

INTÉRÊT DE LA TÉLÉMÉDECINE POUR LE PARTENARIAT UCC – UHR ET SA PLACE DANS LA FILIÈRE DE SOIN POUR LES PATIENTS PRÉSENTANT DES SPCD

P. Saidlitz. Gériatopôle, CHU Toulouse

CONGRÈS NATIONAL 2019 | DES UNITÉS DE SOINS, D'ÉVALUATION
ET DE PRISE EN CHARGE*

Alzheimer



11/12
DEC
2019

Les troubles du comportement en EHPA(D) sont FRÉQUENTS et GRAVES

Près de 80% en EHPA & EHPAD (NPI)

Plus de 90% en EHPAD (BEHAVE AD)

Troubles de l'humeur (42%), Idées délirantes (60%), Ag/Ag (82%)

Brody H. & al, Int. J. Geriatric. Psychiatry. 2001

Margallo-Lana M. & al, Int. J. Geriatric. Psychiatry. 2001

Facteurs de risque d'institutionnalisation et d'hospitalisations aux urgences

Benoit M & al, JNHA. 2005

Balardy L & al (REAL FR), JNHA. 2005

Les interventions non médicamenteuses sont à privilégier:

Efficacité sur les principaux SPC

Prudence de prescription des psychotropes, surtout Neuroleptiques

Alzheimer's Association National Board of Directors, 2011

Haute Autorité de Santé, recommandations de bonne pratique, 2009

Place des unités « DÉDIÉES » à la prise en charge des SPCD

BRIEF REPORT

Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in a Dedicated Psychogeriatric Unit *A Pilot Experience*

Pierre Koskas, MD, Marie Cécile Henry Feugeas, MD, PhD,† Sawsan Saad, MD,*
Sana Belqadi, MD,* Jacques Daraux, MD,* and Olivier Drunat, MD**

Intérêt d'unités spécifiques, aux cotés des unités de psycho-gériatrie,
Favorisant les techniques non médicamenteuses,
Dans un environnement adapté,
Avec l'intervention de personnels spécifiquement formés.

Les UCC et les UHR: Objectifs

Les UHR (circulaire DGOS/DHOS 2009-195):

Lieux d'hébergement et de soin, au sein d'un EHPAD ou d'une USLD

Proposant des activités sociales et thérapeutiques

Aux patients présentant des SPC sévères persistants, capables de se mobiliser

Dans le cadre des MAA

Les UCC (circulaire DHOS 2008-291):

Services de soins de suite et de réadaptation (SSR)

Proposant un programme personnalisé de réhabilitation cognitive et comportementale

Objectif de stabiliser les SPC sévères, assurer les soins à l'origine de la crise

