13ème Rencontre de Géronto-Psychiatrie
et de Psycho-Gériatrie en Anjou

Jeudi 3 Novembre 2016 à Angers

Présentation d'un protocole de télémédecine, de coopération entre professionnels d'une équipe mobile de psychiatrie personnes âgées, intervenant en EHPAD

Docteur Marie DESBORDES

Psychiatre Responsable du Service de Psychiatrie pour Personnes Agées
Centre Hospitalier du Rouvray
Métropole Rouen Normandie

Le vieillissement de la population Haut Normande

- 22 % de la population > 60 ans en 2010
- Projection 2040 : 30%
- Bassin de population de notre Etablissement : les + de 60 ans # 140 000 (2010) à + de 200 000 (2040)

Les enjeux de ce vieillissement

- ↑ espérance de vie (EV) : France : 1ère Europe / 2ème monde
- ↓ espérance de vie « en bonne santé » (EVBS ♀ en France : ↓ 77 % à 74 % en 10)
  - ❖ = 1 fille née aujourd'hui : ↑EV 2 ans ↑ 2.5 ans vie avec handicap
- Dépression et anxiété 3ème cause de ↓EVBS ♀

Pourquoi une unité de psychiatrie pour personnes âgées

- Nécessité d'une prise en charge spécifique et spécialisée

- Particularités des troubles psychiatriques chez le sujet âgé

  Troubles dépressifs, troubles délirants, troubles anxieux et de la personnalité du sujet âgé +/- associés à des troubles du comportement chez le sujet avec TNC

- Particularités pharmacologiques de l'utilisation des psychotropes chez le sujet âgé

La structuration du Centre Hospitalier du Rouvray

→ 3 Pôles de Psychiatrie Générale Adultes

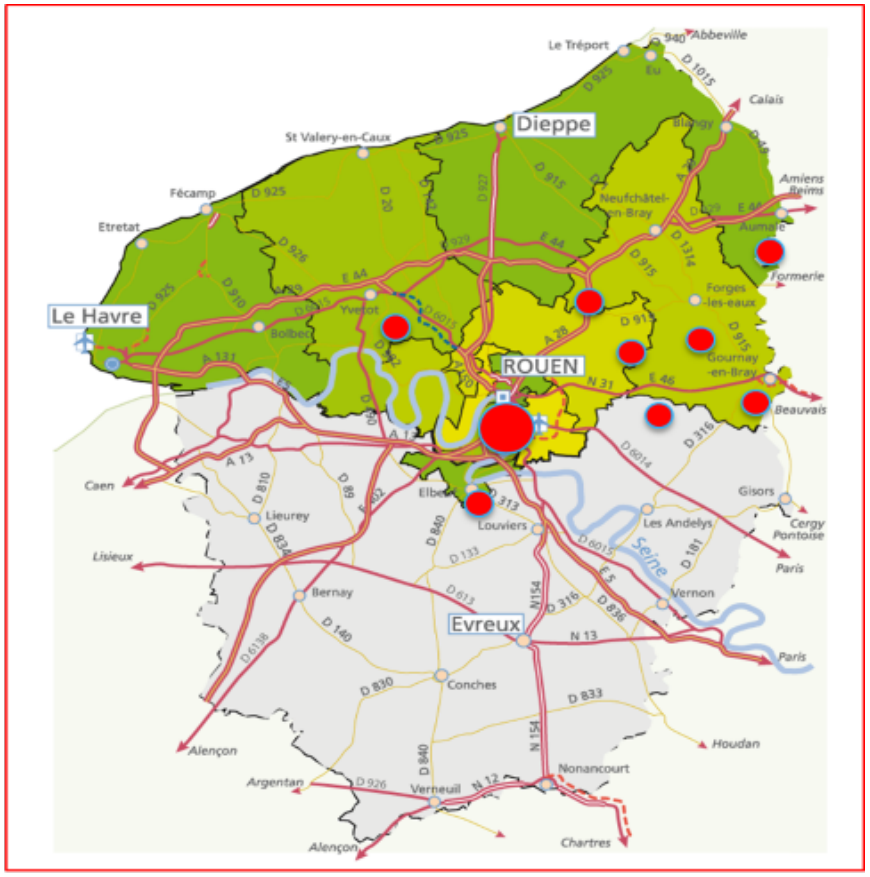
(# 551 lits d'H° temps plein)

