

Démence en EHPAD: TElémédecine pour la prise en Charge des Troubles psycho-comportementaux (DETECT): Résultats d'une étude d'intervention.

DE MAULEON A., PIAU A., BAZIARD M., SAIDLITZ P., VOISIN T., RUMEAU P., TCHALLA A., CANTET C., NOURHASHEMI F., LEPAGE B., SOTO M.

CHU Toulouse

JASFGG – 9 novembre 2022



INTRODUCTION

- **Symptômes neuropsychiatriques (SNP) :**

- 75 à 80% de sujets déments vivant en EHPAD,
- Augmentation de la morbi-mortalité,
- Augmentation des hospitalisations non programmées et des admissions aux urgences,
- Diminution de la qualité de vie des patients et des aidants.

Selbaek et al., 2013; Soto et al., 2012; Okura et al., 2011

- **Télémédecine (TM):**

- Rôle dans la prise en charge des patients avec des troubles cognitifs,
- Bonne acceptabilité de la TM par les aidants en EHPAD,
- Diminution des hospitalisations non programmées.

Edirippulige et al., 2013; Crotty et al., 2014; Gillespie et al., 2019; Piau et al., 2020

HYPOTHESE et OBJECTIF

- Hypothèse:
 - **L'intervention TM pourrait améliorer la prise en charge des SNP** chez les résidents ayant des troubles neurocognitifs majeurs.
- Objectif:
 - **Comparer l'impact de l'utilisation de la Télémédecine dans la gestion des symptômes neuropsychiatriques** de patients atteints de démence et vivant en EHPAD,
 - Par rapport aux « soins usuels »,
 - Concernant: **la sévérité des SNP, l'autonomie fonctionnelle, la qualité de vie, la prescription des psychotropes et les hospitalisations.**

MATERIEL & METHODE

- **Etude « Démence en EHPAD: TELémédecine pour la prise en Charge des Troubles psycho-comportementaux (DETECT) »:**

- Etude pilote interventionnelle, prospective,
- Contrôlée, randomisée en clusters, ouverte,
- Multicentrique (2 centres: CHU Toulouse et Limoges),
- Entre juin 2015 et octobre 2017,
- Suivi des patients pendant 2 mois et des soignants pendant 24 mois.

➔ ***objectif principal: étude de l'acceptabilité sociale de la Télémédecine.***

- 19 EHPAD réparties en 2 groupes:

- Un groupe **contrôle** = « soins usuels »,
- Un **groupe intervention** = utilisation de la Télémédecine.

Piau et al., 1028; Piau et al., 2020

CRITERES DE SELECTION

- **Critère d'inclusion EHPAD:** au moins 60 lits et acceptation du design de l'étude.
- **Critères d'inclusion patient:**
 - Age \geq 65 ans,
 - Diagnostic de démence documenté,
 - Présence de SNP perturbateur défini comme stressant ou difficile à gérer.
- ➔ **Consultation spécialisée ou hospitalisation non programmée envisagée.**
- **Critères d'exclusion:**
 - Espérance de vie $<$ 6 mois,
 - Mesure de protection juridique.

DONNEES RECUEILLIES

- **Groupe intervention TM:**
 - Programmation de la TM dans les 72 heures et TM de suivi à 1 mois.
- **Groupe contrôle « soins usuels »:**
 - Prise en charge habituelle de l'EHPAD face aux SNP.
- **Variables:** Caractéristiques socio-démographiques, diagnostic cognitif, prise en charge pharmacologique (psychotropes) et non pharmacologique, **autonomie fonctionnelle (ADL), qualité de vie (QoL-ADL), inventaire neuropsychiatrique (NPI), hospitalisations** (programmées et non programmées, services d'hospitalisation), cout (RUD).

