

# Télémédecine et gériatrie



**Dr. Marie Costes,**  
**Service gériatrie Pr. Somme, SSR CHU de Rennes**  
**Coordination médicale de la TLM en Gériatrie**  
**Equipe Territoriale TLM**

**FIGAR**

FÉDÉRATION INTERHOSPITALIÈRE GÉRIATRIQUE DE L'AGGLOMÉRATION RENNAISE

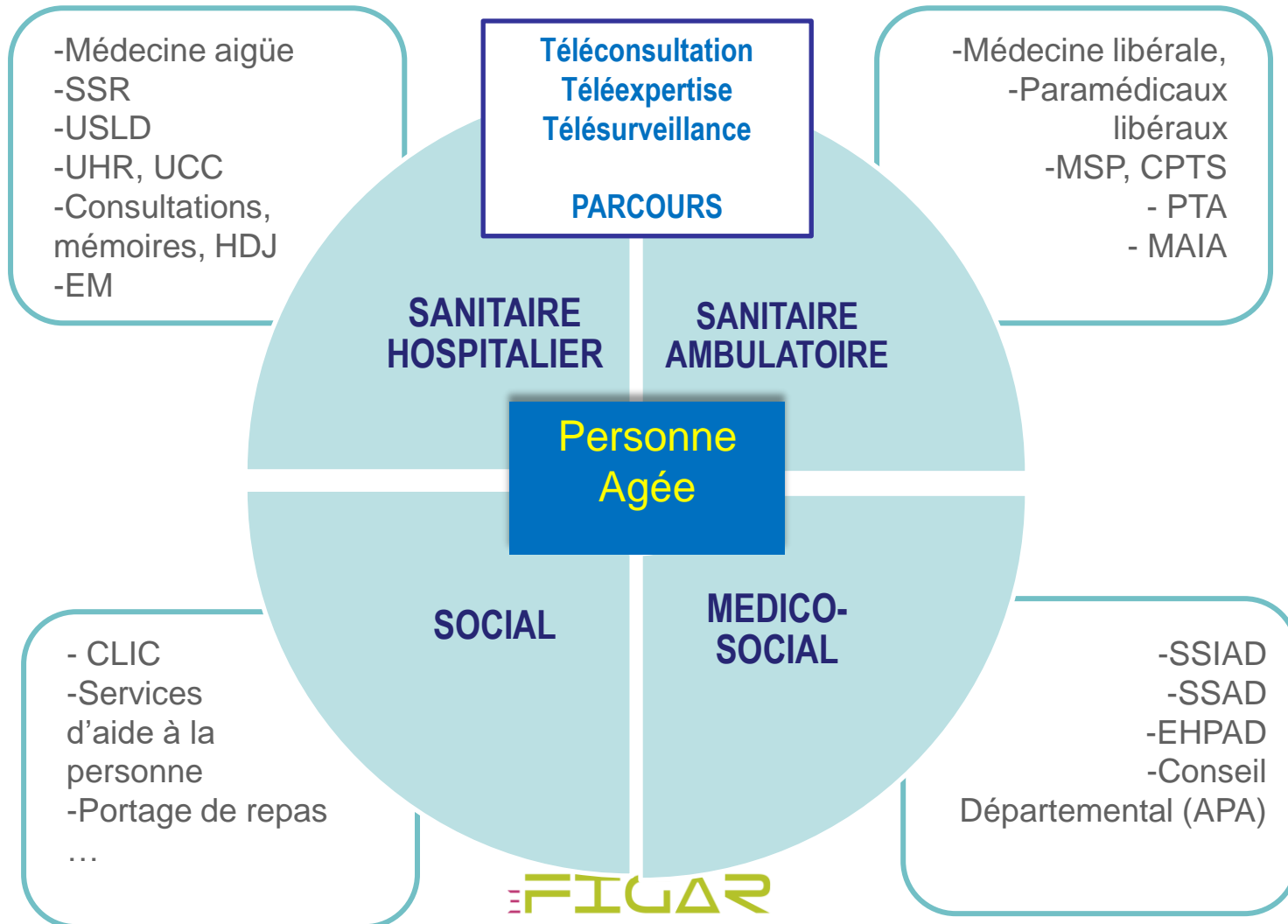


CENTRE  
HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE  
DE RENNES

- ▶ **Médecine des personnes âgées** / spécialité médicale concernée par les affections physiques, mentales, fonctionnelles et sociales
- ▶ **Approche multi-dimensionnelle, transversale et globale** : maintenir ou restaurer l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées
- ▶ Patients poly pathologiques, polymédiqués

