

Les apports de la télémédecine aux prises en charge existantes

La télémédecine permet d'améliorer l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles et pour les populations vulnérables. Elle permet une prise en charge des patients sur leur lieu de vie et contribue à développer la collaboration entre professionnels de santé.

La télémédecine, un outil pour la qualité et l'accès aux soins en Ehpad

Aujourd'hui, la population vivant en établissement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) représente plus de 720 000 personnes en France [12]. Son profil a fortement évolué ces dernières années. Les résidents sont en effet de plus en plus âgés (la moitié a plus de 87 ans et 5 mois), de plus en plus dépendants (plus de la moitié sont très dépendants et nécessitent une aide humaine pour la toilette, l'alimentation et l'habillage) et de plus en plus malades (avec une moyenne de huit pathologies chroniques diagnostiquées et plus de six médicaments pris par jour). Parmi les maladies diagnostiquées, les données de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) pointent notamment les pathologies démentielles (51,8 % des cas), les états dépressifs (39,2 %) et les troubles psychocomportementaux (43,2 %) [20].

L'accès aux soins des résidents en Ehpad : un système en souffrance

Les données de la littérature ainsi que celles de l'ANESM montrent qu'aujourd'hui l'accès aux soins des personnes âgées vivant en Ehpad pose problème, la sursollicitation de l'hôpital en est le reflet.

On assiste aujourd'hui à un fort taux d'admissions des résidents aux urgences. Ces admissions sont le plus souvent qualifiées d'évitables car elles sont liées à la décompensation de maladies chroniques, dont le suivi et le traitement auraient pu être assurés en Ehpad. Selon l'ANESM, le taux annuel d'hospitalisations en urgence des résidents d'Ehpad est d'environ 40 % par an. Les données de la littérature montrent par ailleurs que ces admissions sont potentiellement évitables dans 31 % à 67 % des cas [41]. Ces symptômes révèlent un système de santé malade.

Pourquoi de tels recours à l'hôpital ?

La sursollicitation de l'hôpital s'explique le plus souvent par les difficultés à respecter les préconisations en matière de qualité des soins et de suivi des maladies chroniques en Ehpad. La forte dépendance des patients, leur caractère peu transportable et le manque d'accès aux ressources compétentes pour le suivi des maladies chroniques en sont les principales causes. Les médecins généralistes interrogés sur cette question évoquent un renoncement aux soins, dû à la dépendance et à la présence de troubles psychocomportementaux qui rendent quasiment impossible l'organisation de consultations

Nathalie Salles
Géiatre, CHU
de Bordeaux

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 54.



L'histoire de M. P., pris en charge par télémedecine dans son Ehpad

Monsieur P. a 84 ans. Il vit depuis quelques mois à la résidence des Charmes, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), où il a été admis à la suite d'un accident vasculaire cérébral. Il est dépendant, ne peut plus se déplacer seul, souffre d'une aphasie et ne s'exprime plus qu'avec l'aide d'une ardoise. En revanche, il n'a aucun trouble de la compréhension.

Depuis quelques semaines, il a des troubles de la déglutition et est gravement dénutri. Sa fille, médecin généraliste par ailleurs, s'inquiète de cette situation et souhaite qu'une solution thérapeutique soit apportée à son père. Le médecin coordonnateur et le médecin traitant du patient ont organisé des rendez-vous avec un ORL et un orthophoniste pour comprendre l'étiologie de ces troubles. L'examen ORL n'a pas trouvé d'anomalies expli-

quant les signes cliniques de M. P., et l'orthophoniste a proposé des solutions pour améliorer la posture du patient lors des repas, sans succès. Le poids de M. P. continue de diminuer, il a perdu 3,5 kg ces deux dernières semaines. La fille du patient est de plus en plus inquiète et veut à tout prix investiguer les troubles de son père, même si cela doit nécessiter une hospitalisation ou la programmation de gestes invasifs tels que la pose d'une gastrostomie pour le nourrir artificiellement.

