

Analyse de 3 années de télémédecine

Dans le secteur sanitaire et médico-social



Dr. LEGROS, Dr COSTES, Pr SOMME
SGOC Angoulême, 26.05.2018



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
DE RENNES



Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt



Introduction: à l'échelle nationale

- *Décret du 18 mai 2010 relatif à la mise ne place du Programme Régional de Santé (PRS)*
- *Décret d'octobre 2010 définit les 5 actes de télémédecine*
Téléconsultation
Téléexpertise synchrone/asynchrone
Télésurveillance
Téléassistance
Réponse médicale (régulation)
- *Avril 2011 : plan national de télémédecine*



Étude rétrospective quantitative

De juin 2014 à juin 2017

Population :

- Patient ayant eu recours à un acte de télémedecine par un gériatre du CHU de Rennes.
- Non inclusion : télémedecine « plaie »

Recueil des données : plateforme de télémedecine STERENN et compte rendu de consultation



Données recueillies :

- Patient : état civil
- Demande : motif
- Consultation : problèmes rencontrés
- Suivi au décours de l'acte de télémedecine
- Consommation en soins en dehors de l'établissement à 3 mois : passage aux SAU, hospitalisation



Résultats : caractéristiques population

119 patients pour 147 actes

Moyenne d'âge : 86,8 ans (écart type:6,3 ans)

Sexe : 112 femmes (76%), 35 hommes (24%)

Lieu de vie : 60 domicile (46%), 69 EHPAD (54%)



Résultats : demande

Répartition:

1ere année: 72 actes (49%) dont 25 dans les 3 premiers mois

2eme année: 38 (26%)

3eme année: 37 (25%)

Structures requérantes:

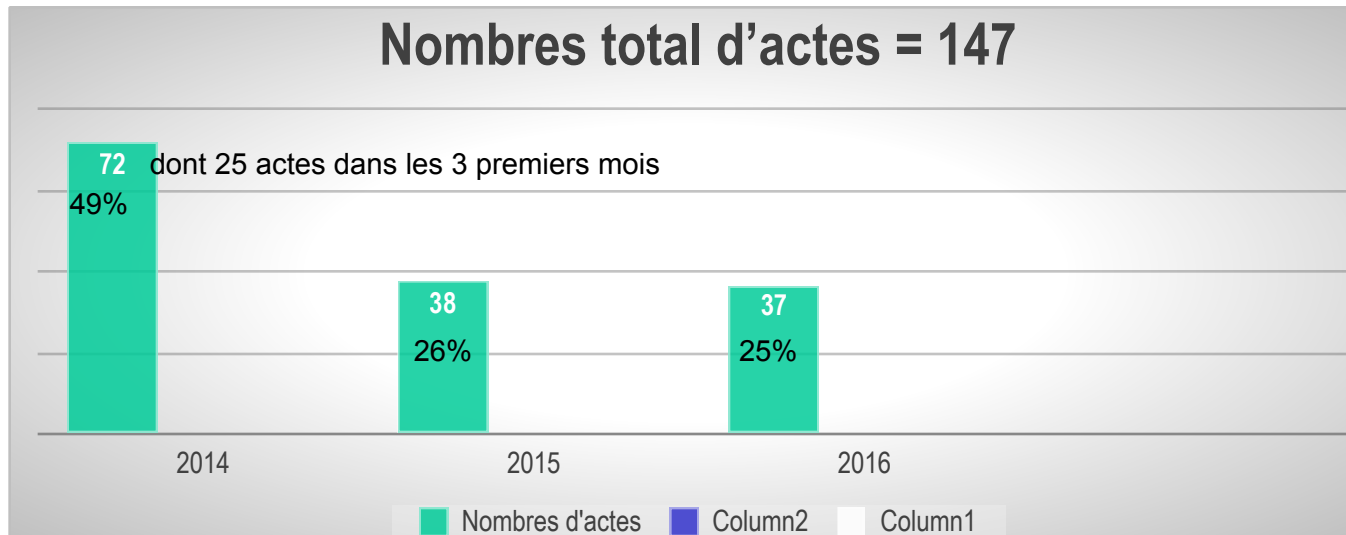
En majorité le CH de Janzé: 105 actes (78.8%)