▶ → 1 Pôle de Psychiatrie Infanto-juvénile pour Enfants et Adolescents

▶ → + de 70 Structures extérieures

▶ → + de 250 Places d'hospitalisation de jour

le Centre Hospitalier du Rouvray en Normandie



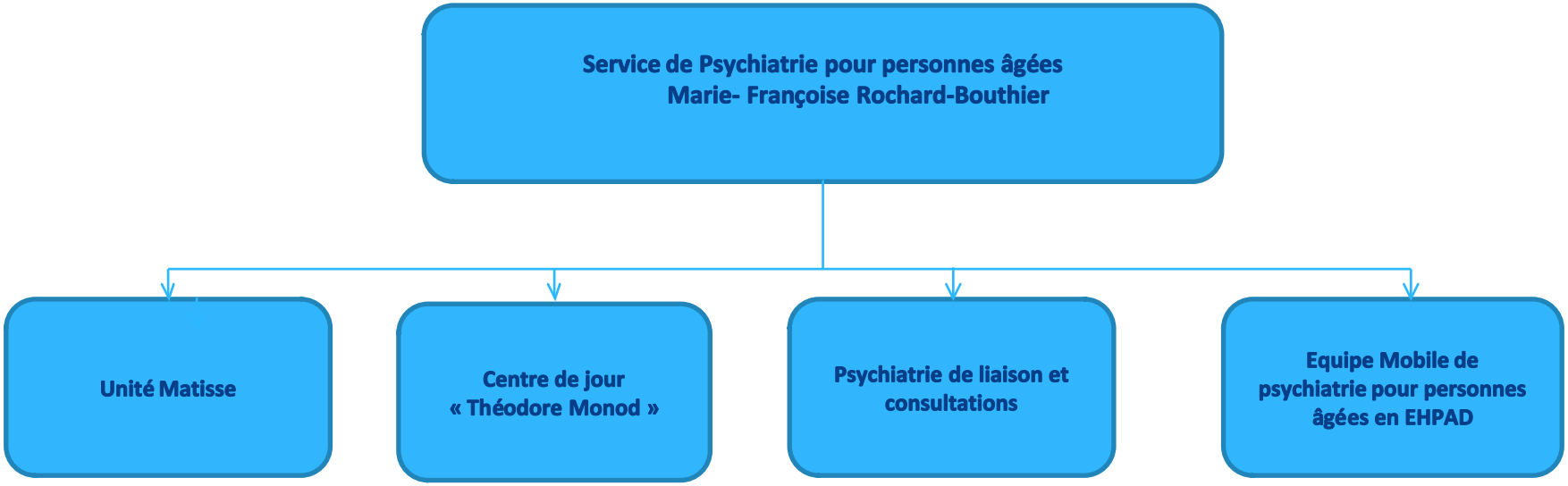
- Après plusieurs années d'élaboration, de mise en place informelle :

Le projet d'unité de géronto-psychiatrie,

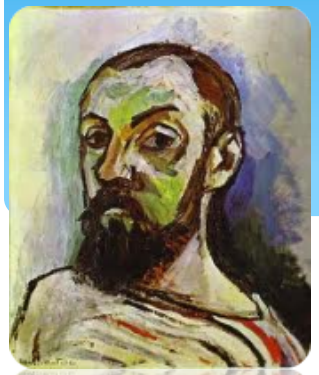
Piloté par le Docteur ROCHARD-BOUTHIER et soutenu par la Direction, voit le jour en Juin 1997, par la création d'une unité spécifique.

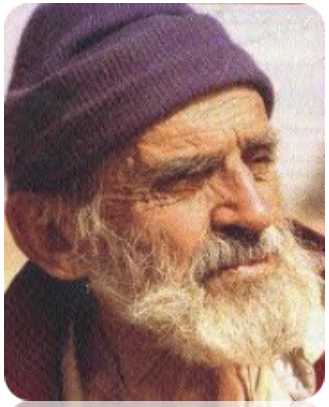
- Parmi les premiers services de géronto-psychiatrie créés en France (Reims, Lyon, Limoges, Paris)

