



Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE



E P O C A

Dr. Elise Cabanes

24 avril 2026



SCAN ME





EPOCA entreprise à mission ... sous serment !

Société de Gériatrie
et Gérologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Nos missions

- Améliorer la vie des patients, des aidants et des professionnels et garantir pour tous, dans le lieu de vie,
- Promouvoir l'accessibilité des expertises et des innovations en santé (tech /organisationnelles / Humaines)
- Préserver et promouvoir la santé publique, le parcours de santé personnalisé,
- Soutenir la maîtrise des dépenses et de l'empreinte carbone du secteur



Parcours sans friction
Satisfaction et qualité



Economie pour le
système de santé



Impact écologique
↳ CO2e

Nos Valeurs



Altruisme



Excellence



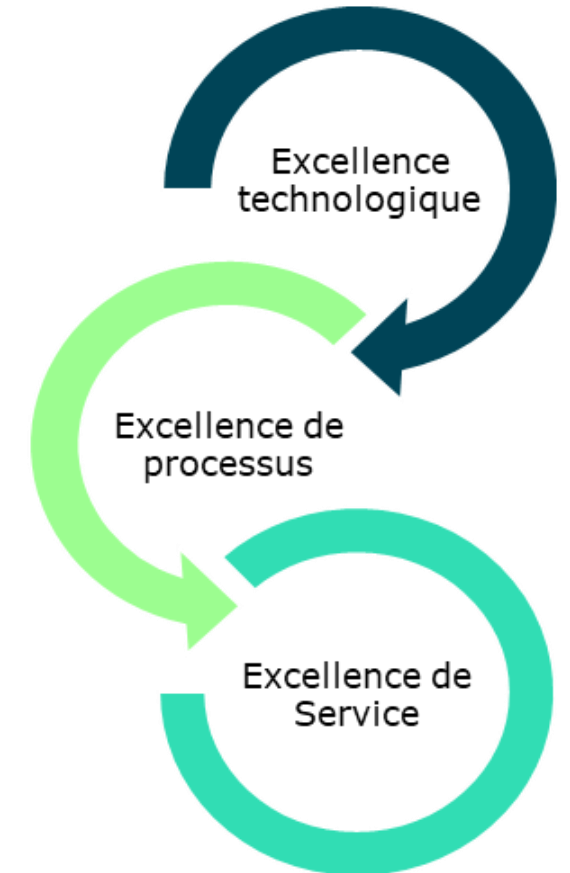
Engagement



Innovation



Responsabilité





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

EPOCA c'est ...

Une gériatrie de médecine primaire :

- accessible, adaptée (360°), performante, disponible 24h/7j, à coût maîtrisé
- pour bien vieillir à domicile,
- pour simplifier le quotidien des aidants
- pour rénover le métier des soignants
- pour générer des économies pour tous par l'efficience et la qualité

>1500
patients en file
active 24/7

>7 000
suivis

>10 000
résidents en
EHPAD

100%
territoire
national
(B2B)

>200
Ets
partenaires

900
résidents en
RA/RS (14)

1
expérimentati
on art.51
Vigie Age

7
ans

65
Collaborat
eurs

...Remboursement

*Avis Favorable du CTIS/CSIS
au droit commun -avril/25*



*AVIS HAS - LATM
en cours*



Un levier qui débride la performance des
acteurs de santé du territoire



Contexte

Société de Gériatrie
et Neurologie
LIMOUSINE ET NORD-AQUITAINE



+8,5 Millions Français de + 75 ans en 2030

- + de Maladies chroniques
- + de Polymédication
- + de Ruptures parcours de soins
- + de Polydépendance



Pression financière accrue

- Pression Hospitalière et SAU
- Dette publique : 110% PIB (déficit 6%)
- Déficit branche maladie : 18 Mds
- Exigences d'économies 2025 : 5 Mds



**Faut-il choisir
uniquement entre
"soin industriel et
dégradé pour
tous"
ou
"qualité pour
certains
seulement"?**



Un parcours gériatrique tendu entre les besoins de santé des seniors fragiles et les ressources disponibles

- 2418 gériatres vs.8680 pédiatres - 95% en structure
- Absence de médecin traitant (20-30%) / VAD
- Changement culture travail (2,8 ETP vs 1ETP Med)
- Coordination sanitaire complexe, besoin de suivi holistique



Le patient âgé est un grand consommateur de soins

- PEC + 70 ans = 30-50% dépenses de santé
- 30-50 % des passages aux urgences avec 60% d'hospitalisation dont > 60% évitables
- >8h aux urgences = ↗ 40% mortalité hospi





Enjeux

...CHANGER !

CIBLER & PERSONNALISER

Les patients les plus
fragiles et instables

SOUTENIR & DEBRIDER

Les acteurs de terrain pour
accroître leur performance

SÉCURISER & ACCOMPAGNER

Les patients, leurs familles,
leurs professionnels à domicile

Maintenir à domicile des seniors instables hospitalo-requérants
dans un cadre médicalement sécurisé,
faciliter le quotidien des aidants & soignants
en permettant l'accès 24/24, 7j/7 à une expertise gériatrique 360°connectée

Accessibilité

Responsabilité

Effcience





Phase d'intervention du dispositif EPOCA

Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Améliorer le maintien et la qualité de vie à domicile en maîtrisant les ressources avec une grande satisfaction patient

Profil des patients

Âgé

- ≥ 75 ans (moyenne 87 ans)

Dépendants

- GMP > 780 (730 pour EHPAD, 810 USLD)
- Tous GIR (moyenne 3,1)

