



EVALUATION D'UNE ÉQUIPE MOBILE DÉDIÉE AUX TROUBLES DU COMPORTEMENT

Pierre Krolak-Salmon

Centre de Mémoire, de Ressources et de Recherche de Lyon

Institut du Vieillessement - Hôpital des Charpennes – Hospices Civils de Lyon

Centre de Recherche Clinique « Vieillessement-Cerveau-Fragilité »



Historique et rationnel

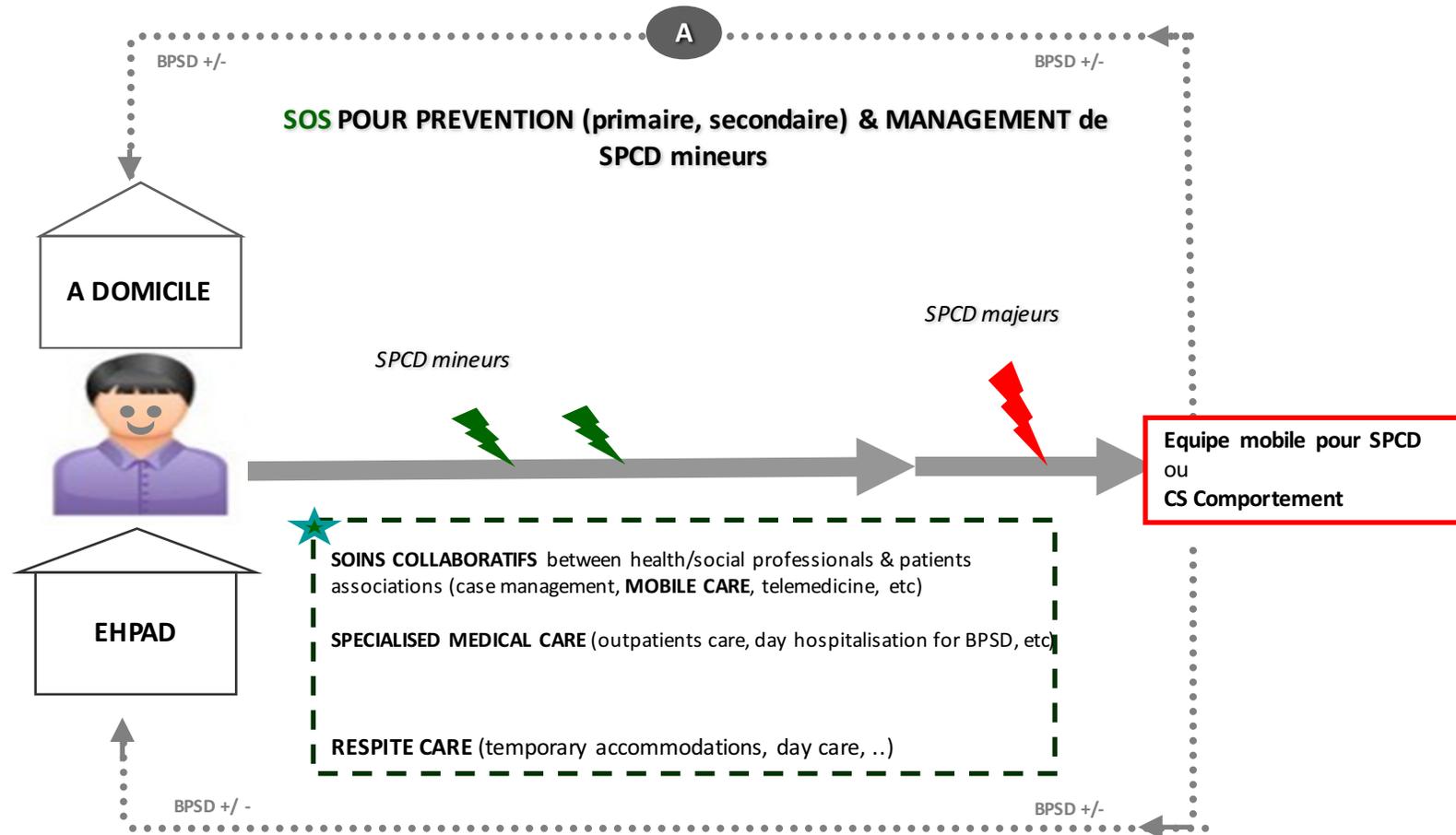
■ Historique

- Création en novembre 2011
 - Expérimentation pour 2 ans

- S'intègre dans les recommandations du programme européen **ALCOVE** (*Alzheimer Cooperative Valuation in Europe*) de prise en charge des symptômes psycho-comportementaux de la démence



Structures/organisations de soins & Parcours Ville - hôpital & Ehpad



Missions et composition

Missions

- Prise en charge des symptômes psychocomportementaux des démences (SPCD)
 - À domicile privé
 - En domicile *institutionnel*
 - EHPAD
 - Foyer logement pour personnes âgées
 - Unité de long séjour gériatrique
 - Autres (foyer de vie pour adultes handicapée...)
- Intervention de semi-urgence (< 7 jours de délai d'intervention)
- Sur sollicitation d'un professionnel de santé médical ou paramédical
- Toujours en coordination et collaboration avec le médecin traitant (MT)
 - Pas de prescription mais proposition de plan de prise en charge
 - Pas d'intervention si le MT ne le souhaite pas

