



| Dr Joëlle Bleuet

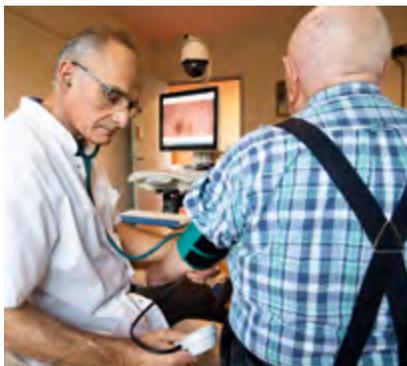
# Gériatrie

La télémédecine en gériatrie :  
un vrai « plus », à conforter

# CHRU de Tours - EHPAD d'Indre-et-Loire : de plus en plus de téléconsultations

À l'appui d'expérimentations réussies depuis septembre 2016, le CHRU de Tours va proposer à tous les EHPAD d'Indre-et-Loire de signer des conventions en vue de développer la prise en charge en téléconsultation de multiples pathologies affectant des personnes âgées.

Face au Dr Joëlle Bleuet, praticien au service de médecine gériatrique du CHRU de Tours, il n'y a qu'un micro-ordinateur équipé d'une webcam. C'est pourtant depuis ce simple poste de travail que cette référente en téléconsultations gériatriques communique facilement avec les équipes soignantes et leur chariot de télémédecine des 3 EHPAD (la Résidence du Parc à Chambray-les-Tours, les Amarantes à Tours Centre et l'EHPAD de Ligueil) qui sollicitent son expertise depuis septembre 2016.



| Dr Dimitri Troitzky, Chambray-les-Tours

« La télémédecine apporte un plus significatif dans la prise en charge de personnes âgées », témoigne le Dr Bleuet, qui a été pendant 5 ans médecin coordinateur en EHPAD où elle a développé, avant de rejoindre le CHRU, la télé-expertise et la téléconsultation. « Nous évitons des déplacements inutiles jusqu'à l'hôpital à des patients souffrant de problèmes physiques ou de troubles cognitifs. De plus, une téléconsultation peut se révéler plus efficace qu'une consultation au CHRU. Le patient âgé peut en effet avoir oublié des documents importants, par exemple son carnet de surveillance glycémique, lorsqu'il vient consulter, alors que s'il reste confortablement installé dans sa maison

de retraite, l'EHPAD dispose de tout son dossier médical. Ce dossier est actualisé et mis sur la plate-forme Covotem par le médecin adresseur, qui est tenu au courant de la téléconsultation mais n'y assiste pas nécessairement. Outre cet accès plus simple aux données patient, la téléconsultation fait gagner du temps aux professionnels de l'EHPAD, qui n'ont plus à accompagner leurs résidents à l'hôpital ». À partir du dossier patient et de ce qu'il voit

grâce à la caméra du chariot qu'il pilote à distance, le médecin expert peut décider d'adapter le traitement ou de proposer des examens complémentaires au patient âgé selon son degré de validité physique et psychique. Il peut aussi interroger l'infirmière pour s'informer sur l'alimentation ou l'exercice physique du patient, qui, « ne se montre en général pas perturbé par cette forme de consultation », constate le Dr Bleuet.

## Téléconsultation gériatrique dans le Cher

Si les EHPAD de Mehun-sur-Yèvre et de l'annexe Taillegrain du centre hospitalier de Bourges sont bel et bien munis d'un chariot de télémédecine, force est de constater que celui-ci ne sert pratiquement pas. « Nous ne disposons pas de liste de médecins experts hospitaliers ou libéraux à consulter bien identifiés sur la plate-forme Covotem, regrette le Dr Claire Faure-Senet, médecin coordonnateur à l'EHPAD de Mehun et praticien hospitalier à Bourges. Et lorsque des médecins libéraux sont prêts à intervenir comme par exemple en télédermatologie, à l'instar du dermatologue qui fait des vacances au Centre Hospitalier de Bourges, ils ne parviennent pas toujours à prendre le temps d'examiner les dossiers traités en télémédecine, d'où des retards de réponse parfois plus importants qu'après une demande de consultation classique. Même problème à Taillegrain où le temps médical se réduit comme peau de chagrin et où l'on perd moins de temps à faire une demande de consultation classique qu'un dossier de télémédecine. Les téléconsultations dermatologiques ont donc cessé ».

