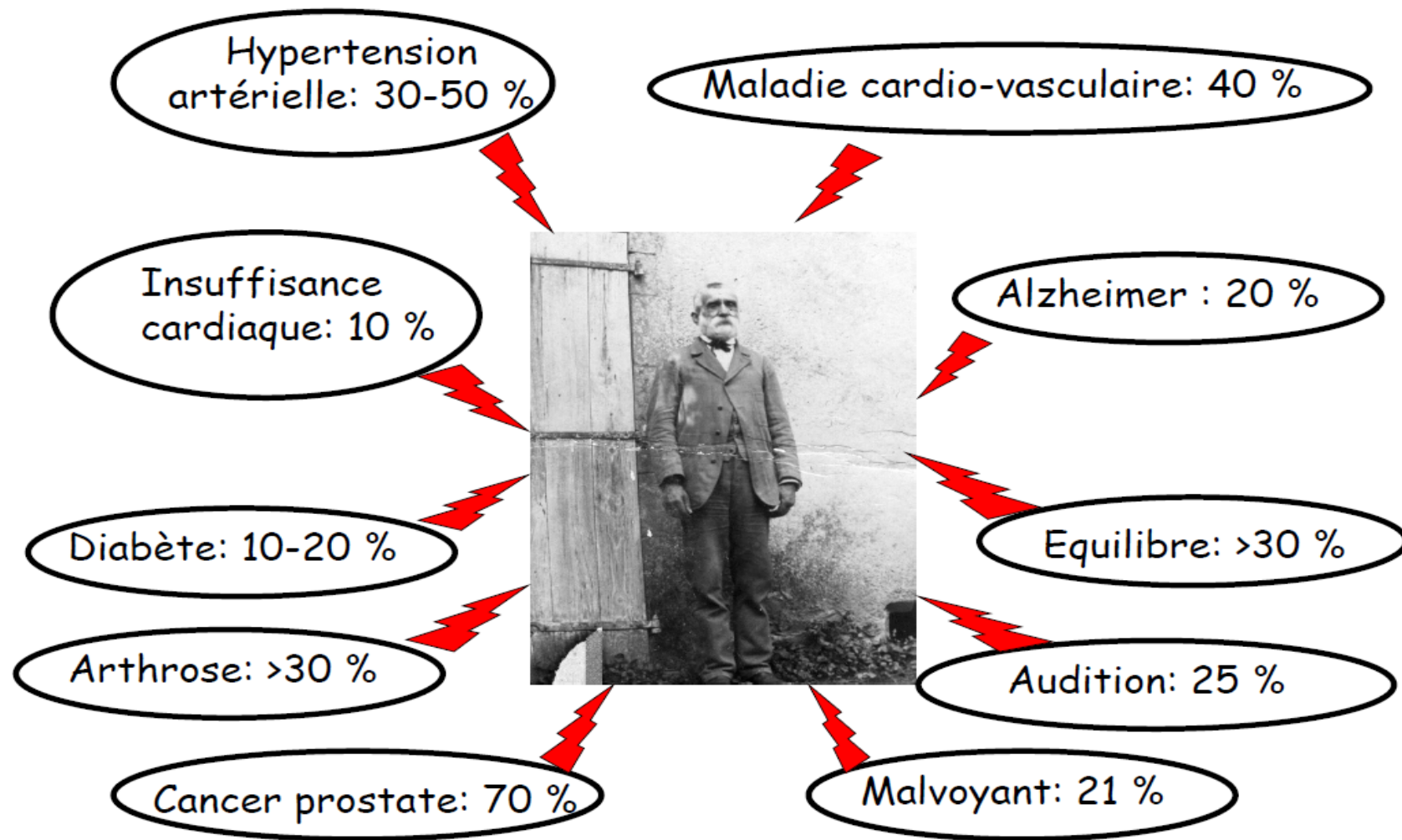
Comment réduire les hospitalisations non programmées des résidents des Ehpad



- ❑ **Hôpital iatrogène:**
dépendance nosocomiale
- ❑ 65% des **hospitalisations** sont dites « **évitables** »
(HAS – ANESM Juillet 2025)

EHPAD: ↑Recours
aux urgences (58%)





Au-delà de 70 ans, 7 pathologies en moyenne.

