

Intérêt de la Télémedecine en EHPAD

Maria Soto martin

Pôle de Gériatrie , Gérontopôle
CHU Toulouse, UMR 1027

Rencontres de Vieillessement

8 Novembre 2017



Institut national
de la santé et de la recherche médicale



PLAN

- Contexte
- Historique
- Description de la Télémédecine
- Applications
- Recherche
- Orientations régionale et nationale
- Apports de la TM en EHPAD

Contexte

- ✓ Environ 700 000 résidents en EHPAD en France

(Rolland., 2012; de Souto., 2013)

- La population âgée vivant en EHPAD est particulièrement polypathologique et dépendante: les pathologies neurodégénératives ayant SPCD, syndrome immobilisation,..
- **La télémédecine donne l'accès aux résidents malades posant des problèmes spécifiques à des avis spécialisés et à un accès à la filière gériatrique.**

Qu'est-ce que la Télémédecine?

Une pratique médicale à distance (L.6316-1 CSP)

1 acte médical et donc d'abord 1 professionnel médical (ou art 51 loi HPST)

Dans le but d'établir 1 diagnostic,
assurer 1 suivi, requérir 1 avis
spécialisé, effectuer 1 surveillance...

1 Pratique à distance

- Utilisation d'une technologie de l'information et de la communication
- Mise en rapport d'un patient avec un professionnel médical, le cas échéant par l'intermédiaire d'un auxiliaire médical, ou de deux professionnels médicaux

5 actes reconnus (R.6316-1 CSP)

- Téléconsultation
- Téléexpertise
- Télésurveillance médicale
- Télé-assistance médicale
- Régulation (centre 15)

Historique

- Depuis les années 2000, une activité de télémédecine au profit d'hôpitaux gériatriques des autres bassins de santé de la région et de l'EHPAD Gaubert (CCAS Toulouse)
- En 2012, le Pr Bruno Vellas, en accord avec l'ARS Midi-Pyrénées, a initié une activité pilote de télémédecine au profit des patients du pôle gériatrie du CHU de Toulouse résidant en EHPAD.
 - Patients du parcours de soin (pris en charge par le pôle)
 - Activité s'appuyant sur une secrétaire médicale (Assistante de coordination de TM) et médecins coordonnateur de TM

Historique

- Depuis 2013: 20 EHPAD ont bénéficié à titre pilote du déploiement du Système d'Information Télémédecine (SIT) et d'une audioconférence dédiée, par le GCS Télésanté Midi-Pyrénées ; ce dispositif permet uniquement la réalisation d'actes de téléexpertise médicale.
- 3 EHPAD équipés en visioconférence

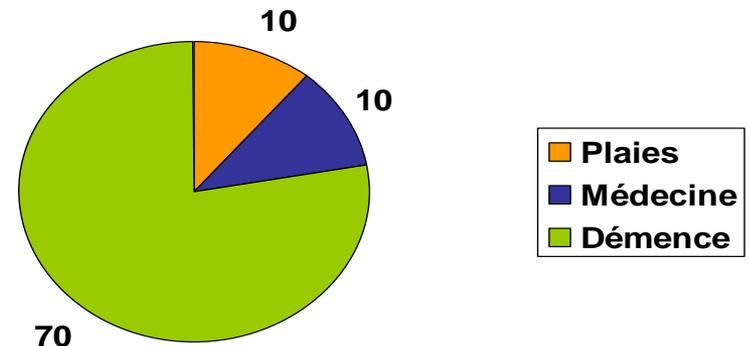
Activité du Gérotopôle

Activité en année	2013	2014	2015	2016
Actes	65	65	90	150

Les actes en visio conférence représentent : un tiers.

Les actes en audio conférence représentent : deux tiers

- ✓ Les actes de téléexpertise pour troubles du comportement (70%) sont largement prédominants, suivi par les plaies (10%).
- ✓ Durée moyenne 30 min (première fois vs suivi)



Qu'est-ce que la Télémédecine?