Composition théorique actuelle

- 1 ETP infirmier de coordination
- 1,35 ETP psychologue
- 0,5 ETP chargée d'étude
- 0,5 ETP secrétariat
- 1,3 ETP médical
 - 0,5 ETP gériatre
 - 0,5 ETP psychiatre
 - 0,3 ETP d'interne de psychiatrie

Déroulement d'une intervention type

■ Caractéristiques communes

- Contact téléphonique avec le MT
- Intervention en binôme (infirmière + médecin ou psychologue + médecin)
- Compte rendu détaillé avec recommandations constituant un plan détaillé
 - Thérapeutique
 - Médicamenteuse
 - Non-médicamenteuse
 - Prise en soins globale
 - Social

■ En domicile privé

- Rencontre conjointe de l'équipe avec patient + aidant(s)
- Rencontre séparée
 - Patient avec le médecin
 - Aidant(s) avec IDE ou Psychologue
- Temps de conclusion conjoint avec équipe + patients + aidant(s)

■ En domicile institutionnel

- Rencontre avec l'équipe soignante de l'institution
- Rencontre avec le patient
- +/- rencontre avec la famille si disponible
- Temps de conclusion avec l'équipe soignante



Autres types d'interventions

- En 2^e intention après une intervention *classique*
 - Evaluation PsychoComportementale en Situation de Soins (EPCESS)
 - IDE seule présente sur un temps de soins, notamment de toilette
 - Projet en cours: Intervention brève Psychoéducative de l'aidant
 - 2 psychologues
 - IDE + psychologue