24 prescripteurs: 1 médecin à 35%, autres < ou = 10%

EHPAD 60(43%), SSR 48 (35%) et médecine 30(22%)



Résultats : demande



Structures requérantes:

- ✓ En majorité le CH de Janzé : 105 actes (78,8%)
- ✓ Prescripteurs : 1 médecin généraliste à 35%, autres \leq 10%
- ✓ EHPAD 60 (43%), SSR 48 (35%) et médecine 30 (22%)



Résultats : demande

Délais moyen entre la demande et l'acte: **9,8 jours (écart type 5,8j)**

Motif de la demande :

Recours sur maladie neurodégénérative : 61 (42%)

Troubles psycho comportementaux dans la maladie d'Alzheimer et MA : 46 (32%)

Choix thérapeutique : 16 (11%)

Autres : 12 (8%)

Avis sur polypathologie : 7 (5%)

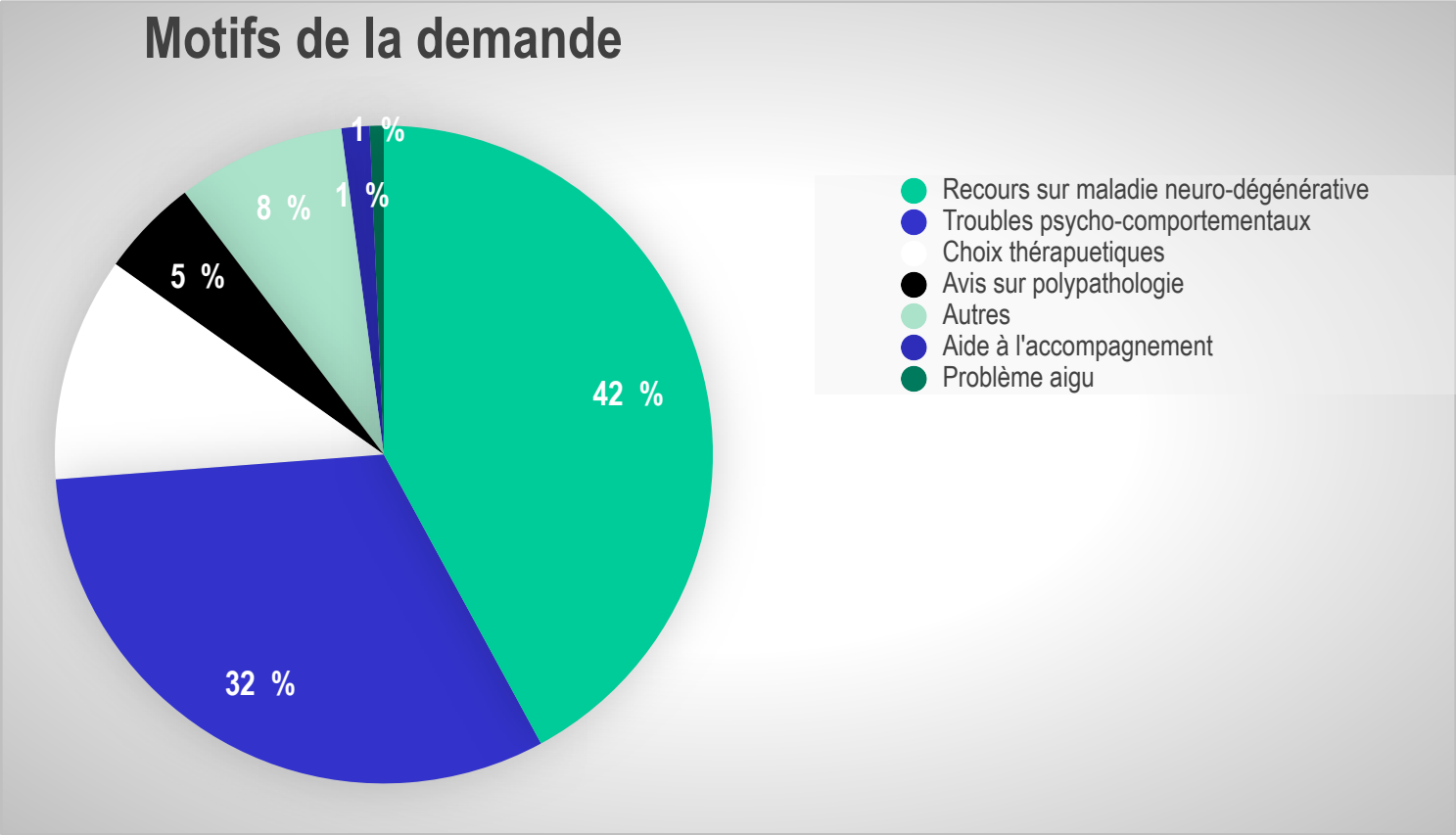
Aide à l'accompagnement : 2 (1%)