Une pratique médicale à distance (L.6316-1 CSP)

1 acte médical et donc d'abord 1 professionnel médical (ou art 51 loi HPST)

Dans le but d'établir 1 diagnostic,
assurer 1 suivi, requérir 1 avis
spécialisé, effectuer 1 surveillance...

1 Pratique à distance

- Utilisation d'une technologie de l'information et de la communication
- Mise en rapport d'un patient avec un professionnel médical, le cas échéant par l'intermédiaire d'un auxiliaire médical, ou de deux professionnels médicaux

5 actes reconnus (R.6316-1 CSP)

- Téléconsultation
- Téléexpertise
- Télésurveillance médicale
- Télée-assistance médicale
- Régulation (centre 15)

Téléconsultation



Téléexpertise...en pratique



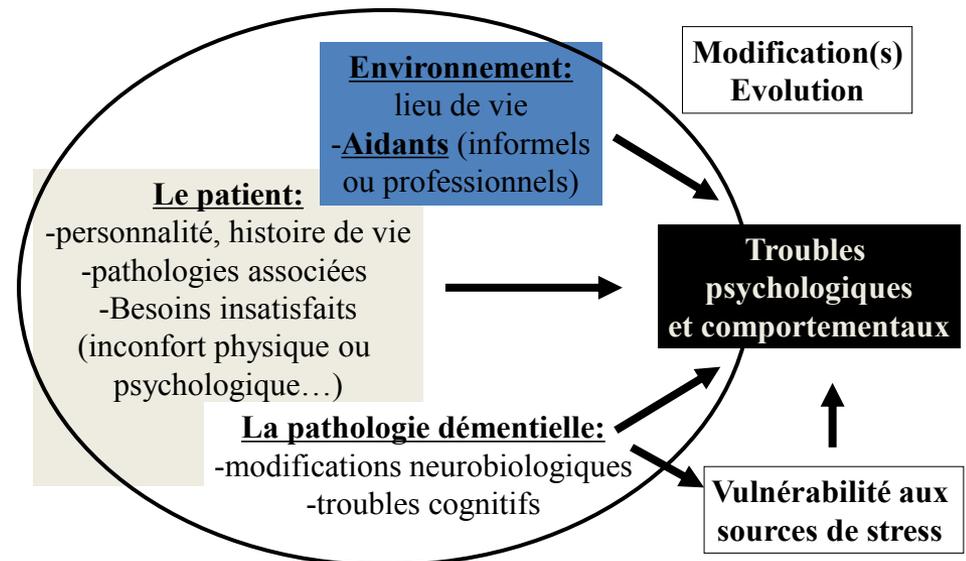
« Côté EHPAD »: IDE, ASG, AS, Kine, psychologues....médecin coordonnateur, MT, famille

« Côté spécialiste »: médecin, ASG, IDE

Possibilité de montrer un vidéo, photos lors de la séance

Avantages

- 1- un diagnostic plus « écologique », précis et réaliste, par l'observation des problématiques dans le contexte réel de vie du patient
- 2- une implication de l'ensemble de l'équipe de l'EHPAD afin de limiter les déperditions d'informations et
- 3- l'association des équipes dans la décision et la recherche d'alternatives aux psychotropes (**valoriser le travail des soignants**)



Avantages partagés

- 4- un accès facilité à une expertise
- 5-un transfert progressif de compétence des centres experts vers les EHPAD par le biais de la formation: « effet contamination »
- 6- MAIS dans les 2 sens: « transmissions d'expérience et de compétences »
- 7-Eviter des transferts des patients ayant une démence ou dépendance sévères: effet perturbateur
- 8- Eviter le recours inapproprié aux urgences ou aux hospitalisations: délétère pour ces patients

