



Institut universitaire
de gériatrie de Montréal

Pour mieux
vieillir ensemble



Équipe
IUGM **SCPD**
Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

La télépsychogériatrie pour la prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD): l'expérience de l'Institut Universitaire de gériatrie de Montréal

Dre Marie-Andrée Bruneau, MD MSc
Gérontopsychiatre,
Professeur agrégé de clinique
Directrice adjointe, division de
gérontopsychiatrie, Département de
psychiatrie,
Université de Montréal

Tous droits réservés ©
Institut universitaire de gériatrie de

L'état de l'offre de services au Québec

Rapport Alzheimer 2009:

- Accessibilité limitée à des interventions pour le traitement et la gestion des SCPD
- Les proches aidants sont peu soutenus et s'épuisent à la tâche.
- La prise en charge des SCPD sous-optimale conduit à la surutilisation des antipsychotiques et à la dévalorisation du travail des intervenants.
- Absence ou faiblesse de la formation des intervenants

Rapport Alzheimer 2009:

«Une équipe spécialisée de gérontopsychiatrie dans chaque RUIS pour

- ❖ appuyer les équipes SCPD ambulatoires locales pour les cas très complexes
- ❖ offrir des activités de formation continue aux équipes SCPD ambulatoires locales
- ❖ aider les agences régionales à assurer la couverture des services professionnels des équipes SCPD locales et régionales, **y inclus la mise en place de la télésanté**
- ❖ Assumer le leadership du développement de la recherche
- ❖ Élaborer des **guides de pratique, des outils d'intervention, un site Web** avec portail pour les cliniciens
- ❖ participer à **l'élaboration des programmes de formation**
- ❖ participer à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention dans le domaine des SCPD».



Nouveaux modes de soins: la télépsychiatrie



2014 © Co

Toute reproduction même partielle est interdite.



Équipe IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

Tous droits réservés ©
Institut universitaire de gériatrie de
Montréal

Équipe IUGM de télépsychogériatrie

- Gériontopsychiatre: Dre Marie-Andrée Bruneau
- Psychologue: Caroline Ménard
- Responsable télésanté: Dre Céline Crowe, DSP et M. Rudolph DePatureaux. Adjoint DSP
- Secrétariat
- Spécialiste multimédia: André Gamache
- Chercheure: Nathalie Bier



Équipe IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

© 2014 Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés. Toute réimpression même partielle est interdite.

La recherche en télépsychogériatrie

Des études démontrent :

- la faisabilité de la visuoconférence pour:
 - confirmer ou poser un diagnostic de démence
 - administrer des échelles d'évaluation des symptômes psychiatriques ou cognitifs auprès de clientèle gériatrique
 - le suivi de patients déments en hébergement avec des bénéfices démontrés sur leur comportement



Équipe IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

La recherche en télépsychogériatrie

Des études démontrent :

- Satisfaction des patients, leurs aidants ainsi que des équipes soignantes distantes
- Pas de différence dans l'alliance thérapeutique
- Diminution des coûts
- Diminution des hospitalisations et durée d'hospitalisation

4 projets de télépsychogériatrie

- **CSSS St-Jérôme**
- **CSSS Lanaudière Nord**
- **CSSS Lanaudière Sud**
- **CSSS de l'Énergie**

**Mandat de l'Agence de Santé et
Services Sociaux de Montréal pour
former l'ensemble des CSSS**



Équipe
IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

Tous droits réservés ©

Institut universitaire de gériatrie de
Montréal

Objectifs du service

- Offrir aux équipes de 1^{ère} et 2^e ligne du réseau de la santé un accès à distance aux ressources spécialisées en psychogériatrie de 3^e ligne afin de les soutenir dans l'évaluation, le traitement et le suivi de leur clientèle âgée atteinte de troubles comportementaux et psychologiques de la démence.
- **Autonomiser** les équipes de 2^{ème} ligne via de la téléformation et du coaching

- Rencontre de l'équipe de psychogériatrie des CSSS
- Visite du CSSS par l'équipe SCPD
- Entente de services
- Formation d'un intervenant pivot des différents CSSS pour le projet
- Formation à l'utilisation de l'équipement de visioconférence.



- Téléformation sur l'évaluation et les approches thérapeutiques des SCPD pour tous les intervenants
- Des activités de téléconsultation
 - Fonctionnement comme une clinique externe
 - ½ jour par 2 semaines
- Des séances de téléformation personnalisées
- Des outils pour faciliter nos communications

Les résultats (des 2 premiers projets)

- 16 patients, environ 15 suivis, 3 téléformations
- 10 intervenants en moyenne par téléconsultation
- Moyenne d'âge des patients = 76 (59-93)
- 10 femmes, 6 hommes
- pluriprésentation symptomatique est la règle
- Le plus fréquent: agitation

Retombées

- libération de lits d'hospitalisation
- relocalisation en ressource intermédiaire ou en résidence privée
- impact sur le comportement des patients positif:
 - diminution de l'agressivité
 - attitude plus calme
 - soins d'hygiène plus agréables
 - collaboration améliorée aux soins
 - meilleure collaboration aux activités de groupe

Retombées

- Meilleure conscientisation de la problématique du patient ainsi que de l'approche à adopter
- Amélioration du suivi pharmacologique
- Autonomisation exponentielle de l'équipe locale
- Structuration de l'équipe locale comme référence régionale de 2^{ème} ligne



Les leçons apprises

- Cibler des partenaires avec une mission régionale afin de les soutenir dans le développement de leur rôle régional de 2^{ème} ligne dans la prise en charge des personnes âgées avec SPCD
- Nécessité de budget et de personnel dédié pour effectuer les suivis dans le milieu post-téléconsultation et assurer la pérennité du service
- La longue collecte de données est difficile pour le milieu, mais d'une richesse importante pour la prise en charge interdisciplinaire



Les leçons apprises

- Disposer d'un équipement mobile pour évaluer les patients dans les autres milieux (ex. CHSLD) que celui où est disponible l'équipement de visioconférence.
- Implantation de l'approche adaptée à la personne âgée préalable
- Appui administratif car implique un changement dans l'organisation des services
- Volet recherche évaluative à intégrer



http://www.iugm.qc.ca/index.php/fr/prof/tele_santetelepsychogeriatrie.html