

Télé médecine en EHPAD:

Comparaison de deux approches dans
les troubles psycho comportementaux

30 03 2018



1 - Les projets initiaux

1- Parc de Diane

- Etablissement situé à Nantes accueillant 70 résidents en accueil permanent et 13 en accueil temporaire + accueil de jour de 15 places
- Cet établissement est totalement dédié à l'accompagnement de personnes atteintes de pathologies neuro dégénératives et présentant des troubles du comportement
- ***AAP télé médecine du conseil régional des Pays de la Loire 2013***
 - ***Réponse au projet en partenariat avec le Pôle de gérontologie clinique du CHU de Nantes (Pr. G berrut)***
 - ***Concerne la mise en place de téléconsultations pluridisciplinaires dans les TPC***
 - ***Au niveau du centre requis: un médecin gériatre (Docteur SAHEL), un neuropsychologue, un ASG***
 - ***Au niveau de l'EHPAD: Médecin coordonnateur +/- IDEC+ psychologue + Soignant référent du résident concerné***
 - ***Signature de la convention avec le CHU en 2015 et premier acte en 02/2015***

2- Les Jardins d'Olonne

- ▶ Etablissement situé à Olonne sur mer accueillant 94 résidents en hébergement permanent et temporaire dont 42 lits en U P
- ▶ Il dispose également d'un accueil de jour de 6 places et est porteur d'une plateforme d'accompagnement et de répit pour les aidants accompagnant un proche atteint d'une pathologie neuro dégénérative
- ▶ ***L'Ehpad a intégré en 2015 un projet de télé médecine porté par le CHS Mazurelle à La Roche Sur Yon concernant la prise en charge des « troubles du comportement chez des résidents présentant une pathologie de type psychiatrique »***
- ▶ ***Au niveau du centre expert : 1 psychiatre (Docteur BESCOND)***
- ▶ ***Au niveau de l'EHPAD : Responsable des soins +/- médecin coordonateur***
- ▶ ***Premier acte : 03/2015***

2 – L'extension du projet

▶ **AAP ARS PDL TLM 2014**

- **Réponse commune entre Chézalière + Creisker et les EHPAD Ile Verte à saint Philbert de Grand lieu et Saint Joseph à Arthon en Retz (AGAPE)**
- **Concerne TPC (centre expert : pôle de gérontologie clinique du CHU de Nantes avec une approche pluridisciplinaire ou avec un expert (professeur G BERRUT) et la gériatrie clinique (professeur G BERRUT))**

➤ **Les 4 EHPAD:**

- La Chézalière à Nantes: 84 résidents dont 22 en UP
- Creisker à Pornichet : 90 résidents dont 38 en UP + un accueil de jour de 6 places
- Ile Verte à saint Philbert: 85 lits dont 10 en UP
- Résidence Saint Joseph :63 lits

Les enjeux spécifiques

| P D D /CHU | J D O/CHS |
|--|---|
| Améliorer l'accessibilité rapide à des avis et des propositions de soins spécialisés | Idem |
| Favoriser les échanges interdisciplinaires concernant les TPC | Limiter les recours à l'hospitalisation |
| Anticiper les situations de crise | idem |
| Favoriser les propositions de traitements non médicamenteux | limiter au maximum et adapter les traitements médicamenteux |
| Faciliter la transmission des compétences | idem |
| Valoriser le travail des équipes soignantes (ce sont elles qui ont la meilleure connaissance des résidents) | idem |

L'activité TLM dans la prise en charge des TPC

| | dates | TLC | TLE | TOTAL | Nombre de résidents |
|---|------------|-----|-----|-------|---------------------|
| PDD | 2015/2017 | 71 | 29 | 100 | 68 |
| JDO | 2015 /2017 | 68 | 60 | 128 | 49 |
| CHEZ/CREISKE R/LE VERTE ST JOSEPH | 2017 | 37 | 24 | 61 | 32 |
| TOTAL | | 176 | 113 | 289 | 149 |

Retour d'expérience auprès des MT

thèse de doctorat en médecine de E RIOU – LE NY

- ▶ Concerne l'activité de TLM entre le CHU de Nantes et les EHPAD de LNA-Santé (PDD/CHEZ/CREISKER)
- ▶ Analyse de la satisfaction des MT concernant l'acte de TLC dont 1 ou plusieurs de leurs patients ont bénéficié de janvier 2015 à décembre 2016
- ▶ Au total 27 MT ont été sollicités entre le 30/01/2017 et le 20/03/2017
- ▶ Etude semi-quantitative rétrospective à partir d'un questionnaire à questions fermées complété par des questions à réponse ouverte et une enquête auprès de l'équipe du PDD et une étude observationnelle des caractéristiques des patients ayant bénéficié d'une TLC

Retour d'expérience auprès des MT

thèse de doctorat en médecine de E RIOU –LE NY(2)

- ▶ **82%** des médecins interrogés n'ont aucune qualification en gériatrie (1 capacité de gériatrie)
- ▶ **66,7%** sont satisfaits ou très satisfaits de l'acte de TLM ,**16,6%** sont peu ou pas satisfaits
- ▶ **75%** sont satisfaits du CR
- ▶ Pour **50%** des médecins la TLC a évité une hospitalisation
- ▶ Pour **91,7%** des MT la TLC a évité une CS au CHU
- ▶ **70%** des MT ne participent pas car trop chronophage et 30% ne sont pas intéressés
- ▶ **83,3%** suivent les propositions concernant les psychotropes mais **66,6%** seulement suivent les autres propositions (pas d'explications)