# Organisation de la prise en charge des personnes âgées

soins aigus, chroniques, réadaptation, prévention, fin de vie



**FIGAR**

FÉDÉRATION INTERHOSPITALIÈRE GÉRIATRIQUE DE L'AGGLOMÉRATION RENNAISE

# La Filière gériatrique de l'agglomération rennaise

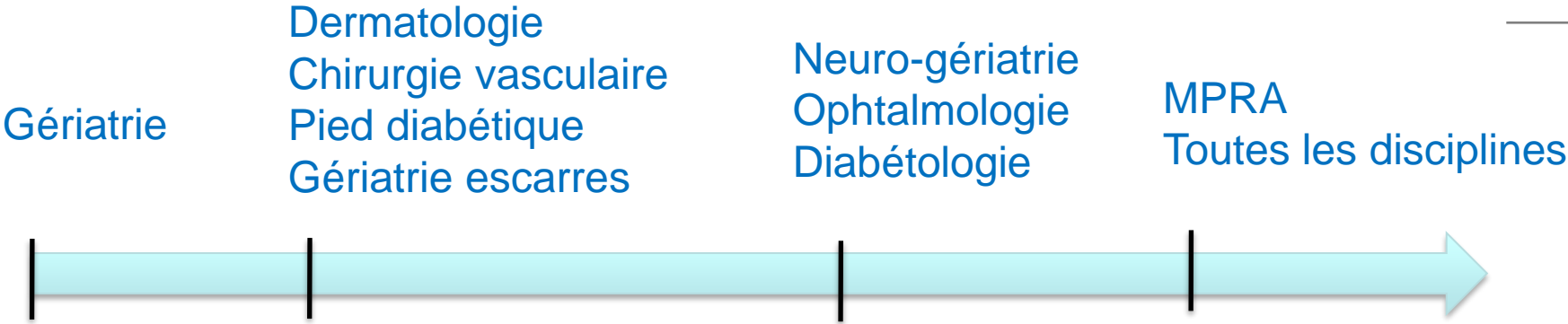
- ▶ Portée par un binôme médico-administratif
- ▶ Pr. Somme, CHU
- ▶ Intégration des CH, psychiatrie, PGR Chantepie, HSTV
- ▶ Objectifs : porter des projets et des dynamiques communes



- ▶ Le projet TéléFIGAR – AAP 2013



# Le projet TéléFIGAR



2014

2015

2018

2020

2 CH :  
La Roche aux fées, Janzé  
Montfort sur Meu

7 EHPAD

9 EHPAD

22 EHPAD

35 EHPAD connectées

Actes annuels

48

68

109

95

191

280

291

[www.e-kermed.bzh](http://www.e-kermed.bzh)

**FIGAR**

FÉDÉRATION INTERHOSPITALIÈRE GÉRIATRIQUE DE L'AGGLOMÉRATION RENNAISE

# Equipement : Enquête téléphonique EHPAD T5

117 EHPAD :

65 contactées

48 TLC+ / 17 TLC-

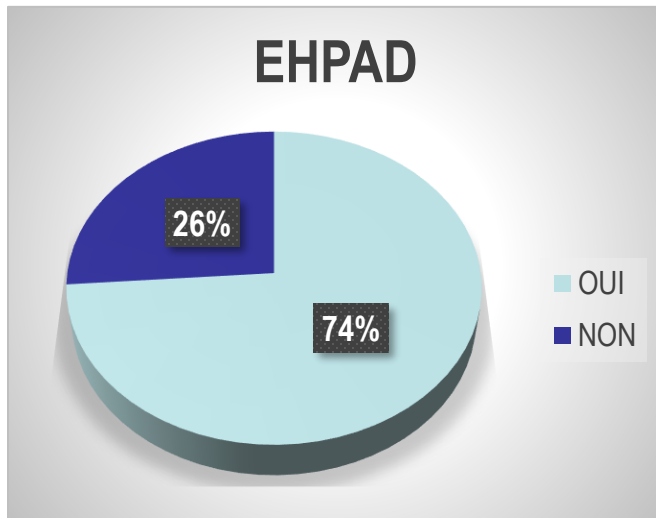
Réseau :

CHU, CHGR

Saint Hélier (plaies, rééduc)

Saint Laurent, Saint Yves

MT pendant le confinement



Type de matériel	
Tablette	27
Salle dédiée	7
Ordi portable	14
Téléphone personnel	2
Mix	9

Annaïck Beurrier – IDE coordination EHPAD-urgences

# Analyse des téléconsultations de gériatrie à Rennes (1)

## Analyse de 3 années de télémédecine dans les secteurs sanitaire et médico-social



Dr. Marylène LEGROS<sup>1</sup>, Dr. Marie COSTES<sup>1</sup>, Pr. Dominique SOMME<sup>1, 2, 3</sup>

1. CHU de Rennes, service de Gériatrie, Rennes, France ; 2. UFR Sciences de Santé Université Rennes 1, Rennes, France ;  
3. UMR 6051, ARENES, Rennes, France

### OBJECTIFS :

- Analyser les trois premières années (juin 2014 à juin 2017) d'actes de télémédecine pour expertise gériatrique, requis par les Centres Hospitaliers de Janzé et de Montfort sur Meu
- Evaluer l'impact de ces actes sur la consommation en soins : traitements, admissions aux urgences et hospitalisations dans les 3 mois suivants l'acte de télémédecine.