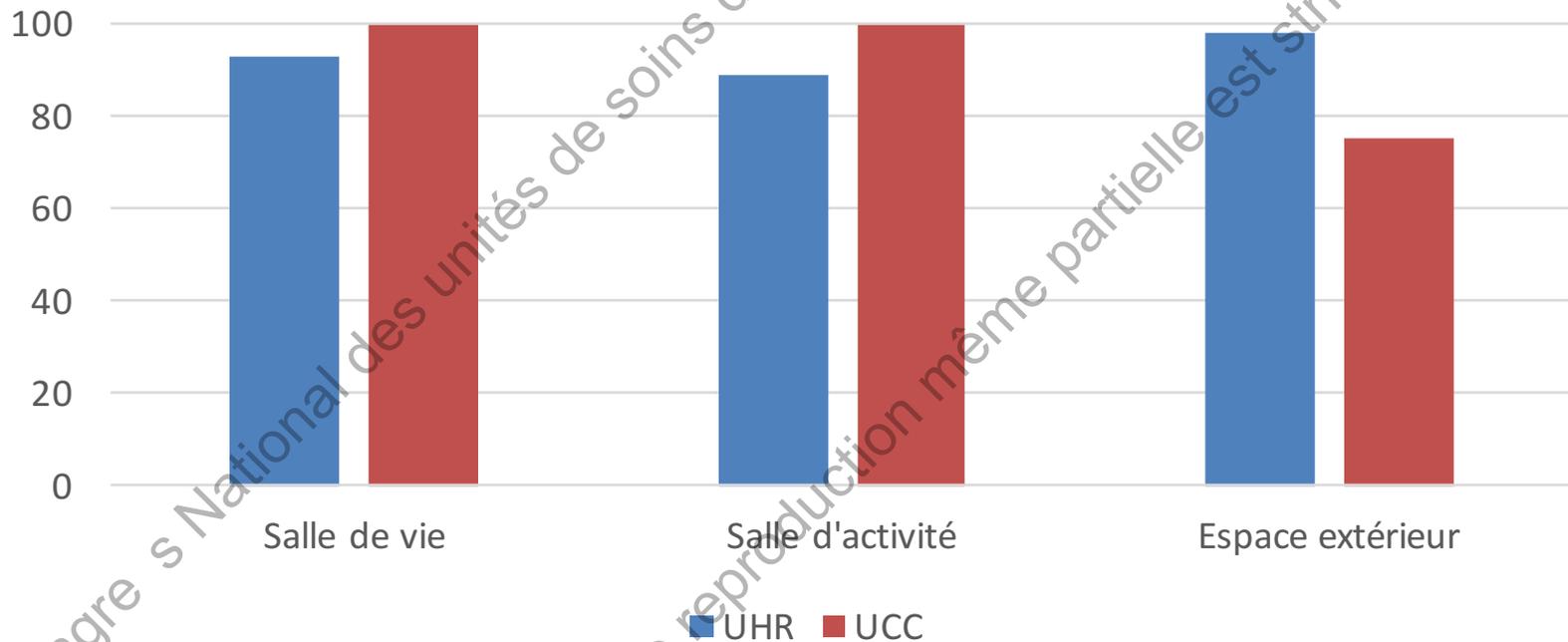
Et proposer une évaluation globale y compris sociale

Pour les patients valides présentant des SPC productifs sévères

Des objectifs différents et complémentaires pour des patients semblables?

Les UCC et les UHR: État des lieux

Equipement des locaux (% des structures équipées)



Pour les UHR: résultats Enquête nationale 2016

Pour les UCC: résultats Rapport d'activité UCC - ARS Midi-Pyrénées 2015

Les UCC et les UHR: État des lieux

DONNÉES DEMOGRAPHIQUES

Patients	UHR	UCC
Age (ans)	81.8	82.9
Femme (%)	57	54.1

Pour les UHR: résultats Enquête nationale 2016

Pour les UCC: résultats Rapport d'activité UCC - ARS Midi-Pyrénées 2015

Les UCC et les UHR: État des lieux

Diagnostic étiologique des troubles du comportement (%)



Pour les UHR:

Diagnostic connu à l'entrée quand provenance UCC= 97% (vs psy 90%)