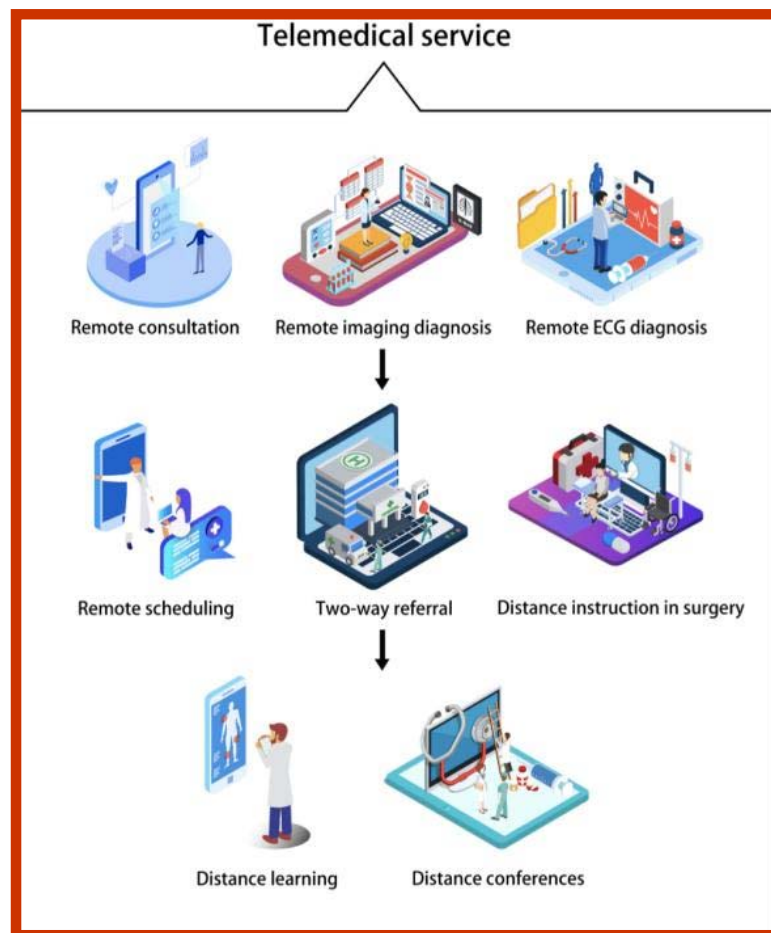
Comment la télémédecine peut elle y répondre ?

County-level hospitals → **Telemedicine system** → Subordinate ownership hospitals



Interface service

- Hospital information system
- Electronic medical record system
- Imaging diagnosis system
- ECG diagnosis system
- Pathological diagnosis system



Data center



- User date
- Doctor date
- Department date
- Medical date

- Electronic medical records
- Follow-up records
- Patient information database
- Telemedicine archives
- Distance education resource library



GERONTACCESS - Prévention des hospitalisations évitables en EHPAD

Effectiveness and cost-effectiveness of a telemedicine programme for preventing unplanned hospitalisations of older adults living in nursing homes: the GERONTACCESS cluster randomized clinical trial

Part of Springer Nature

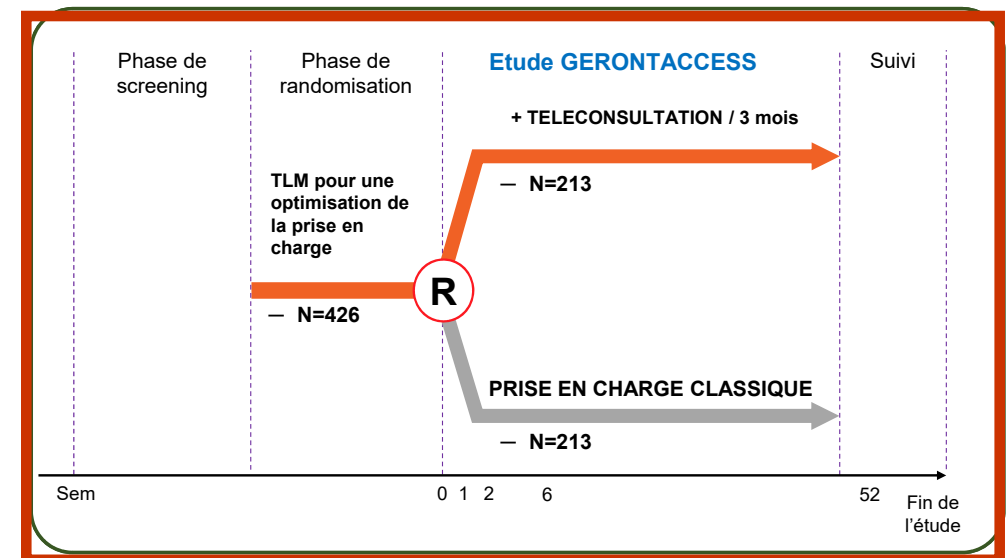
SPRINGER NATURE 

Clinicaltrials.gov, NCT 02816177

Méthodologie

□ Ho : \ Hospi évitables par accès TLC Ger

- Essai clinique randomisé en cluster
- 1000 actes de TLM
- 9 EHPAD en région Nouvelle Aquitaine
- Suivi 12 mois
- Âge + 60 ans ; Femme = 73 %
- MMS <24 = 80%G Int & 77% G Ctrl
- Comorbidity index = 5.5



Caroline Gayot^{1,2,3}, Cécile Laubarie-Mouret^{1,2}, Kevin Zarca⁴, Maroua Mimouni⁴, Noelle Cardinaud^{1,2}, Sandrine Luce⁵, Isabelle Toven¹, Isabelle Durand-Zaleski⁴, Marie-Laure Laroche¹, Pierre-Marie Preux⁵ and Achille Tchalla^{1,2,3,6*}

