



# Télémédecine en EHPAD: Où en est-on ?

Pr Nathalie SALLES  
Pôle de Gériatrie Clinique  
CHU Bordeaux



# Contexte réglementaire



## Loi HPST du 21/7/2009

« Dans son article 78, la loi **«Hôpital, patients, santé, territoires»** (HSPT), du 21 juillet 2009, a reconnu la télémédecine comme une pratique médicale à distance mobilisant des technologies de l'information et de la communication (TIC). Cette définition figure désormais à l'article L.6316-1 du Code de la santé publique . La télémédecine ne se substitue pas aux pratiques médicales actuelles mais constitue une réponse aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins aujourd'hui (accès aux soins, démographie médicale, décroisement du système) »

# + Contexte réglementaire



21 octobre 2010

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## Décrets, arrêtés, circulaires

### TEXTES GÉNÉRAUX

#### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS

Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010  
relatif à la télémédecine

NOR : SASH1011044D

# + Définition simplifiée des actes



**La téléconsultation** en présence du patient qui peut être assisté d'un professionnel de santé médical ou non

**La télé-expertise** entre médecins avec le dossier médical en l'absence du patient

**La télésurveillance:** transmission et interprétation par un médecin d'un indicateur clinique, biologique et radiologique d'une maladie

**La téléassistance médicale** d'un médecin à un autre médecin ou à un secouriste ou toute personne portant assistance dans un contexte d'urgence

**Le téléconseil** auprès du Centre 15 dans le cadre de la permanence des soins

# + Où en est-on depuis le Décret de 2010 ?

- **2014:** Expérimentations dans le cadre de l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014
  - L'article 36 permet la réalisation d'expérimentations pour 4 ans
  - Et a pour objectif de fixer une "tarification préfiguratrice" des actes de téléconsultation et de télé-expertise
  - 9 régions ont été sélectionnées par arrêté en date du 10 juin 2014 :
    - *Alsace, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Haute-Normandie, Languedoc-Roussillon, Martinique, Pays-de-Loire et Picardie*

# + Où en est-on depuis le Décret ?

- **17 Avril 2015:** Arrêté portant cahier des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télémédecine des **plaies chroniques et/ou complexes** mises en œuvre sur le fondement de l'article 36 de la LFSS
  - *Le médecin requis ou l'IDE requise (protocole de coopération article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009) est rémunéré 28€ par acte.*
  - *Dans le cadre d'une télé-expertise , le médecin requis ou l'IDE requise (article 51) est rémunéré 14€ par acte.*

- ① IDE "Sentinelle" pour le **screening de situations complexes**
- ② Programmation de l'acte de TLC **après accord oral du MG**
- ③ Obtention du **consentement écrit du résident** ou personne de confiance
- ④ **Planification** et réalisation de la TLC via une **plateforme sécurisée**
- ⑤ Envoi sécurisé du **compte-rendu**

# + Où en est-on depuis le Décret ?

- **1<sup>er</sup> Juin 2016**: un second volet d'expérimentation élargit la prise en charge par télémédecine (Téléconsultations et Télé expertise) aux **patients en ALD** et/ou **aux patients en EHPAD** (*évolution réglementaire – article 36*):
  - Patients présentant une ou plusieurs **affections de longue durée (ALD)**,
    - Le motif de recours à la télémédecine devra être "en lien avec la pathologie pour laquelle le patient s'est vu accorder l'ALD" et "seuls seront éligibles les patients ne faisant pas l'objet d'une hospitalisation »
  - **Ou** les patients qui **résident en structure médico-sociale (EHPAD)**