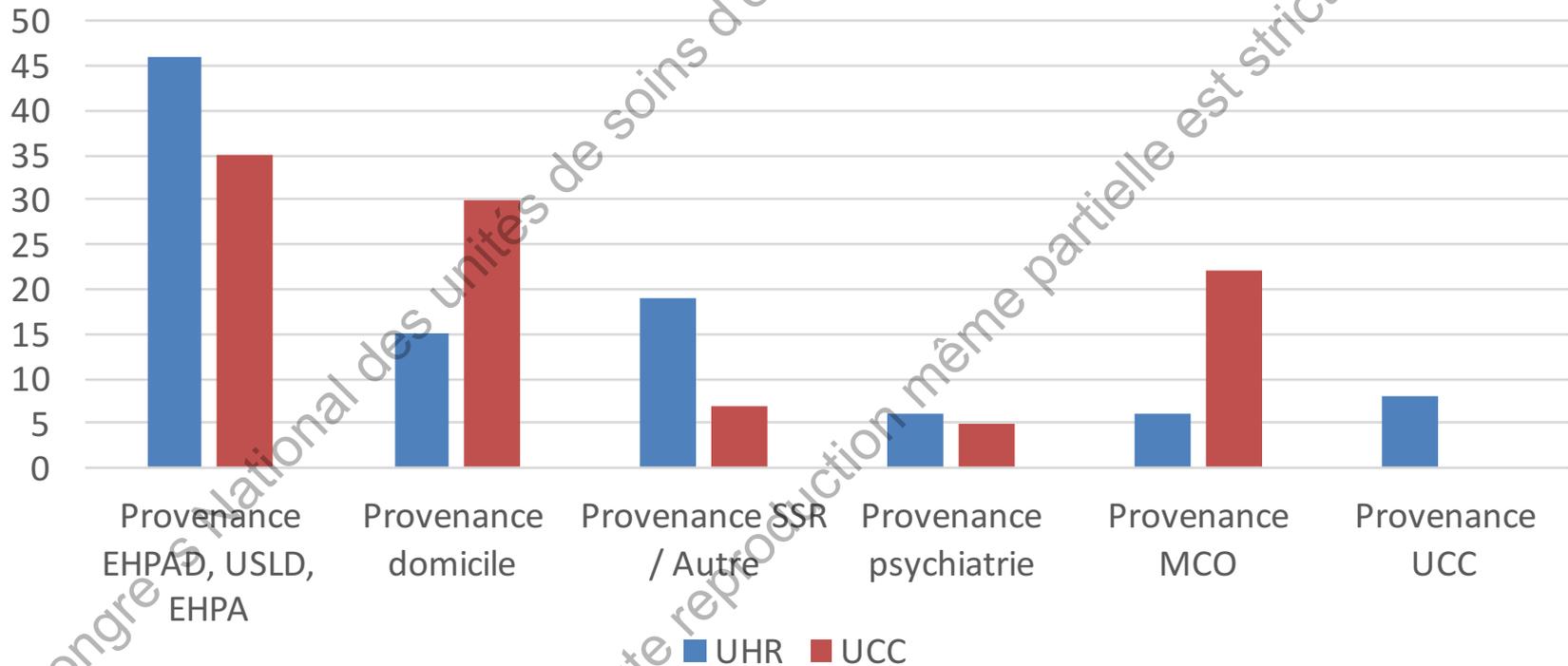
NPI à l'entrée quand provenance UCC: 93% (vs psy 55%, domicile 53%)

Pour les UHR: résultats Enquête nationale 2016

Pour les UCC: résultats Rapport d'activité UCC - ARS Midi-Pyrénées 2015

Les UCC et les UHR: État des lieux

Provenances des patients admis (%)



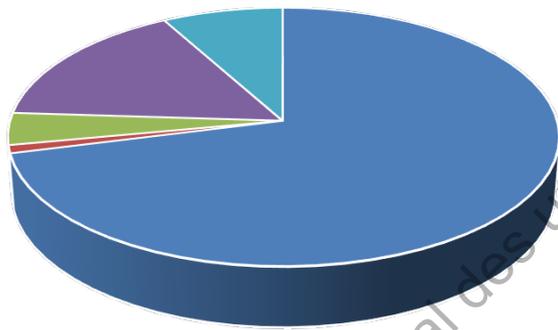
Pour les UHR: résultats Enquête nationale 2016