Service de Psychiatrie pour personnes âgées
Marie- Françoise Rochard-Bouthier



Service de Psychiatrie pour personnes âgées
Marie- Françoise Rochard-Bouthier



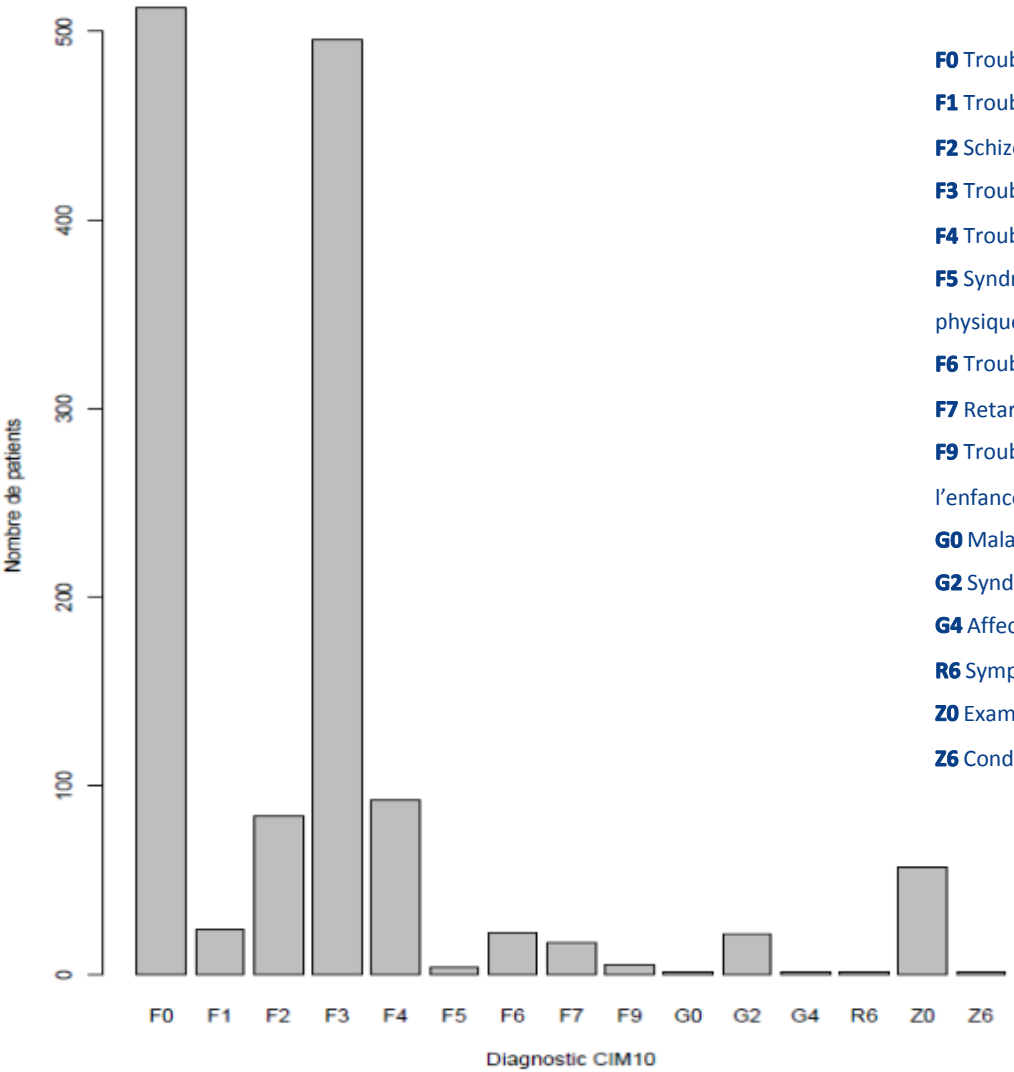


- 1 Unité d'Admission (20 lits)
- 1 HDJ (15 places) et CATTP (5places)
- 6 sites de consultation en psychiatrie du sujet âgé
- 4 ½ journées de liaison en Gériatrie (CHU Bois Guillaume et Oissel)
- 1 équipe mobile de psychiatrie pour personnes âgées en EHPAD

Activité globale de la Psychiatrie pour personnes âgées

- File active: 1 346 patients (2015)
- File active ambulatoire : 1 318 patients (2015)
- Nombre d'actes ambulatoires : 6 607 (2015)
- File active hospitalisation (temps plein et temps partiel) : 193 Patients (2015)
- Répartition par diagnostics : Diapositives suivante

Activité globale de la Psychiatrie pour personnes âgées
Répartition par diagnostics



F0 Troubles mentaux organiques y compris troubles symptomatiques

F1 Troubles mentaux et du comportement liés à utilisation de substances psychoactives

F2 Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants

F3 Troubles de l'humeur (affectifs)

F4 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

F5 Syndromes comportementaux associés à des perturbations psychologiques et à des facteur physiques

F6 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte

F7 Retard mental

F9 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

G0 Maladies inflammatoires du système nerveux central

G2 Syndrome extrapyramidaux et troubles de la motricité

G4 Affections épisodiques et paroxystiques

R6 Symptômes et signes généraux

Z0 Examen général et investigations

Z6 Conditions socio-économiques et psycho-sociales

Pourquoi une équipe mobile ?