# Télémédecine en Gironde

**BORDEAUX**  
**Parcours Santé**  
**des aînés** DES ACTEURS COORDONNÉS POUR  
UNE AUTONOMIE PRÉSERVÉE

Paerpa

FICHE PRATIQUE

Téléconsultations  
en EHPAD



# + Actes de Télémédecine: *Exemple en EHPAD*

## 2 actes de télémédecine utilisés en EHPAD

Décret du 19 Oct. 2010 relatif à la télémédecine



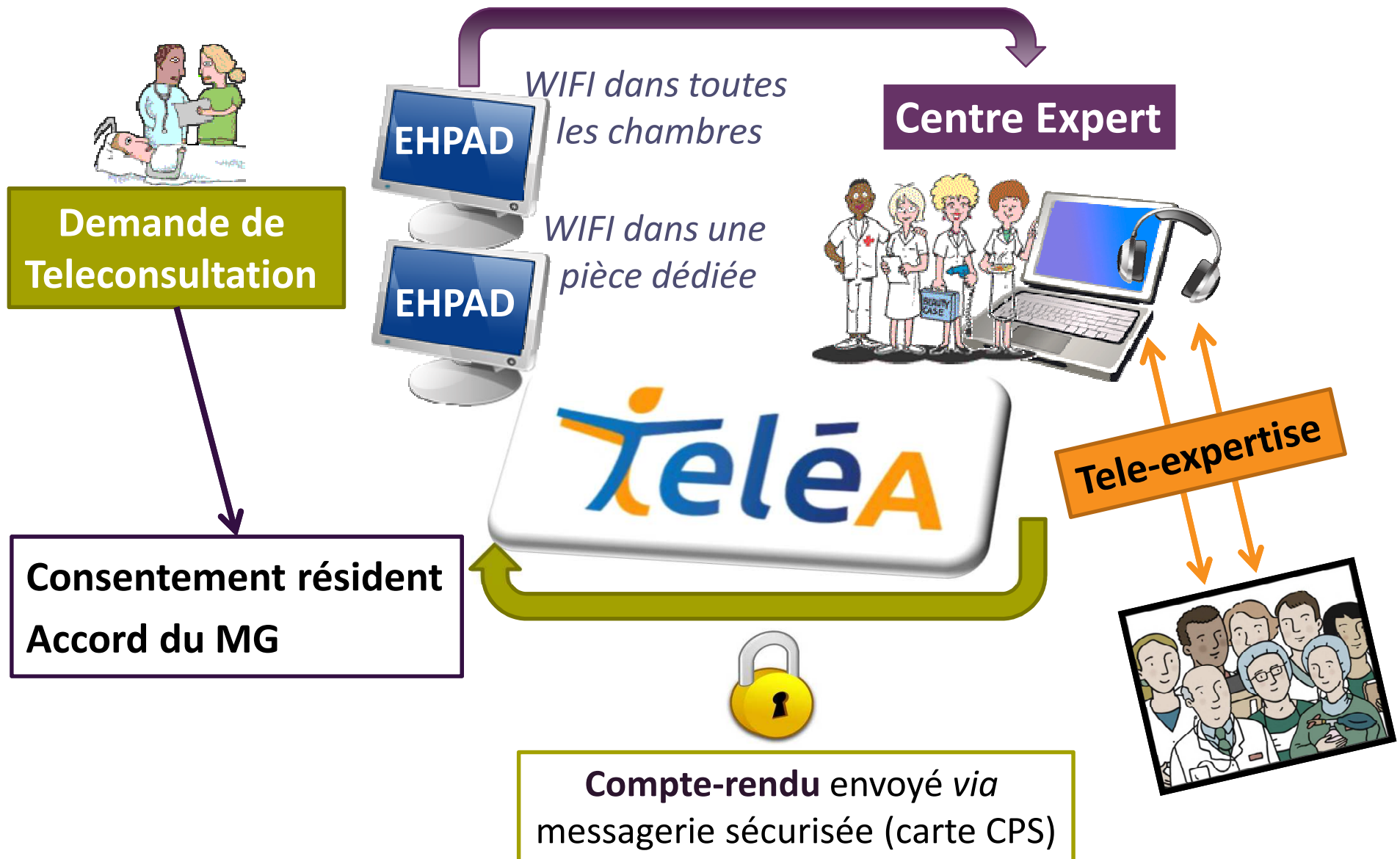
### ■ **Téléconsultation**

*(consultation virtuelle, interactive en présence du patient qui peut être assisté d'un professionnel de santé médical ou non)*

### ■ **Télé-expertise** *(interaction entre 2 médecins avec le dossier médical en l'absence du patient)*



# Organisation



+

■ 1<sup>ère</sup> étude en 2012

■ Un PERIMETRE et une ORGANISATION

European Research in Telemedicine/La Recherche Européenne en Télémedecine (2013) 2, 93–100



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



ARTICLE ORIGINAL / TÉLÉCONSULTATION

**Consultation de télémedecine pour les personnes âgées posant le problème de plaies chroniques notamment à type d'escarres**

# + Nécessité d'une **évaluation gériatrique globale** du résident d'EHPAD

## ■ Pour prévenir les situations d'hospitalisations évitables

■ *TLC plaies chroniques en EHPAD (Salles, 2013)*

■ Au delà de la plaie : Bénéfices de l'évaluation gériatrique globale

- 1) Evaluation et traitement de la **douleur** (*59% des cas*)
- 2) Evaluation et traitement de la **dénutrition** (*51% des cas*)
- 3) Prise en compte de la **dimension éthique** (*aide à la démarche éthique*)
- 4) Evaluation et prise en soins des **troubles psycho comportementaux** liés à la démence ou apparentée
- 5) Analyse des **comorbidités des traitements** en cours avec l'équipe et le médecin généraliste (*réduction des prescriptions inappropriées dans 42% des cas*)