Applications en pratique clinique

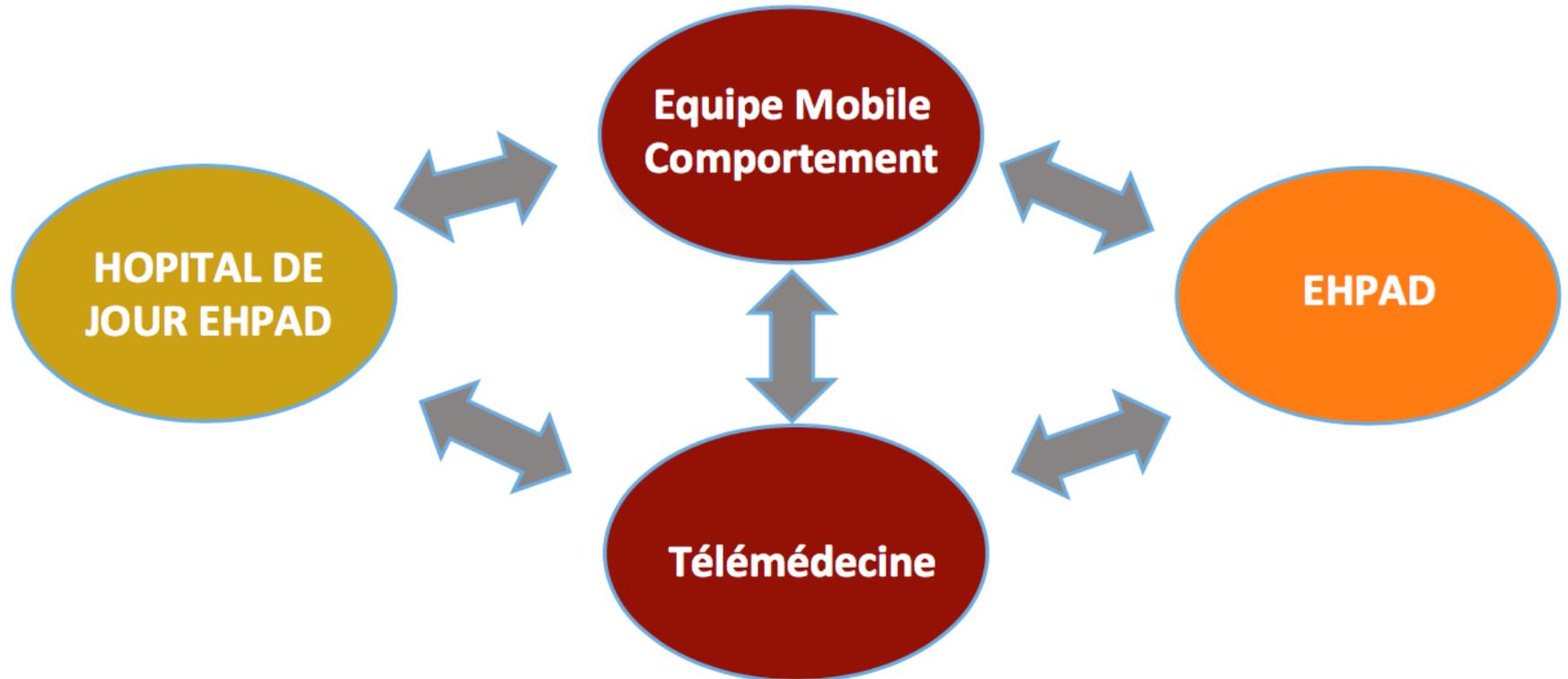
- 1) Télé expertise/consultation vs Consultation classique
- 2) Avis « en urgence » : avoir capacité de répondre 48h
- 3) Proposer une Télé expertise à l'issue d'un passage aux urgences ou autre unité du pôle aux résidents d'EHPAD
- 4) Quand l'hospitalisation est nécessaire la TM peut optimiser les conditions de la sortie : un suivi rapide à 3 semaines ou avant si nécessaire

Inconvénients ou limites potentielles

- Acceptation par le malade (téléconsultation)
 - Démence à un stade sévère
 - Troubles du comportements
- « Chosifier » le patient par un discours à la troisième personne
- Demande d'un cadrage organisationnel différente:
 - Réunir à un moment concret le personnel pluri professionnel
 - Changer les « habitudes »
 - Se familiariser avec « la technique »
- Qualité technique de l'interconnexion

La TM dans le parcours de soins de la personne âgée

« Interface » entre les secteurs sanitaire et médico-social



Projets en cours

Pôle de gériatrie CHU Toulouse- EHPAD bassin Nord 31

- 20 EHPAD invités à participer à la télémédecine avec le pôle
- 3 en « visio »