Pour les UCC: résultats Rapport d'activité UCC - ARS Midi-Pyrénées 2015

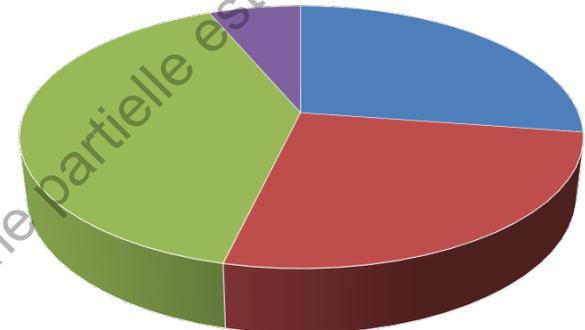
Les UCC et les UHR: État des lieux

Motifs de sortie de l'unité

UCC



UHR



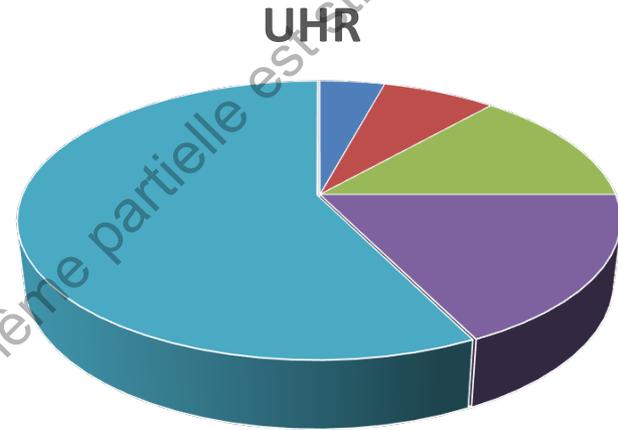
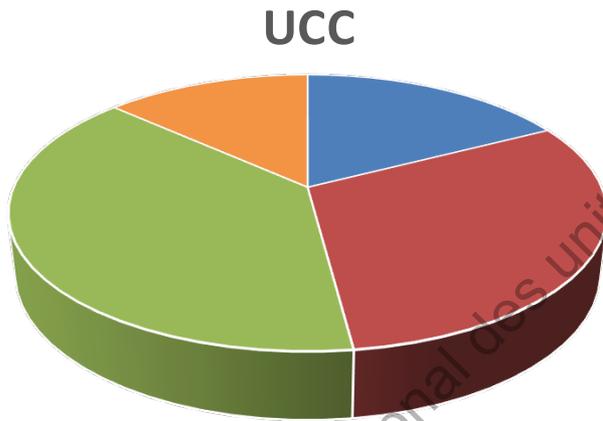
■ Amélioration des troubles ■ Décès ■ Perte de mobilité / altération somatique ■ Autre ■ NR

Pour les UHR: résultats Enquête nationale 2016

Pour les UCC: résultats Rapport d'activité UCC - ARS Midi-Pyrénées 2015

Les UCC et les UHR: État des lieux

Lieux de sortie de l'unité



Pour les UCC (enquête DGOS/SFGG UCC 2013):

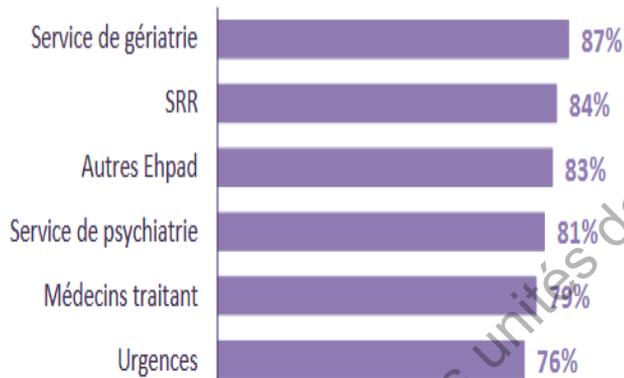
Admission en UHR à la sortie de l'UCC: 1.2%

Pour les UHR: résultats Enquête nationale 2016

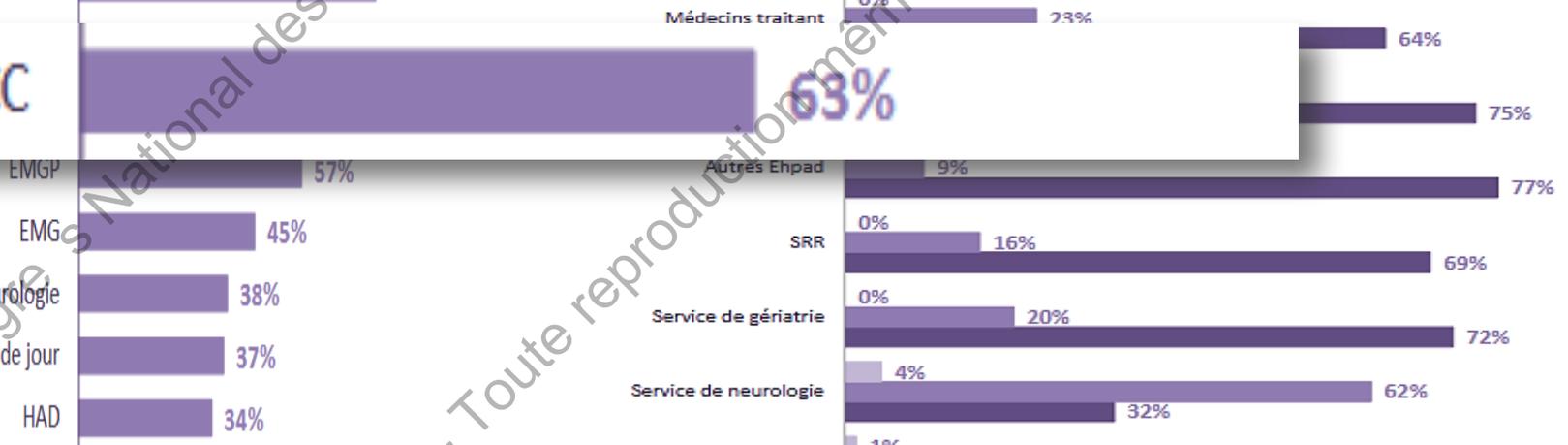
Pour les UCC: résultats Rapport d'activité UCC - ARS Midi-Pyrénées 2015

