

Téléconsultations : « une opportunité pour les Ehpad »



Nathalie Salles.
Télémédecine en Ehpad.
Les clés pour se lancer,
Le Coudeur, coll. Partage d'expériences,
2017, 168 p., 29,50 euros.

« **S**oyez prêt à demain. » Cette très belle injonction de Pierre Corneille en exergue illustre le vœu du Pr Nathalie Salles – cette gériatre pilote l'expérimentation Aquitaine de télémédecine en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) –, de préparer médecins généralistes, spécialistes et directeurs d'établissement à soigner les résidents des Ehpad sur leur lieu de vie, grâce à la télémédecine. À ceci près que demain est déjà une réalité pour la télémédecine en Ehpad, comme le prouvent deux expériences réussies, dont les aspects organisationnels, juridiques, financiers, et les résultats (meilleure accessibilité aux spécialistes, formation et motivation des équipes soignantes) sont détaillés : celle menée (en lien avec le pôle de gériatrie clinique que l'auteur dirige au CHU de Bordeaux) par Maryse Delibie, directrice d'une résidence en Dordogne, un territoire où les spécialistes se font rares ; et celle menée par Arnaud Morettini, médecin coordonnateur de téléconsultations de gériatrie ciblées sur 5 indications, à la clinique Le Parc, en plein centre de Nancy. Présidente élue de la Société française de télémédecine et coordinatrice du diplôme interuniversitaire de télémédecine, Nathalie Salles en est convaincue, « la télémédecine est une opportunité et une valeur ajoutée pour les Ehpad », car elle participe au décroisement entre la ville et l'hôpital, et répond aux difficultés de la prise

en charge de ces résidents (600 000 en 2017), de plus en plus malades et dépendants, qui requièrent de plus en plus de soins spécialisés.

Les bénéfices concernent tous les acteurs du secteur : les patients (parcours de soins simplifié, recours aux urgences diminué) et leurs familles (elles peuvent assister aux téléconsultations) ; les soignants de l'établissement (valorisation des compétences) ; les médecins traitants des résidents (eux aussi peuvent assister aux consultations) ; les spécialistes consultés, pour lesquels, « la télémédecine bouleverse le métier » et améliore l'efficacité de leurs consultations (leurs réponses sont mieux adaptées aux possibilités de soins de l'Ehpad : « en fin de séance, l'équipe soignante de l'Ehpad peut discuter avec les professionnels requis du protocole proposé »). Et l'établissement lui-même, rendu plus économe (par exemple, simplification des protocoles de pansements) et plus attractif, avec des perspectives de devenir « Ehpad centre de ressources » pour un territoire si ses téléconsultations sont accessibles aux habitants proches, voire lieu de stage pour les diplômés universitaires !

Faire aboutir un projet n'est pas simple

Toute la difficulté étant de faire aboutir un projet de télémédecine, Nathalie Salles livre sa méthode : d'abord impliquer tous les acteurs en jeu (professionnels de santé et leur union régionale, agence régionale de santé, groupement de coopération sanitaire e-santé, partenaires techniques, associations de médecins coordonnateurs d'Ehpad) ; puis bien connaître le cadre réglementaire, notamment pour le financement, et étudier les cahiers des charges publiés par la Direction générale de l'offre de soins (pour les plaies chroniques, l'insuffisance cardiaque, l'insuffisance rénale, l'insuffisance respiratoire et, depuis 2017, pour le diabète, l'aryth-

mie) ; analyser les freins (divergences sur l'organisation, salle dédiée ou écran dans la chambre ? doutes du médecin généraliste sur la qualité de cette médecine par rapport à une consultation en face à face, etc.) et les besoins ; définir l'objectif et le projet médical, les indicateurs d'évaluation ; enfin mobiliser et former les équipes, choisir le matériel et le prestataire, établir une relation de compagnonnage lors des séances.

La télémédecine est vouée à se développer, au point d'imaginer l'abandon du préfixe « télé », tellement cette forme d'exercice à distance se fondera, après-demain, avec la pratique ! Mais pas sans avoir préalablement : développé la recherche clinique pour évaluer son impact sur le parcours de soins (diminution du recours à l'hospitalisation) ; structuré l'organisation et délégué les actes (protocole de coopération médecins-infirmiers pour

les soins de plaie) pour répondre à l'augmentation des demandes de rendez-vous, corollaire de son succès (même si, par ailleurs, « les Ehpad ayant demandé beaucoup d'actes de

télémédecine pour des plaies sollicitent moins fréquemment les experts grâce au développement des pratiques préventives et au savoir-faire acquis pour la réalisation des pansements ») ; utilisé la télémédecine pour la formation des soignants et l'éducation thérapeutique du patient (le patient profite des échanges entre équipe soignante et experts).

Et à condition d'avoir des outils connectés (électrocardiogramme, Doppler, échographe) au matériel de télémédecine, qui lui-même devra être plus mobile : « Demain, sur un simple écran de téléphone, il sera possible d'avoir accès à des plateformes pluriprofessionnelles, de réaliser des actes de télémédecine et de télé-expertise... ».

À toutes ces clés pour se lancer, ajoutons-en une : lire ce livre ! ♦

LE PATIENT ÂGÉ, PARFOIS SA FAMILLE, SES SOIGNANTS HABITUELS ET LE SPÉCIALISTE REQUIS RÉUNIS AU MÊME MOMENT