- Difficulté de mobilité des sujets âgés

► Difficulté d'évaluation de la symptomatologie psychiatrique en consultation

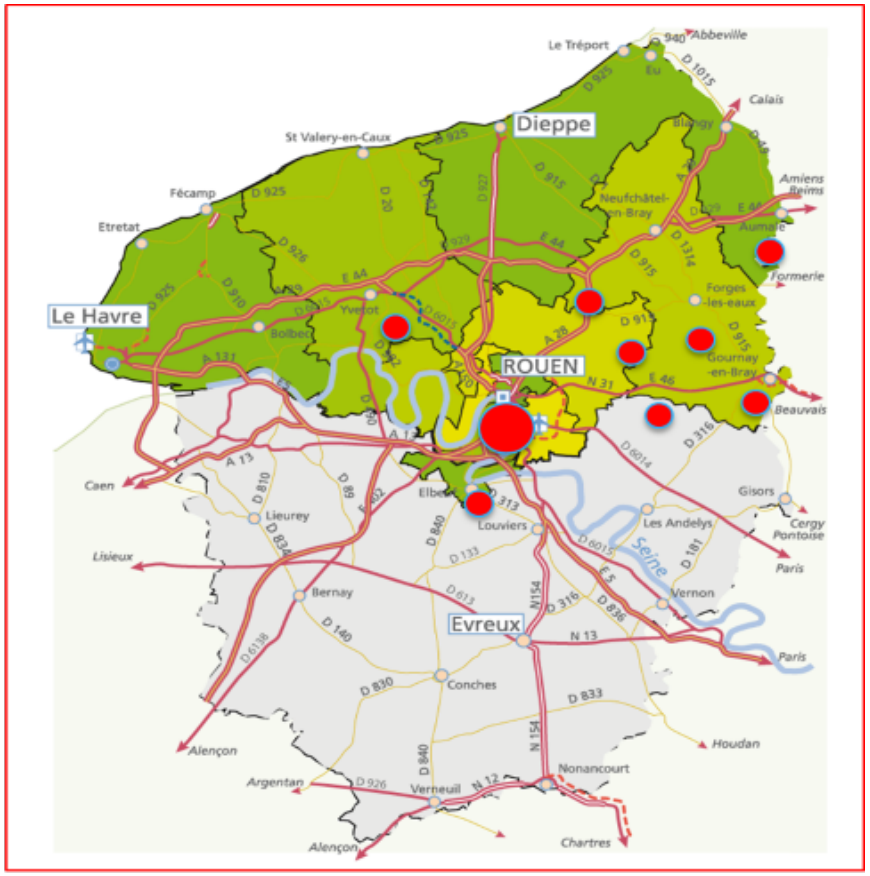
► Nécessité d'une prise en charge au « lit du malade »

► Les missions:

* Prise en charge individuelle et institutionnelle

  Évaluation, information, prévention, soutien

Zone d'intervention de l'Equipe mobile pour personnes âgées



L'Equipe Mobile Psychiatrie pour Personnes Agées (EMPPA)

- Les personnels dédiés :

  1,1 ETP médical
  3,6 ETP Infirmier
  0,25 ETP de Cadre
  0,5 ETP Secrétaire
  0,2 ETP Neuropsychologue

- Couverture de 4 000 km²

- 30 EHPAD conventionnés (3 257 lits) (26 en attente)

- File active de 900 à 1 000 /an (consultations médicales et entretiens infirmiers)

- Déplacements 1 300 h/an pour les médecins et 1 200 h/an pour les infirmiers

Les missions et objectifs de l'EMPPA

Les missions:

- Prise en charge individuelle
- Soutien institutionnel

Les objectifs:

- Améliorer l'accès aux soins psychiatriques
- Améliorer la qualité des soins
- Diminuer les déplacements de résidents
- Limiter le recours aux hospitalisations

La telemedecine : Definition

Qu'est-ce que la télémédecine?