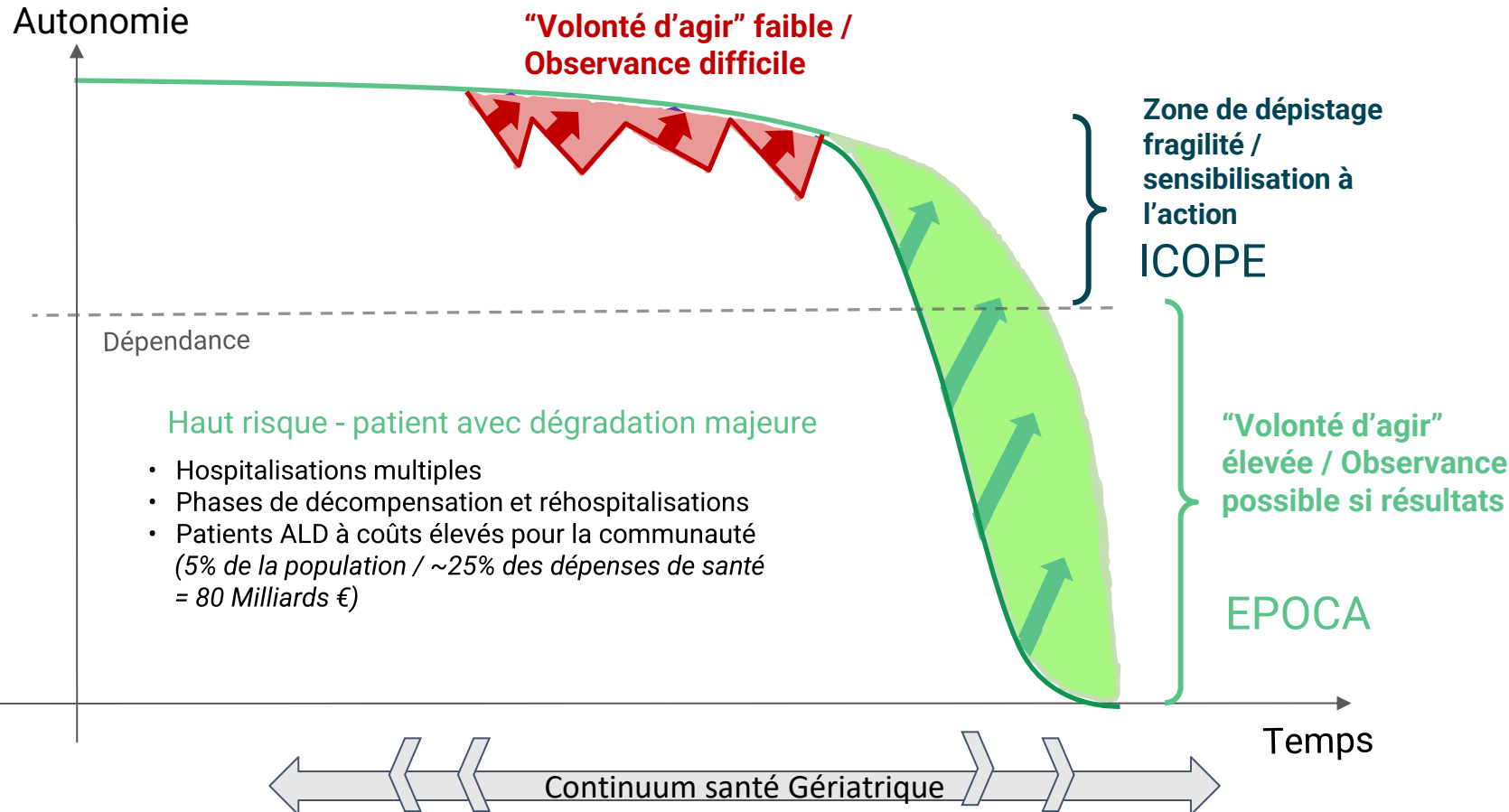
Risques d'hospitalisation

- ≥ 3 maladies chroniques (5+ en moyenne)
- 8 traitements
- Isolement social 50%

Aide à domicile

- 2,1 professionnels à domicile à l'inclusion
- Absence aidant principal 43%
- 50% aidants épuisés

Dépense moyenne CNAM/patient/an:
26 000€



... un suivi collaboratif continu 24/7



EPOCA : Exploitant

Opérateurs 24/7



**Télesurveillance
"en 1 regard"**



**Dispositifs
médicaux connectés
& Management
logistique**



**Équipe support
d'expertise gériatrique
et urgence
(Délégation métier)**



**Gérialre
ou
Médecin
traitant**



Intégration partenaires & responsabilité EPOCA

Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Opérateur **médical**
expertise gériatrique
et urgence



Effecteur
Paramédical
près du patient



Coordination opérationnelle du PPS
Equipe TLSanté gériatrique
Plateforme TLS gériatrique multi
pathologique (DM)



24h/7j

- Art51 - GAD
- Art51 AMAD1/2
- AMADO
- RA
- CRT medco-
- CRT medco+
- EHPAD medco-
- EHPAD medco+

- Géiatre dédié (D)
- Géiatre dédié (D)
- MT du patient
- MT du patient
- + MT
- gériatre Medco
- ou Filière G
- +/- gériatre medco
ou filière G

- SSIAD D & cercle patient
- SSIAD D & cercle patient
- Cercle du patient
- Cercle du patient
- Cercle du patient
- Cercle du patient
- Pro EHPAD
- Pro EHPAD

EPOCA
Plateforme
Logistique
Services
Support



support médical EPOCA si absence ou délai de l'effecteur (notamment heures non ouvrées + WE)



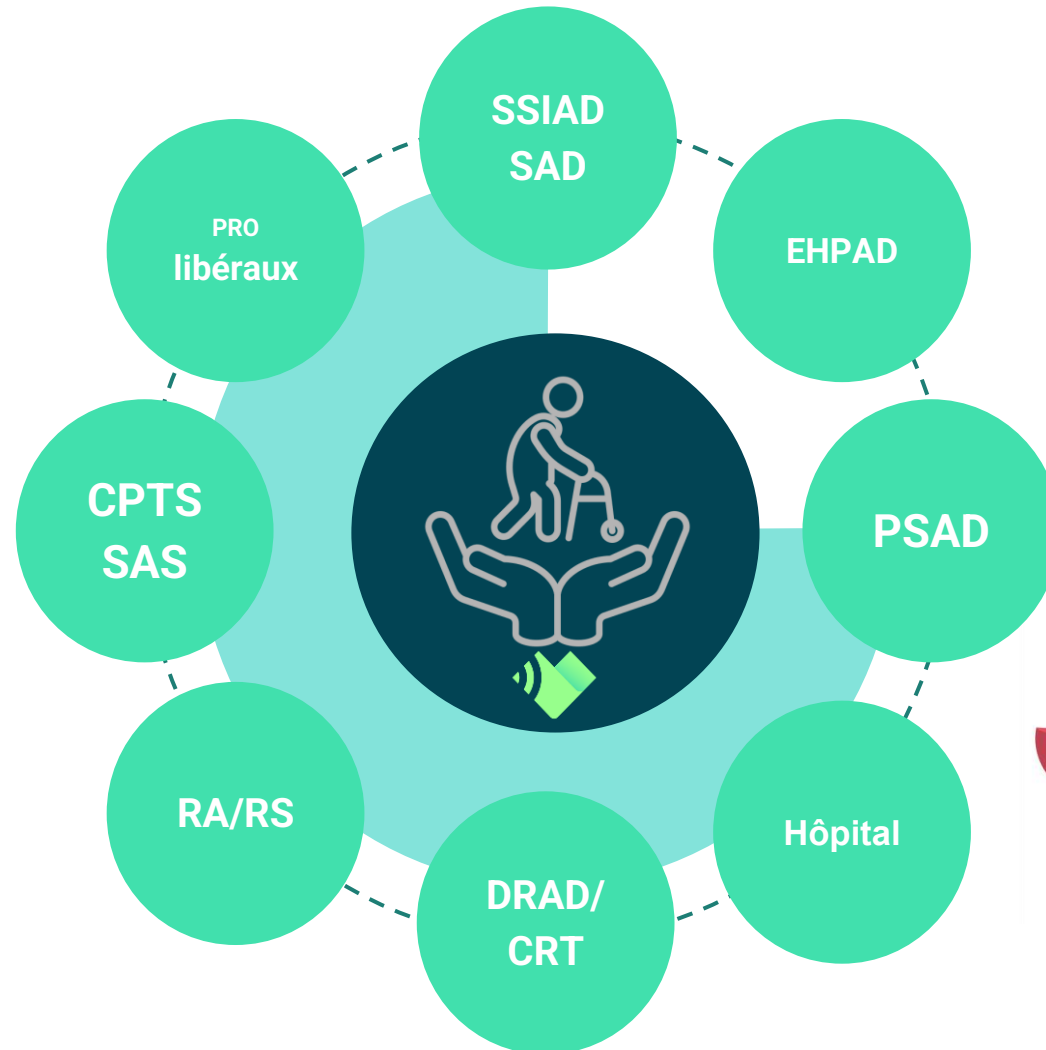


Un plug-in à "effet levier"

Débrider la performance des acteurs de santé du territoire

Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

24h/7j



Renforcement
(≠ substitution)

Support opérationnel
(≠ coordination de coordination)

Complémentarité
(neurone supplémentaire dans
réseau neuronal ≠ couche
supplémentaire)

Sécurité
(Offrir de nouvelles possibilités en
ville notamment en soin palliatif)