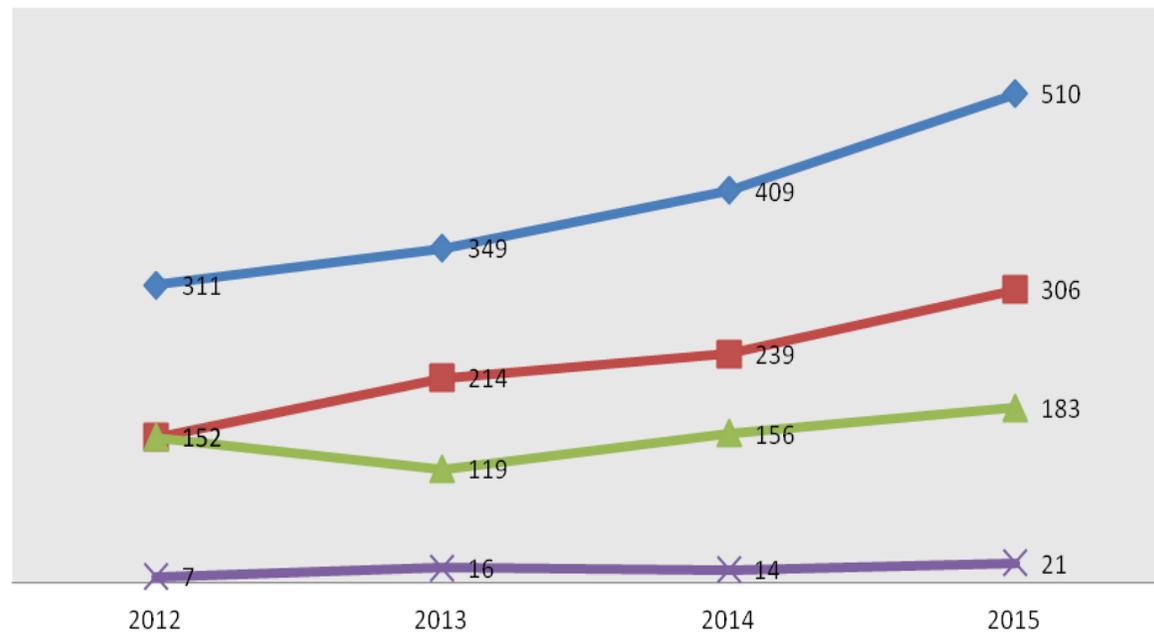
- Autres programmes EMMA
 - Formation
 - Formation continue (DPC) en EHPAD
 - 3 programmes DPC à destination des médecins (3 séances de 2h30 en soirée)
 - SPCD
 - Généralités diagnostiques et de prise en charge des troubles neurocognitifs
 - Troubles psychiatriques vieillissant d'apparition tardive
 - 1 programme DPC à destination des soignants paramédicaux (1 journée)
 - Début: janvier 2017
 - Télémédecine
 - Projet de RCP régionale: en cours