- l'une des composantes de la « télésanté »
  (ensemble des sites et portails, en tout ou partie liés à la santé, que l'on trouve sur internet)

- **Pratique médicale** qui met en rapport entre eux par la voie de nouvelles technologies :

  - Soit le patient et un ou plusieurs professionnels de santé parmi lesquels un professionnel médical,

  - Soit plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels au moins un professionnel médical.

La télémédecine : Les objectifs

La télémédecine permet :

- d'établir un diagnostic,
- d'assurer, pour un patient à risques, un suivi dans le cadre de la prévention ou un suivi post thérapeutique,
- de requérir un avis spécialisé,
- de préparer une décision thérapeutique,
- de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes,
- d'effectuer une surveillance de l'état du patient.

La télémédecine : la nature des actes

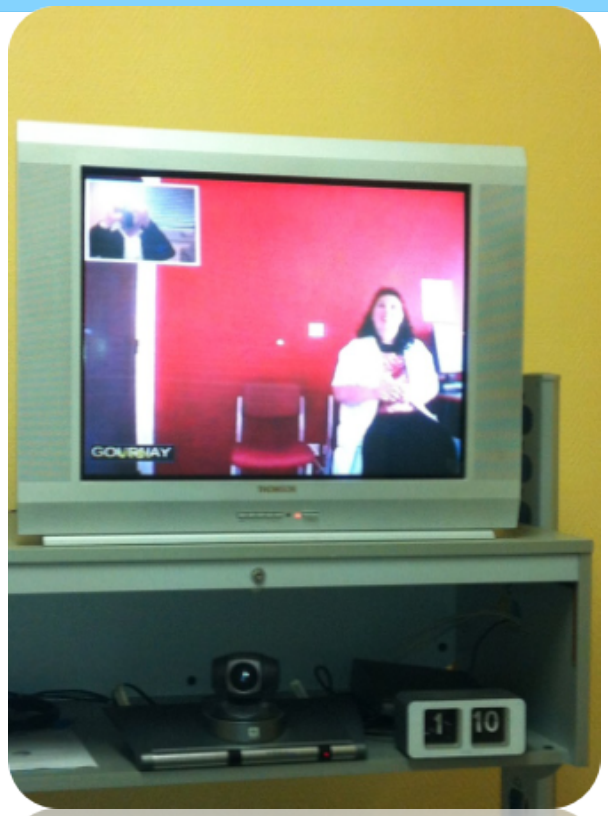
Les 5 actes de télémédecine réalisables sont :

- la **téléconsultation**
- la **téléexpertise**
- la télésurveillance médicale
- la téléassistance médicale
- la régulation médicale

Aspect juridique : Décret 2010-1229 article L6316-1 du Code de la santé publique Juillet 2009

La télépsychiatrie est l'utilisation de la télémédecine en psychiatrie.

Télémédecine en psychiatrie en Haute Normandie

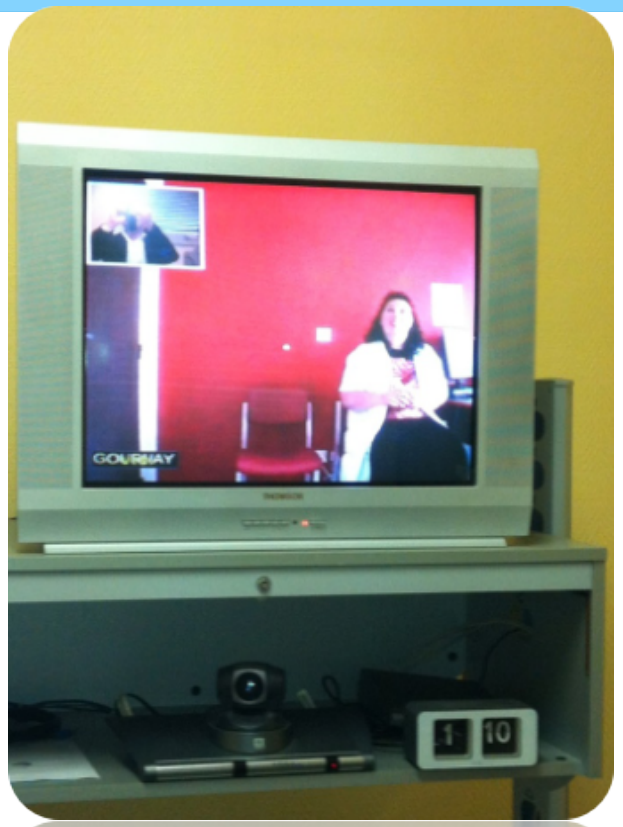


- 2006/7 : Appel à projet HAS
- Dispositif sécurisé (« Numéris »)
- 4 E.Santé « support » Ψ sur :
  - 3 CMP
  - 1 Appt Thérapeutique
  - 1 EHPAD
- 2007 : étude faisabilité/acceptabilité