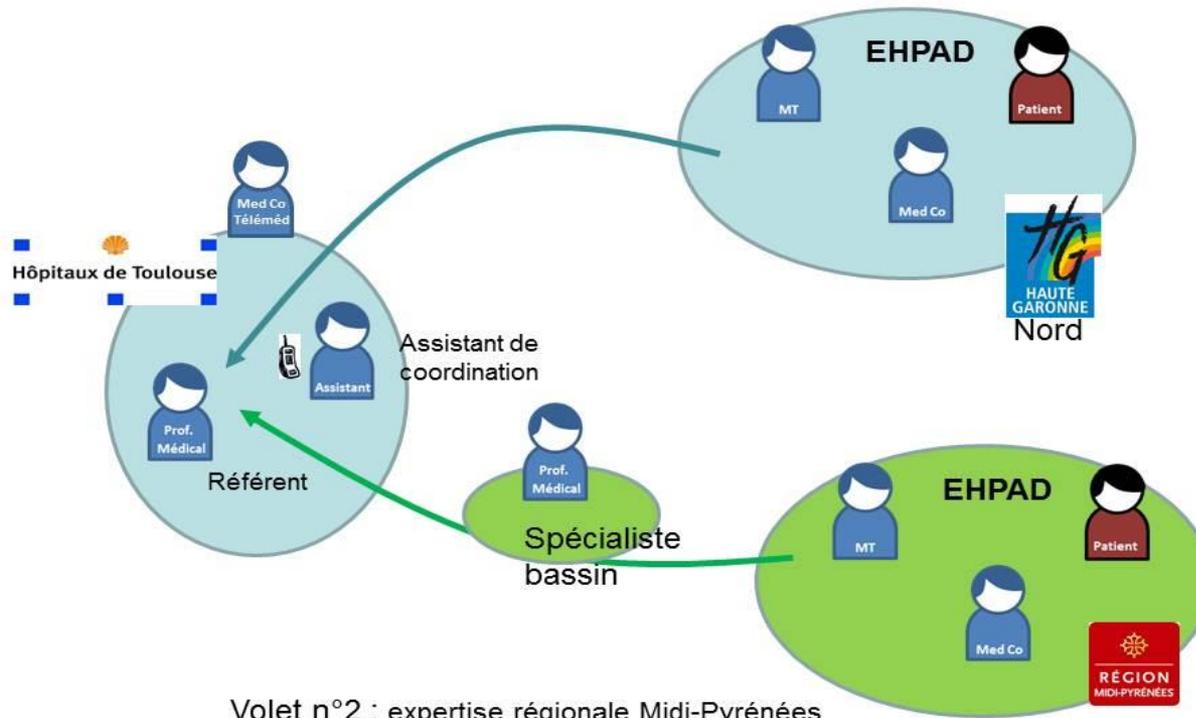
Télémédecine UCC – UHR

- Les 7 UCC de la région sont équipées pour réaliser entre elles des séances de télémédecine. Le rythme de 1 sessions par mois.
- En même temps les UCC réalisent de la télémédecine avec les UHR: chaque UCC est référente des UHR des EHPAD de son territoire.

Expertise de troisième recours régional (PASTEL)

Zone géographique concernée

Volet n°1 : Toulouse, Cornebarrieu, Saint Jean-L'Union, Villefranche de Lauragais



Projet en cours

- « Réorganisation » de l'activité au sein du pôle:
 - mid temps de l'assistante de coordination de TM
 - organisation médicale avec nouvelles thématiques
 - accompagnement des EHPADs du département en collaboration avec l'ARS Occitanie et GCS TL MP

Nouvelles Thématiques ...