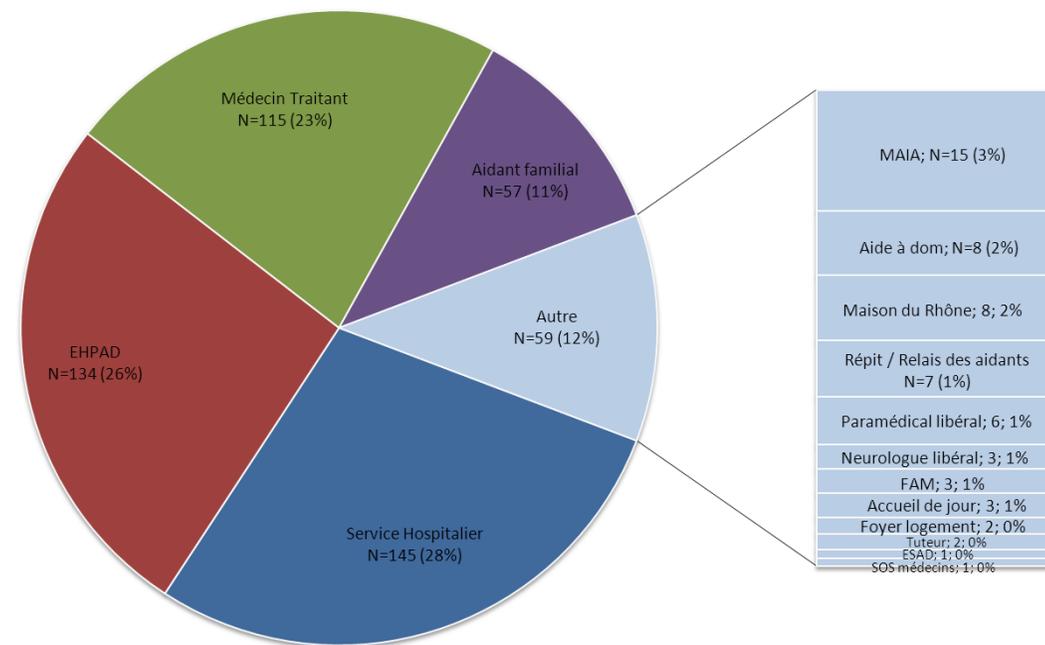
Chiffres d'activité 2012 - 2015

nombre de signalements EMMA

◆ TOTAL
 ■ Domicile
 ▲ EHPAD
 ✕ Autres : FAM, FL, USLD



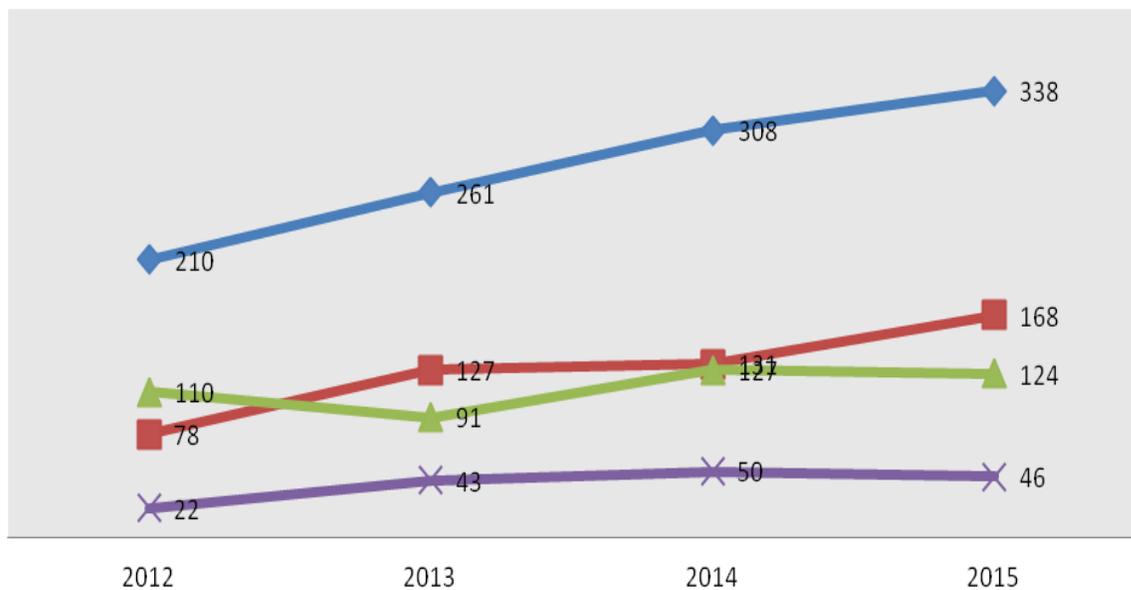
Instigateurs des demandes d'intervention EMMA



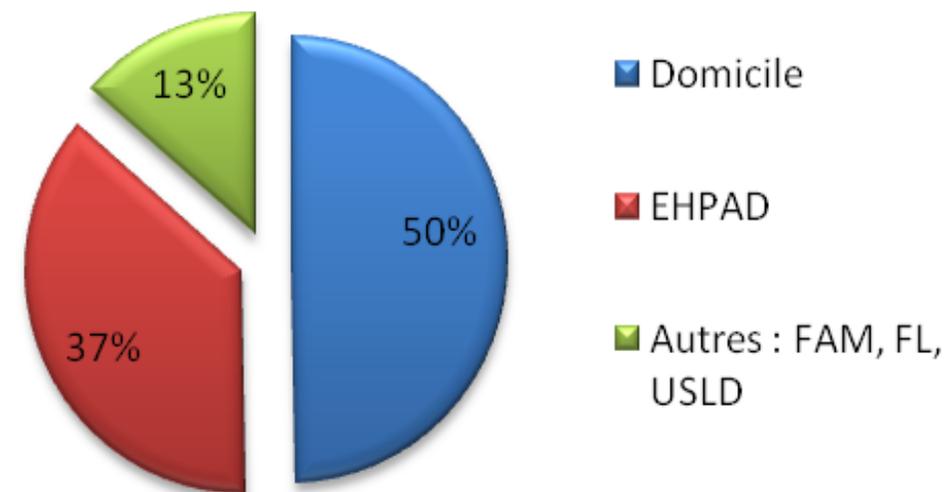
Chiffres d'activité 2012 - 2015

Nombre d'Interventions EMMA

— TOTAL — Domicile — EHPAD — Autres : FAM, FL, USLD



répartition des interventions 2015



Résultats d'évaluation

ORIGINAL ARTICLE

Evaluation of a mobile team dedicated to behavioural disorders as recommended by the Alzheimer Cooperative Valuation in Europe joint action: observational cohort study

