

The background of the slide is a photograph of an elderly woman with short, light-colored hair lying in a hospital bed. She is smiling and looking towards the right. A healthcare professional's hand, wearing a blue nitrile glove, is gently resting on her forehead. The image is overlaid with a grid of semi-transparent squares in various shades of blue, yellow, and purple.

# APPLICATION DES PRÉCONISATIONS FAITES PAR UNE ÉQUIPE MOBILE GÉRIATRIQUE DÉDIÉE AUX SYMPTÔMES PSYCHOCOMPORTEMENTAUX DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS

DR CLARISSE PARENT

UNITÉ COGNITIVO COMPORTEMENTALE / EQUIPE MOBILE MALADIE D'ALZHEIMER

20/09/2019 -

**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

L'INSTITUT DU  
VIEILLISSEMENT

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)

**AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊT**

# PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Introduction
- Présentation de l'étude
- Discussion
- Conclusion
- Questions diverses

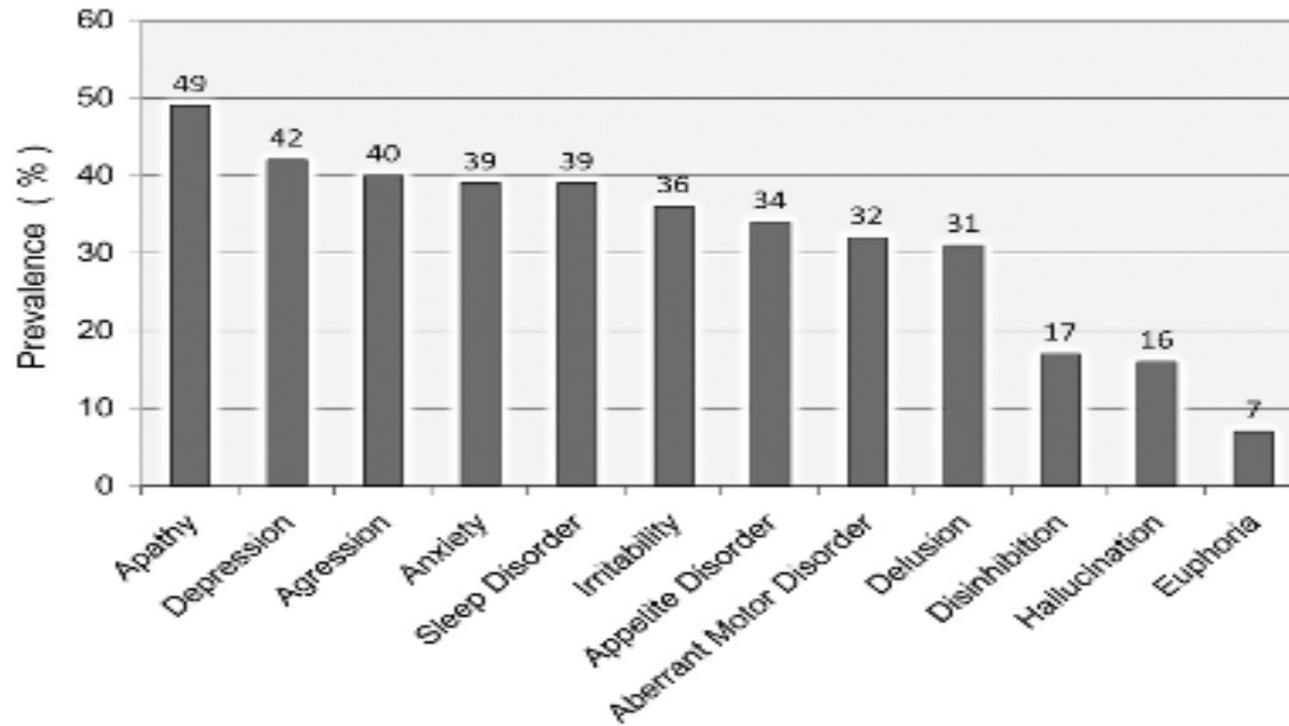
# INTRODUCTION

# SPCD : GÉNÉRALITÉS

*ROZUM ET AL. INT J GERIATR PSYCHIATRY, 2019*

- Plus de 90% des patients atteints de TNC tous stades et étiologies confondus
- Altération de la qualité de vie des patients et des aidants
- Accélération de l'entrée en institution
- Multiples étiologies intriquées
- Grande variété inter individuelle
  - Selon l'âge, la pathologie, les antécédents
  - Pas d'évolution linéaire
- Majoration des coûts de santé

# SPCD : GÉNÉRALITÉS

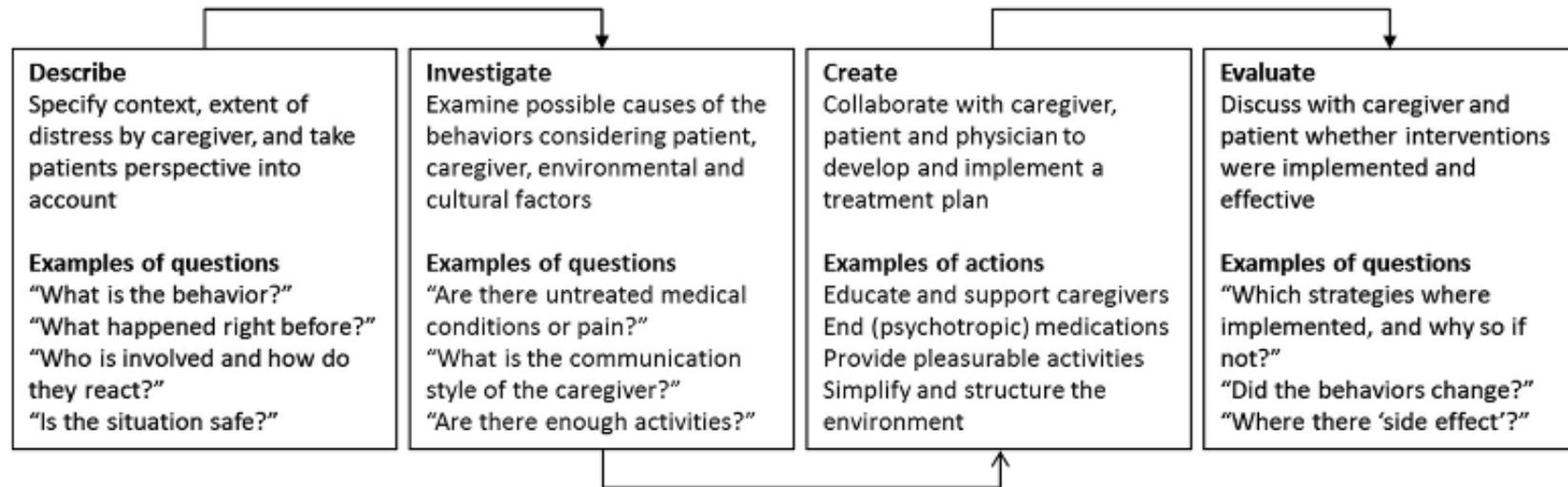


**Fig. 5.** The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's Disease.

*The prevalence of neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis, Journal of Affective Disorders (2016)*

# PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE

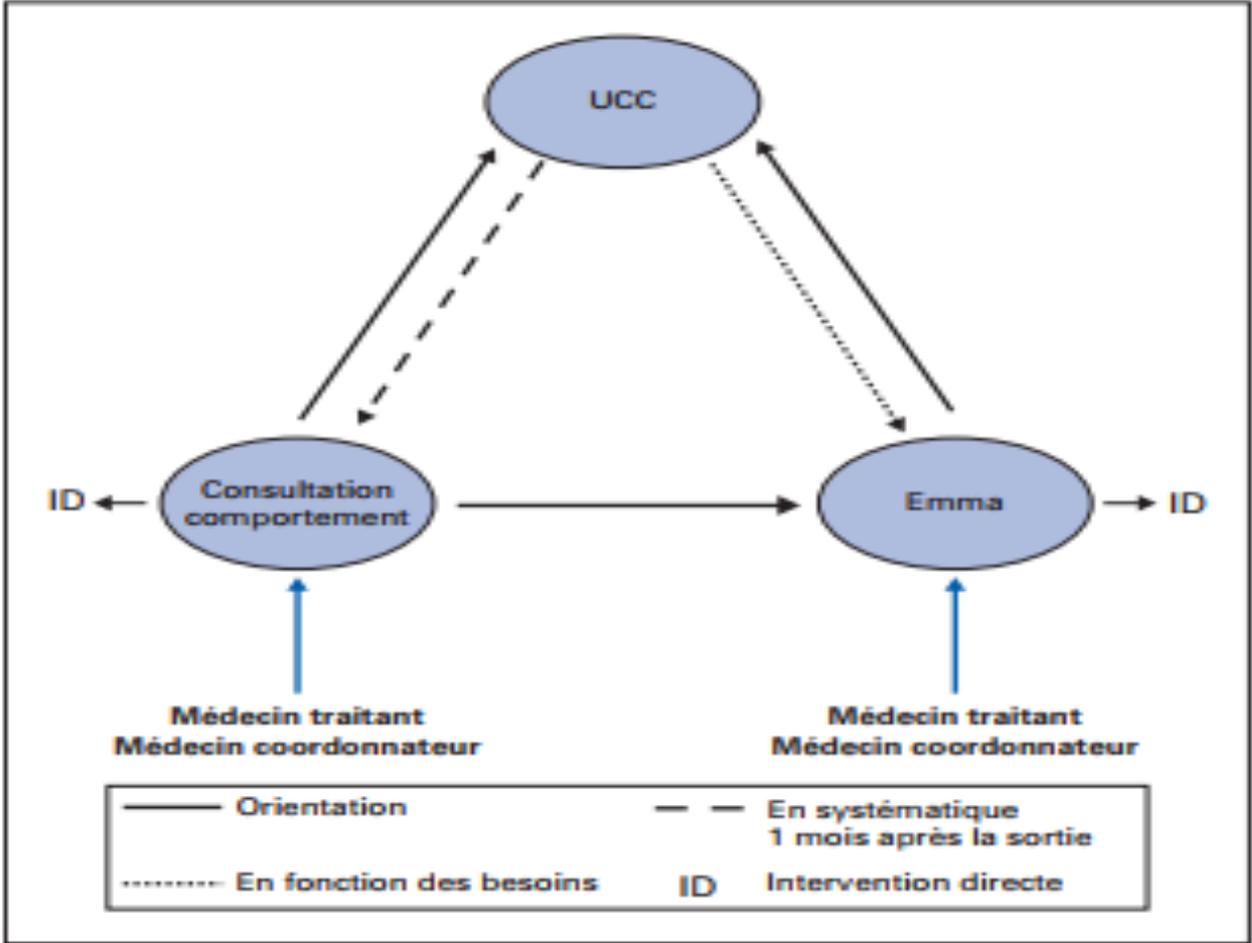
## METHODE « DICE » EN COURS D'ETUDE



**Fig. 2** The DICE method with examples of questions and actions. Adapted from Kales et al. [10] and Gitlin et al. [48]

*Early recognition and treatment of neuropsychiatric symptoms to improve quality of life in early Alzheimer's disease: protocol of the BEAT-IT study. Eikelboom et al. Alzheimer's Research & Therapy (2019)11:48*

# FILIÈRE COMPORTEMENTALE DE L'HÔPITAL DES CHARPENNES



**Figure 1.** Articulation des structures du parcours de soins.  
*Figure 1.* Articulation between the three poles of the pathway.