Un levier qui débride la performance des
acteurs de santé du territoire





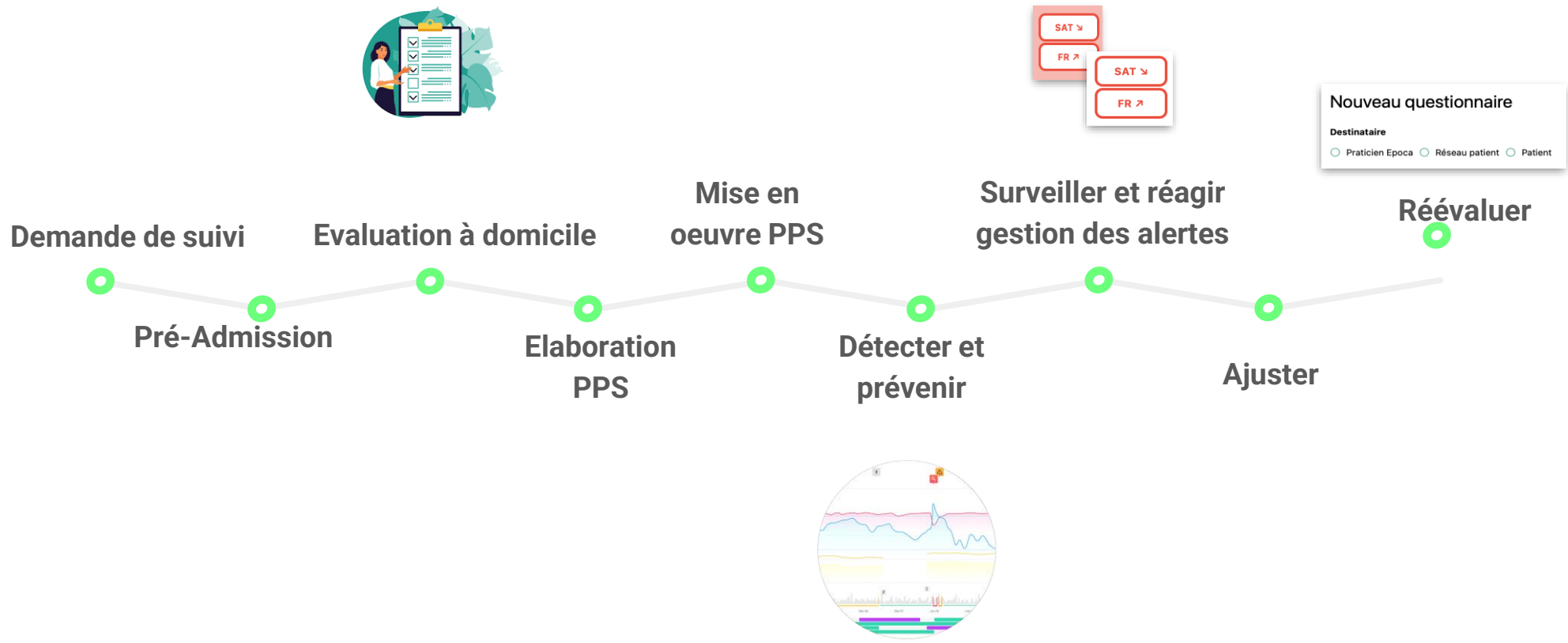
Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Huiler les articulations du parcours Activer le PPS

24h/7j

Repérage
MT/MSP
IDEL/ SSIAD
DAC/CRT

**Prescription par
MT/MSP :
EPOCA® TLS
polypathologique
gériatrique**





Plateforme télégériatrique de support opérationnel au PPS

Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

La polypathologie et ses cascades deviennent visibles, signalables, caractérisables, prioritaires

→ Anticiper , Réagir, suivre, ajuster

L'écologie médicamenteuse n'est plus une injonction contradictoire → moyens de surveiller et de simplifier la complexité:

- **Personnaliser le PPS** : actions, éléments suivis, règles de signalement
- **Algorithmie multicouche** : voir, signaler, réagir, prioriser, ajuster
- **Communiquer Cercle soin** (SMS, Mails, Tel/IOT, TLE, TLE, VV)

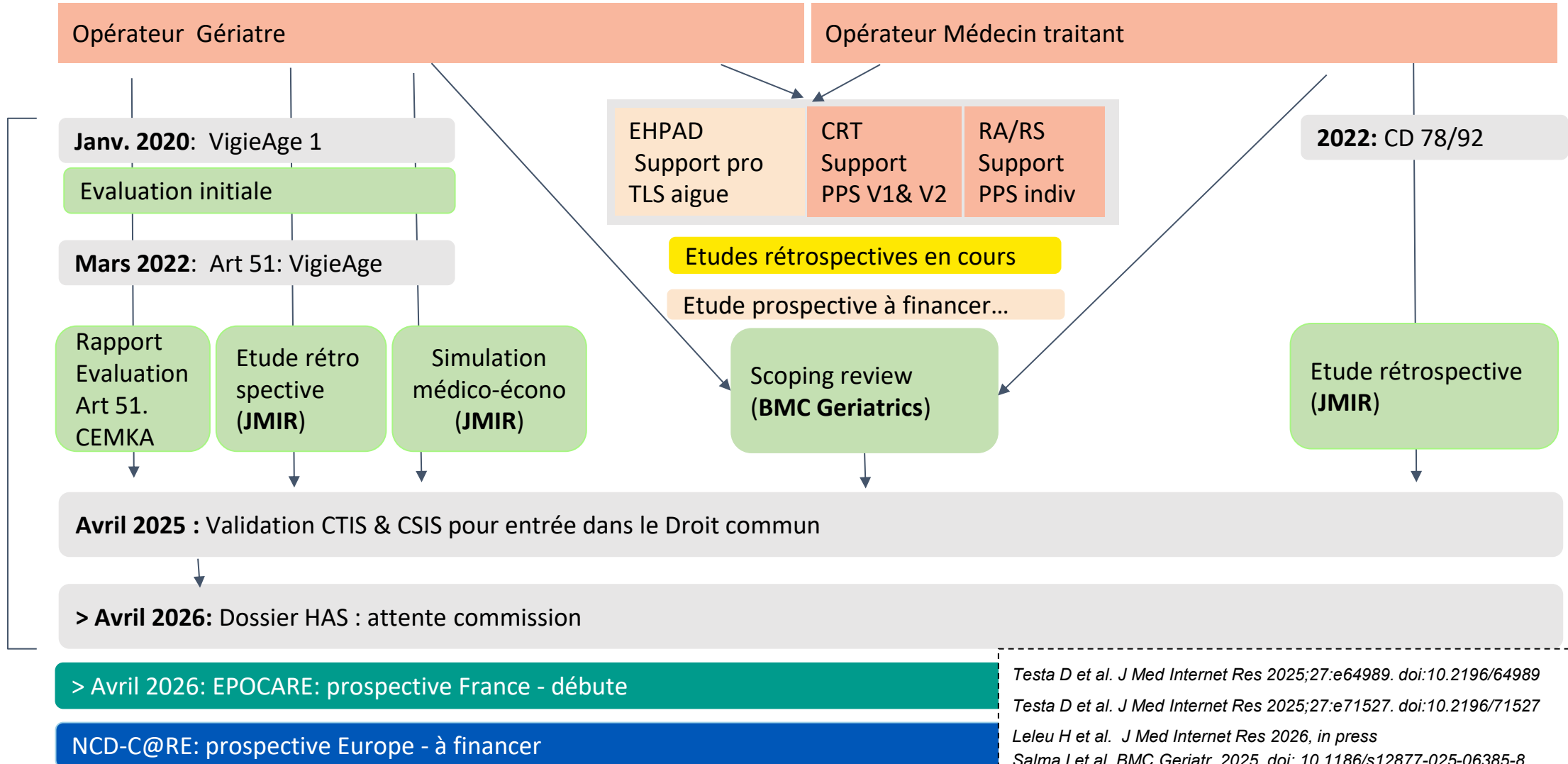




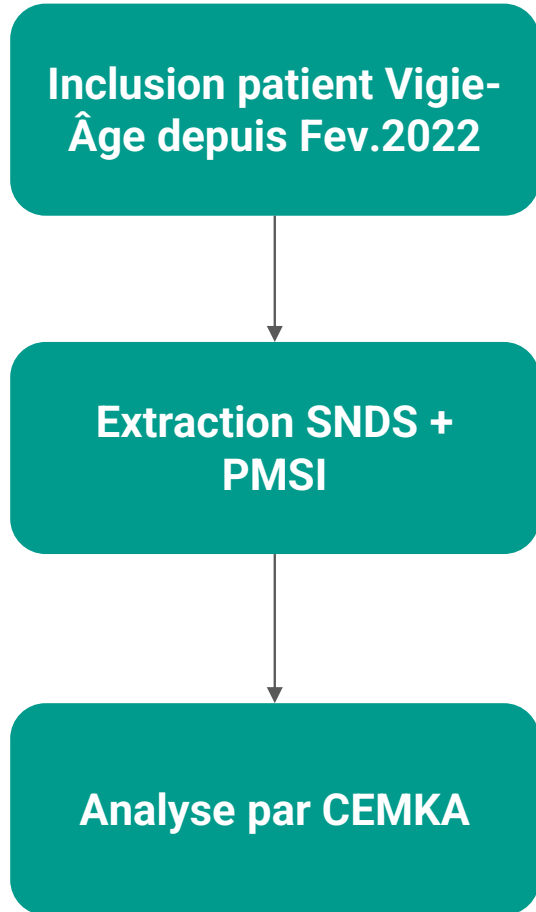
L'obligation et le temps de la preuve d'impact