SATISFACTION DES SOIGNANTS (Médecins/IDE)

- Satisfaction générale : 100% satisfaits ou tout à fait satisfaits
- Qualité de la transmission visuelle : majoritairement bonne.
  Critiques : luminosité médiocre et appareil trop volumineux
- Qualité de la transmission sonore : majoritairement bonne (60%)
- Confidentialité : très majoritairement bonne 80 à 100%
- Satisfaction sur la possibilité d'ajustement thérapeutique et sur l'exécution des consignes médicales : majoritairement bonne (100% des médecins)

Télémédecine en psychiatrie en Haute Normandie



- 2008/9 : Utilisation en « routine »
- 2010 :
  - # 100 Téléconsultations/an (CH. Rouvray)
  - Projet extension
- 2011/12 : Projet « TISSE »
  (ARS Haute Normandie)

La télémédecine au CH du Rouvray

- 2012/13 : Dispositif régional (utilisation du réseau haut débit sécurisé Haut Normand : SYRHANO)

  6 Etablissements Sanitaires (MCO/Ψ)

  64 Etablissements Médico-sociaux (dont + de 2/3 d'EHPAD)
- Poursuite déploiement (2015)

- Pratique courante CH Rouvray (+ de 50 à 100 téléconsultations/mois)

* Des reticences ?

* Une technologie differente : **au service indispensable de l'utilisateur !**

La télémédecine au CH du Rouvray

- 100 Téléconsultations en 2012
- 300 Téléconsultations en 2013
- 500 Téléconsultations en 2014
- 500 Téléconsultations en 2015
- Objectif 800 à 1000 en 2016

Déroulement des interventions de l'EMPPA (protocole d'intervention et de collaboration)

- **Primo évaluation** par IDE de l'EMPPA (sur demande écrite du médecin traitant)

  1°) recueil des éléments état de santé du patient, utilisation d'échelles (Mini GDS, NPI,HAMILTON, RUD, CAM)

