

# PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE EN CONSULTATION DE TELEMEDECINE DES TROUBLES PSYCHOCOMPORTEMENTAUX ASSOCIES A LA MALADIE D'ALZHEIMER ET AUX MALADIES APPARENTEES CHEZ LES PERSONNES AGEES.

*Dr C.Sahel (1), Dr M.Jochum(1,2), Dr J.A.Coziç(2), Dr J.Cholet(1), Mme S.Calvet(1),  
Mme M.Boiveau(1), Mme P. Le Magueresse(1),  
Mme M.Poujaud(2), Mme N.Prevot(2), Mme I.Jahan(2), Mme L.Goasguen(2),  
Mme K.Philippe(2), Pr G.Berrut(1).*

*1: Pôle de Gérontologie Clinique, CHU NANTES  
2: EHPAD Le Parc De Diane, Groupe Le Noble Age*

# Le Projet

Utilisation de la télémédecine pour l'aide diagnostique et thérapeutique à la prise en charge des troubles du comportement des résidents atteints de Maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée.

Pôle de Gériatrie Clinique CHU Nantes

EHPAD « Le Parc de Diane » du groupe Le Noble Age

Initiateurs du projet en 2014: Le Pr Gilles Berrut et le Dr Jean-Achille Cozic.

2015 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Les objectifs

- Limiter le recours à l'hospitalisation en urgence en cas de crise.
  - Optimiser le délai d'attente aux consultations spécialisées.
  - Ne pas déplacer le résident de son environnement habituel.
  - Privilégier l'apaisement des troubles par la mise en place de propositions non médicamenteuses adaptées.
- 
- Anticiper les situations prédisposantes aux troubles du comportement.
  - Tenter de donner un sens aux troubles du comportement et avoir un autre regard sur le résident.
  - Prendre soin du soignant.

# Réalisation d'une téléconsultation

## Equipe du Parc de Diane :

- Evaluation des troubles du comportement par un NPI-ES
- Recueil du consentement du résident et de sa famille, et du Médecin traitant
- Envoi d'un dossier type par messagerie sécurisée à J-2

Téléconsultation hebdomadaire le jeudi de 15h30 à 17h

## Equipe du Parc de Diane :

Médecin coordonateur et/ou  
Infirmière coordonatrice  
Maitresse de Maison référente de  
l'unité

## Equipe du CHU :

Médecin Geriatre  
Médecin Psychiatre 1X/mois  
Assistant de Soins en Gérontologie  
Neuropsychologue



2015 © Collège National des Unités de Soins d'Évaluation et de Prise en Charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Réalisation d'une téléconsultation

- 1- Temps d'échange entre le Médecin Coordonateur et l'équipe du CHU sur le dossier du résident : 10 min
- 2- Entrée du résident accompagné de la maitresse de maison et temps d'échange entre le gériatre du CHU et le résident : 20 min
- 3- Retour du résident dans son unité et temps de synthèse pluri et inter disciplinaire entre les intervenants des 2 équipes : 10 min
- 4- Rédaction d'un compte-rendu médical envoyé par messagerie sécurisée et transmis dans les 24h au médecin traitant

# Téléexpertise et Téléformation

## Téléexpertise :

- Réévaluation de tous les dossiers à J15 ou M1 après la téléconsultation
- Modification des propositions médicamenteuses et non médicamenteuses ou dossier clos
- En cas de modification, une nouvelle téléexpertise sera réalisée

## Téléformation :

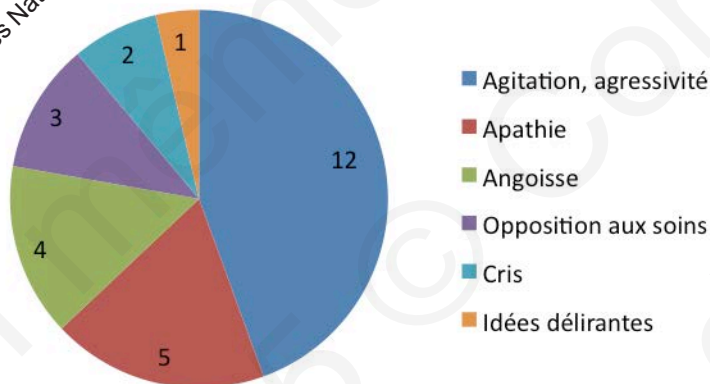
- Proposition de 4 téléformations par an
- Formations spécifiques adressées aux soignants du Parc de Diane
- Présentations d'aspects théoriques et pratiques de techniques de soins