## Fin 2014:

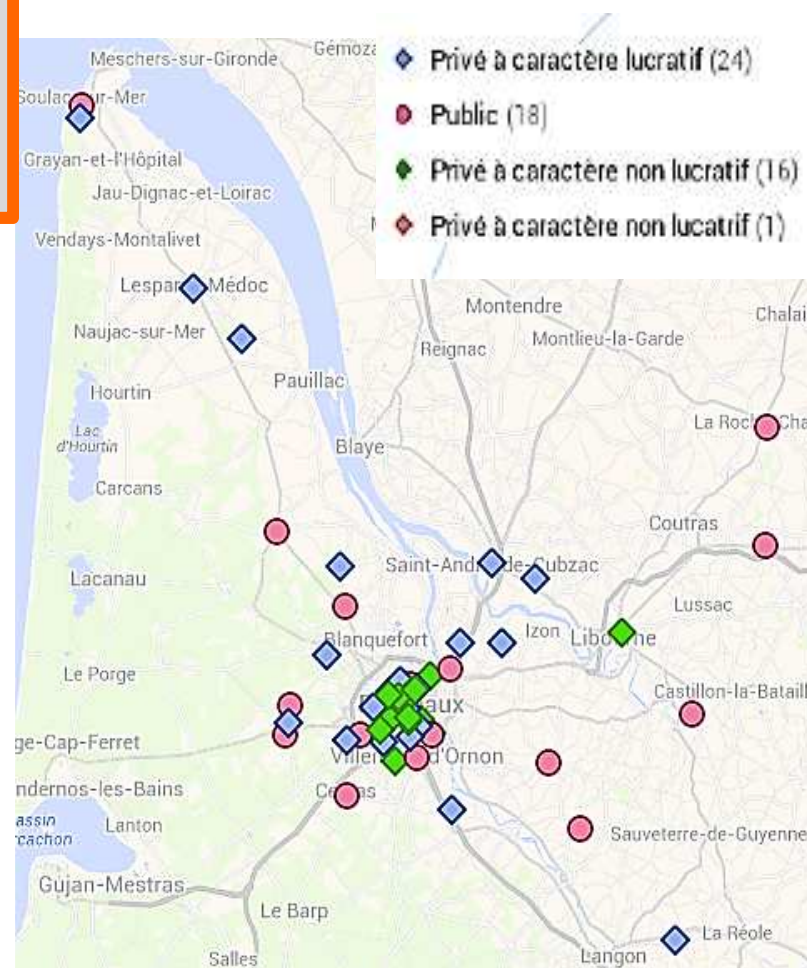
- Plateforme régionale TELEA
- Equipement prévu de 50 EHPAD

## Janvier 2015 – Juillet 2016:

- 39 EHPAD équipés en Gironde
- Total de **500 téléconsultations** réalisées

### Répartition des thèmes de téléconsultations

Thèmes	TLC
Troubles du comportement	28,5%
Plaies chroniques complexes	33,7%
Psychiatrie	17,1%
Hypertonie déformante acquise	9,5%
Situations palliatives - Ethique	2,4%
Autres (Dermato, Neuro, Diabète...)	6,4%



# + TELEMEDECINE en Gironde

## ORGANISATION RH

### Centres requis

- CHU Bordeaux
- Psychiatrie : 2 établissements
- 1 Hôp privé à but non lucratif

4 au total

### Financement: PAERPA et PRT

Spécialistes (hors psychiatrie)