  2°) orientation de la suite du parcours de soins

- **SOIT** Téléconsultation : délais brefs

- **SOIT** conseils non médicamenteux

  →prochain passage du Psychiatre dans l'EHPAD

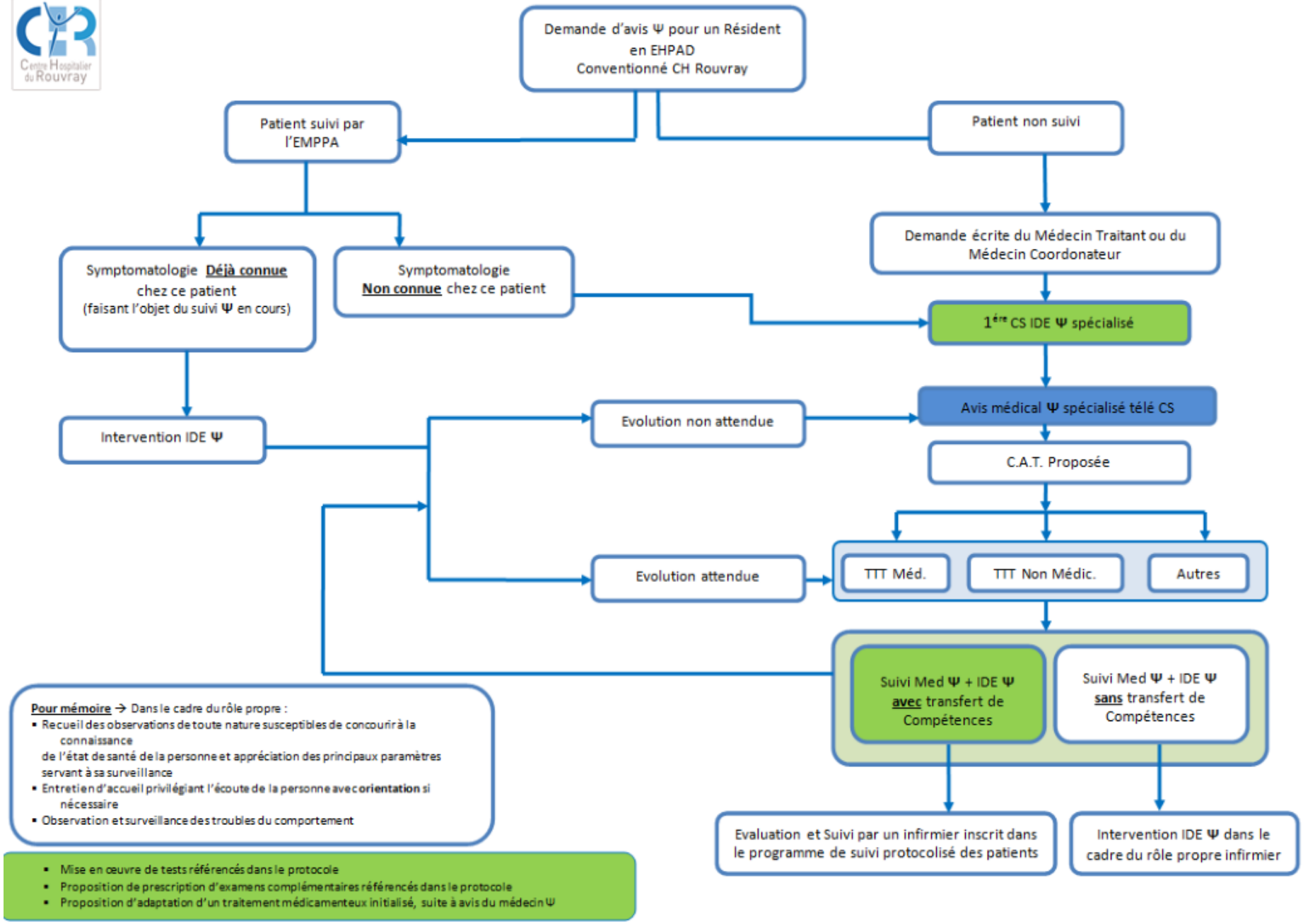
Les principaux motifs de consultation et les outils utilisés

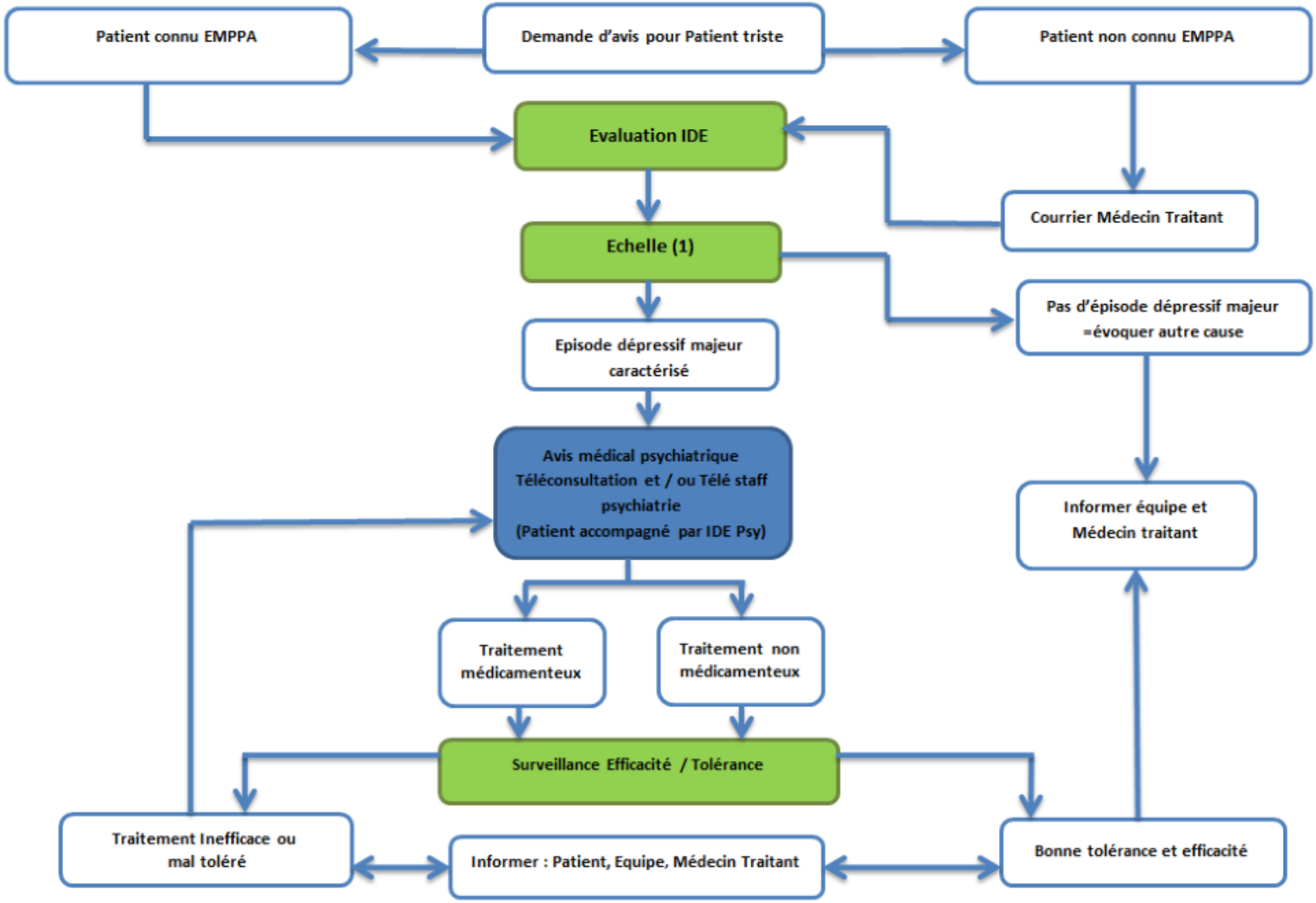
MOTIFS :