C. Inclusion: Patient >75ans, Chute ou Hospitalisation N-1, >=3 PathoC-(NPsySoc compris)

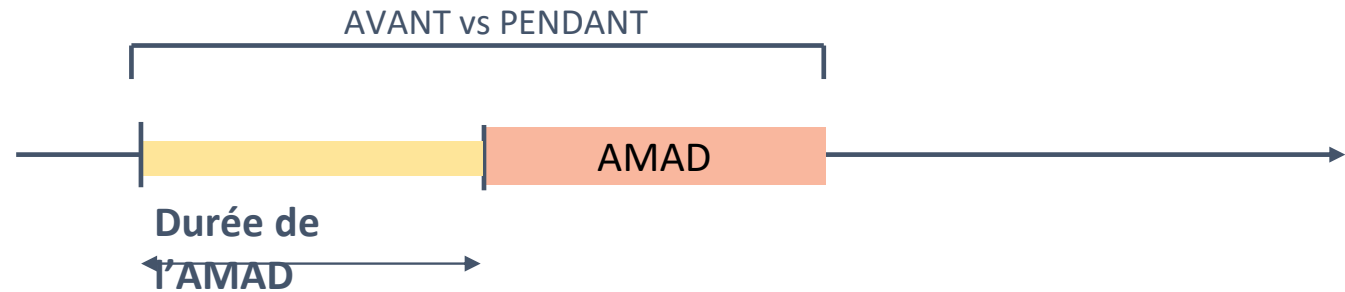
> 6,5 ans!



Evaluation externe de l'ARTICLE 51



Analyse de l'efficacité des parcours AMAD



Par an et par patient : critères durs

- Analyse du nombre d'hospitalisation
- Analyse de la durée d'hospitalisation
- Analyse du nombre de passage aux urgences
- + Vérification mortalité et soins intensifs / durée séjours



Profil rétrospectif des patients suivis

	N = 722
Au moins une hospitalisation en MCO dans les 6 mois : Oui, N (%)	463 (86,5%)
Nombre d'hospitalisation dans les 6 derniers mois, moyenne (écart-type)	2,6 (2,4)
Sexe : homme, N (%)	263 (36,4%)
Age à l'inclusion Moyenne (écart-type), médiane	87,9 (7,1) / 89,0
Seul N (%) (Constitution du foyer)	419 (58,0%)
Isolement social, N (%)	338 (47%)
Score GIR :	GIR 1-2 : 22,6% GIR 3-4 : 36,7% GIR 5-6 : 40,7% GMP des AMAD 2 = 780
Score MMS	MMS<24 : 49,0%
Nombre moyen de médicaments	10
Au moins un intervenant extérieur déclaré au début de la prise en charge : Oui, N (%)	546 (83,1%)
Nombre d'intervenants, moyenne (écart-type)	2,3 (1,3)

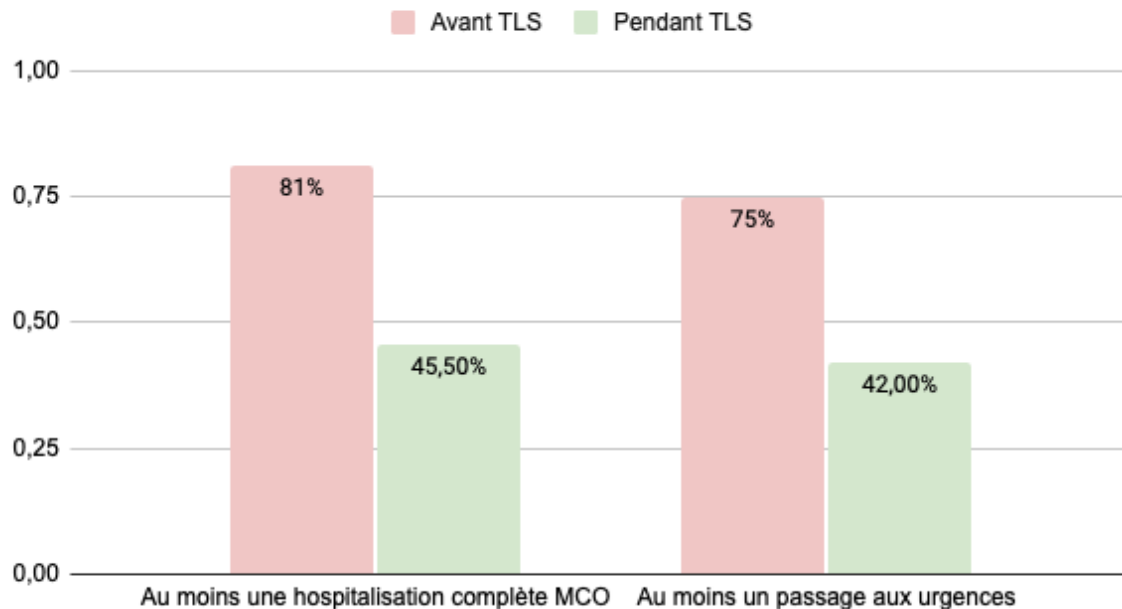


Analyse de l'Art.51

Efficacité AMAD avant vs. pendant

Réduction très significative de la proportion de patients en hospitalisation complète MCO (81% de patients hospitalisés Avant vs 45,4% Pendant VIGIE-ÂGE) sans modifier le profil (durée) de ces hospitalisations.

Evolution de l'hospitalisation et des passages aux urgences



	Avant TLS	Pendant TLS
Nombre d'hospitalisation moyenne (écart-type)	4,4 (5,1)	2,4 (4,2)
Nombre passages aux urgences, moyenne (écart-type)	3,5 (4,2)	1,6 (2,7)

-45%

-54%

Toutes les p-valeurs < 0,0001

Analyse de l'Art.51

Concordances des résultats scientifiques

	JMIR 2025 - Gériatre hospitalier	JMIR 2025 - Médecin Traitant	Article 51 Données du SNDS
Hospitalisations	- 48 % p < 0,001	- 57 % p < 0,001	- 45 % p < 0,0001
Passages aux urgences	- 48 % p < 0,001	- 62 % p < 0,001	- 54 % p < 0,0001
Durée d'hospitalisation	- 63 % p < 0,001	- 49 % p < 0,001	- 45 % p < 0,0001



Analyse de l'Art.51

Efficacité AMAD avant vs. pendant

Relocation des dépenses hospitalières vers la ville.

	Euros (avant)	Euros (pendant)	p
Dépenses totales sans les forfaits			
Moyenne (écart-type)	13 233 (17 367)	10 639 (13 595)	0,0011
Médiane / Min / Max	8 542 - 0 - 139 732	5 836 - 0 - 82 686	
Q25 / Q75	3 924 - 16 898	1 786 - 13 470	
Dépenses de soins de ville			
Moyenne (écart-type)	3 113 (4 526)	4 957 (6 908)	<0,0001
Médiane / Min / Max	1 597 - 0 - 36 162	2 133 - 0 - 43 816	
Q25 / Q75	606 - 3 615	933 - 5 350	
Dépenses hospitalières			
Moyenne (écart-type)	10 121 (15 806)	5 682 (9 766)	<0,0001
Médiane / Min / Max	5 961 - 0 - 132 538	826 - 0 - 54 409	
Q25 / Q75	1 269 - 12 768	0 - 7 502	

Impact économique (par patient)

