



Médecine Interne Gériatrie

# TELEMEDECINE en Gériatrie

*Dr AMALOU Laetitia*  
*Service de Médecine Interne Gériatrique*

Quoi de Neuf en Gériatrie, 21 Avril 2016

# Définition

- Loi HPST 21 Juillet 2009; Art 78 :

« La télémédecine a été définie comme une forme de pratique médicale à distance, utilisant des technologies de l'information et de la communication »

# Missions

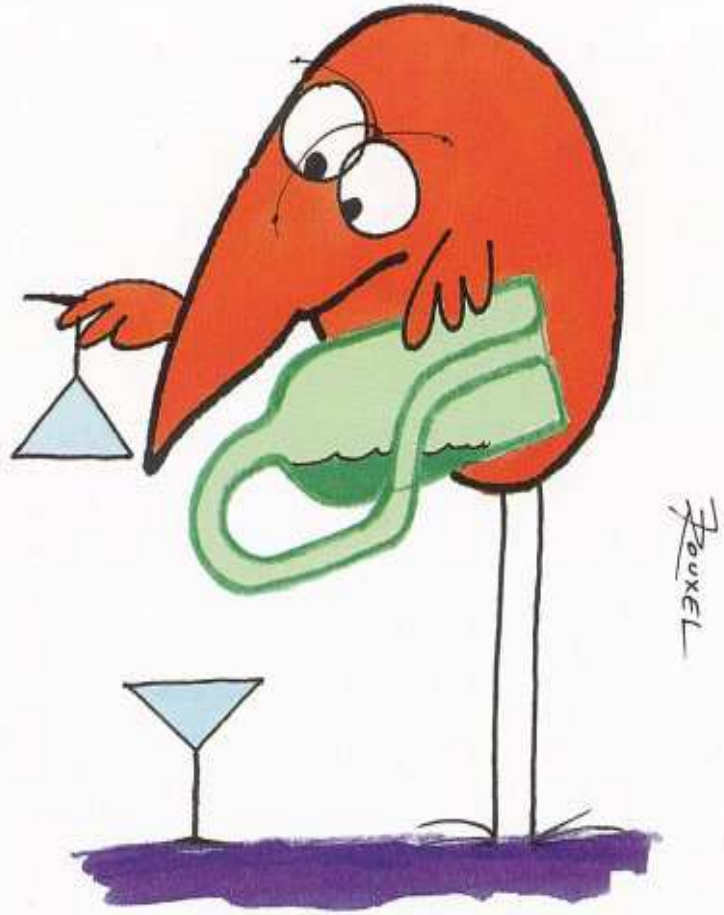
- Aide à la prise en charge des résidents en EHPAD :
  - Expertise gériatrique :
    - Limiter l'admission au SAU
    - Eviter le recours aux consultations et hospitalisations programmées ou non
  - Eloignement géographique de certains EHPAD
  - Difficultés, opposition aux transferts (consultation) des résidents
  - Lien ville – hôpital renforcé

# Moyens

- Logistiques :
  - Une salle dédiée
  - Un équipement de haute technologie
  - Un haut débit
  
- Humains (équipe) :
  - IDE
  - Médecin
  - Secrétariat (compte rendus écrits)



Les devises Shadok



S'IL N'Y A PAS DE SOLUTION  
C'EST QU'IL N'Y A PAS DE PROBLÈME.

**Il était une fois ...**

# Troubles du comportement

## Antécédents :

- Syndrome démentiel
- Chutes à répétition
- PM (BAV III)
- HTA
- AC/FA non anticoagulée

## Traitements :

- SERESTA® 10 mg x 3 / jour
- ZOLPIDEM 10 mg / jour
- AMLOR® 10 mg / jour
- PARACETAMOL

## Anamnèse :

- Désinhibition sexuelle ...
- Relation avec une résidente atteinte d'une maladie d'Alzheimer (consentement ?)

# Pourquoi le choix de la Télémédecine ?

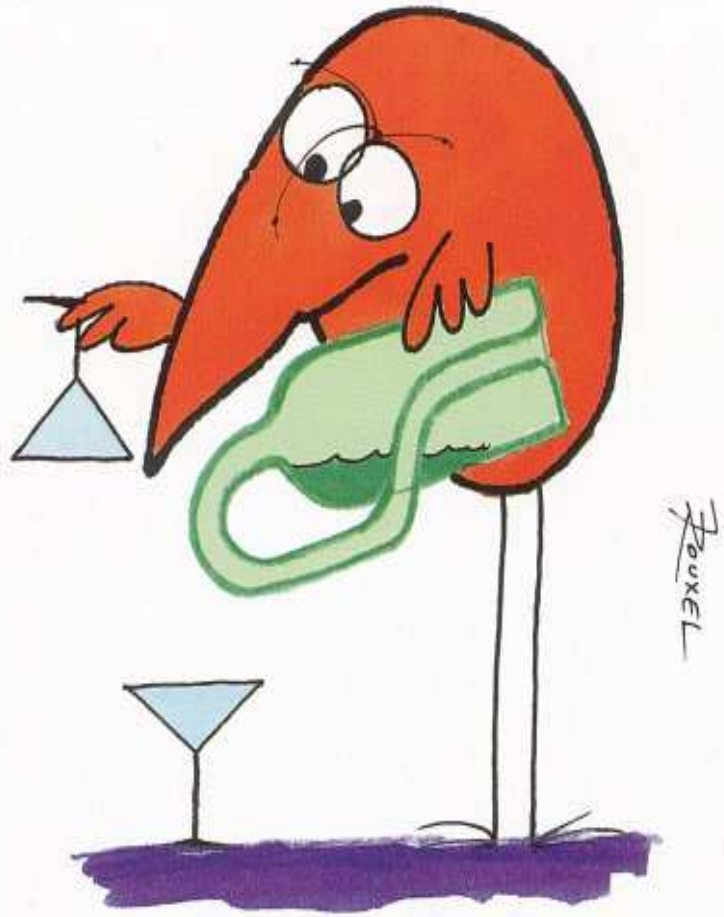
- Possibilité n° 1 : Déplacement sur site mais fluctuation des troubles
- Possibilité n° 2 : Télémédecine
  - Gestion et suivi des troubles
  - En accord avec l'équipe
  - Importance des transmissions des soignants