Les UHR: Partenariats

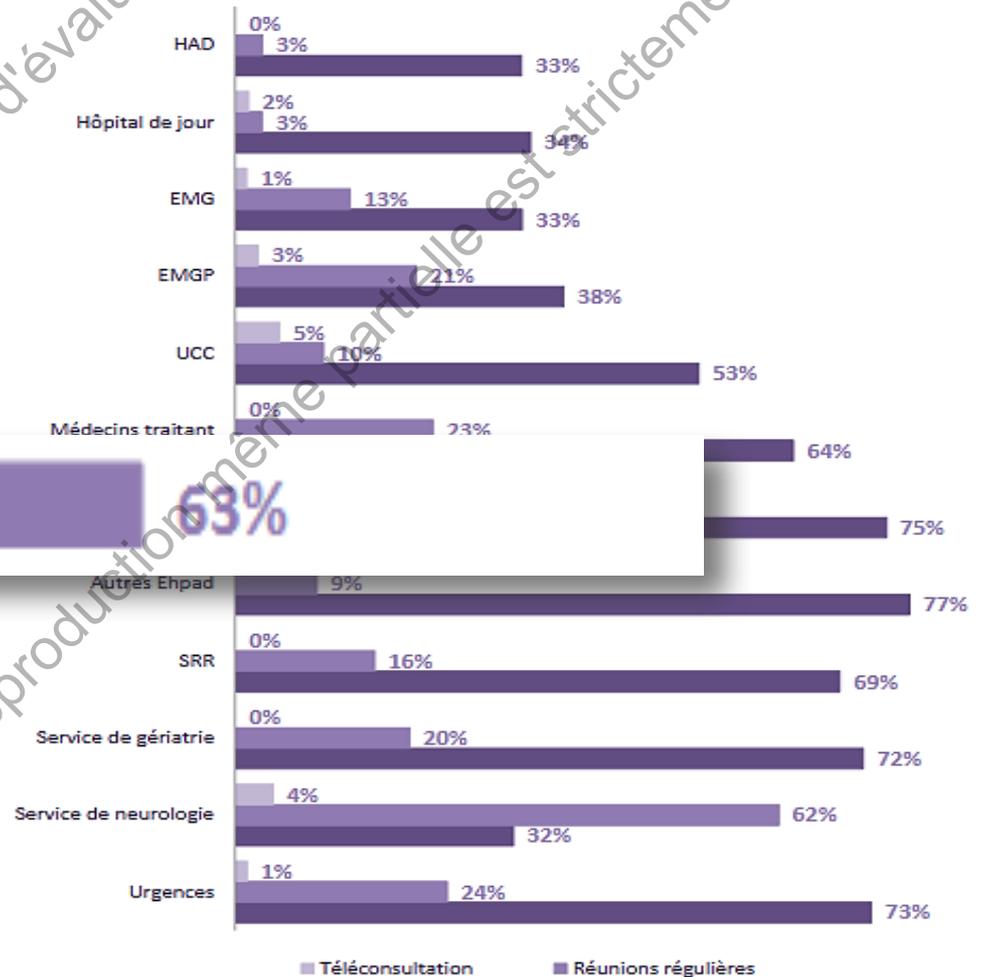
Les partenariats mis en place par l'UHR



UCC



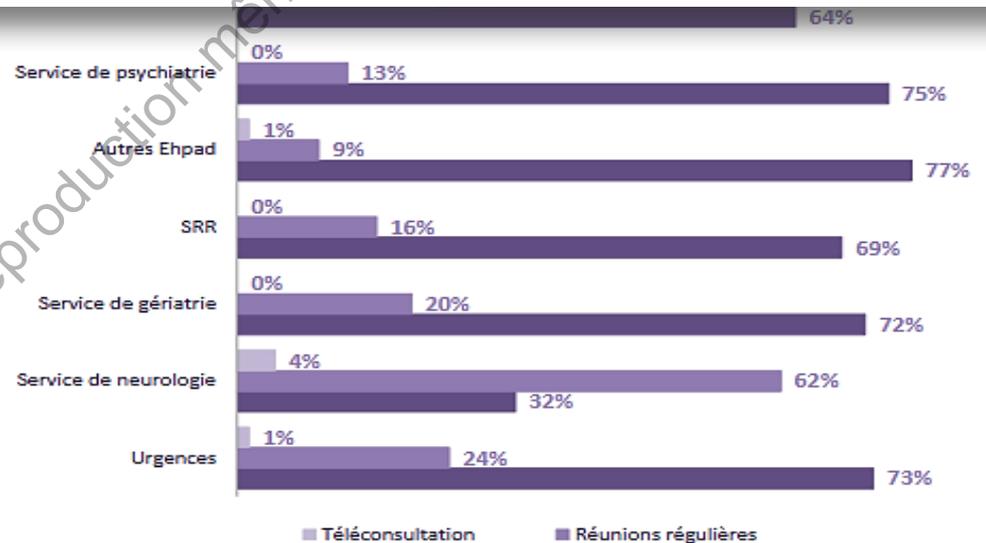
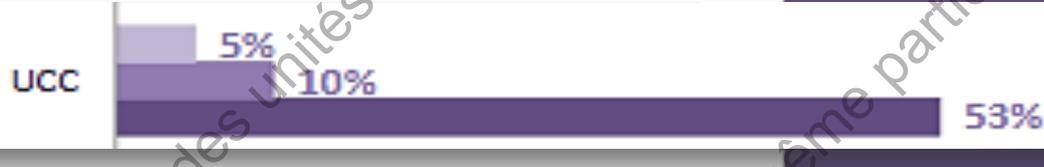
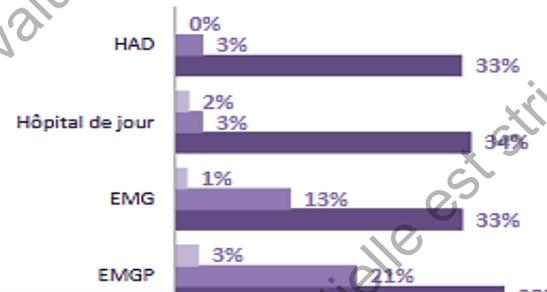
Modalités de partenariat des UHR



■ Téléconsultation ■ Réunions régulières

Les UHR: Partenariats

Modalités de partenariat des UHR



Liens UCC – UHR:

5% en téléconsultation
 10% en réunions régulières
 53% par échanges téléphoniques

Partenariat UCC – UHR: PLACE DE LA TÉLÉMÉDECINE

Les patients vivant en UHR présentent souvent des problématiques complexes (autonomie, troubles du comportement, déclin cognitif)