Plus encourageant est le programme de prévention des chutes du patient âgé développé entre l'EHPAD de Mehun et l'Institut de Soins Ostéo-Articulaires du Cher (ISOA 18), à Saint-Doulchard. « Une douzaine d'échanges de données concernant 12 patients ont eu lieu entre les deux établissements, indique le Dr Faure-Senet, ce qui a permis à ISOA 18 de voir comment fonctionne Covotem ». « La télémédecine peut apporter beaucoup aux résidents d'EHPAD, leur éviter des déplacements ou hospitalisations et faire gagner du temps, conclut-elle, mais nous manquons d'experts et de médecins traitants sensibilisés ou qui s'approprient vraiment le sujet ».

Au CHRU, la téléconsultation gériatrique concerne plusieurs domaines : le bilan de chutes, les risques de dénutrition et de iatrogénie, le diabète du sujet âgé, mais aussi les plaies chroniques, avec le concours de l'équipe mobile de plaies et cicatrisation du CHRU, la géronto-psychiatrie, avec le Dr Thomas Desmidt, et la dermatologie, avec l'équipe du Pr Laurent Machel.

La télémédecine est par ailleurs synonyme, en gériatrie, de télé-expertise, c'est-à-dire d'échanges sécurisés de données patient pour des demandes d'avis sans visio-conférence, entre un médecin adresseur et un médecin expert. « La télé-expertise fournit un support fiable et sécurisé à des pratiques qui existent déjà, comme les échanges entre confrères par téléphone, mails ou fax, et permet de répondre dans les 24 heures de manière plus adaptée en proposant un projet de soins ou une hospitalisation sans passer par les urgences, explique le Dr Bleuet. Car le passage aux urgences est le plus souvent source de confusion et de perte



Dr Dimitri Troitzky,  
Chambray-les-Tours

d'autonomie chez les personnes âgées. La télé-expertise et la téléconsultation doivent par ailleurs permettre à l'avenir de sécuriser davantage les sorties d'hospitalisation et le suivi des patients âgés une fois revenus en EHPAD, toutes les infor-

mations, comptes rendus et avis médicaux les concernant étant accessibles sur la plate-forme Covotem ». D'où la volonté du CHRU de convaincre en 2017 la majorité des EHPAD d'Indre-et-Loire de s'engager dans la télémédecine...

## TELECOG à Abondant : au service de patients atteints de troubles cognitifs

À l'EHPAD d'Abondant (28), la télémédecine intéresse la dermatologie, le suivi des plaies et les troubles cognitifs, grâce à TELECOG, la télé-réévaluation cognitivo-comportementale. Ce dispositif, officiellement lancé depuis décembre 2016 après une période probatoire de six mois, s'appuie sur un téléstaff multidisciplinaire mensuel, qui réunit, via Covotem, le Dr Alexandre-Pierre Gaspar, médecin coordonnateur de l'établissement, le Dr Hervé Guérin, chef de pôle gériatrie au CH de Dreux, le neurologue et le psychiatre de cet hôpital, ainsi que le cadre de santé, l'infirmière référente télémédecine, la psychologue référente des projets personnalisés et l'ergothérapeute de l'EHPAD.

« Les patients âgés souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées bénéficient à l'EHPAD d'un Programme individualisé d'activités adaptées (PIAA) qui organise les différentes interventions de l'équipe multidisciplinaire », indique le Dr Gaspar. Constatant que l'accès à une expertise médicale gériatrique, neurologique ou psychiatrique est difficile en milieu rural et que la perturbation liée au transport vers l'hôpital et au changement d'environnement n'est pas souhaitable en cas de troubles cognitifs, l'EHPAD a mis en place une série d'indicateurs cognitivo-comportementaux, thérapeutiques et d'activités pour suivre en temps réel l'état des résidents.

« Ces indicateurs, enrichis de ceux de l'hôpital, constituent la base de la fiche navette de TELECOG proposée par l'infirmière au médecin traitant en cas de changement d'état important du patient et au minimum une fois par an et par résident, explique le Dr Gaspar. Les indicateurs d'une dizaine de dossiers par mois (102 résidents sont au total concernés) peuvent être réévalués dans le cadre du téléstaff. Ces réévaluations et les préconisations de prise en charge sont notées par le médecin coordonnateur lors du téléstaff sur la fiche navette TELECOG, qui est ajoutée au dossier du patient et transmise au médecin traitant. Les changements d'indicateurs sont archivés par le médecin coordonnateur, qui effectue un bilan annuel à partir de ces données, ce qui fournit des renseignements précieux sur l'efficacité des décisions prises en téléstaff. Enfin, après validation par le médecin traitant, les préconisations sont mises en place sous la surveillance du cadre de santé de l'EHPAD ».