ANALYSES STATISTIQUES

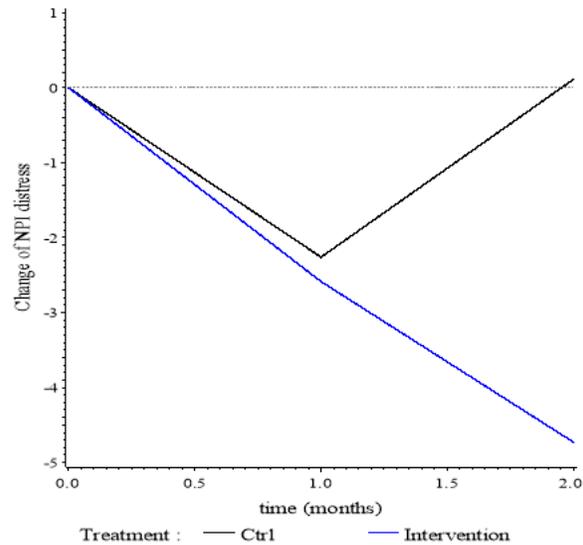
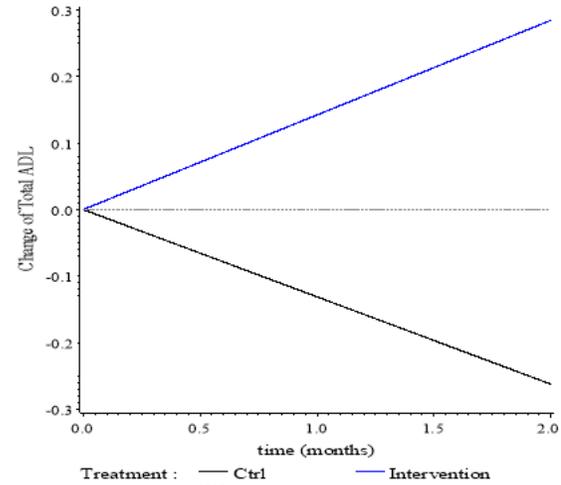
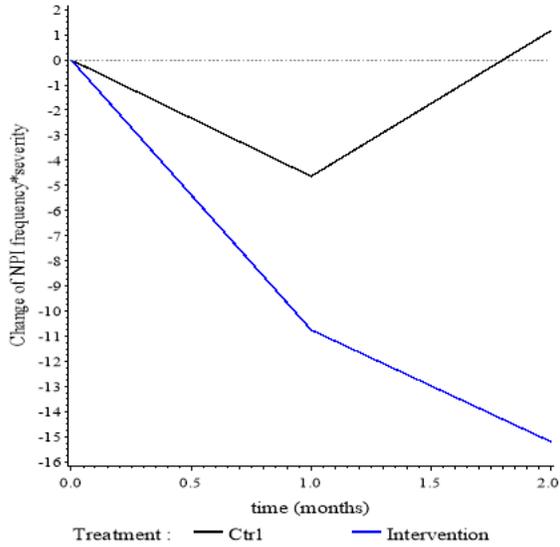
- **Réalisation en intention de traiter modifiée (mITT):**
 - SAS version 9.4.
- **Effet de l'intervention par des modèles mixtes:**
 - Modèles linéaire (variables continues) et régression logistique (variables binaires), ajustement,
 - Effet cluster avec coefficient de corrélation intra classe,
 - Prise en compte des effets fixes au cours du suivi et du temps comme variable continue, des interactions entre le groupe et le temps et la corrélation intra-sujet.
- **Analyses en sous groupes:**
 - **durée prescription des psychotropes** selon la médiane du score total du NPI.

CARACTERISTIQUES A L'INCLUSION

Population ITT modifiée	Population Totale N=141	Groupe INTERVENTION N=65	Groupe CONTROLE N=76	p
Age , année *	86.8 (6.6)	86.3 (5.5)	87.4 (7.6)	0.34
Sexe, femme, n(%)	99 (70.2)	51 (67.1)	48 (73,9)	0.38
Ancienneté en EHPAD (mois)*	31.3 (35.9)	27.7 (30.6)	35.7 (24.1)	0.21
Patient en unité protégée, n(%)	62 (55.9)	36 (58.1)	26 (53.1)	0.43
MA +/-CCV, n(%)	92 (68.2)	50 (69.4)	42 (66.7)	0.98
Hospitalisation 3 dernier mois	21 (14.9)	14(18.4)	7(10.8)	0.20
ADL, score total *	2.2 (1.6)	2.2 (1.5)	2.4 (1.6)	0.54
Agitation/agressivité, fréquence x gravité*	7.4 (4.4)	1.1 (3.0)	6.0 (4.5)	<0.001
NPI total , fréquence x gravité*	45.9 (23.1)	50.9 (22.3)	40.4 (23)	0.008
NPI retentissement*	18.6 (9.5)	20.1 (9.3)	16.2 (9.2)	0.005

mean (standard deviation=SD)