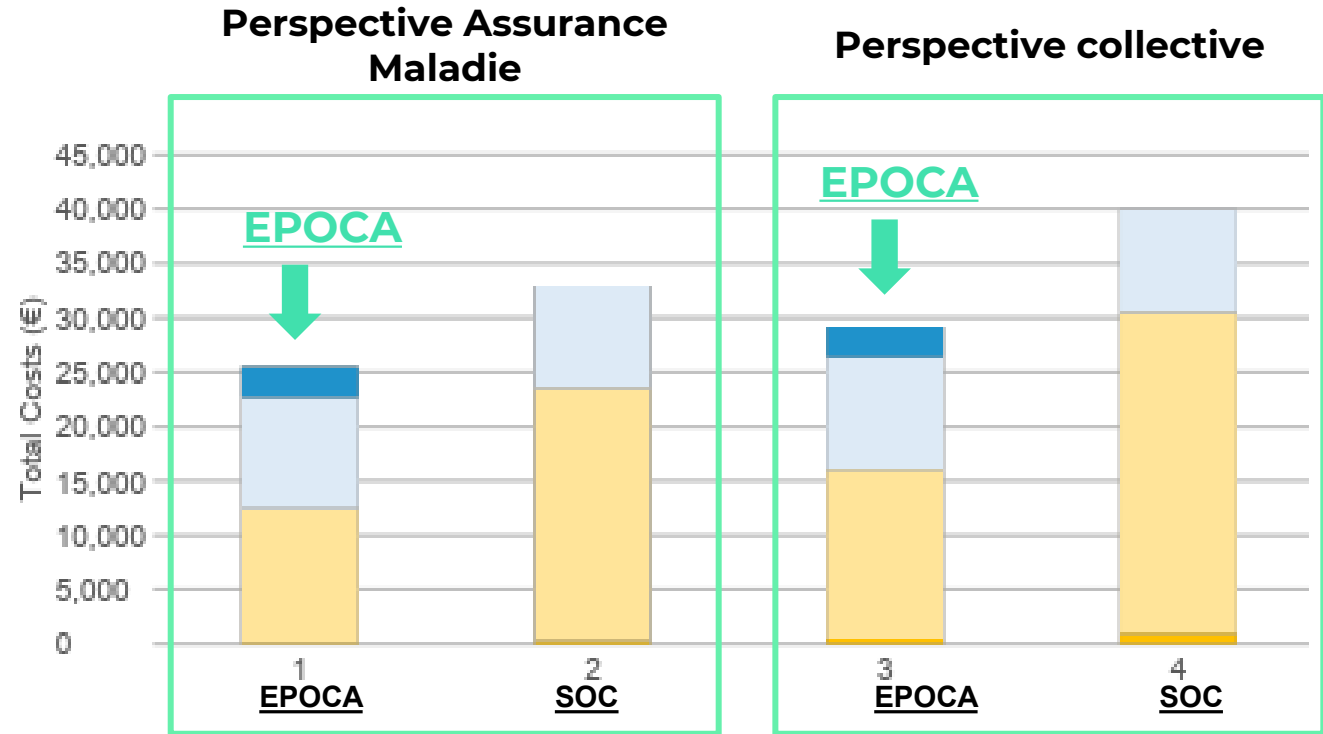
- Économie de 7 400 € (Assurance Maladie)
 - Coût total avec EPOCA : 25 535 €
 - Soins standards (SOC) : 32 965 €

- Économie de 10 700 € (perspective sociétale)
 - Coût total avec EPOCA : 29 200 €
 - Soins standards (SOC) : 39 900 €

Impact qualité de vie (QALY)

L'échelle de *Quality adjusted life year (QALY)* ou *année de vie ajustée par la qualité* est une méthode pour mesurer la durée et la qualité de vie d'une personne.

- +0,04 QALY (1,26 → 1,30)



L'intervention EPOCA est dominante (moins coûteux, plus efficace)



Conclusion & Perspective



Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Impact clinique

▼ (-50%) de passages aux urgences, d'hospitalisations, durée moyenne d'hospitalisation



Impact économique (par patient)

- ✓ Économie de 10 700 € (perspective sociétale)
- ✓ Économie de 7 400 € (Assurance Maladie)



Coût-efficacité

+0,04 QALY (impact ajusté à la qualité de vie)
EPOCA modèle dominant (moins coûteux, plus efficace)



Robustesse

Résultats confirmés **par analyses de sensibilité**
Maintien des économies même en cas d'augmentation du coût du programme



La TLS Gériatrique Epoca est une stratégie coût-efficace pour le patient âgé complexe/instable à risque d'hospitalisation

Perspectives

➤ Pour le patient/famille

- Amélioration du parcours, réduction des accoups et rupture, zones à risque (SAU)
- Amélioration de l'espérance de vie ajustée sur la qualité (+QALY)
- Utilité perçue forte: 4% "abandon (DMS 7,4mois), satisfaction > 92%, réduction solitude/stress WIP

➤ Pour les soignants

- Rouler enfin en Ferrari! Travailler collaborativement en souplesse, "à la demande"
- Nouveauté dans l'arsenal thérapeutique (soigner, surveiller, des/isoler)

➤ Pour la communauté

- Contribution à la soutenabilité opérationnelle (aval/amont) et financière du système
- Contribution à la soutenabilité démographique (Ratios métier adaptés)

Changer, se former pour ne pas avoir à choisir entre échec système et système multi-vitesse



Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

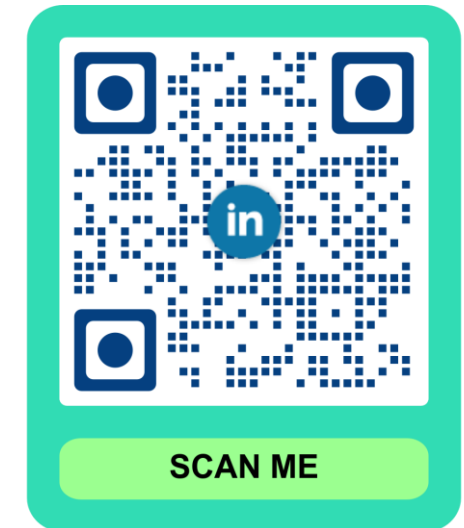
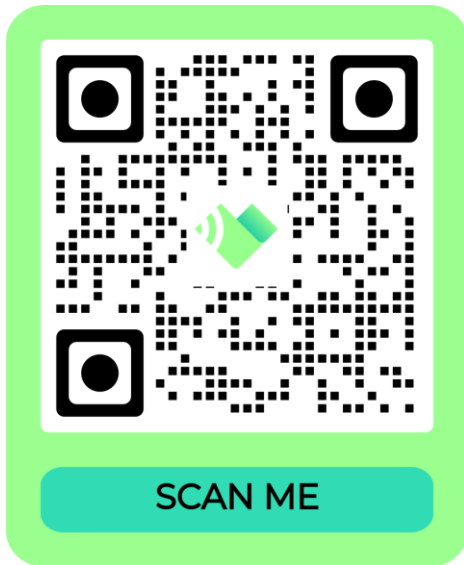
MERCI

www.epoca.health

N'hésitez pas à nous recontacter :

01 79 35 59 74

et à nous suivre sur **LinkedIn**





Pour en savoir plus ...

Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

AMAD 1 & 2

Testa et al., 2024 - *Impact of a home-based remote patient monitoring system: a multicenter retrospective observational study in older adults with polyopathy* - JMIR

Etude : 120 patients - suivi sur 5 mois ou plus, comparaison avant/après - Opérateur de télésurveillance Gériatre

Accès : [LIEN](#)

AMAD 0

Testa et al., 2025 - *Polypathological Older Adults at High Risk for Hospitalization: A Retrospective Cohort Study* - JMIR

Etude : 80 patients - suivi sur 1 an, comparaison avant/après - Opérateur de télésurveillance MT

Accès : [LIEN](#)

VIGIE ÂGE

Leleu et al., 2025 - *Budget Impact Analysis of the EPOCA Telemonitoring System for Elderly Patients in France* - Preprint

Etude : Analyse médico-économique - modèle de Markov - issus des données de l'Article 51

Accès : <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6518753/v1>

ART.51

Evaluation Finale Article-51 par CEMKA elle nationale

Etude : Article 51 Vigie-Âge - comparaison avant/pendant - 269 patients - Opérateur de télésurveillance Gériatre

Accès : [Rapport final Article 51 - CEMKA](#) & [Avis CTIS/CSIS](#)

Remote monitoring system for older adults at risk for complications: a scoping review - BMC Gériatrics

Etude : Revue de cadrage pour comprendre l'état actuel des RMS chez les personnes âgées à risque de complications et leur impact potentiel sur l'usage des soins, la qualité de vie et le coût-efficacité.

