

TÉLÉMÉDECINE ET TÉLÉSANTÉ

Une amélioration pour les patients et les professionnels ?

Obstacles et leviers au développement ?



LE PROJET AQUITAIN « TELEMEDECINE EN EHPAD »

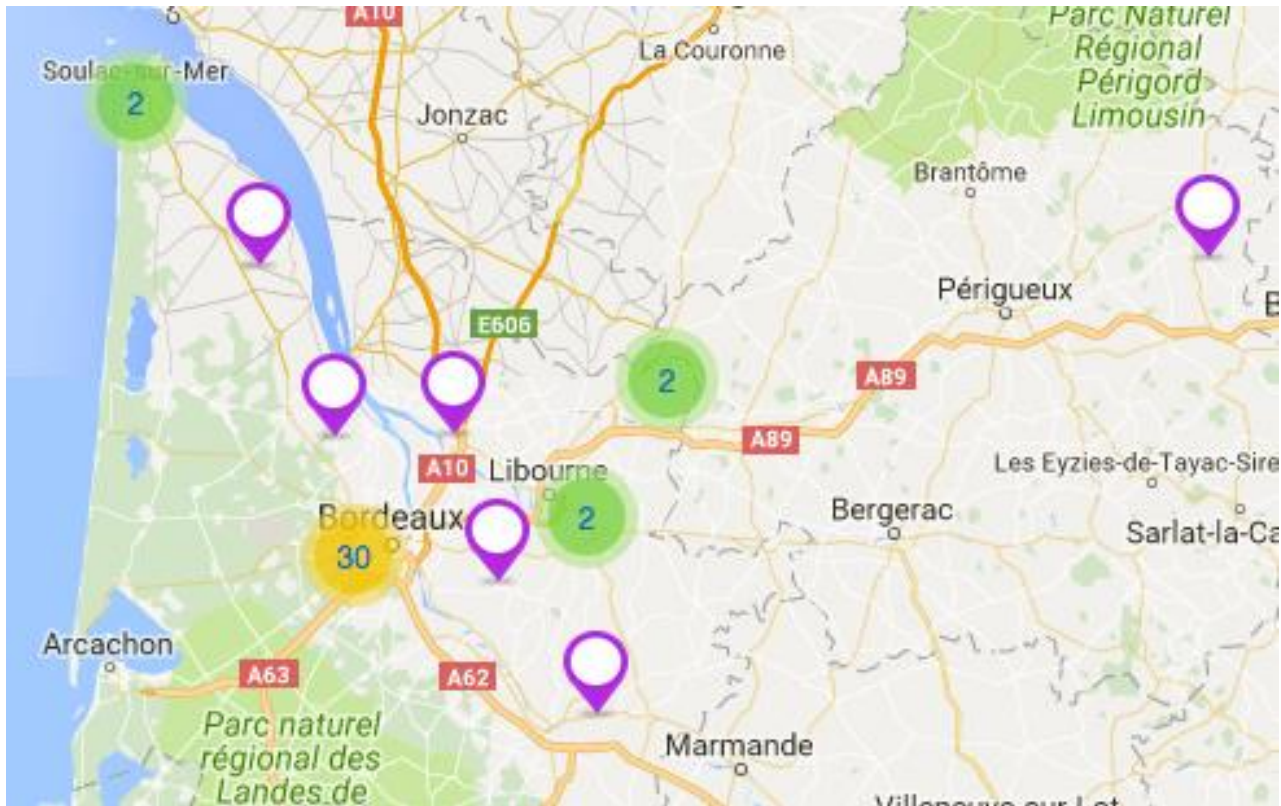
- début novembre 2014
- suite à l'expérimentation positive 2012-2013 <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurtel.2013.06.001> N. Salles & al, 2013
- **4 thèmes choisis** par l'URPS des médecins généralistes de Gironde



1. plaies chroniques et escarres
2. troubles du comportement chez les patients atteints de pathologie cognitive
3. psychiatrie du sujet âgé
4. soins palliatifs et démarche éthique

LE PROJET AQUITAIN « TELEMEDECINE EN EHPAD »

- actuellement **43 EHPAD** déployés - Gironde & Dordogne



DE LA DEMANDE A LA PROGRAMMATION DU RDV

1. *la demande*



consentement du résident/
représentant légal ET du médecin
traitant



2. *envoi sur la
plateforme
sécurisée*



3. *programmation
du RDV*



LE JOUR « J »



Côté EHPAD



Côté requis

20-45 min

ECHANGES, ELABORATION PLAN DE SOIN PERSONNALISE



Compte rendu
disponible le jour J
sur la plateforme

LE PROJET AQUITAIN « TELEMEDECINE EN EHPAD »