- Tristesse de l'humeur
- Anxiété
- Troubles psycho-comportementaux
- Idées suicidaires
- Troubles du sommeil

ECHELLES :

- Mini GDS NPI
- Hamilton/ CAM
- NPI/ CAM
- RUD


Demande d'avis Ψ pour un Résident en EHPAD Conventionné CH Rouvray
Patient suivi par l'EMPPA
Patient non suivi
Symptomatologie Déjà connue chez ce patient (faisant l'objet du suivi Ψ en cours)
Symptomatologie Non connue chez ce patient
Demande écrite du Médecin Traitant ou du Médecin Coordonateur
1ère CS IDE Ψ spécialisé
Intervention IDE Ψ
Evolution non attendue
Avis médical Ψ spécialisé télé CS
C.A.T. Proposée
Evolution attendue
TTT Méd.
TTT Non Médic.
Autres
Suivi Med Ψ + IDE Ψ avec transfert de Compétences
Suivi Med Ψ + IDE Ψ sans transfert de Compétences
Pour mémoire → Dans le cadre du rôle propre :
Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance
Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire
Observation et surveillance des troubles du comportement
Mise en œuvre de tests référencés dans le protocole
Proposition de prescription d'examens complémentaires référencés dans le protocole
Proposition d'adaptation d'un traitement médicamenteux initialisé, suite à avis du médecin Ψ
Evaluation et Suivi par un infirmier inscrit dans le programme de suivi protocolisé des patients
Intervention IDE Ψ dans le cadre du rôle propre infirmier



(1) Cf. Fiche Echelle

Le bilan

Sur le nombre de téléconsultations en 2015 :

- 1/5 EHPAD
  (dispositif de télémédecine)
- 1/8 Patient
- 1/6 CS
- Téléconsultation/Télé-expertise : 9/1

Les indicateurs

* Non stabilises: retombees economiques complexes : rapport coût investissement entretien….en attente tarification
* Satisfaction des utilisateurs et des patients
* Augmentation de l'efficience / diminution des temps de trajets medicaux: elargissement du partenariat à d'autres EHPAD
* Valorisation du travail IDE

Les prises en charge de demain ?

- La prise en charge psychiatrique des personnes âgées en Seine maritime repose sur un partenariat pluridisciplinaire, intersectoriel en interface entre le monde sanitaire et médico-social

- Vieillissement de la population avec augmentation des PAD → augmentation de l'activité de la psychiatrie pour personnes âgées

- Avenir de la télépsychiatrie et des outils de e-santé ?
  Outils à valoriser
  Outils à développer

Merci de votre attention