P. Krolak-Salmon^{a,b,c,d}, C. Roubaud^a, H. Finne-Soveri^e, N. Riolacci-Dhoyen^f, G. Richard^a, I. Rouch^a, A. Leperre-Desplanques^f and V. Dauphinot^{a,c}

^aClinical and Research Memory Centre of Lyon (CMRR), Charpennes Hospital, University Hospital of Lyon, Villeurbanne; ^bClinical Research Centre (CRC) – VCF (Aging – Brain – Frailty), Charpennes Hospital, University Hospital of Lyon, Villeurbanne; ^cUniversity Lyon 1, Lyon; ^dINSERM U1028, CNRS UMR5292, Lyon Neuroscience Research Centre, Brain Dynamics and Cognition Team, Lyon, France; ^eAgeing and Services Unit, National Institute of Health and Welfare (THL), Helsinki, Finland; and ^fFrench National Authority for Health (HAS), Saint-Denis, France

European Journal of Neurology 2016. 0: 1-10

Résultats d'évaluation

- Suivi de cohorte prospective: 01/01/12 au 31/12/13
- 424 patients

Reason for intervention of the mobile team, BPSD as assessed by the NPI at inclusion^a

Delusion	3.32 ± 4.54
Hallucination	1.67 ± 3.60
Agitation/aggressiveness	7.16 ± 4.19
Disinhibition	2.08 ± 3.70
Depressive disorders	4.55 ± 4,62
Anxiety disorders	6.66 ± 4.96
Euphoria	0.65 ± 2.20
Apathy	3.59 ± 4.74
Irritability	4.71 ± 4.81
Aberrant motor behaviour	4.40 ± 5.07
Sleep disorders	4.16 ± 4.86
Appetite and eating abnormalities	2.88 ± 4.41

Résultats d'évaluation: hospitalisations évitées

Table 2 Planned interventions by the general practitioner (or other initiator of the intervention), in the absence of the mobile team, compared to actual hospitalization at 30 days of follow-up

Planned interventions by the initiator	Total (<i>n</i> = 424)	Actual hospitalizations at 30 days		<i>P</i> ^a
		Hospitalization (<i>n</i> = 55)	No hospitalization (<i>n</i> = 369)	
Planned hospitalizations (total)	220	39 (17.7%)	181 (82.3%)	<0.001
Conventional hospitalization	110	13 (11.8%)	97	
Emergency	37	13 (35.1%)	24	
Special unit or psychiatric hospital	73	13 (17.8%)	60	
Hospitalizations not planned	204	16 (7.8%)	188 (92.2%)	

^aChi-squared test for the comparison of proportions between planned interventions and actual hospitalizations at 30 days.

Parmi les motifs d'intervention, certains étaient significativement associés à un risque plus élevé d'hospitalisation:

- Hallucinations
- Agitation/agressivité
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'appétit
- Négligence
- Opposition aux soins/PEC

Sur le plan médico-économique:

- 181 hospitalisations évitées en 2 ans
 - Soit 868 800 € d'économie (coût moyen d'une hospitalisation pour SPCD en gériatrie 4800€ [source CPAM])
- À comparer avec le coût de l'EMMA: 245 000 €/an
- **Soit 378 800 € d'économie au total**



Résultats d'évaluation: réduction du score NPI

Table 3 Evolution of the NPI between inclusion and 30 days after the mobile team intervention

