

« La télémédecine permet d'optimiser la qualité des soins aux personnes âgées »



Pr Nathalie Salles, gériatre, professeur des universités et chef du pôle de gériatrie clinique du CHU de Bordeaux.

Entretien avec la Pr Nathalie Salles Membre active de la Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) et présidente élue de la Société française de télémédecine, elle coordonne le diplôme interuniversitaire de télémédecine et pilote depuis 2012 l'expérimentation aquitaine de télémédecine menée en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Éhpad).

Tout prévoir: A qui est destiné votre ouvrage intitulé *Télémédecine en Éhpad, les clés pour se lancer* ?

Pr Nathalie Salles: Ce livre s'adresse essentiellement aux professionnels de santé mais il peut aussi être lu par les familles qui s'intéressent à ce sujet. J'ai souhaité l'écrire car j'avais de plus en plus de sollicitations de rendez-vous téléphoniques de la part de collègues qui voulaient se lancer dans la télémédecine

et qui se demandaient comment s'y prendre. Ce que j'ai voulu montrer est que la télémédecine permet de manière simple d'optimiser la qualité des soins pour les personnes âgées.

T. P: L'objectif de la télémédecine n'est-il donc pas uniquement de lutter contre les déserts médicaux ?

Pr N. S.: Bien sûr que dans les Éhpad très éloignés des grands centres hospitaliers, la télémédecine permet d'améliorer l'égalité dans l'accès aux soins. Mais cela va bien au-delà. La télémédecine peut aussi apporter un bénéfice à des personnes âgées vivant dans des Éhpad en plein Paris ou dans le centre de Bordeaux. Il y a une frange de la population très âgée avec des troubles importants du comportement qui ne va malheureusement plus consulter les spécialistes.

T. P: La télémédecine est-elle indiquée dans toutes les situations ?

Pr N. S.: Oui elle peut être indiquée dans presque tous les cas hormis l'urgence qui, à mon avis, risque d'induire une perte de chance pour le résident.

Dans les Éhpad, on remarque que les soignants sont très intéressés par la téléconsultation notamment pour la prise en charge des plaies complexes, mais également en médecine physique et de réadaptation, en psychiatrie, en neurologie (pour la maladie de Parkinson par exemple) et très largement pour les troubles du comportement liées à la maladie d'Alzheimer.

T. P: Comment réagissent les patients âgés pendant une téléconsultation ?

Pr N. S.: C'est avec les malades que cela se passe le mieux. Quand il y a des réticences, elles viennent plutôt des soignants ou de la famille. Les malades se sentent en sécurité car ils restent dans leur environnement familial. Ils se sentent en confiance face à la télé car c'est un objet familier. Quand on consulte avec un patient qui est situé de l'autre côté d'un écran, il faut aller chercher son attention. Mais on voit vite quand il est à l'aise, il est très concentré car il se rend compte qu'il est au centre de l'attention des soignants. En fin de consultation, il est même très fréquent que les patients nous fassent un petit coucou avec la main ou nous envoient des bises. C'est très étonnant. Cela montre qu'on peut faire beaucoup de choses par télémédecine.

T. P: Qui est présent avec le patient ?

Pr N. S.: Le médecin traitant du patient doit donner son accord à la téléconsultation. Il y assiste dans 20% des cas en moyenne et quand ce n'est pas possible nous lui proposons de se joindre par nous *via* une

conférence téléphonique. Le plus souvent, le malade est entouré d'une infirmière et d'une aide soignante. Il peut également y avoir le médecin coordonnateur. Je peux aussi avoir besoin de mains de médecins pour ausculter le patient quand je soupçonne une infection chez un patient confus par exemple. Mais tous les cas, si je n'ai pas assez de signes pour poser mon diagnostic, je fais venir mon patient à l'hôpital. Mais c'est rare.