Accès : [LIEN](#)



Objectif de l'étude



Objectifs



- Évaluer le **rapport coût-efficacité** du dispositif de télésurveillance EPOCA dans le contexte de l'expérimentation Vigie-Âge **par rapport aux soins standards**.
- Déterminer l'impact clinique de l'intervention EPOCA

Les axes principaux

Réduction des hospitalisations

Réduction des passages aux urgences

Économies globales sur les coûts de santé selon perspectives de l'Assurance Maladie

Économies globales sur les coûts de santé selon perspectives de la société



Méthodologie

Type de modèle

- Modèle coût-utilité basé sur les données de l'expérimentation Vigie-Âge (Article 51)



Population recrutée
Article 51



Horizon : 10 ans

Perspectives d'analyse

- Assurance Maladie (centrée sur les dépenses de santé prises en charge)
- Perspective collective (sociétale) - *l'ensemble des coûts médicaux directs, quel que soit le financeur*

Coûts inclus

- Coûts médicaux directs : les coûts des soins de ville, les coûts des hospitalisations, les coûts du passage aux urgences et les coûts du dispositif.

Résultats de santé

- Mesurés en QALY (quality-adjusted life-year) :

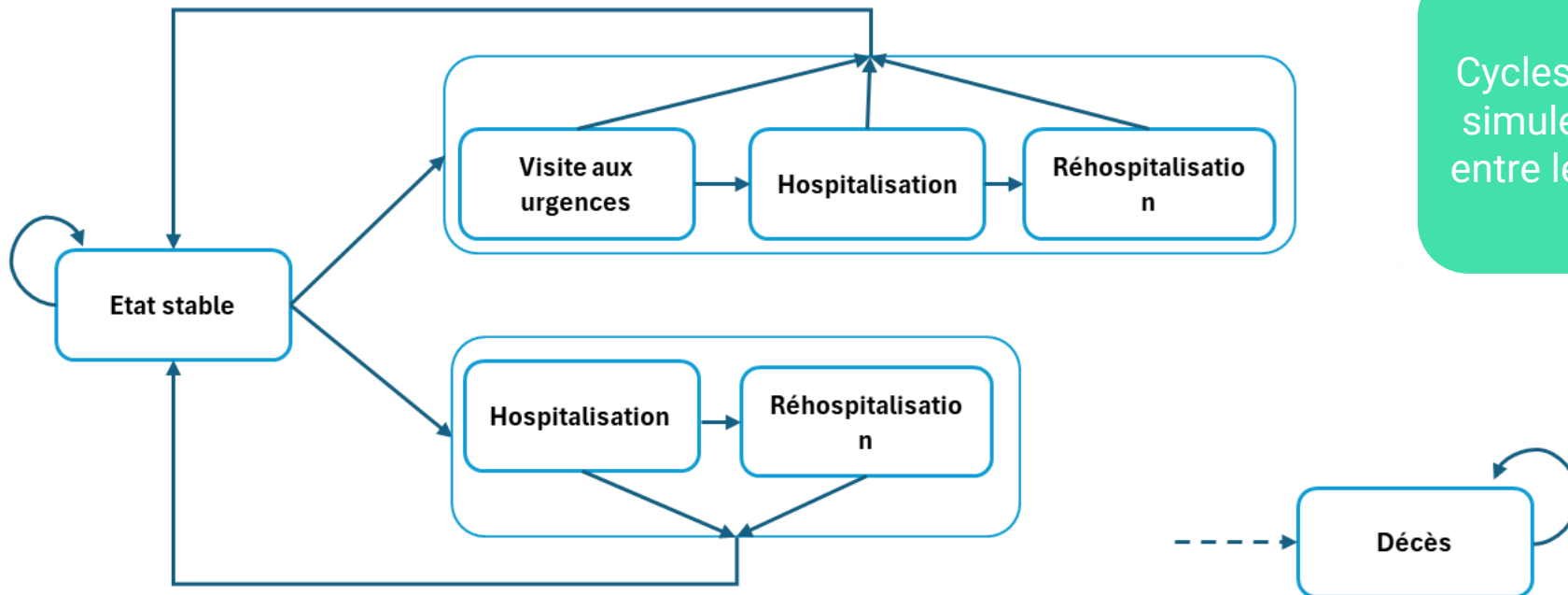
Analyses de sensibilité

- Déterministes
- Probabilistes
- Évaluation de la robustesse du modèle

Modèle de Markov

Modèle de Markov explication

- Adapté pour analyser les transitions entre différents états de santé, tout en tenant compte des probabilités de transition, des coûts associés et de la qualité de vie.
- Bonne modélisation pour les patients âgés polypathologiques



Cycles quotidiens pour simuler les transitions entre les états de santé



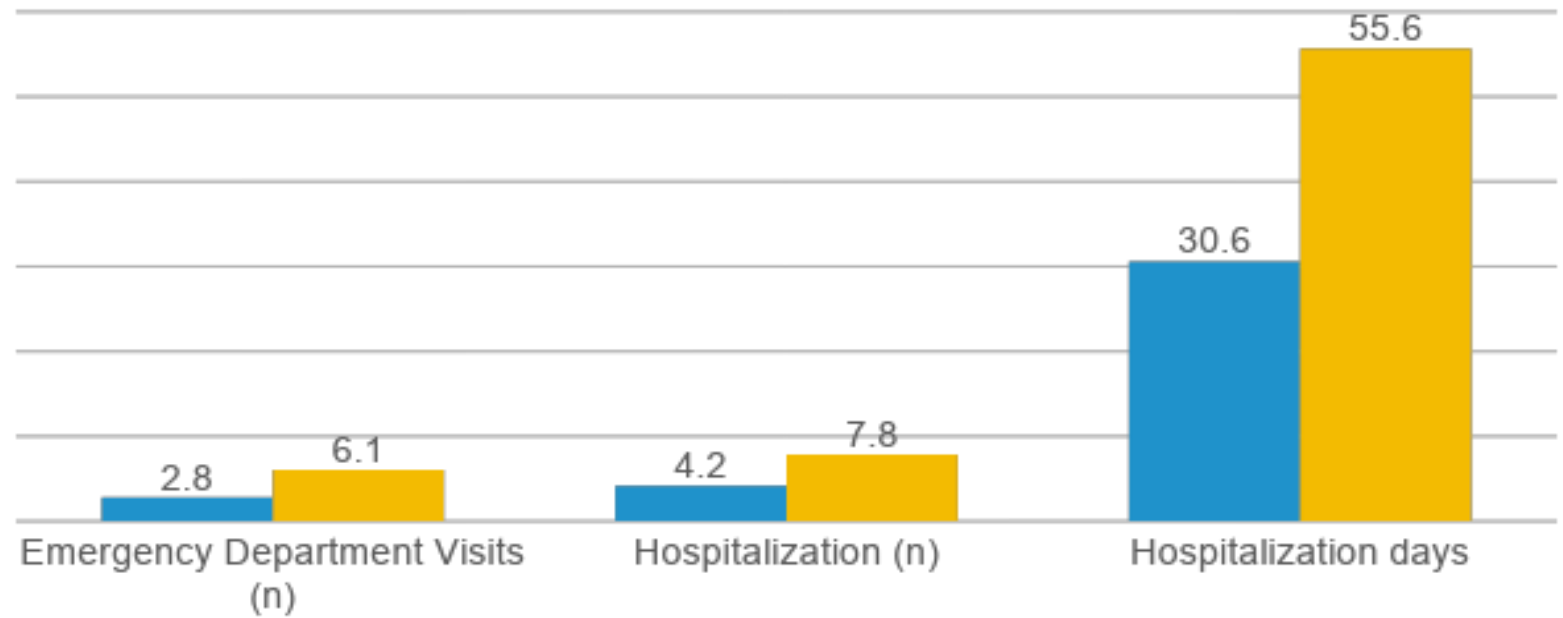
Résultats cliniques

Utilisation des ressources

Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Impact clinique

- ▼ **-54 %**
de passages aux urgences
- ▼ **-46 %**
d'hospitalisations
- ▼ Durée moyenne
d'hospitalisation :
55,6 → 30,6 jours



Impact of EPOCA on the number of ED visit, hospitalization and hospitalization days