# Troubles du comportement : propositions

- Non médicamenteuses :
  - Objet de substitution
  - Lien avec le CASA (consentement ?)
- Médicamenteuses :
  - DEROXAT<sup>®</sup> 20 mg / jour
  - FINASTERIDE 5 mg / jour



Les devises Shadok



S'IL N'Y A PAS DE SOLUTION  
C'EST QU'IL N'Y A PAS DE PROBLÈME.

**Il était une deuxième  
fois ...**

# Révision thérapeutique

## Traitements :

- TEMESTA<sup>®</sup> 2,5 mg : ½ x 3/jour
- MIANSERINE<sup>®</sup> 30 mg : 1/jour
- ZOPICLONE
- LASILIX<sup>®</sup> 20 mg : 1/jour
- LOXEN LP<sup>®</sup> 50 mg : 2/jour
- HYPERIUM<sup>®</sup> 1 mg : 1/jour
- DIFFU-K<sup>®</sup> 600 mg : 1/jour
- PREVISCAN<sup>®</sup> 20 mg : ½ /jour
- HEMIGOXINE<sup>®</sup> 0,125 mg : 1/jour
- BISOCE<sup>®</sup> 5 mg : 1 x2/jour
- ATORVASTATINE 10 mg : 1/jour
- NEOMERCAZOLE<sup>®</sup> 5 mg : 1/jour
- DUROGESIC<sup>®</sup> 25 µg
- DUPHALAC
- DAFALGAN<sup>®</sup> si besoin
- ROPINIROLE<sup>®</sup> 2 mg : 1/jour
- SPASFON<sup>®</sup> si besoin

## Antécédents :

- Syndrome anxiodépressif
- HTA
- AC/FA
- AOMI
- PM (BAV III)
- Hyperthyroïdie
- AVC ischémique
- Fractures ostéoporotiques
- Canal lombaire étroit (L2)
- Syndrome des jambes sans repos

# Révision thérapeutique : propositions

- Anamnèse :
  - Malaise en lien avec une **hypotension orthostatique**
- Propositions :
  - Sur le plan cardiologique :
    - Revoir l'association BISOCE et HEMIGOXINE<sup>®</sup>
    - Arrêt de l'HYPERIUM<sup>®</sup>, LASILIX<sup>®</sup>, DIFFU-K<sup>®</sup>
    - Contention veineuse en fonction du stade de l'AOMI
    - Arrêt du régime sans sel
  - Sur le plan antalgique :
    - Arrêt du ROPINIROLE<sup>®</sup>, SPASFON<sup>®</sup>
    - DAFALGAN en systématique avec surveillance de la douleur
    - Dans un second temps : palier III à modifier
  - Sur le plan anxiodépressif :
    - Diminution du TEMESTA<sup>®</sup> (arrêt complet non envisagé)

# Pourquoi le choix de la Télé médecine ?

- Eloignement géographique
- Consultation ou hospitalisation refusées par la patiente

# Révision thérapeutique : propositions

- Diminution significative des traitements
- Réflexion partagée avec la patiente, le médecin traitant et le médecin coordonnateur

# Révision thérapeutique : propositions

- TEMESTA<sup>®</sup> 2,5 mg : ½ x 3/jour
- MIANSERINE<sup>®</sup> 30 mg : 1/jour
- ZOPICLONE
- LASILIX<sup>®</sup> 20 mg : 1/jour
- LOXEN LP<sup>®</sup> 50 mg : 2/jour
- HYPERIUM<sup>®</sup> 1 mg : 1/jour
- DIFFU-K<sup>®</sup> 600 mg : 1/jour
- PREVISCAN<sup>®</sup> 20 mg : ½ /jour
- 
- BISOPROLOL<sup>®</sup> 5 mg : 1x2/jour
- ATORVASTATINE 10 mg : 1/jour
- NEOMERCAZOLE<sup>®</sup> 5 mg : 1/jour
- DUBROGESIC<sup>®</sup> 25 mg
- DOPALAN<sup>®</sup> si besoin systématique
- ROPINIROLE<sup>®</sup> 2 mg : 1/jour
- SPASFON<sup>®</sup> si besoin



# Conclusion

- Lien Ville – hôpital
- Bon cas :
  - Gestion et suivi des troubles du comportement, révision thérapeutique, ...
- Disponibilité des soignants

## Perspectives :

- Soutien à la formation des personnels des EHPAD
- Participation des médecins généralistes