5 vacations

Psychiatres

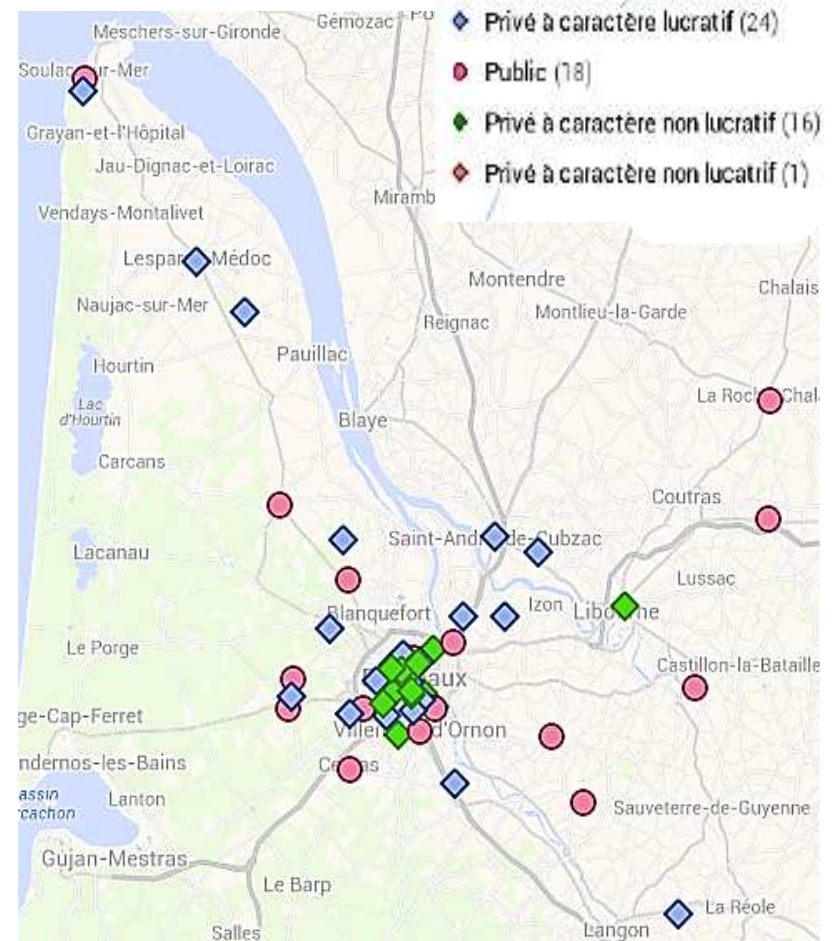
2 vacations

IDE

0,5 ETP

Secrétaire

1 ETP





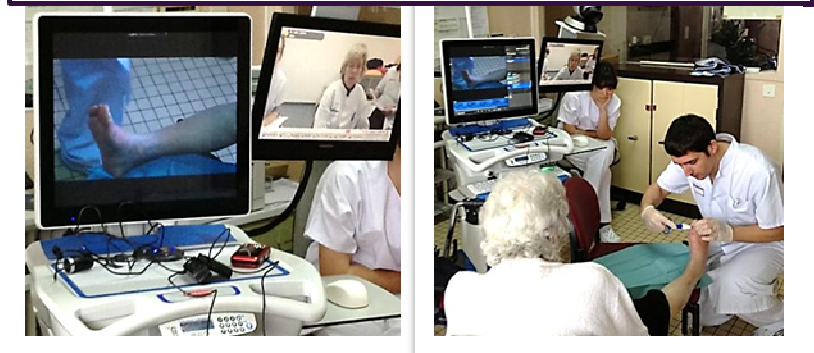
## Éléments évités par la télémédecine

<b>Consultation spécialisée</b>	53,4%
<b>Hospitalisation Programmée</b>	19,5%
<b>Transfert aux urgences</b>	4,3%
<b>« Renoncement aux soins »        (dépendance + Troubles du        comportement)</b>	22,8%

## Communication et échanges



## Amélioration des compétences



# TELEMEDECINE EN EHPAD :

## CAS CONCRET PLAIES CHRONIQUES

### COMPLEXES



Pr Salles N - Dr LAFARGUE A – Mme BARATEAU M  
*pôle de Gériatrie Clinique CHU de Bordeaux*



# Mme C. 68 ans

- Admise en EHPAD à la suite d'une **rupture d'anévrisme cérébral en 2014** occasionnant une *hémiplégie séquellaire* avec survenue d'une *escarre sacrée (IV)*
- **Équipe soignante en difficulté à 4 mois de l'admission** face à une escarre sacrée posant 2 problèmes :

- un retard de cicatrisation
- des odeurs malodorantes

Indication à une TPN ?



**Questionnement de l'équipe soignante autour de la prise en charge**



Proposition lors d'un staff hebdomadaire de solliciter un avis d'experts par télémédecine avec l'accord du médecin traitant ainsi que du mari de la patiente (personne de confiance)