Motifs de consultation en télémédecine (Téléexpertise/Téléconsultation)

Troubles du comportement liés à une pathologie démentielle

Plaies chroniques

Soins Palliatifs et Douleur

Ethique

Onco gériatrie

Soins bucco dentaires

Cardio gériatrie

Urologie du sujet âgé

Chutes

Conciliation médicamenteuse

Programme de formation par télé-médecine

- Fréquence : tous les 15 jours
- Durée : séances de 20 minutes
- 22 thèmes spécifiques et concrets:
 - Quels matériels en EHPAD pour prévenir les plaies ?
 - Comment évaluer une escarre (quelle échelle) ?
 - Traitement des escarres : ce qu'il ne faut pas oublier ?
 - Pourquoi éviter les neuroleptiques ? Pourquoi faut-il « déprescrire » les neuroleptiques ?
 - Comment éviter les neuroleptiques en EHPAD ?
 - Le savoir-faire/être face aux troubles du comportement ?
 - Comment évaluer la douleur en EHPAD ?
 - Alimentation et fin de vie ?
 - Douleurs induites par les soins ?
 - Comment évaluer la nutrition ?
 - Face aux troubles de la déglutition : ce qu'il faut faire et ne pas faire ?
 - Quels sont les besoins nutritionnels de la personne âgée en EHPAD ?
 - Quand penser aux troubles de la déglutition ?

Étude DETECT

***Démence en EHPAD:
TElémédecine pour la prise en Charge des
Troubles psycho-comportementaux***

Financement PHRC-I (Avis favorable Dec 2013)

Promoteur : CHU de Toulouse

Investigateur coordonnateur: Pr SOTO Maria

*Maria Soto, Antoine Piau, Adelaïde de Mauléon, Pierre Rumeau, Pascal Saidlitz,
Benoit Lepage, Achille Tchalla, Thierry Dantoine, Fati Nourhashémi*

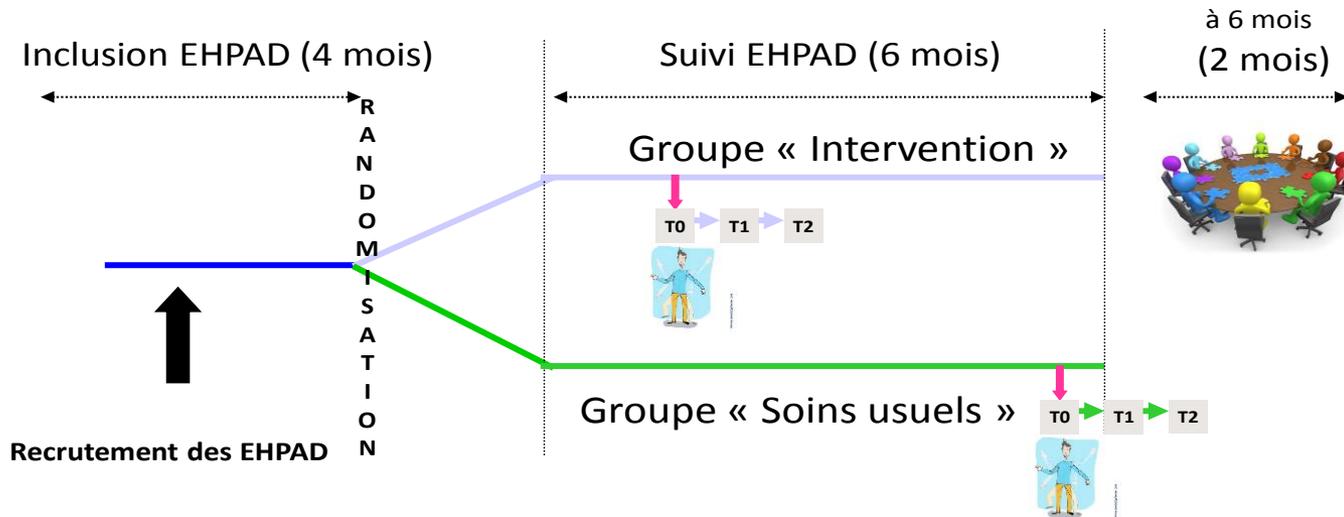
CHU Toulouse, CHU Limoges

Etude DETECT

Etude d'intervention prospective contrôlée randomisée en clusters ouverte et multicentrique avec un groupe contrôle (soins usuels) et un groupe intervention (télé-expertise)