RESULTATS A 2 MOIS DE SUIVI



Estimation intervention vs contrôle	Sans ajustment		Avec ajustment	
	Estimation	p	Estimation	p
Hospitalisations: Toutes	1.37 (0.40-4.69)	0.61	1.71 (0.42-6.91)	0.45
Service d'Urgences	0.83 (0.17-4.01)	0.82	0.81 (0.13-5.03)	0.82
Hospitalisations (% durée hospitalisation/durée du suivi):				
Toutes	0.58 (±1.41)	0.68	1.45 (±1.62)	0.37
Service d'Urgences	0.26 (±1.40)	0.85	1.02 (±1.60)	0.52
NPI: Changement score total fréquence × sévérité				
Changement retentissement	-16.3 (±4.7)	0.002	-17.7 (±4.9)	0.001
	-4.8 (±2.5)	0.06	-5.7 (±2.5)	0.03
QoL-AD, évolution positive:				
Forme physique (yes vs non)	2.2 (1.0-5.0)	0.06	3.3 (1.2-8.6)	0.02
Energie (oui vs non)	3.1 (1.2-7.7)	0.02	3.5 (1.2-10.0)	0.02
ADL: Change Total	0.6 (0.2)	0.01	0.6 (±0.2)	0.006
Evolution positive	2.6 (0.8-8.0)	0.11	4.7 (1.1-20.0)	0.04

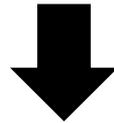
DISCUSSION

- **A l'inclusion, groupes non comparables:**

- « Soins usuels » : score fréquence x gravité item NPI agitation/agressivité + élevé,
- Intervention TM: score total fréquence x gravité du NPI + élevé,
- Intervention TM: score total du retentissement du NPI.



Objectif premier de l'étude DETECT: FAISABILITE et ACCEPTABILITE.



Ajustement dans les analyses de l'effet intervention
Pertinence clinique de l'amélioration des SNP

DISCUSSION - EFFET DE LA TM

- **Amélioration score total du NPI (fréquence x gravité):**
 - 17.7 points après ajustement = pertinence clinique,
 - Rapidité de mise en place de la TM (72h),
 - Place de la TM dans la gestion des cas complexes des résidents avec des troubles cognitifs.

Cati et al., 2014

- **Diminution du fardeau de l'aidant:**
 - Transfert de compétence (hôpital → EHPAD),
 - Importance formation et éducation des aidants.

Lindauer et al., 2021; Poisson et al., 2019

- **ADL:**
 - amélioration dans le groupe intervention.

FORCES ET LIMITES

- **Forces:**

- **Essai contrôlé randomisé en clusters et multicentrique,**
- **1^{ère} étude portant sur l'utilisation de la TM dans la gestion des SNP en EHPAD,**
- 1 étude en 2021 pour l'utilisation de la TM comme intervention psycho-éducative auprès des aidants de sujets déments à domicile.

Lindauer et al., 2021

- **Limites:**

- **Faible population d'étude (N=141),**
- **Suivi court** des patients: 2 mois, trop faible pour voir une différence notamment sur les hospitalisations ou la qualité de vie?

CONCLUSION-PERSPECTIVES

- **Limites méthodologiques** de notre étude **MAIS:**

- TM = technologie répandue sans effet secondaire grave,
- **Acceptabilité démontrée,**
- **Semble bénéfique:** sévérité des SNP (score total NPI fréquence x gravité et retentissement) des résidents en EHPAD.

Piau et al., 2020

→ Nécessité de confirmation de nos résultats.

- **Perspectives :**

- **Intérêt de l'analyse médico économique de l'utilisation de la TM,**
- TM entrainerait une augmentation du coût par rapport aux soins usuels,
- Mais aurait un impact sur le cout incrémentiel par année de vie ajustée sur la qualité de vie.

Henderson et al., 2013

ETUDE DETECT: remerciements

- **CHU Toulouse:** Pr Soto, Pr Nourhashemi, Dr Piau, Dr Saidlitz, Dr Baziard, Dr Lepage, Mme C. Cantet
- **EHPAD :** Dr Gay, Dr Payet, Dr Vayrac, Dr Delsuc/Dr Derouidille, Dr Quintana, Dr Peborde, Dr Raspaud, Dr Gaye Palettes, Dr Idrac.
- **ARC:** Mme M. Duboue
- **CHU Limoges:** Pr Tchalla, Dr Picat, Dr Saulnier, Dr Thai Binh, Mme Guyot.
- **EHPAD:** Dr Pelaudeix, Dr Meyer, Dr Migliorini, Dr Van Heunen, Dr Charles, Dr Alberny.
- **ARC:** Mr P. Boutet.

Merci de votre attention

Telemedicine for the management of neuropsychiatric symptoms in patients with dementia living in long term care facilities: results from the DETECT interventional study. *Adélaïde DE MAULEON, Antoine PIAU, Marion BAZIARD, Pascal SAIDLITZ, Thierry VOISIN, Pierre RUMEAU, Achille TCHALLA, Christelle CANTET, Fati NOURHASHEMI, Benoît LEPAGE, Maria SOTO. Article soumis.*