- fin juillet 2016 : 421 actes de télémédecine, dont 35 % de télésuivis

54 % de consultations en face à face évitées

10 % hôpital de jour

9 % d'hospitalisation

5 % de transfert aux urgences

- **4 participants en moyenne côté EHPAD**

- répartition des thèmes

27 % troubles du comportement

26 % plaies chroniques et escarres

17 % psychiatrie

2 % soins palliatifs et démarche éthique

SATISFACTION ET FREINS

- **enquête mai 2016 auprès des soignants ayant recours au projet**
 - aucun répondant insatisfait ni peu satisfait de la réponse apportée par le centre expert
 - 100 % de satisfaits sur la durée de la téléconsultation et la date de RDV
 - 84 % de suivi des propositions entre 100 et 75 %
- **enquête juin- juillet 2016 auprès des médecins traitants** ayant recours au projet - *thèse Laura Haw-Shing*
 - 96 % de satisfaits/très satisfaits
- **analyse par une sociologue des freins au développement du projet et les éventuels leviers à mettre en place** – printemps 2016 – *PRME Pr Salles*
- **identification des raisons de la réticence des médecins traitants à l'utilisation du projet** – premier semestre 2017– *thèse Claire Haller*

LES PERSPECTIVES POUR 2017

LES PROJETS 2017

- développer de nouvelles thématiques
- les EHPAD ressources
- l'ouverture aux soins primaires au domicile
- développement du DPC
- projets de recherche clinique

« TELEMEDECINE EN EHPAD » EN SYNTHÈSE



MERCI DE VOTRE ATTENTION



tlm.geriatrie@chu-bordeaux.fr



Equipement fixe

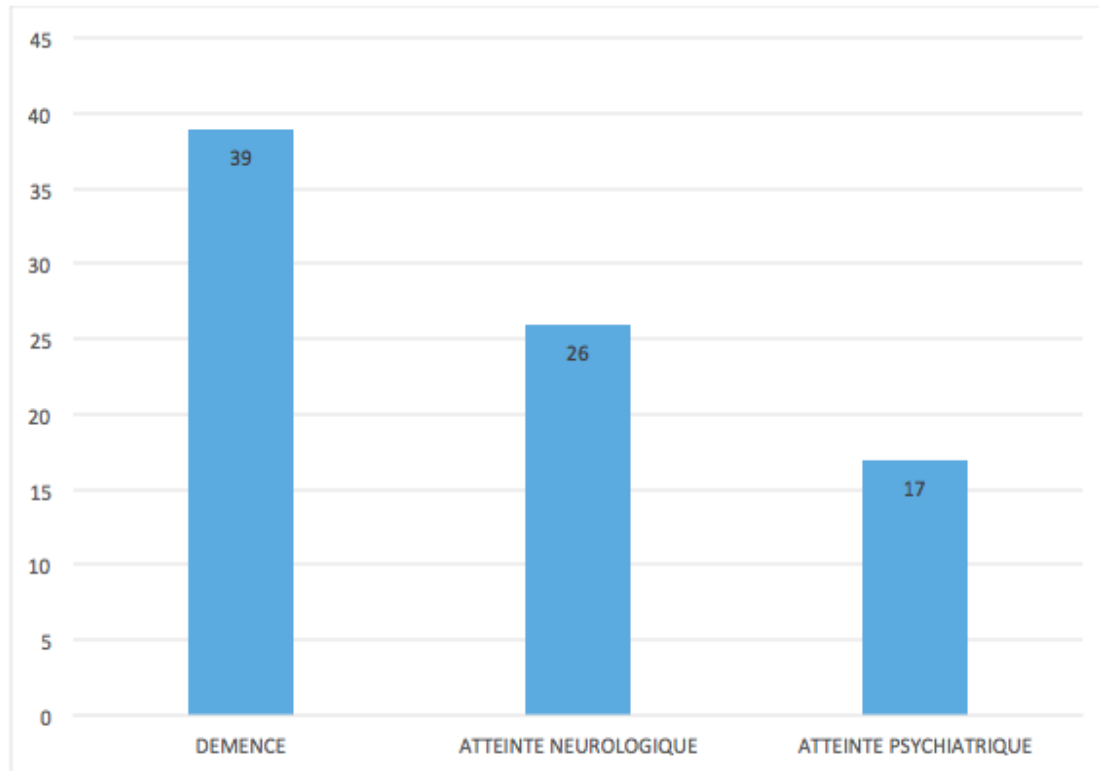


Equipement mobile

Station du
centre
expert - XA



	Moyenne \pm écart type ou	n
Age	85 \pm 8	421
Sex ratio H/F	¼	421
GIR (/6)	2 \pm 1	391
MMSE (/30)	12 \pm 7	200
IMC (kg/m ²)	24 \pm 7	378
Nb traitements	8 \pm 3	372



répartition des 3 premières classes CIRS-G 4 (n=398)

Personne présente	%	nombre
Patient	93,3	389
Famille	18,8	78
IDE	76,1	347
Aide soignant(e)	43,7	181
Psychologue	30	126
IDEC	46,3	211
Médecin coordonnateur	38,8	177
Médecin traitant	10	45

Propositions thérapeutiques	% des propositions totales	classes thérapeutiques concernées
arrêt	28	neuroleptiques : 32 %
		anticholinestérasique et mémantine : 17 %
		antidépresseurs : 13 %
ajout	37	antalgiques : 32 %
		anxiolytiques : 25 %
		antidépresseurs : 22 %
hausse	15	antalgiques : 39 %
		neuroleptiques : 23 %
		antidépresseurs : 22 %
baisse	9	anxiolytiques : 38 %
		neuroleptiques : 23 %
		antidiabétiques : 15 %
prescriptions anticipées	45	anxiolytiques : 46 %
		antalgiques : 27 %
		neuroleptiques : 13 %