20 EHPAD impliqués: 10 interventions et 10 contrôles

Eval. Qualitative et fin de suivi des derniers patients inclus



Objectifs de DETECT

- Principal:

Evaluer, l'acceptabilité de la télé-expertise

- Indicateurs qualitatifs
- Indicateurs qualitatifs (collaboration avec LEREPS)

- Secondaires:

Décrire et comparer les paramètres dans les 2 groupes d'EHPAD:

1. taux d'hospitalisations ou consultations pour SPCD ;
2. taux de prescriptions de neuroleptiques et de psychotropes en général;
3. les coûts des prises en charge du patient
4. La qualité de vie du patient

Les politiques actuelles

CADRE NATIONAL



Décret du 19 octobre 2010
relatif à la télémédecine

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

Expérimentation nationale



STRATÉGIE RÉGIONALE

Axe 1 : La Télémédecine, une réponse privilégiée pour optimiser les soins de premier recours

Axe 2 : La Télémédecine, en appui au parcours de santé des usagers dans les territoires

Axe 3 : La télémédecine entre au domicile des patients à travers la télésurveillance et le télésuivi

Démarche **PÂS**^{TEL}
Personnes Âgées Services Télémédecine



Déclinaison sur
les **13 territoires**
Occitanie

- Accompagnement à la démarche de construction du projet territorial d'organisation médicale de télémédecine
- Fourniture d'un kit d'outils méthodologique PÂSTEL permettant l'adaptation des organisations internes des requis/requérants à l'arrivée de la télémédecine
- Usage gratuit de la plateforme Synapses, permettant une conformité au volet technique du CDC ETAPES
- Financement des audits techniques, des équipements et de la formation aux outils pour les requis engagés dans le projet et sous conditions, financement sur le même périmètre pour les EHPAD et MSP
- Suivi des usages territoriaux en lien avec les acteurs via le GCS Télésanté Midi-Pyrénées



- 2 cas de figures:
 - EHPAD sélectionnés
 - EHPAD qui souhaiteront participer:
 - Autofinancement de leur équipement télémédecine
 - Représente 8000€ en moyenne /structure (équipements, audit technique, formation, maintenance durant 1 an) + RUN de 400 euros/an
 - Démarche auprès de la DD afin de s'inscrire dans le projet territorial

« ETAPES » (Expérimentations de télémédecine pour l'Amélioration du Parcours En Santé)

**Expérimentation de la
rémunération des actes de
télémédecine**

article 36 LFSS 2014



ETAPES

Mise en œuvre de l'expérimentation art. 36

- Mener, **jusqu'en 2017**, des expérimentations portant sur le déploiement de la télémédecine pour des patients pris en charge **en ville ou en structures médico-sociales**.

« Sortir la télémédecine, hors les murs de l'hôpital »

- **Définir des régions pilotes** : appel à projets DGOS auprès des ARS
- **Des cahiers des charges nationaux** définissant les spécifications de l'expérimentation
- **Une convention tripartite entre les acteurs de l'activité de télémédecine, l'ARS et l'Assurance Maladie qui définit les engagements et modalités de mise en œuvre**



ETAPES....Et après?

- **La télé-expertise et la téléconsultation en Ehpad inscrites dans la nomenclature**
- **PARIS, 6 novembre 2017 (TICsanté) - Une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), publiée au Journal officiel du 27 octobre, inscrit dans la nomenclature la télé-expertise et la téléconsultation en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), à la suite de la signature d'un avenant à la convention médicale.**

Conclusions-messages clés

- **La solution de la TM en EHPAD permet:**
 - **d' améliorer l' accessibilité** à des soins de qualité aux patients
 - **d' optimiser l' utilisation** du temps des ressources médicales et para médicales rares : diagnostic écologique
 - **de rendre plus adaptés** les parcours de soins de ces patients
 - Elle **encourage les coopérations et les liens entre premier et second recours**, fluidifier les parcours de patients et décroisonner les différents secteurs



Nouvelles orientations nationales et régionales qui vont permettre de promouvoir et développer la TM

Merci de votre attention