



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE GÉRIATRIE
& GÉRONTOLOGIE

Impact d'un programme de téléconsultations gérontopréventives sur la réduction des hospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD situés en zone à faible densité médicale : résultats de l'étude randomisée GERONTACCESS

Enregistrement sur ClinicalTrials.gov le 28 juin 2016 : NCT02816177

Promoteur : CHU de Limoges

Investigateur Principal : Pr Achille Tchalla

Caroline GAYOT, PhD student
Laboratoire VieSanté UR 24134
Université de Limoges, France



Aucun conflit d'intérêt à déclarer



Contexte

- ❑ La population vieillit : en 2050, 22% de la population mondiale sera âgée de 60 ans et plus
- ❑ L'avancée en âge augmente :
 - l'incidence des maladies chroniques et la polymédication
 - la consommation de soins
 - la perte progressive de l'indépendance fonctionnelle qui peut conduire à des admissions en EHPAD
- ❑ Dans certaines régions l'accès aux soins primaires et à l'expertise gériatrique conduisent à des ruptures de parcours de soins qui peuvent engendrer des hospitalisations dont 18 à 67% pourraient être potentiellement évitées
- ❑ La télémédecine pourrait être un outil facilitant l'accès au recours médical



Objectifs

La question de recherche :

Est-ce que les téléconsultations (Tcs) gérontopréventives en EHPAD situés dans des déserts médicaux peuvent aider à réduire les hospitalisations non programmées des résidents ?

Objectifs :

1. Evaluer à 12 mois l'impact des téléconsultations gérontopréventives sur la proportion de résidents ayant été hospitalisés de façon non programmée (directe ou via le service des urgences)
2. Evaluer l'impact médico-économique des téléconsultations gérontopréventives



Méthodologie

Schéma de l'étude

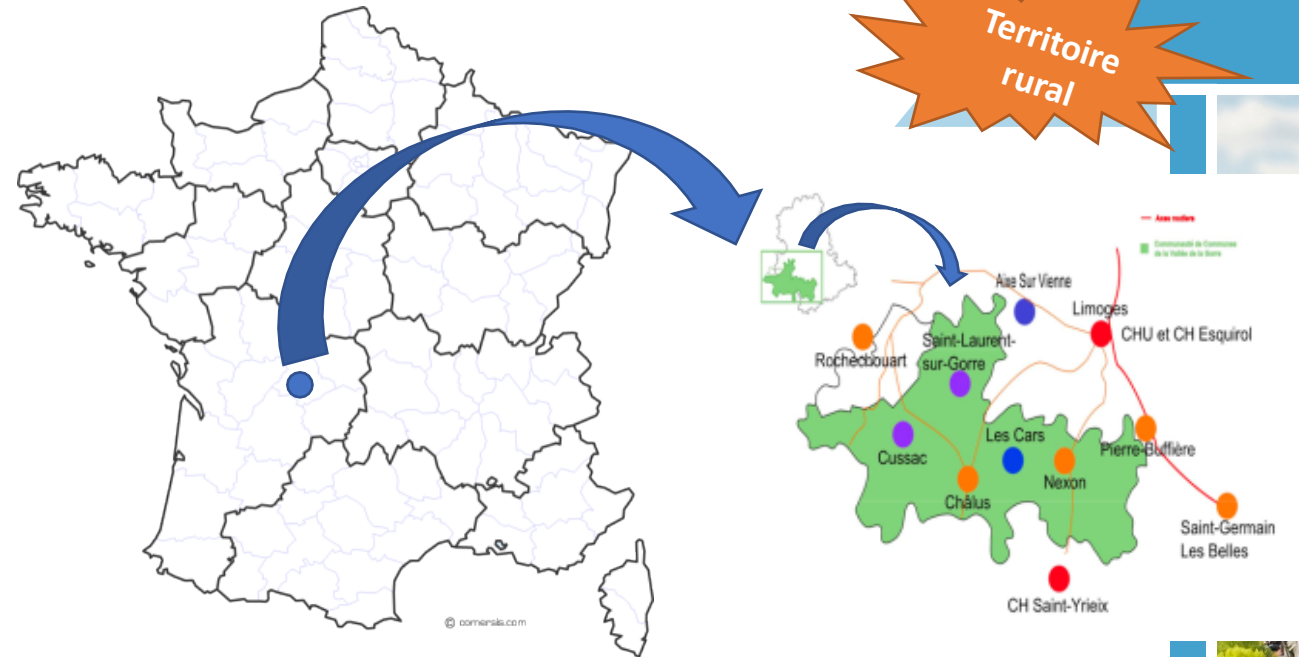
Etude prospective, multicentrique, randomisée, en cluster :