▶ Questionnement de l'équipe soignante du PDD

- Délai d'obtention de la TLC : très satisfaite
- Clarté du CR: très satisfaite
- Propositions non médicamenteuses: très satisfaite en particulier sur les repas fractionnés, les collations, les assiettes anglaises, la ritualisation du coucher
- Satisfaction particulière pour les propositions concernant les techniques de recadrage et de validation
- L'équipe ne met pas en place de contention (contraire au projet médical et de soins) ni sollicitation des familles ni fermeture systématique des portes(respect de la notion de liberté)

Etude observationnelle des caractéristiques des patients ayant bénéficié d'une TLC (E RIOU –LE NY(4))

▶ **56 dossiers ont été analysés:**

▶ **Motifs de TLC:**

80% :TPC de type productif

9%: symptômes psychotiques

9%: comportements de retrait ou déficitaires

▶ **Caractéristique des patients avant la télé médecine**

71,4% des patients ont un MMS < 15 dont 46,3%< 10

CIRS moyen : 15 (niveau de comorbidité élevé)

En moyenne les patients prennent 7 principes actifs/j dont 2 psychotropes

35,7% ont un traitement anti-Alzheimer dont seulement 75% ont un diagnostic établi

44,6% des patients ont une comorbidité psychiatrique

Etude observationnelle menée sur les caractéristiques des patients ayant bénéficié d'une TLC (E RIOU –LE NY(5))

- ▶ La TLC aurait évité 10 hospitalisations au PDD (avis du MEDEC)
- ▶ 6 patients ont nécessité une hospitalisation après la TLC pour diagnostic associé, soit 10,7%
- ▶ **Proposition de modification thérapeutique chez 85,7% des patients**
- ▶ Dans 82% des cas, pour un traitement psychotrope, dans 30% des cas pour un traitement antalgique , pour 30,4% des cas pour un traitement anti Alzheimer
- ▶ **Propositions de bilan diagnostique d'une pathologie dans 71,4% des cas**
- ▶ **Proposition d'intervention non médicamenteuse centrée sur la relation soignant-patient dans 83,9% des cas**

Enquête auprès des équipes PDD et JDO (03 2018)

| | PDD/CHU (PSYCHOLOGUE) | JDO/CHS (MEDEC + responsable des soins) |
|--|--|---|
| Préparation de la TLC | En staff pluridisciplinaire | MEDEC + responsable des soins + PSY |
| Participant à la TLC | MEDEC+/-IDEC+PSY+M.M. | MEDEC ou responsable des soins |
| Retour aux équipes | TC écrites et orales | Idem |
| Retour familles ou représentant | Systématique (IDE ou PSY) | Pas systématisé / par IDE |
| médecins traitants | 0 refus de la TLC | 0 refus de la TLC et demande directe de 3 médecins traitants d'une TLC pour 4 patients |
| propositions | Non médicamenteuses +++ Le + fréquent: diminution des stimulations et verbalisation | I Introduction molécule 50% II changement de molécule 31% III modifications posologie 19% IV 8 hospitalisations programmées à la suite de TLC |
| Nombre d'acte maximum/résident | 2 TLC + 1 TLE | 4 (TLC + TLE) |
| Télé formation | 1 seule | 0 |

TPC et traitements non médicamenteux : quelques réflexions(1)

- Difficulté majeure de prise en soins
- ▶ Réponse médicamenteuse : source d'événements médicamenteux
- ▶ Pas de niveau de preuve scientifique par difficulté d'homogénéisation de la relation traitement / trouble / contexte de l'altération cognitive
- ▶ Traitements symptomatiques non médicamenteux : efficacité observée et bonne tolérance
- ▶ Sens de la prise en soins

TPC et traitements non médicamenteux : quelques réflexions(2)

- ▶ Nombreuses approches : faible lisibilité dans une démarche de qualité normative,
- ▶ Non enseigné au cours des formations initiales IDE et aides-soignantes,
- ▶ Approches en formation assistant de soins en gériatrie,
- ▶ Promotion par des professionnels hors du champ sanitaire et médico-social
- ▶ **Mais:**
- ▶ Relation centrée sur le patient
- ▶ Environnement spatio-temporel
- ▶ Stimulation motrice
- ▶ Stimulation cognitive
- ▶ Stimulation sensorielle ...

(prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés- ANAES- Mai 2003 – HAS 2009)

Conclusions

► Le positif :

- Une réponse rapide aux problématiques des résidents
- Un circuit de prise en soins raccourci +++
- Une transmission des compétences en particulier dans le modèle PDD/CHU
- Une connaissance mutuelle des professionnels : propositions de plus en plus adaptées aux pratiques (surtout PDD)

➤ Les freins :

- La préparation , la réalisation de la TLM ,la restitution des propositions aux équipes sont très chronophages (sera sans doute absorbé par du temps de référent TLM)
- Des créneaux experts devenant trop restreints par rapport au besoin entraînant des risques de frustration et d'annulations
- Une TLM très expert/dépendante (pas de solution « bis » en cas d'indisponibilité)
- Une intégration sur QIMED un peu difficile (compatibilité des systèmes visio)

Merci de votre attention