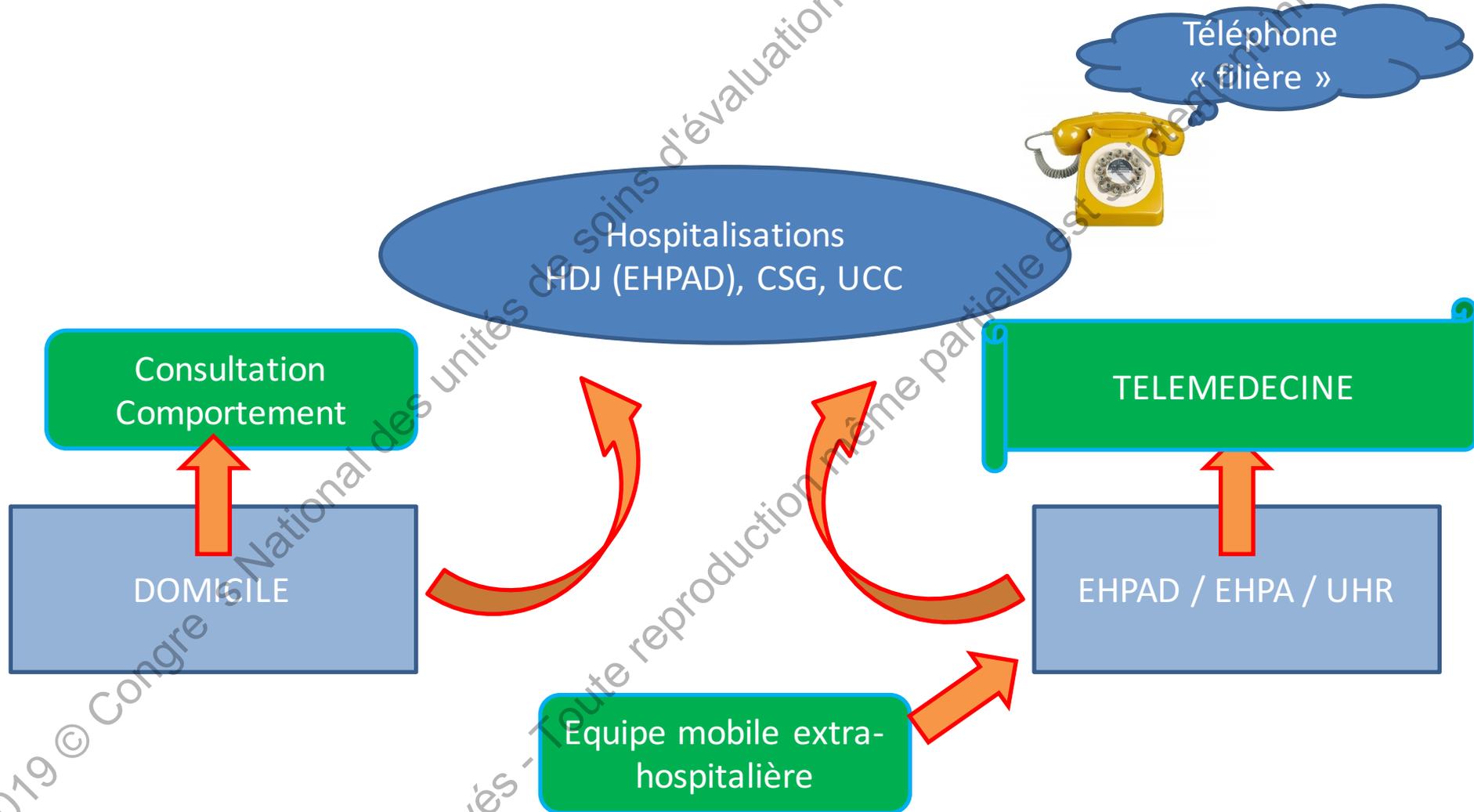
Les services de soins peuvent être éloignés (géographiquement) et difficilement joignables

Les délais d'admission peuvent être ... longs

**Comment contourner ces freins, améliorer la qualité des soins,
et éviter des hospitalisations?**

Filière « MAA-Comportement »

Exemple Toulousain



La Télémedecine: HAS 2016

OBJECTIFS:

- Améliorer l'accessibilité à l'offre de soins (notamment dans les territoires fragiles)
- Améliorer la qualité de vie des patients en permettant une prise en charge et un suivi sur le lieu de vie

SONT DÉFINIS COMME DES ACTES DE TÉLÉMÉDECINE:

- **Téléconsultation**
- **Télé-expertise**
- Télésurveillance, Téléassistance, Régulation médicale

Accord conventionnel avec l'Assurance maladie le 14 juin 2018, permettant le remboursement des actes de téléconsultation et des actes de télé-expertise

La Télémédecine: HAS 2016

TÉLÉCONSULTATION:

Consultation à distance réalisée par un professionnel médical

Le patient peut avoir à ses côtés un professionnel de santé assistant le professionnel à distance

TELEEXPERTISE:

Solliciter l'avis d'un (ou plusieurs) professionnels médicaux experts à distance

A partir des informations liées à la prise en charge (éléments du dossier médical)

La Télémédecine: HAS 2016

ENJEUX DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS:

Qualité de la communication entre le patient et le professionnel médical (nécessité de communiquer à distance et absence d'examen physique direct)

Protection et sécurité des données personnelles de santé

POUR LA TÉLÉCONSULTATION ET LA TÉLÉ-EXPERTISE:

Mêmes exigences que l'exercice médical « en présentiel »