« La télémédecine permet non seulement d'effacer le handicap de l'éloignement en ruralité, mais oblige aussi à structurer les données échangées, ce qui constitue une occasion de développer de l'intelligence médicale en dehors des grands centres médicaux », note avec satisfaction le Dr Gaspar, qui y voit un réel intérêt tant pour les patients que pour les soignants.



**60 À 90**  
**MINUTES**

C'EST EN MOYENNE  
LA DURÉE DE LA RÉUNION  
DU TÉLÉSTAFF

## Cas complexes en gériatrie : une affaire de « téléstaff »

Pour apporter des réponses efficaces et documentées à des cas complexes, les médecins gériatres du CHR d'Orléans et leurs confrères de 5 hôpitaux de proximité et EHPAD s'adonnent en « téléstaff » à la télé-expertise.

Ils sont trois médecins à se réunir une fois par mois dans une salle au 3<sup>e</sup> étage du bâtiment orange du CHR d'Orléans. Face aux Drs Jean-Bernard Gauvain, Pascal Blanc et Nourddine Ballouche trône un imposant chariot équipé de deux grands écrans et surmonté d'une caméra : l'équipement nécessaire pour communiquer et échanger divers documents (dossiers patients, radiographies, biologies, photos), via la plate-forme Covotem, avec leurs collègues des hôpitaux de Gien, Sully-sur-Loire, Briare, Neuville-aux-Bois et Beaugency.

Au menu de chacune de ces télé-réunions, « qui ont démarré spontanément avec Skype en 2011 et se poursuivent depuis 2014 grâce au matériel performant financé par l'ARS », précise le Dr Gauvain, figurent deux ou trois cas complexes qui méritent une expertise partagée. Par exemple l'évaluation de l'état d'un patient âgé, atteint d'un cancer, dont il faut détecter les éléments de fragilité avant de décider comment hiérarchiser les traitements à réaliser et comment intégrer les soins de support.

« Il s'agit d'aider des confrères d'hôpitaux de proximité, qui maîtrisent très bien les outils de l'Évaluation Gériatrique Standardisée, mais n'ont pas nécessairement

tous les moyens du plateau technique, pour déterminer le juste soin, éviter les sur-traitements ou les sous-traitements », précise le Dr Ballouche. Outre l'oncogériatrie sont traitées en téléstaff les maladies neurodégénératives de la mémoire, les douleurs complexes pouvant générer des troubles de la marche et des chutes avec risque fracturaire, les plaies dermatologiques, les pathologies relevant de la médecine interne ou encore des questions d'éthique, concernant des patients de plus de 75 ans.

Ces réunions mensuelles sur des sujets complexes ne s'improvisent pas. Deux jours avant chaque séance, le trio de praticiens du CHRO reçoit par mail une synthèse de l'observation avec des examens para-médicaux et prépare une bibliographie pour étayer l'expertise. « Il s'agit d'être en mesure de proposer les meilleures hypothèses diagnostiques et thérapeutiques pour chaque cas », insiste le Dr Gauvain. La réunion du téléstaff en elle-même est calibrée sur 60 à 90 minutes et suivie, selon les besoins du patient, d'un envoi complémentaire bibliographique. « La télé-expertise peut faire gagner du temps, même s'il est nécessaire de transférer le patient en hospitalisation programmée au sein d'un hôpital de référence ou de recours, car son dossier est prêt et actualisé,



témoigne le Dr Blanc. On peut en outre gagner en qualité de prise en charge ».

« Nous travaillons en téléstaff pour communiquer plus vite, mieux et concrètement entre confrères, pour nous entraider dans un paysage de désert médical et sur des dossiers pointus, résume le Dr Gauvain. Nous partageons des connaissances qui nous font progresser ensemble, en faveur de la qualité des soins et de l'homogénéisation des pratiques, dans le cadre du Groupement hospitalier de territoire du Loiret (GHT 45) ». Ce mode de travail en télé-médecine, élargi aux maisons médicales et aux EHPAD pourrait aussi être un bon moyen parmi d'autres d'attirer de jeunes médecins dans le département en leur montrant qu'ils ne resteront jamais seuls face à des cas complexes.