 EPOCA  Soins standard



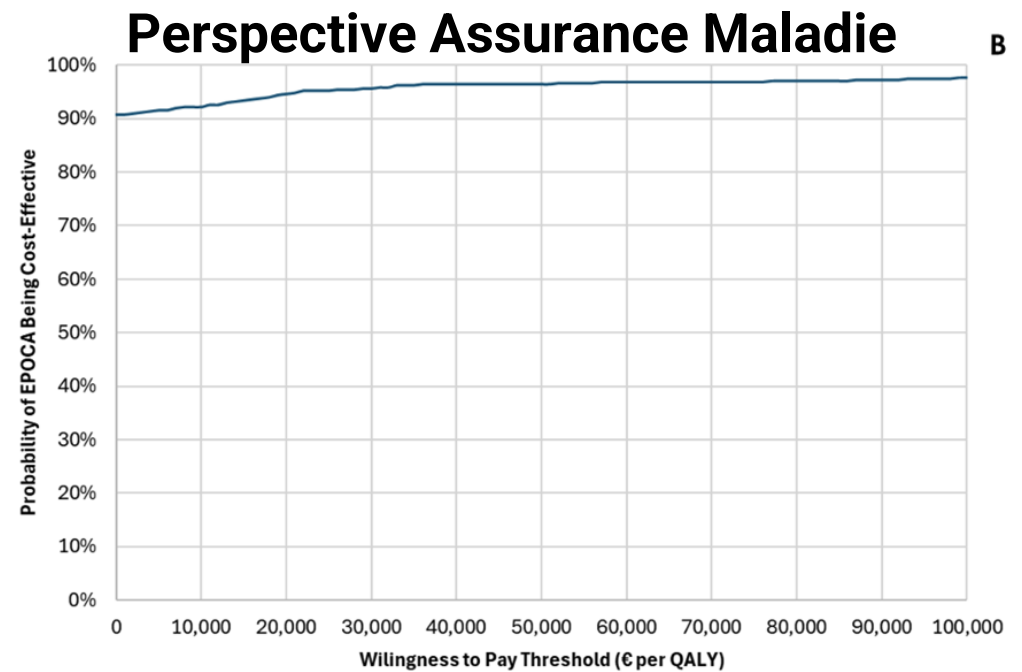
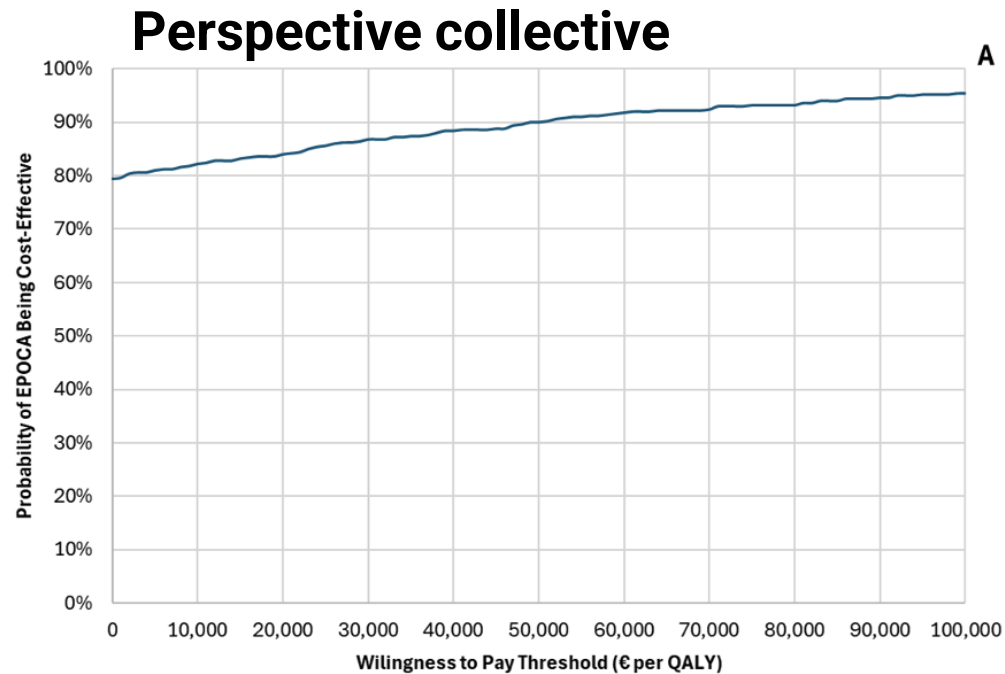


Résultats cliniques Simulations Monte-Carlo

Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Courbe d'Acceptabilité et Seuil de Dominance

→ 95 % de probabilité d'être **coût-efficace** (seuil : 30 000 €/QALY)



Multi-pathologies et multi-modes de décompensation

Société de Gériatrie et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE-AQUITAINE

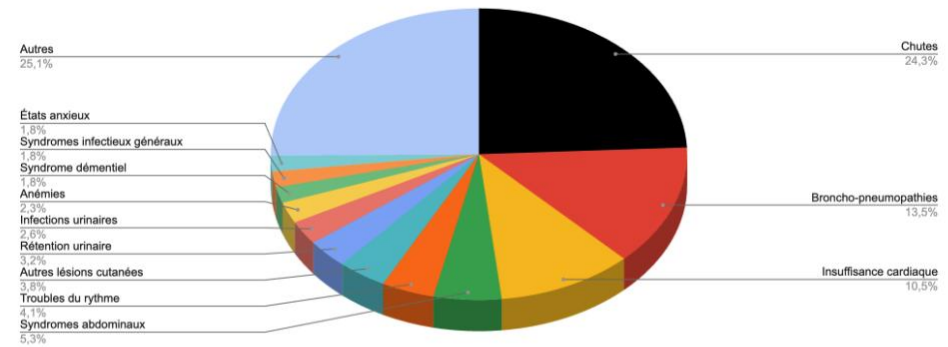
Principales combinaisons de trois pathologies rencontrées au cours des suivis de TLS senior polypathologique actuels (classification PATHOS hors HTA très fréquente)

Insuffisance cardiaque	Troubles du rythme	Syndrome démentiel
Insuffisance cardiaque	États cancéreux	Dénutrition
Insuffisance cardiaque	Troubles du rythme	Diabète
Insuffisance cardiaque	Troubles du rythme	Insuffisance rénale
Troubles du rythme	Syndrome démentiel	Dénutrition
Polyarthrite et pathologies articulaires	Syndromes abdominaux	Pathologies oculaires évolutives
Insuffisance cardiaque	Accidents vasculaires cérébraux	Diabète
Insuffisance cardiaque	Accidents vasculaires cérébraux	Syndrome démentiel
Broncho-pleuro-pneumopathies	Troubles du rythme	Accidents vasculaires cérébraux
Troubles du rythme	Polyarthrite et pathologies articulaires	Pathologies oculaires évolutives
Insuffisance cardiaque	Broncho-pleuro-pneumopathies	Syndromes abdominaux
Insuffisance cardiaque	Syndrome démentiel	Diabète
Insuffisance cardiaque	Diabète	Insuffisance rénale
Troubles du rythme	Syndromes abdominaux	État grabataire et troubles de la marche
Broncho-pleuro-pneumopathies	Dénutrition	États cancéreux
Insuffisance cardiaque	Syndrome démentiel	Dénutrition
Troubles du rythme	Dénutrition	États cancéreux
Troubles du rythme	Polyarthrite et pathologies articulaires	Syndromes abdominaux
Syndromes abdominaux	Dénutrition	État grabataire et troubles de la marche
Troubles du rythme	Syndrome démentiel	Syndromes abdominaux
Insuffisance cardiaque	Troubles du rythme	Pathologies oculaires évolutives
Troubles du rythme	Syndrome démentiel	Pathologies oculaires évolutives

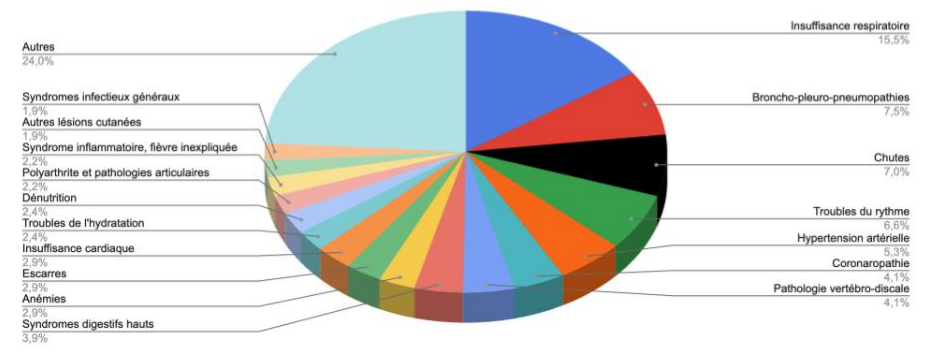
Principales pathologies à l'admission (CIM11)