# Le dossier de demande





Equipement fixe



Equipement mobile

<b>DEMANDEUR</b> Date / Heure : 07/07/2015 - 11:37 Site demandeur : Login demandeur : Nom/Prénom : Fonction* : Téléphone : Poste / Direct* :	<b>Objet de la demande</b>   Choix et pensements   Traitement en cours   Infos patient et contacts <b>TYPE DE DEMANDE TELE-EXPERTISE / TELE-CONSULTATION*</b> <input checked="" type="checkbox"/> Avis Escarres <input type="checkbox"/> Avis autres plaies chroniques <input type="checkbox"/> Ethique et Soins Palliatifs <input type="checkbox"/> Avis Psychiatrique <input type="checkbox"/> Avis troubles psycho-comportementaux liés à la démence <input type="checkbox"/> Autre Avis générique sur :	<b>ACCORD*</b> Accord Médecin Traitant <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Consentement du Patient <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si "Non", consentement donné par    Réfèrent familial																					
<b>PATIENT</b> Nom de famille : Prénom : Nom d'usage : Date de naissance : Age : 67 ans <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> O ID Patient/INS-C :	<b>MOTIFS DE LA DEMANDE "AVIS ESCARRES"*</b> <input type="checkbox"/> Douleur <input checked="" type="checkbox"/> Retard de cicatrisation <input type="checkbox"/> Excès d'exsudats <input type="checkbox"/> Aggravation de la plaie <input checked="" type="checkbox"/> Odeur <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Autres :	<b>BIOLOGIE</b> CRP (mg/l) :    Date analyse <input type="checkbox"/> 01/01/1800 Albumine (g/l) :    Date analyse <input type="checkbox"/> 01/01/1800																					
<b>EVALUATIONS</b> GIR* : 1    Date évaluation <input checked="" type="checkbox"/> 06/2015 MMSE :    Date évaluation <input type="checkbox"/> 01/1800	<b>DATE DE RDV SOUHAITEE*</b> Urgent* <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Lundi</th> <th>Mardi</th> <th>Merc...</th> <th>Jeudi</th> <th>Vend...</th> <th>Tous</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Matin</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Après midi</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Lundi	Mardi	Merc...	Jeudi	Vend...	Tous	Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Après midi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EVALUATION ESCARRES*</b> AOMI* <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Matelas anti-escarres* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si "Oui", lequel : Matériel de positionnement au lit* <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si "Oui", lequel : matelas à air Matériel de prévention en fauteuil* <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si "Oui", lequel : coussin troué Evaluation risques d'escarres* <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Echelle    Score :    Date <input type="checkbox"/> 01/01/1800
	Lundi	Mardi	Merc...	Jeudi	Vend...	Tous																	
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
Après midi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																	
<b>COMORBIDITE ET ANTECEDENTS*</b> Comorbidité* <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non (Pathologies actives ou en cours de traitement) Pathologies psychiatriques* <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Antécéd. médicaux et chirurgicaux* <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas RUPTURE D'ANEVRISME CEREBRAL novembre 2014 Dérivation du LCR (DVE) Phlébite mollet droit sciatique	<b>PRISE EN CHARGE EVITEE PAR TELE-EXPERTISE/TELECONSULT.*</b> Quelles auraient été les alternatives en l'absence de téléconsult. : <input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour <input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Urgence <input type="checkbox"/> Consult. spécialisée <input type="checkbox"/> Poursuite prise en charge par EHPAD <input checked="" type="checkbox"/> Autres : en attente HAD après avis télé médecine	<b>REMARQUES</b> HAD passé voir Mme [redacted] lundi 06/07; elle entre dans les critères pour bénéficier d'un pansement VAC, mais le médecin de l'HAD de Bagatelle à demandé à passer par la télé médecine pour la prise en charge de se pansement.																					
<b>EVALUATION DOULEUR*</b> <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Echelle    Date <input type="checkbox"/> 01/01/1800 <input type="checkbox"/> Au moment des soins    Score : <input type="checkbox"/> En dehors des soins    Score :	<b>PARAMETRES NUTRITIONNELS</b> Perte de poids depuis au moins 3 mois <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Poids (Kg) : 51    Date pesée <input checked="" type="checkbox"/> 05/2015 Taille (cm) : 153    IMC (Kg/m2) : 21.78649	Imprimer    Fermer    Enregistrer    Valider																					