En accord avec M. P. et son médecin traitant, le médecin coordonnateur décide d'organiser une téléconsultation avec le centre expert de l'hôpital. M. P. a compris en quoi consistait la téléconsultation mais souhaite que sa fille, personne de confiance, prenne la décision. L'équipe de la résidence informe donc la fille de M. P. des modalités de la prise en charge

par télémedecine et de la nature des données de santé échangées. Celle-ci accepte à condition de pouvoir bénéficier d'un temps d'entretien avec les spécialistes de l'hôpital sur la prise en charge de son père, qu'elle juge inadaptée en maison de retraite. Un rendez-vous de téléconsultation est organisé deux jours après.

Lors de la téléconsultation, l'équipe de gériatrie recueille les données médicales du patient ainsi que son traitement actuel. Une évaluation nutritionnelle est réalisée, le patient pèse 59 kg, a un indice de masse corporelle de 17 kg/m² et ne mange plus depuis dix jours. Vu les examens déjà réalisés et la présence sur le scanner cérébral de multiples lacunes ischémiques, l'équipe pense à une étiologie centrale d'origine vasculaire pour expliquer la présence des troubles de la déglutition. Mais afin de compléter le bilan étiologique,

spécialisées. Cela explique les recours aux urgences dits évitables, tels que ceux pour décompensation cardiaque chez des patients dont l'insuffisance cardiaque est connue mais dont le traitement n'est pas adapté, faute de suivi spécialisé.

Conséquences pour les patients âgés

Les recours à l'hôpital inappropriés ont des conséquences délétères car l'hôpital est iatrogène pour les personnes âgées. Les données de la littérature mettent en évidence l'impact négatif des hospitalisations sur leur autonomie (on parle aujourd'hui de dépendance nosocomiale), et une morbi-mortalité secondaire importante, due à la iatrogénie médicamenteuse ou à la survenue de syndromes gériatriques comme la confusion, les chutes, la dénutrition, etc. [10].

Au-delà du taux élevé des hospitalisations non programmées, l'accès aux soins est insuffisant en Ehpad et les objectifs fixés par l'ANESM en matière de qualité des soins sont difficiles à atteindre. Les prises en charge spécialisées sont souvent un véritable casse-tête pour les médecins généralistes, en odontologie, en ophtalmologie ou en audiologie, pourtant ces prises en charge sont essentielles à la qualité de vie des résidents. Il en est de même pour le suivi des maladies chroniques fréquentes et à forts risques de décompensation comme le diabète, les troubles cognitifs majeurs, l'insuffisance

cardiaque, rénale ou pulmonaire, les pathologies neurologiques, sans parler des contrôles post-opératoires.

La télémedecine, outil d'accès aux soins en Ehpad

La télémedecine représente une solution à ces difficultés. D'ailleurs, depuis 2015, la Haute Autorité de santé et l'ANESM recommandent sa pratique en Ehpad car elle répond à la fois au problème d'accès aux spécialistes et aux difficultés de prise en charge des maladies chroniques. Elle représente un fort levier d'optimisation des soins car elle permet « d'injecter » une expertise spécialisée au sein des établissements. Et cela pour tous les patients, qu'ils soient ou non dépendants, et quelle que soit l'offre démographique présente autour de l'Ehpad.

Les deux actes les plus courants dans les Ehpad sont :

- **les téléconsultations** avec des spécialistes (gériatre, psychiatre, dermatologue, chirurgien-dentiste, neurologue, diabétologue, spécialiste en soins palliatifs, spécialiste en médecine physique et de réadaptation, etc.). Elles réunissent le résident, ses soignants dans l'établissement et éventuellement sa famille et son médecin traitant. La plupart du temps, elles permettent de dénouer des situations complexes en apportant une aide diagnostique et thérapeutique. De plus, elles présentent l'avantage d'être organisées de façon plus rapide que les consultations classiques ;

elle propose au médecin traitant de prévoir un examen dynamique de la déglutition en radio-cinéma avec l'équipe de médecine physique et de réadaptation le plus proche de l'Ehpad. Puis, lors de l'examen clinique, l'équipe de gériatrie diagnostique une lésion linguale bourgeonnante hypervascularisée pouvant aussi être à l'origine d'une gêne à la déglutition. Elle propose de solliciter l'avis d'un stomatologue. La caméra du chariot de télémédecine, pilotée à distance par le médecin du centre expert, zoome sur la lésion et, avec l'accord du patient, réalise une photo pour l'adresser de manière sécurisée à l'équipe de stomatologie de l'hôpital.