# 1ers Résultats du 08/01/2015 au 10/09/2015

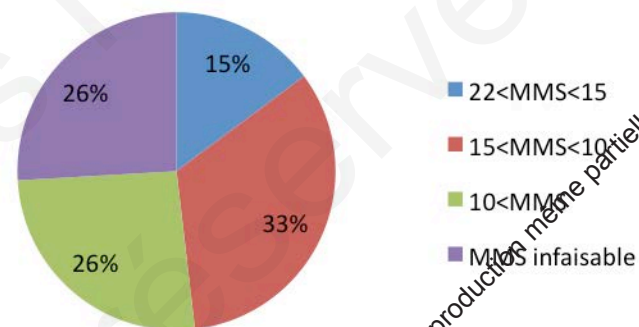
## 27 téléconsultations – 15 téléexpertises

Age moyen : 83 ans  
18 femmes et 6 hommes.  
NPI-ES moyen FXG = 37

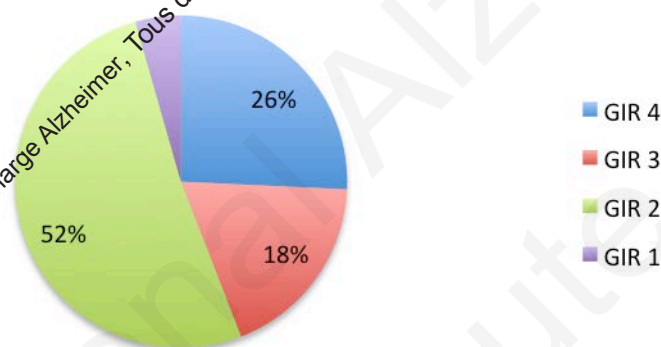
### Motif de téléconsultation



### MMS moyen= 12,15



### GIR moyen= 2,66



# 1ers résultats du 08/01/2015 au 10/09/2015

## Diagnostiques neurologiques diagnostiqués avant la téléconsultation :

- 15 résidents ont une Maladie d'Alzheimer
- 5 résidents ont une démence mixte
- 1 résident est atteint de DCL
- 6 résidents n'ont pas de diagnostic posé.

## Comorbidités psychiatriques associées :

20 résidents sur 27 ( PMD, OH, Troubles Anxieux, névrose)

**Comorbidités cardio-vasculaires, diabète : 23 résidents sur 27**

**Traumatisme histoire de vie : 15 résidents sur 27 (guerre, veuvage précoce, deuil d'un enfant)**

**Environnement affectif et familial : 21 résidents veufs, en isolement social ou divorcés**



# 1ers résultats du 08/01/2015 au 10/09/2015

## Propositions médicamenteuses

### Modifications thérapeutiques = 65%

- Adaptation des antidépresseurs.
- En cas de traitement neuroleptique: privilégier les neuroleptiques atypiques
- En cas de traitement anxiolytique: privilégier les BZD de demi-vie courte
- Arrêt des molécules confusiogènes
- Instauration traitement antalgique: 40%

6 explorations d'AEG

1 hospit

1 seul médecin n'a pas accepté de suivre ces propositions

## Propositions non médicamenteuses

- **Analyse comportementale**
- **Techniques de communication:** reconnaissance des émotions, cadrage, mimétisme...
- **Soins de réassurance:** toucher relationnel, enveloppement...
- **Maintien de la verticalité**
- **Utilisation à bon escient des ressources de l'EHPAD:** snoezelen, balnéo, psychologue, ergo...

Accueillies favorablement dans 100% des cas

# Ressenti des équipes et des Médecins Généralistes

## Equipe du Parc de Diane :

- Satisfaits de cette nouvelle technique : 100%
- Diminution de demande de consultations urgentes ou traitements psychotropes: 75%
- Amélioration des attitudes soignantes et techniques de soins: 75%
- Explications des hypothèses diagnostiques suffisantes: 100%
- Difficultés ressenties lors des thérapies en duel: effectif soignant insuffisant

## Médecins généralistes :

- Réponse rapide et adaptée aux besoins
- Intérêt face aux propositions non médicamenteuses.

## Equipe du CHU :

- Analyse interdisciplinaire: enrichissement au contact des autres intervenants, remise en question et réflexion d'équipe.
- Valorisation des compétences, transmission de compétences, acquisition d'une rapidité d'observation et d'analyse

# En résumé

## 92,5% des téléconsultations ont été possibles

MMS < 15 dans 85% des cas

GIR < ou = 2 dans 55,5% des cas

Troubles du comportement productifs = 81,5%

10 hospitalisations en urgence évitées

15 téléexpertises : **NPI-ES**

↓ 10%

78% des résidents isolés affectivement

55,5% des résidents ayant vécu un traumatisme grave dans leur histoire de vie

**Nécessité d'un avis psychiatrique** : 74% d'antécédents ou de comorbidités psychiatriques

**Valorisation +++ du rôle de l'ASG** : Mise en place immédiate des propositions non médicamenteuses, réponse au besoins des équipes et aide dans les soins au quotidien.