Essai Clinique GERONTACCESS (EHPAD <-> Hôpital)

Effectiveness and cost-effectiveness Part of Springer Nature
of a telemedicine programme for preventing
unplanned hospitalisations of older adults living
in nursing homes: the GERONTACCESS cluster
randomized clinical trial

SPRINGER NATURE 

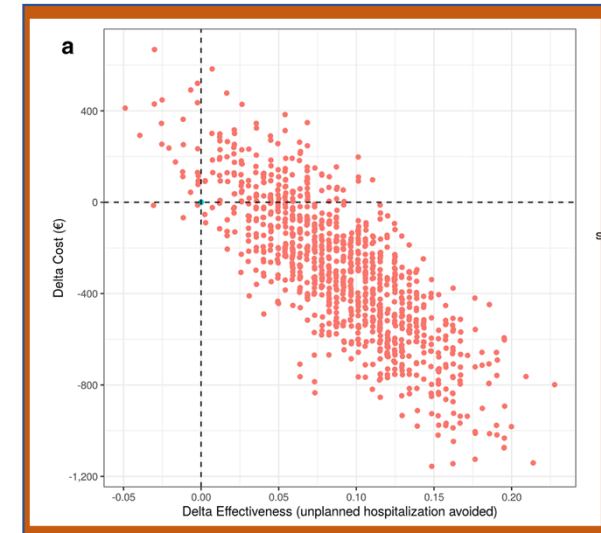
Clinicaltrials.gov, NCT 02816177

Résultats

❑ Réduction des hospitalisations non programmées (-27%)

- 23,4% dans le groupe Intervention
- 32,5% dans le groupe Contrôle

=> [OR] = 0.73 95% CI (0.43 - 0.97)
 $p = 0.034$



ICER 1 ($\Delta C1 / \Delta E$) = -3,846

Caroline Gayot^{1,2,3}, Cécile Laubarie-Mouret^{1,2}, Kevin Zarca⁴, Maroua Mimouni⁴, Noelle Cardinaud^{1,2},
Sandrine Luce⁵, Isabelle Toven¹, Isabelle Durand-Zaleski⁴, Marie-Laure Laroche¹, Pierre-Marie Preux⁵ and
Achille Tchalla^{1,2,3,6*}

Prévention des chutes en EHPAD

RESEARCH PAPER

A person-centred ehealth intervention for fall prevention in nursing homes lacking geriatric expertise: cost-effectiveness analysis within a randomised controlled trial

CAROLINE GAYOT^{1,2,3} , NOËLLE CARDINAUD³, KÉVIN ZARCA⁴, ISABELLE ZALESKI⁴,
CÉCILE LAUBARIE-MOURET³, ACHILLE EDEM TCHALLA^{1,2,3} 

ČČČČ



Objectif principal

- ❑ Évaluer l'efficacité clinique et médico-économique d'un programme de télémédecine gériatrique visant à **prévenir les chutes** chez les résidents d'EHPAD

Résultats

- ❑ **1086 chutes / 12 mois**
 - 50,2 % dans le groupe Intervention
 - 64,3 % dans le groupe Contrôle
 $p = 0.006$)
- ❑ **Economie de 4272 \$ / chute évitée**

GMÖPFAEMÖNÖMÖPŇÍ AKMÖNMIHAKMÖNÖCÖHÖMÖNMIÖNÖÖ ÖPÖNÖPFAI NÖMÖMÖBÉ ÖNÖÖÖÖÖNÖPÖNŇ NÖNMIÖPÖ ÖPŇÖÖNÖPÖÖ NÖÖMÖÖÖNÖPÖÖ ÖÖ
ÖPÖÖÖÖÖ ÖÖÖ NÖÖMÖÖÖÖ NŇÖMÖPÖÖNŇÖNŇÖPÖÖÖ NÖCPÖNŇNŇÖNÖNÖCEMÖMÖBÖÖÖ ÖÖÖ MÖMÖNÖÖ ÖÖNŇ NÖÖPÖÖÖNŇ PÖMÖBÉ NŇNŇ NŇÖNŇBČČČČ

Retour d'expériences



SPRINGER NATURE  **BMC**



Avantages de la télémédecine

1. Améliore l'accès aux soins gériatriques
2. Réduit au strict minimum les frais de transports sanitaires
3. Limite au maximum les hospitalisations évitables
4. Améliore le taux global de satisfaction des patients et des médecins

Défis de la télémédecine

1. Interopérabilité des différents systèmes de Télémédecine
2. Examen physique des patients gériatriques
3. L'utilisation des équipements et technologies de télémédecine nécessite une formation (littératie numérique en matière de santé)



Messages clés



❑ Favorise l'accès à l'expertise gériatrique

❑ Prévention des hospitalisations non programmées

✓ Impact = - 27%

✓ Médico-Eco = + 3846 euros / Hospit. évitée

❑ Prévention d'un syndrome gériatrique - chutes récurrentes

✓ Impact = -22%

✓ Médico-éco = + 4272\$ / Chute évitée

❑ Perspective => vers une Télémédecine 2.0 intégrant l'IA