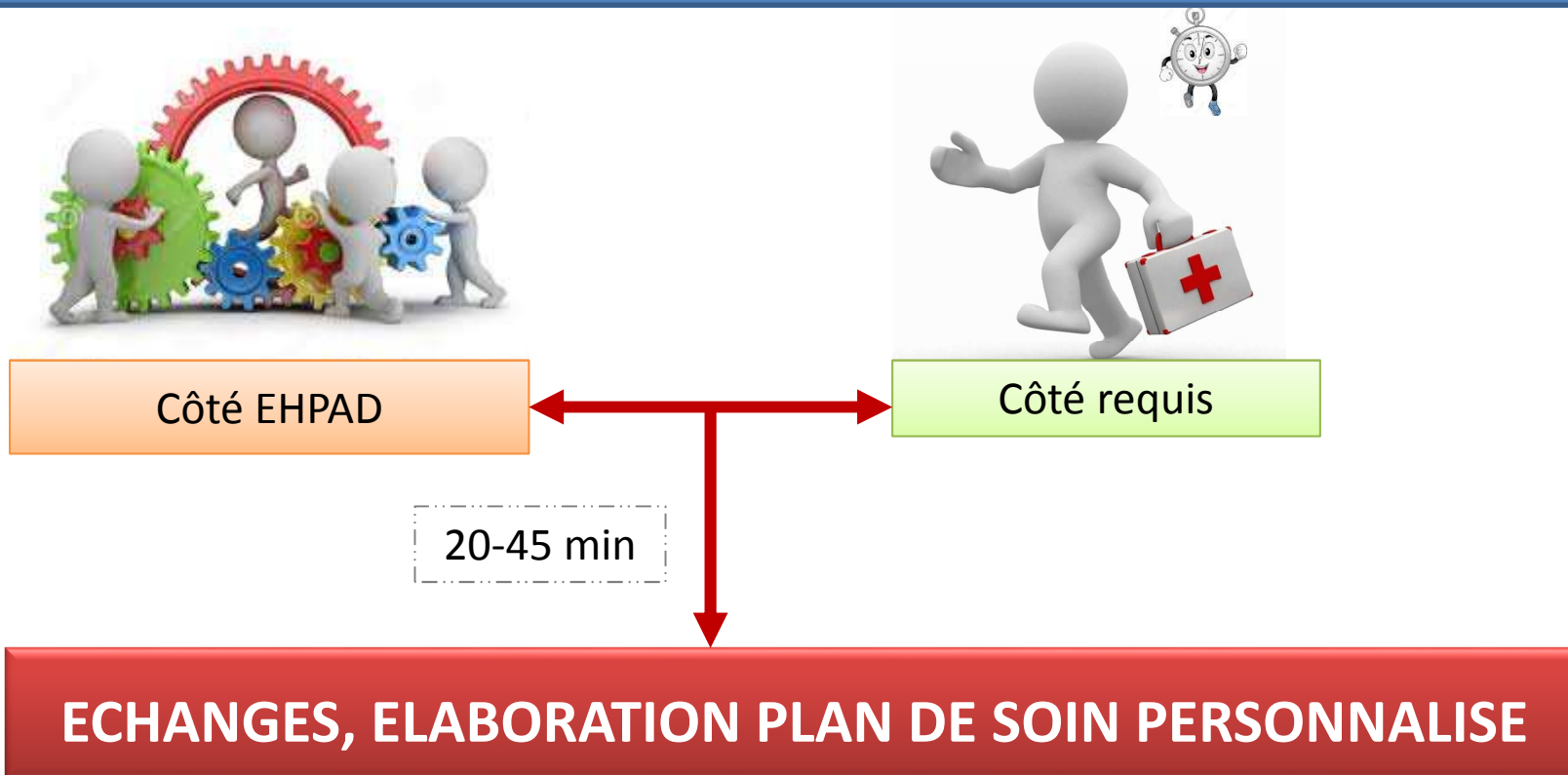
# Programmation RDV

Cellule régionale



EHPAD

# Le jour J



Compte rendu  
disponible le jour J  
sur la plateforme

Station du  
centre  
expert - XA



# Le jour J

## Communication et échanges



## Amélioration des compétences



### Propositions du centre expert dans le cas de Mme C.

changement trop fréquent de pansements



**modification du protocole de pansement avec ré évaluation**

**à J15 pour discuter de la TPN**



### Formulaire de réponse EHPAD : Avis Escarres

N° TD : 11332 - Date TD : 07/07/2015

**REFERENT**

Date / Heure: 08/07/2015 - 16:47  
Site référent: CH Xavier Arnoz  
Login référent:  
Nom/Prénom: LAFARGUE  
Fonction\*:  
Téléphone: 05 56 79 56 79  
Poste / Direct\* : 05 57 62 33 54

**PATIENT**

Nom de famille:  
Prénom:  
Nom d'usage:  
Date de naissance:  
Age: 67 ans  M  F  O  
ID Patient/INS-C:

**EVALUATIONS**

GIR\* : 1 Date évaluation  06/20  
MMSE: Date év:

**TYPE DE DEMANDE TELE-EXPERTISE / TELECONSULTATION\***

Avis Escarres  Avis  
 Ethique et Soins Palliatifs  Avis Psychiatrique  
 Avis troubles psycho-comportementaux liés à la démence  
 Autre Avis gériatrique sur :

**Télé-Expertise** Evaluation des plaies Synthèse de la demande Traitements en cours Infos patient et contacts

**PARTICIPANTS A LA TELE-EXPERTISE / TELECONSULTATION\***  En présence du patient\*  Oui  Non  Partielle

Participants présents côté centre Expert			Participants présents côté EHPAD		
<input checked="" type="checkbox"/> Gériatre	<input type="checkbox"/> Psychiatre	<input type="checkbox"/> Dermatologue	<input type="checkbox"/> Médecin coordo...	<input checked="" type="checkbox"/> IDE	<input type="checkbox"/> IDE coordinatrice
<input checked="" type="checkbox"/> IDE	<input type="checkbox"/> Psychologue	<input type="checkbox"/> Médecin soins palliat	<input type="checkbox"/> Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Ergothérapeute	<input type="checkbox"/> Psychologue
<input type="checkbox"/> Ergothérapeute	<input checked="" type="checkbox"/> Secrétaire	<input type="checkbox"/> Diététicien(ne)	<input type="checkbox"/> Orthophoniste	<input type="checkbox"/> Psychomotricien	<input type="checkbox"/> Aide soignante
<input type="checkbox"/> Pharmacien	<input type="checkbox"/> Autres		<input checked="" type="checkbox"/> Autres	Epoux	

Noms des participants :  
Dr Lafargue, Me Barateau, Me Libert Me Gu Mr L

**EVALUATION GERONTOLOGIQUE\***  Oui  Non

Autonomie:   
Type de matériel en place:  Cales  Matelas  Coussins  
Douleur:   
Nutrition:

**ORIENTATION/SUIVI\***  Oui  Non

Nouvelle Télé-Consultation  
Délai / Date de RDV: Si besoin dans 15 jours.  
 Autre suivi / orientation

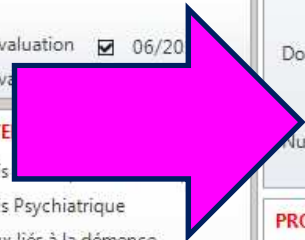
**PROTOCOLE DE SOINS PROPOSE\***  Oui  Non

Traitement  Pansement  Matériel  
 Autres  
Rythme des pansements actuellement trop fréquent pour envisager un traitement par TPN. A réévaluer d'ici 15 jours.

**REMARQUES**

**EVALUATION DE LA TELECONSULTATION\***

Incidents éventuels:   
 Oui  Non



**REFERENT**

Date / Heure: 08/07/2015 - 16:47

Site référent: CH Xavier Arnozan

Login référent:

Nom/Prénom: LAFARGUE

Fonction\*:

Téléphone: 05 56 79 56 79

Poste / Direct\*: 05 57 62 33 54

**PATIENT**

Nom de famille:

Prénom:

Nom d'usage:

Date de naissance:

Age: 67 ans  M  F  O

ID Patient/INS-C:

**EVALUATIONS**

GIR\*: 1 Date évaluation:  06/2015

MMSE: Date évaluation:  01/1800

**TYPE DE DEMANDE TELE-EXPERTISE / TELE-CONSULTATION\***

Avis Escarres  Avis autres plaies chroniques

Ethique et Soins Palliatifs  Avis Psychiatrique

Avis troubles psycho-comportementaux liés à la démence

Autre Avis gériatrique sur :

Télé-Expertise **Evaluation des plaies** Synthèse de la demande Traitements en cours Infos patient et contacts

**EVALUATION DES PLAIES ET NOUVEAU PROTOCOLE DE SOINS LOCAL \***

Intolérance aux pansements  Non  Oui Si oui, laquelle:

Compression veineuse  Non  Oui Si oui, laquelle: chaussettes de contention

Date apparition connue  07/07/2015 Périodicité du pansement: Tous les 3 jours

Type de plaie: sacrum Traitement local: nettoyage au sérum physiologique et

Localisation: L x l x P (cm): 4 | 5 | 3 | S (cm²): 15.70 Pansement primaire: aquacel

Couleur (%): Pansement secondaire: Compresses + Tegaderme

Stade: III (Nécrose cutanée)

1 Commentaires Evaluation: Escarre exsudative

Remarques: Cavillon sur les berges saines périlésionnelles.

Date apparition connue  01/01/1800 Périodicité du pansement:

Type de plaie:

Localisation:

L x l x P (cm): S (cm²):

Couleur (%):

Stade:

Traitement local:

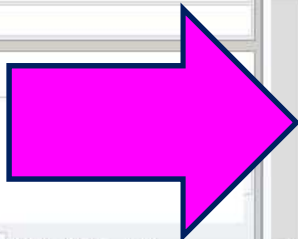
Pansement primaire:

Pansement secondaire:

2 Commentaires Evaluation:

Remarques:

Imprimer Fermer Enregistrer Valider



# Télé suivi de Mme C.

➔ Me C. a bénéficié de 10 actes de télé suivi durant 9 mois

ré évaluation régulière du protocole en collaboration avec  
l'HAD et l'équipe soignante de l'EHPAD



L: 4 cm, l : 3cm, P : 5cm  
décollements (3 cm haut et bas)



7 MOIS



L: 2 cm, l : 1,5 cm, P : 0,5cm  
cm, pas de décollements

# Télé suivi de Mme C.

Evaluation satisfaisante de l'escarre grâce à une prise en charge MULTIMODALE

1. optimisation de l'ANTALGIE
2. optimisation de la prise en charge nutritionnelle en collaboration avec l'époux de Mme C. : adaptation de la nutrition entérale permettant en partie une reprise progressive de l'alimentation
3. conseils concernant le matériel : matelas et positionnement (lit/fauteuil)



# Télé suivi de Mme C.

Evaluation satisfaisante de l'escarre grâce à une **prise en charge MULTIMODALE**

1. optimisation de l'ANTALGIE
2. optimisation de la **prise en charge nutritionnelle** en collaboration avec l'époux de Mme C. : adaptation de la nutrition entérale permettant en partie une reprise progressive de l'alimentation
3. conseils concernant le **matériel** : matelas et positionnement (lit/fauteuil)
4. **prise en charge de la composante HDA par l'équipe MPR** *(Dr Gassie & Dr Cressot)*