- Hypertension essentielle
- Diabète de type 2
- Démence
- Épisode dépressif unique, modéré, sans symptômes psychotiques
- Tachyarythmie supraventriculaire
- AVC, non précisé comme étant hémorragique ou ischémique
- Chutes à répétition
- Dénutrition
- Maladie rénale chronique
- Hypotension orthostatique
- Hypothyroïdie, sans précision

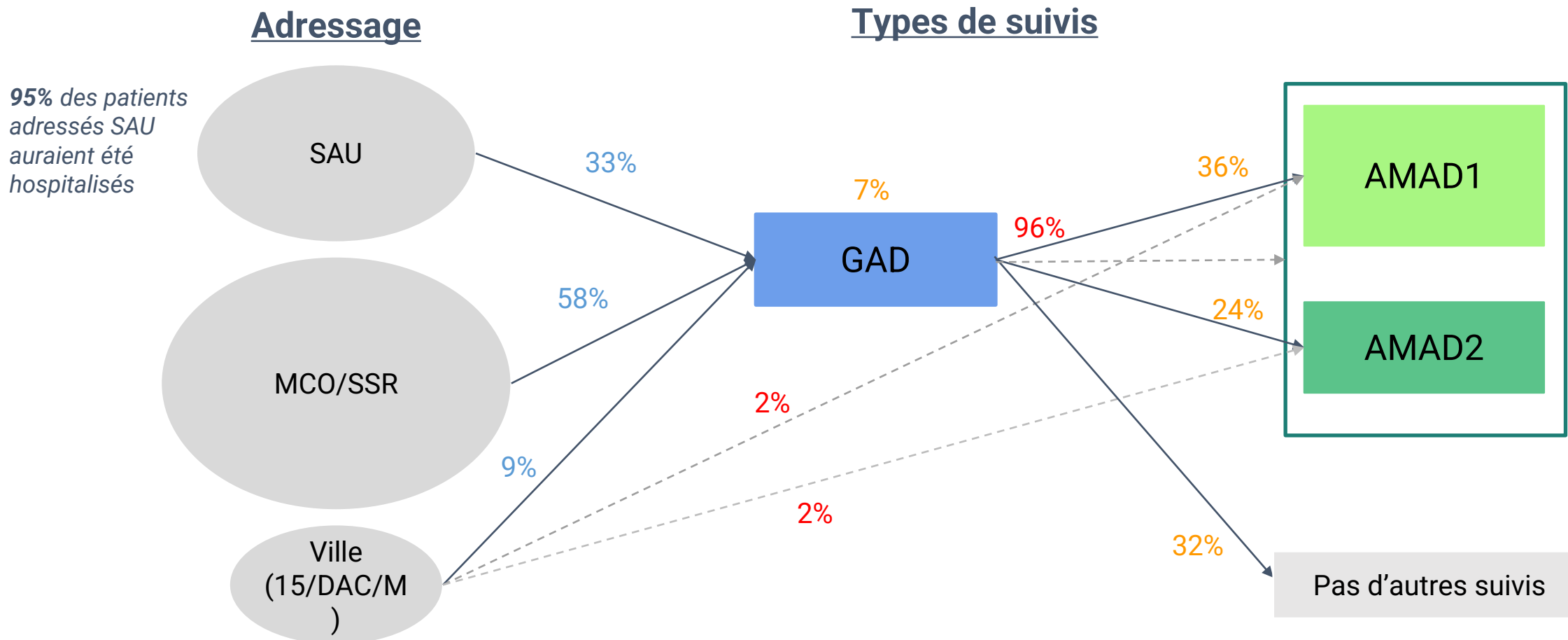
Principaux événements (nuit/jour; en PATHOS)



Répartition des principaux événements de nuits



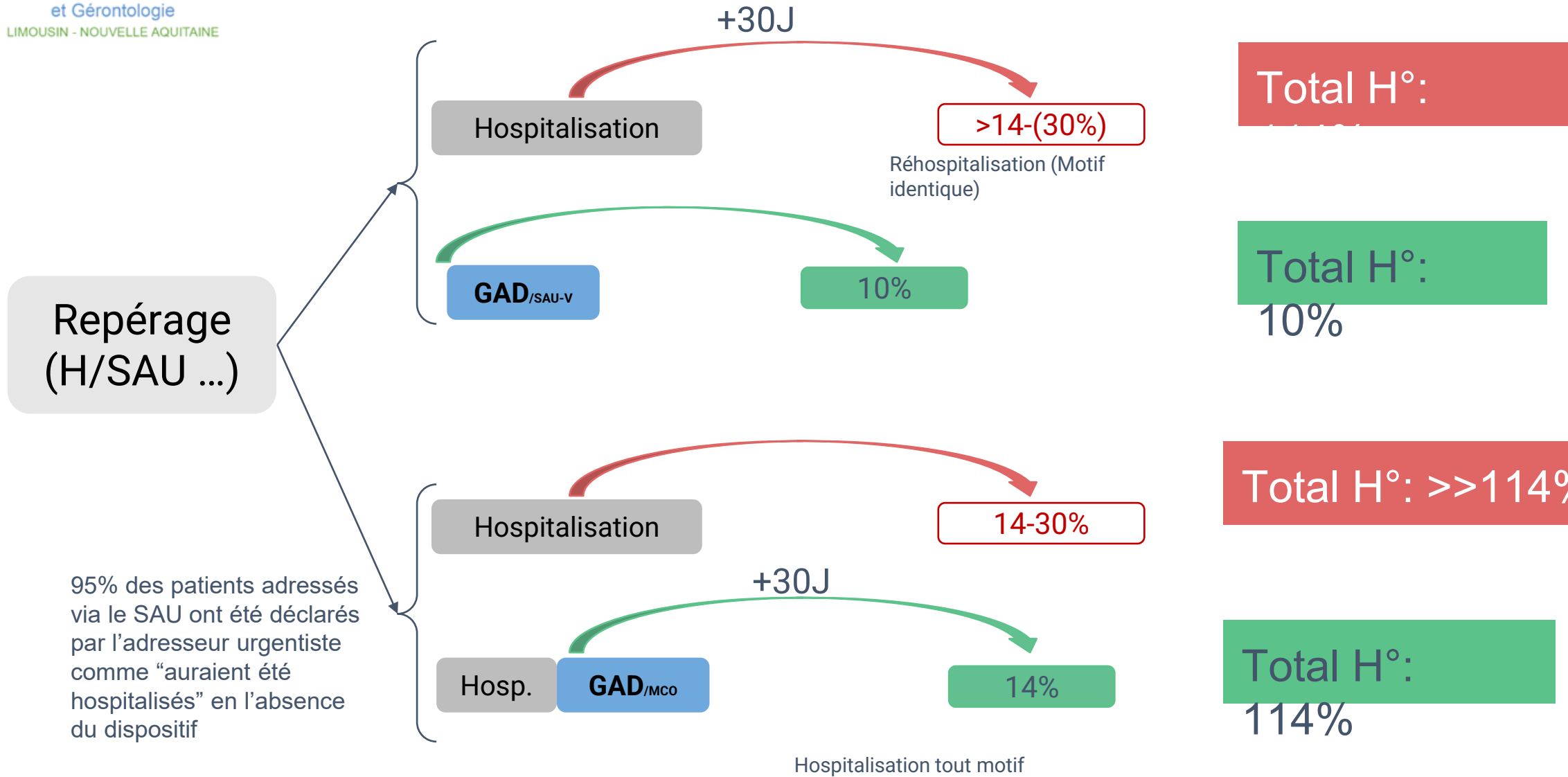
Résultats art 51 : Modes d'adressage



96% des patients commencent par un GAD: repérage "hors crise" rare encore sur un modèle "jeune" mais surtout l'adressage de patients à profil AMAD en GAD a généré une saturation des AMAD limités en nombre dans l'expérimentation limitant les capacités d'adressage externe => résolution si droit commun



Résultats : H° à 30 jours





Résultats : GAD