L'ensemble du traitement pris par Monsieur P. est ensuite revu, et l'équipe de gériatrie pose la question des raisons de l'absence d'un traitement par anticoagulant du patient,

qui présente une fibrillation atriale et un antécédent d'accident vasculaire cérébral. Vu les risques de récurrence, l'équipe explique l'intérêt de la mise sous anticoagulant de M. P., les bénéfices étant largement supérieurs aux risques dans son cas.

Enfin, le gériatre aborde l'indication de la pose d'une nutrition entérale par gastrostomie avec l'Ehpad et la fille de M. P. Un à un les risques et les bénéfices sont identifiés et expliqués lors de la téléconsultation. La discussion est très médicale et essentiellement destinée à la fille médecin. Puis, l'équipe se tourne vers le patient, lui explique de manière simple en quoi consiste la mise en place d'une gastrostomie et lui demande son avis. M. P. a compris la question et écrit sur son ardoise : « *Je n'ai pas faim, et je ne veux pas être nourri avec un tuyau.* » La fille pose des questions sur les propositions thérapeutiques

et comprend peu à peu que la nutrition entérale ne résoudra rien et que le risque de complications est supérieur aux bénéfices attendus. Elle dit être satisfaite de l'entretien et mieux comprendre la situation de son père. Elle est d'accord pour que l'ensemble des examens soit réalisé et qu'une nouvelle téléconsultation soit programmée en phase de décours.

L'histoire de M. P. est un exemple de ce que permet la télémédecine en établissement pour personnes âgées dépendantes. Elle montre qu'une téléconsultation gériatrique peut dénouer une situation qui paraît insoluble sans hospitalisation. Elle illustre également le fait que la coopération à distance entre les soignants de l'hôpital et de l'Ehpad permet une prise en charge humaine et de qualité. 📖

- **les télé-expertises**, actes le plus souvent sollicités par les équipes soignantes et médicales des Ehpad pour échanger avec un spécialiste, sans le patient, pour élaborer des solutions thérapeutiques ou obtenir une aide à la décision éthique.

La téléassistance médicale et la télésurveillance sont deux actes qui sont amenés à se développer en Ehpad, l'objectif étant d'optimiser le diagnostic et le suivi des maladies chroniques des résidents et d'éviter les allers et retours à l'hôpital.

Les bénéfices secondaires de la télémédecine en Ehpad

Le retour des expériences nationales sur la télémédecine clinique en Ehpad montre que les bénéfices de la pratique médicale à distance dépassent l'accès aux soins [44].

- **Pour les patients**, la télémédecine apporte une réponse adaptée dès le début de la prise en charge et évite ainsi les complications de maladies chroniques et l'intervention multiple d'équipes spécialisées. Elle permet l'évaluation gériatrique globale du patient âgé grâce au recueil synchrone d'informations auprès des équipes d'Ehpad. Une telle évaluation est souvent difficile à réaliser en consultation traditionnelle et n'est pas appropriée au contexte d'une admission aux urgences. Enfin, les résidents témoignent des

bénéfices pour eux : « *Leur qualité de vie est améliorée car les allers et retours à l'hôpital diminuent et la prise en charge se fait dans leur lieu de vie avec leurs soignants habituels.* »

- **Pour les soignants des établissements**, la télémédecine est un outil de formation. Les retours d'expériences montrent que les échanges collégiaux avec les spécialistes requis induisent une montée en compétences des soignants ainsi qu'une meilleure application et diffusion des bonnes pratiques gériatriques au sein de l'établissement.

- **Pour le système de soins**, les bénéfices de la télémédecine sont une maîtrise des dépenses du fait de la prévention des complications chez les patients atteints de maladies chroniques, de la diminution ou du raccourcissement des hospitalisations et de la limitation des coûts logistiques liés aux transports. Les ressources collectives sont ainsi mieux utilisées.

La pratique de la télémédecine en Ehpad est une solution pour lutter contre le manque d'accès aux soins des personnes âgées dépendantes et malades, et un facteur de qualité des soins. Les expérimentations l'ont montré. Il est maintenant urgent de passer à la vitesse supérieure et de multiplier les projets de recherche scientifiques sur le sujet, car l'enjeu est majeur pour le parcours de soins comme pour les actions de prévention et d'éducation thérapeutique des patients. 📖