# Analyse des téléconsultations de gériatrie (2)

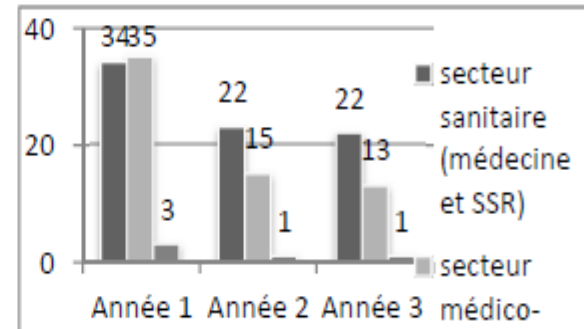
## RESULTATS : Analyse

- 118 patients, **146 actes**, 86,7 ans
- 52 % dans les secteurs sanitaires ; 48% dans les secteurs EHPAD
- 122 actes CH Janzé vs 34 actes CH Montfort
- Délai moyen de réponse : 9.6 jours
- Avis ponctuel : 80% des actes
- Problème technique : 8%, surtout la 1<sup>ère</sup> année
- Défaut de participation du patient : 22%

- Téléconsultations et téléexpertises Synchrones
- Motifs :
  - **Recours sur maladie neurodégénérative** = 64 actes (44%) dont 73% secteur sanitaire
  - **Troubles psycho-comportementaux dans le cadre d'une démence** = 51 actes (35%) dont 73% en EHPAD
  - **Avis sur poly pathologies instables, Choix thérapeutique, Autres** = 31 actes soit 21%

Une organisation interne avec IDE dédiée au CH de Janzé permettant une activité soutenue et pérenne

Absence de gériatre salarié au CH de Janzé



Un certain épuisement des demandes pour les résidents d'EHPAD



# Analyse des téléconsultations de gériatrie à Rennes (3)

## RESULTATS : Propositions thérapeutiques à 3 mois

- 121 propositions thérapeutiques émises concernant les NL, BZD, AD, ACT, AAP/AC
- 112 ordonnances analysées à 3 mois :
  - o 59% d'application des propositions
  - o 35% de modifications hors proposition

Analyse prospective, associée à une analyse qualitative des recommandations de stratégies thérapeutiques

## RESULTATS : Passage aux urgences et/ou Hospitalisations à 3 mois

- 22 pour autre motif que celui de la Télémédecine : chute, infections, insuffisance cardiaque/FA
- 4 pour le même motif

Réflexion sur l'extension des indications  
Réflexion sur la réponse aux soins non programmés en TLM

# Télé-ophtalmologie

2018



2019 ....

# Intérêt de la TLM en gériatrie – *retours d'expériences*

## FORCES

- ▶ **Bénéfices pour les patients :**
  - Accès rapide et facilité à l'expertise, Eviter les renoncements aux soins
  - **Améliorer la qualité de vie en évitant les transports, moins de venue à l'hôpital**
  - Climat de confiance, présence de famille et des soignants habituels
- ▶ **Bénéfice pour les familles :**
  - Rassurance, médiation
- ▶ **Bénéfices pour le médecin traitant :**
  - Rapidité d'accès au spécialiste
- ▶ **Bénéfice pour le spécialiste requis (télé consultant)**
  - Communication avec le soignant, alliance thérapeutique => plus d'efficacité et meilleur suivi des recommandations
  - Suivi des maladies chroniques
  - Screening et meilleure organisation des hospitalisations

# Intérêt de la TLM en gériatrie – *retours d'expériences*

## OPPORTUNITES

- ▶ **Bénéfices pour les soignants :**
  - Montée en compétence / transfert de compétence
  - Rupture de l'isolement professionnel – lien ambulatoire/hôpital
  - Valorisation professionnelle
  
- ▶ **Bénéfices pour les Etablissements :**
  - Qualité des soins et bonnes pratiques, formation des professionnels
  - Economies : pansements, matelas, transports
  
- ▶ **Bénéfices pour le système de santé :**
  - Réponse sur le besoin d'équité
  - Décloisonnement, coordination vectrice de qualité
  - Rationalise les hospitalisations et les couts de transports

# Difficultés de la TLM en gériatrie

## FAIBLESSES

- ▶ Difficultés techniques : réseau internet, matériel, plateforme
- ▶ Inégalité d'extension, politique volontariste

## MENACES

- ▶ Faible modèle médico-économique
- ▶ Coût des plateformes, coût relatif à la coordination des projets, coût des soignants assistants de TLM en EHPAD non valorisé
- ▶ Conduite du changement

# Les perspectives

---

- ▶ Intégration des gériatres et des centres avec offre de gériatrie
- ▶ Poursuite de l'intégration et développement des disciplines en TLM
  
- ▶ Poursuite du développement du réseau d'EHPAD de la FIGAR
- ▶ L'avis ambulatoire en TLC : parcours de soin obligatoire
- ▶ Intérêt de l'ensemble des professionnels de santé
  
- ▶ Organisation de la télé-expertise : enquête, groupe de travail régional et expérimentations : [www.omnidoc/chu-rennes.fr](http://www.omnidoc/chu-rennes.fr)
  
- ▶ Inventivité locale, ouverture des EHPAD sur le territoire ?
- ▶ Présence de professionnels de santé reste obligatoire.