- **Groupe Intervention** : Tcs Gérontopréventives
- **Groupe Contrôle** : soins courants

Critères d'éligibilité

- Critères d'inclusion :

- ≥ 60 ans
- Résidant dans l'un des 9 EHPAD sélectionnés
- Présentant au moins 2 comorbidités
- Ayant signé un consentement éclairé (ou leur représentant legal)



- Critères d'exclusion :

- Non affilié à l'assurance maladie
- Ayant un pronostic vital à court terme défavorable
- Dont le retour à domicile ou un transfert vers un autre EHPAD est programmé



Méthodologie

Taille de l'étude :

428 résidents: 214 dans chaque groupe

Description de la prise en charge « Intervention » :

1. Plan personnalisé de soins réalisé avec l'équipe de l'EHPAD et le télé-gérialtre en fonction des ressources disponibles de l'EHPAD
2. Evaluation Gériatrique Globale réalisée tous les 3 mois par téléconsultation pour réévaluation du plan de soins
3. Possibilité d'organiser des Tcs avec d'autres experts (dermatologiste, psychogérialtres, cardiologue...)

Durée de l'étude :

- Période d'inclusion : 8 mois
- Période de suivi : 12 mois
- Durée de l'étude : 20 mois

Description de la prise en charge « Contrôle » :

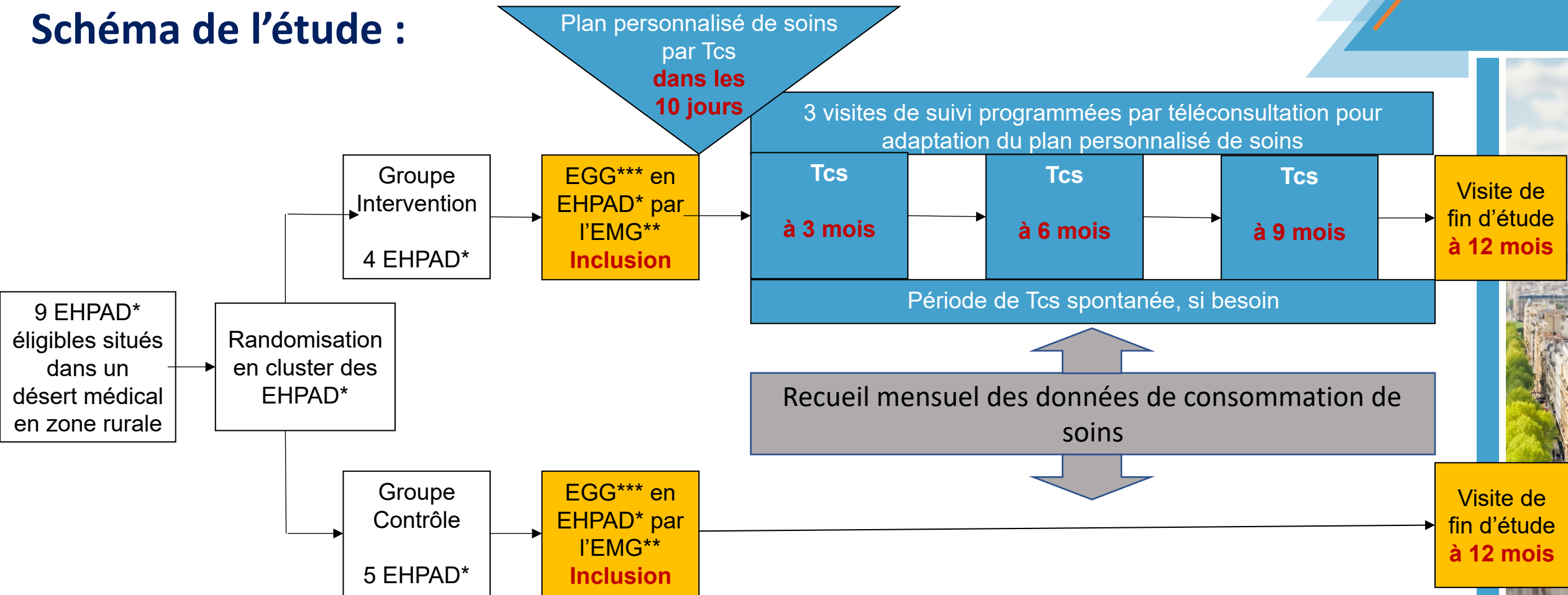
Soins courants réalisés par le médecin traitant