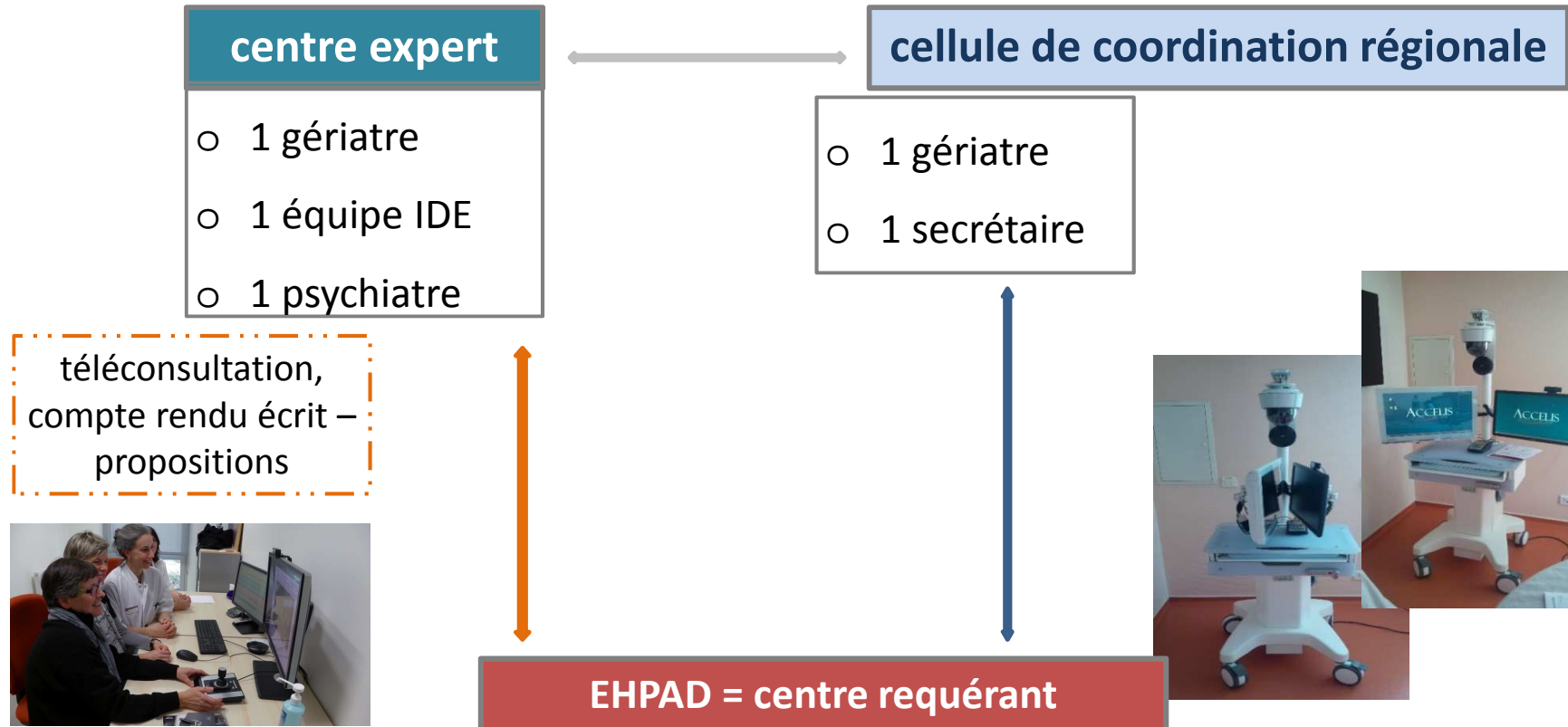
# Télé suivi de Mme C.

Evaluation satisfaisante de l'escarre grâce à une **prise en charge MULTIMODALE**

1. optimisation de l'**ANTALGIE**
2. optimisation de la **prise en charge nutritionnelle** en collaboration avec l'époux de Mme C. : adaptation de la nutrition entérale permettant en partie une reprise progressive de l'alimentation
3. conseils concernant le **matériel** : matelas et positionnement (lit/fauteuil)
4. **prise en charge de la composante HDA** par l'équipe MPR (*Dr Gassie & Dr Cressot*)

Et surtout une **interaction PERMANENTE** avec : la patiente, son époux, les soignants de l'EHPAD et de l'HAD permettant un **programme de soin PERSONNALISE réévalué régulièrement**  
grâce aux interrogations de chacun

# TELEMEDECINE EN EHPAD : SYNTHESE



**accord préalable** : résident (ou représentant légal) et médecin traitant

**présentation du dossier** pendant l'acte de télémedecine

**synthèse des préconisations discutées par la suite avec médecin traitant**

pour la mise en application ou pas

Loi HPST - 2009  
TIC  
Code de la Santé  
Publique L.6316-1



# MERCI DE VOTRE ATTENTION



[tlm.geriatrie@chu-bordeaux.fr](mailto:tlm.geriatrie@chu-bordeaux.fr)