# Conclusion

Nouvel outil  
au service du  
résident

Complète et  
renforce le  
projet  
personnalisé

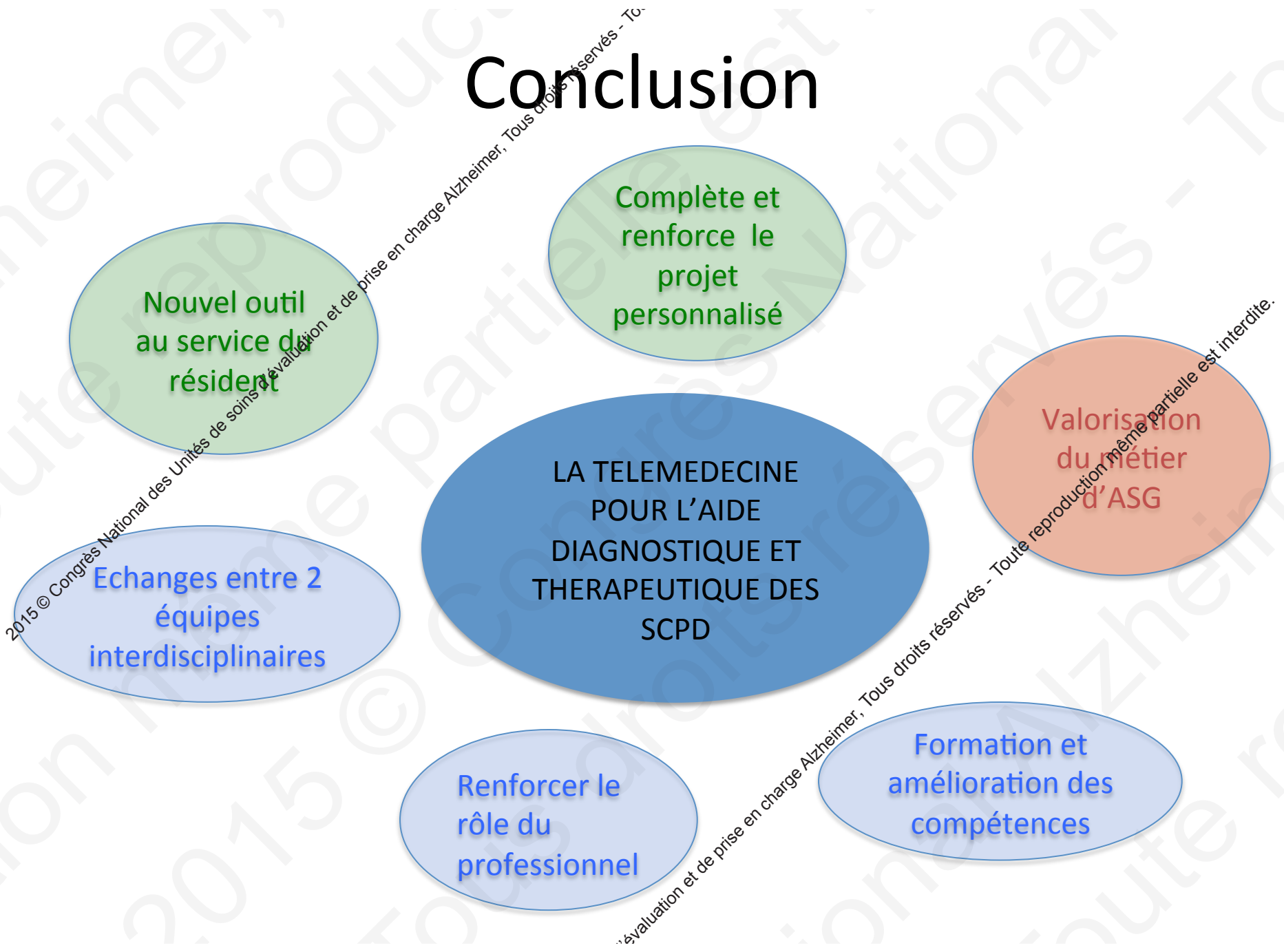
Valorisation  
du métier  
d'ASG

LA TELEMEDECINE  
POUR L'AIDE  
DIAGNOSTIQUE ET  
THERAPEUTIQUE DES  
SCPD

Echanges entre 2  
équipes  
interdisciplinaires

Renforcer le  
rôle du  
professionnel

Formation et  
amélioration des  
compétences



2015 © Congrès National des Unités de soins de valuation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.