Méthodologie

Schéma de l'étude :



*EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées

Dépendante

**EMG : Equipe Mobile Gériatrique

***EGG : Evaluation Gériatrique Globale

Résultats

Durée de l'étude :

- 1^{ère} inclusion => Juillet 2016
- Dernière visite => Janvier 2018

672 Tcs réalisées de juillet 2016 à décembre 2017

428 inclusions :

- 214 dans le groupe intervention
- 212 dans le groupe contrôle (2 retraits de consentement)

Caractéristiques de la population étudiée :

Age moyen : 87,3 (+ 7,5) ans

Femmes : 73%

Conditions cliniques :

- Comorbidités/résident: 5,58 (+ 4,04)
- Nombre de médicaments/résident: 10,80 (+ 8,23)

Indépendance fonctionnelle :

- Score ADL : 3,32 (+ 1,64)
- Score IADL : 1,5 (+ 1,42)

Troubles neurocognitifs :

- MMSE_≤24: 78,5%

Résultats

MESURES DES CRITERES DE JUGEMENT	Groupe Intervention N=214	Groupe Contrôle N=212	Population totale N	P value
Proportion des résidents avec hospitalisation non programmée N. (%)	50 (23)	69 (33)	119	0,034*
Nombre d'hospitalisations non programmées moyenne \pm ET	0,29 (\pm 0,77)	0,44 (\pm 0,99)	154	0,17
Durée moyenne de séjour (en jour) moyenne \pm ET	6,36 (\pm 6,74)	6,31 (\pm 7,61)	147	0,95
Nombre d'admissions au service des urgences sans hospitalisation N (%)	29 (14)	22 (10)	51	0,314
Consultations réalisées par le médecin traitant moyenne \pm ET	16,4 (\pm6,94)	15,1 (\pm5,55)	426	0,040*
Nombre de décès N (%)	40 (19)	43 (20)	83	0,68
EQ-5D	83 (39)	77 (36)	160	0,60
Utilité	0,309 (\pm 0,342)	0,329 (\pm 0,346)	160	0,73

Quel est l'impact médico-économique ?

MESURES DES CRITERES DE JUGEMENT	Groupe Intervention N= 214	Groupe Contrôle N= 212	Différence (Δ)	P value
COUTS (€)				
Selon la perspective de l'assurance maladie				
Total coûts moyenne \pm (ET)	1 746 (\pm 2 792)	2 064 (\pm 3 168)	- 318	0.274
EFFICACITE				
Proportion de résidents avec hospitalisation non programmée	0,234	0,325	0,091	0,034
ICER ($\Delta C1/ \Delta E$) =	-3 494 €			



Take home message

Programme de téléconsultations gérontopréventives

- Faisabilité validée en EHPAD
- Diminue la proportion de résidents avec hospitalisation non programmée
- Semble augmenter le recours aux soins (admissions au service des urgences et consultations avec le médecin traitant) sans hospitalisation
- Est efficient du point de vue de l'assurance maladie

Ce programme aide à prévenir les hospitalisations non programmées en EHPAD et pourrait-être une prise en charge préventive et innovante pour éviter les ruptures de parcours de soins





SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE GÉRIATRIE
& GÉRONTOLOGIE



Caroline GAYOT

**Laboratoire VieSanté Université de Limoges
Unité de Recherche clinique et d'Innovation en
Gérontologie CHU de Limoges**



caroline.gayot@chu-limoges.fr



05 55 05 69 57



Remerciements

**Au Pr Achille Tchalla (PI)
Aux gériatres du CHU de Limoges
Aux équipes de l'URCI et de l'UPSAV
Aux équipes des EHPAD
Aux participants de l'étude clinique**