Information et recueil du consentement du patient

Pertinence de la téléconsultation / télé-expertise

Intégration au parcours de soins coordonné (téléconsultation)

La Télémédecine: HAS 2016

POUR LA TÉLÉCONSULTATION:

Facturation possible si orientation initiale par le médecin traitant
ET lorsque le patient est connu du télé-consultant (consultation en présentiel dans les 12 derniers mois)

POUR LA TÉLÉ-EXPERTISE:

Remboursement dans certaines circonstances, notamment les ALD, les patients résidant en EHPAD, ou résidant dans les zones « sous denses »
Pour ouvrir droit à facturation, il faut que le patient soit connu du télé-consultant (facultatif lors d'une demande d'avis sur une question circonscrite)

La Télémédecine EST-CE QUE CA MARCHE?



ECHO-AGE: An Innovative Model of Geriatric Care for Long-Term Care Residents With Dementia and Behavioral Issues.

Catic AG, Mattison ML, Bakaev I, Morgan M, Monti SM, Lipsitz L

Programme de consultations avec un spécialiste des SPC en visio

Proposition d'un plan de PEC globale dans $\frac{3}{4}$ des cas

Suivi des recommandations dans 89% des cas

Pour les patients chez qui les recommandations ont été suivies:

- Amélioration rapportée significativement
- Moins d'hospitalisations

La Télémédecine

AVANTAGES

Un accès facilité à une expertise

Une évaluation collégiale de la situation:

Présence des soignants, du médecin, +/- du patient, +/- de la famille

Une participation de l'ensemble de l'équipe de l'EHPAD dans la prise de décision, permettant:

Implication

Transmission de l'information

Valorisation du travail des soignants

La Télémédecine

APPLICATIONS EN PRATIQUE

Avis «en urgence»: répondre rapidement à une demande

Proposer une Télé expertise à l'issue d'un passage aux urgences (ou autre unité du pôle)

Permettre un suivi rapide après une sortie d'hospitalisation

Permettre un suivi «complémentaire » pour un patient déjà connu (consultation, hospitalisations, équipe mobile ...)

Quid de la télémédecine pour les patients d'UCC et UHR?

Liens UCC – UHR:

Place de la Télémédecine

Des patients / résidents présentant des caractéristiques communes
Un environnement adapté à la prise en charge des SPCD

Des situations et des objectifs différents mais complémentaires:

En UCC: une situation de « crise » justifiant une évaluation globale et un projet de réhabilitation (y compris sociale)

En UHR: des troubles du comportement plus chroniques justifiant un hébergement dans un lieu de vie adapté (plus ou moins temporaire)

Des liens nécessaires pour une prise en charge collaborative et concertée, en évitant un déplacement ou une hospitalisation:

Réévaluation pour des patients connus

Aide à la prise en charge en situation de « crise »

Concertation pluri-professionnelle pour des situations complexes (iatrogénie, éthique ...)

Liens UCC – UHR:

Place de la Télémedecine



● UCC

● UHR

Liens UCC – UHR:

Place de la Télémedecine

La Télémedecine au CHU de Toulouse (6 premiers mois 2019):

- 94 séances de TM sur le sujet des SPC en lien avec les MAA
- 5 séances « Inter UCC » Région Occitanie

Sur ces 99 séances:

- 14 séances avec des UHR
- 3 UHR participent à l'activité de Télémedecine (UCC-UHR ou Inter UCC)
- Aucune des 4 UHR éloignées géographiquement (départements 31, 32, 82) n'a sollicité un avis en Télémedecine

**AVEC LES DISPOSITIFS ET L'EXPANSION ACTUELLE, LA TÉLÉMÉDECINE
DOIT ÊTRE FAVORISÉE POUR LE LIEN UCC - UHR**

Télémédecine pour le partenariat

UCC–UHR: CONCLUSION

Les UHR et les UCC occupent une place importante dans le réseau des structures de prise en soin des complications psycho-comportementales des MAA

Le lien entre ces structures est primordial pour optimiser les soins:

Collégialité

Expertise

Qualité de vie du patient

Eviter les déplacements et hospitalisations

La télémédecine doit occuper une place centrale pour favoriser ce lien:

Les nouvelles dispositions et recommandations permettront sa plus grande diffusion

Merci de votre attention