T. P. : En quoi la téléconsultation peut-elle apporter un meilleur service médical au patient ?

Pr N. S. : Les téléconsultations sont préparées, les soignants de l'Éhpad ont rempli un formulaire qui comprend une série de renseignements médicaux. Et surtout, ils connaissent leurs malades, on peut les interroger sur l'historique d'un problème ou sur la tolérance à un médicament. C'est beaucoup plus facile pour nous que quand on reçoit un patient âgé à l'hôpital qui arrive sur un brancard avec un dossier. La téléconsultation est un copier-coller de la consultation à l'hôpital de jour mais qui permet également d'expliquer nos propositions de traitements aux soignants de l'Éhpad. Du coup, nos propositions thérapeutiques sont en général beaucoup plus suivies. Il y a également des infirmières spécialisées dans le traitement des plaies chroniques qui peuvent réaliser des téléconsultations sur délégation d'un médecin.

T. P. : Comment les soignants de l'Éhpad perçoivent-ils cette consultation ?

Pr N. S. : C'est aussi une manière de les former. On note une vraie montée en compétences des soignants dans les Éhpad grâce à la télémédecine. Nous travaillons aujourd'hui avec 62 établissements.

T. P. : Quelles sont les contraintes qui pèsent aujourd'hui sur la télémédecine ?

Pr N. S. : Les contraintes sont importantes au niveau de la sécurité des données. En Nouvelle-Aquitaine, l'Agence régionale de santé a fait l'achat d'une plate-forme régionale de télémédecine qui est utilisée dans tous les projets de télémédecine de la région. Cette plateforme permet de tracer les appels et elle garde aussi les comptes rendus des téléconsultations. Dans le matériel, le plus coûteux sont les caméras qui sont commandables à distance. La bonne nouvelle est que les tarifs des téléconsultations vont entrer dans le droit commun à partir de l'année prochaine. Cela sera une simplification. ■■



À LIRE

Nathalie Salles, *Télémédecine en Éhpad, les clés pour se lancer*, Éditions Le Coudrier, 168 pages, 29,50 euros. Disponible en librairie et sur le site www.edition-lecoudrier.fr

■ Une loi pour bien vieillir

Selon une étude du ministère de la Santé parue en octobre, les dépenses de prise en charge des personnes âgées dépendantes pourraient doubler en part du produit intérieur brut d'ici à 2060. Actuellement, la France consacre 1,1% de sa richesse nationale à ce secteur soit 23,7 milliards d'euros. En raison des évolutions démographiques, la dépense pourrait atteindre 2% de la richesse nationale d'ici 40 ans. Une loi dite d'adaptation de la société au vieillissement avait été adoptée le 28 décembre 2015. Dans un rapport d'évaluation paru en octobre, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) souligne que la nouvelle loi comporte «*plusieurs dispositions visant à améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et l'accessibilité des services nécessaires pour cela*». Mais «*leur application se révèle souvent très complexe, tant pour les bénéficiaires que pour les financeurs et organisateurs*».

Selon les constats des auteurs de ce rapport dans 17 départements, la mise en œuvre de la loi a été «progressive et hétérogène». Outre la réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), cette loi a également renforcé les droits des personnes âgées notamment celles hébergées en institution et crée un congé de «proche aidant». S'agissant des Éhpad, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a promis une enveloppe pour les établissements en difficulté dans le cadre du budget de la Sécu pour 2018. Elle a également annoncé une mission sur les différentes étapes avant l'entrée des personnes âgées dans ces établissements. Une autre mission est également en cours à l'Assemblée nationale sur les Éhpad. Sa rapporteur, la députée LREM Monique Iborra estime que la médicalisation de ces établissements est insuffisante et qu'un nouveau modèle de prise en charge des soins est à trouver. Les personnes accueillies dans ces établissements ont aujourd'hui 85 ans de moyenne et un temps de séjour moyen de deux ans et demi; elles souffrent de multiples pathologies dont pour beaucoup des troubles du comportement. ■■