Problème aigu non programmé : 1



Résultats : demande

Délais moyen entre la demande et l'acte: **9,8 jours (écart type 5,8j)**



Quel recours en l'absence de la télémédecine:

- consultation classique **100 soit 95 %**
- avis téléphonique: 3
- ressources internes: 1
- envoi aux urgences: 1

Résultats : acte de télémédecine

Peu de problème technique : **11 actes (7,6%)**

Défaut de participation du patient : 30 (18.4%) dont

-pour faible investissement 15

-pour troubles neurosensoriels 9

-pour somnolence 5



Résultats : acte de télémédecine

Type d'acte :

- Téléconsultation uniquement : 66,2%
- Téléconsultation puis télé expertise : 21,4%
- Télé expertise uniquement :12,4%

En revanche, seulement 48 actes avec professionnels précisés dont:

- IDE, assistante télémédecine: 36 (73%)
- médecin : 13/147



Résultats au décours

1er Acte de télémedecine de gériatrie dans la majorité: 114 actes (78%)

Parmi ces 1ers actes: pour 87 (75%), le gériatre considère qu'il n'a pas de nécessité de poursuivre un suivi spécialisé

Résultats : au décours

Un suivi est programmé pour 28 patients soit:

-Télémédecine: 19 patients (70%)

10 en **EHPAD (66.7%)**

Motif: Troubles psycho comportementaux: 43%

Décours maladies neurodégénératives 28.4%

Avis sur polypathologie 21.4%

Choix thérapeutique 7%

Nombre d'acte nécessaire pour le suivi **1.39 (écart type= 0.77)**

-HDJ: 9 patients (30%)

5 en **SSR (45.4%)**, 3 en médecine (27.3%), 3 en EHAPD (27.3%)

Motif: Décours maladies neurodégénératives 9 (72.7%)

Troubles psycho comportementaux 3 (27.3%)



Résultats: au décours

Consommation en soins à 3 mois:

Passage aux urgences 24 (16.4%):

- 2 pour même motif (chute, confusion) dont 1 hospitalisé

-22 pour autre motif (chutes, ACFA, diarrhée, IC, RAU..) dont 14 hospitalisés

Hospitalisations 21 (14.4%) dont:

1 hospitalisation programmée: AOMI

2 hospitalisation directe pour même motif

4 hospitalisations directe pour autre motif



Consommation en soins à 3mois : suivi de la stratégie thérapeutique

Proposition de révision d'ordonnance:112 (84%) dont

Surutilisation des BZD et apparentés: 31 **arrêts (25%)** 10 changement de molécules ou posologie (8%)

Surutilisation des neuroleptique: 27 **arrêts (22.6%)**,

Mésusage antiagrégant et anticoagulant: 10 introductions, 6 arrêts, 5 changements de molécule ou de posologie (17%)



Perspectives

Déploiement de la télémédecine en gériatrie avec d'autres partenaires :

-CH St Meen Le Grand

-EHPAD Père Brottier à Pléchâtel

-EHPAD Jardin du Castel à Chateaugiron

-EHPAD de Bruz

-EHPAD de Châtres de Bretagne



Merci de votre attention