	<i>n</i>	Mean NPI ± SD (of the two measures)	<i>P</i> value for difference between groups	Mean NPI ± SD at inclusion	Mean NPI ± SD after 30 days	<i>P</i> value for trend (within-patients effect)	<i>P</i> value for trend depending on groups (planned/unplanned hospitalizations, and nursing home/home)
Total	329	37.57 ± 17.24	0.43	45.25 ± 19.31	29.90 ± 20.41	<0.001	
Planned hospitalizations, including	164	38.33 ± 18.31		46.38 ± 19.80	30.29 ± 22.25	<0.001	0.49
Spared hospitalizations	156			45.22 ± 18.47	29.71 ± 21.49		
Non-spared hospitalizations	8			69.00 ± 31.00	41.63 ± 33.83		
Non-planned hospitalizations, including	165	36.82 ± 16.14		44.12 ± 18.80	29.52 ± 18.46		
Hospitalizations	7			52.14 ± 16.86	45.14 ± 23.53		
No hospitalization	158			43.77 ± 18.85	28.83 ± 17.98		
Current lifestyle							
Nursing home	175	39.96 ± 17.57	0.007	49.45 ± 18.52	30.46 ± 21.65	<0.001	<0.001
Home	154	34.96 ± 16.50		40.47 ± 19.13	29.27 ± 18.95		

Autres données de l'EMMA

- Intervention de l'EMMA à domicile: enquête de satisfaction auprès des médecins généralistes *(thèse de doctorat en médecine du Dr Marion MALPOT, 2013)*
 - Questionnaire adressé à 170 médecins traitants entre novembre 2011 et décembre 2012: 87 questionnaires exploitables

- Délai d'intervention

- 80,5% satisfaits**

- 17,1% non satisfaits

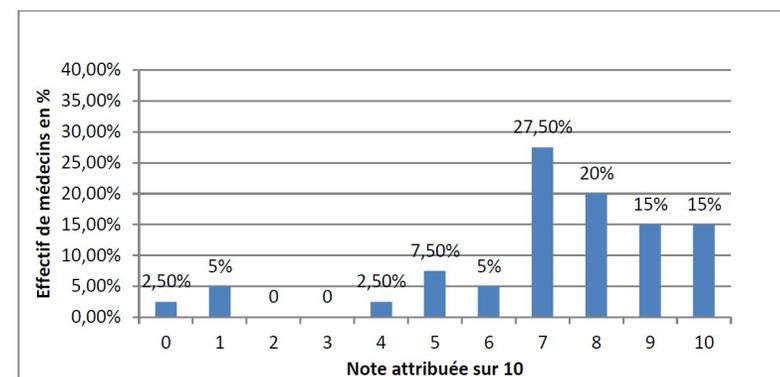
- 2,4% non renseigné

- Propositions faites par EMMA

- 85,4% satisfaits**

- 14,6% non satisfaits

- (80,5% des MT ont appliqué les préconisations EMMA)



Graphique 5 : Evaluation globale de l'intervention d'EMMA par les médecins généralistes

Autres données de l'EMMA

- Mesure de l'influence de l'intervention de l'équipe mobile de maladie Alzheimer sur la qualité de vie de l'aidant (*thèse de doctorat en médecine de Mr Olivier TOURASSE, 2016*)
 - Augmentation du score de qualité de vie (EqVA) de **16,90 %** ($\pm 18,9$, $< p = 0,001$)
 - EqVA initiale (M0) moyenne : 48.62 %
 - EqVA finale (M2) moyenne : 65.52 %

Conclusion

- Les équipes mobiles en PPA
 - Dispositifs récents, pluridisciplinaires et pluri-spécialités
 - Dispositifs efficaces
- Une équipe mobile dédiée aux SPCD
 - Même conclusion
 - Dispositif rentable
 - Cependant conditionné à
 - Un bassin de population important
 - Un territoire déjà couvert par des équipes mobiles gériatriques *généralistes*



MERCI DE VOTRE ATTENTION

**Pour toute question complémentaire
hdc.emma@chu-lyon.fr**