# EMMA

- Naissance en 2011 à l'Hôpital des Charpennes (Villeurbanne)
- Equipe mobile de Gériatrie (En France: circulaires DHOS n°2002-157 du 18 mars 2002 puis DHOS/02 n°2007-117 du 28 mars 2007)
- Equipe pluridisciplinaire (psychiatre, gériatre, interne de psychiatrie, IDE, psychologues)
- Extra hospitalier (domicile privé ou institutionnel (EHPAD, USLD, foyers) )
- Interventions en binôme médical/paramédical
- Rencontre du patient, des équipes et des aidants

# RESULTATS D'EVALUATION

10

*KROLAK- SALMON P ET AL. EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY, 2016*

- 181 hospitalisations évitées sur 2 ans (2012-2013)
- Réduction de 16 points de NPI à J60
- 85,4% des médecins généralistes satisfaits des préconisations faites (*Thèse de doctorat en médecine du Dr Marion MALPOT, 17/09/2013*)

# LISTE DES PRÉCONISATIONS

LISTING DES PRECONISATIONS EVALUATION EMMA	
CATEGORIE	PRECISIONS
1. Orientation gériatrique	a. Hospitalisation UCC
	b. Hospitalisation CS gériatrique
	c. Hospitalisation SSR
	d. Consultation Mémoire
	e. Consultation Gériatrique
	f. HDJ de PEC
	g. HDJ Diagnostic
	h. Nouvelle VAD (même équipe avec intervenants idem ou différents)
	i. EMMA / Autre équipe mobile extra hospit
2. Orientation Autre	a. Hospitalisation service de spécialité (dont Urgences)
	b. Consultation spécialisée (dont psycho / éq mob de soins palliatifs / etc.)
	c. Avis pharmacien
3. Orientation psychiatrique	a. Hospitalisation
	b. Equipe Mobile de Psychiatrie
	c. Guidance
	d. CMP
	e. HdJ psychiatrique
4. Propositions médicales	f. Consultation spécialisée
	a. Traitement psychotrope
	b. Thérapeutiques médicamenteuses autres
	c. PEC IDEL / SSIAD
	d. PEC kinésithérapeute
	e. PEC orthophoniste
	f. PEC psychomotricienne
	g. PEC nutritionnelle (diététicienne / CNO / Poids....)
	h. ThérapeutiQ non médicamenteuses (musicothérapie/tbles déglut/adaptat° des textures...)
	i. Niveau de soin
	j. Examens complémentaires
	k. Concertation pluridisciplinaire
	l. Plaies et escarres (conseils en soins)
m. Directives anticipées / Personne de confiance	

# LISTE DES PRECONISATIONS

5. Propositions sociales	a. Evaluation sociale (AS EMG / MDR / CCAS)
	b. Mise en place d'aides à domicile / ADPA
	c. Protection juridique / Signalement
6. Réseau	a. ESAD
	b. MAIA
	c. Plateforme de répit
	d. Associatif
	e. HAD (dont soins de support : prestation santé...)
	f. CORESO (cormadom / source / spiro)
7. Hébergement	a. Accueil de jour
	b. Hébergement temporaire (dont accueil séquentiel)
	c. Hébergement définitif (EHPA/ EHPAD / Unité de vie protégée / USLD / UHR)
8. Proposition d'adaptation environnementale	a. Contention physique (mise en place / arrêt / réadaptation / réévaluation...)
	b. Soutien et accompagnement des équipes (dont APC EMMA)
	c. Soutien et accompagnement des familles (dont réunion famille / psycho-éducation)
	d. Prise en charge ergothérapeute (orientation)
	e. Adaptation de l'environnement
	f. Mise en place matériel
	g. Soutien et accompagnement à l'utilisation du matériel et manutention
	h. Formation formelle (DPC)

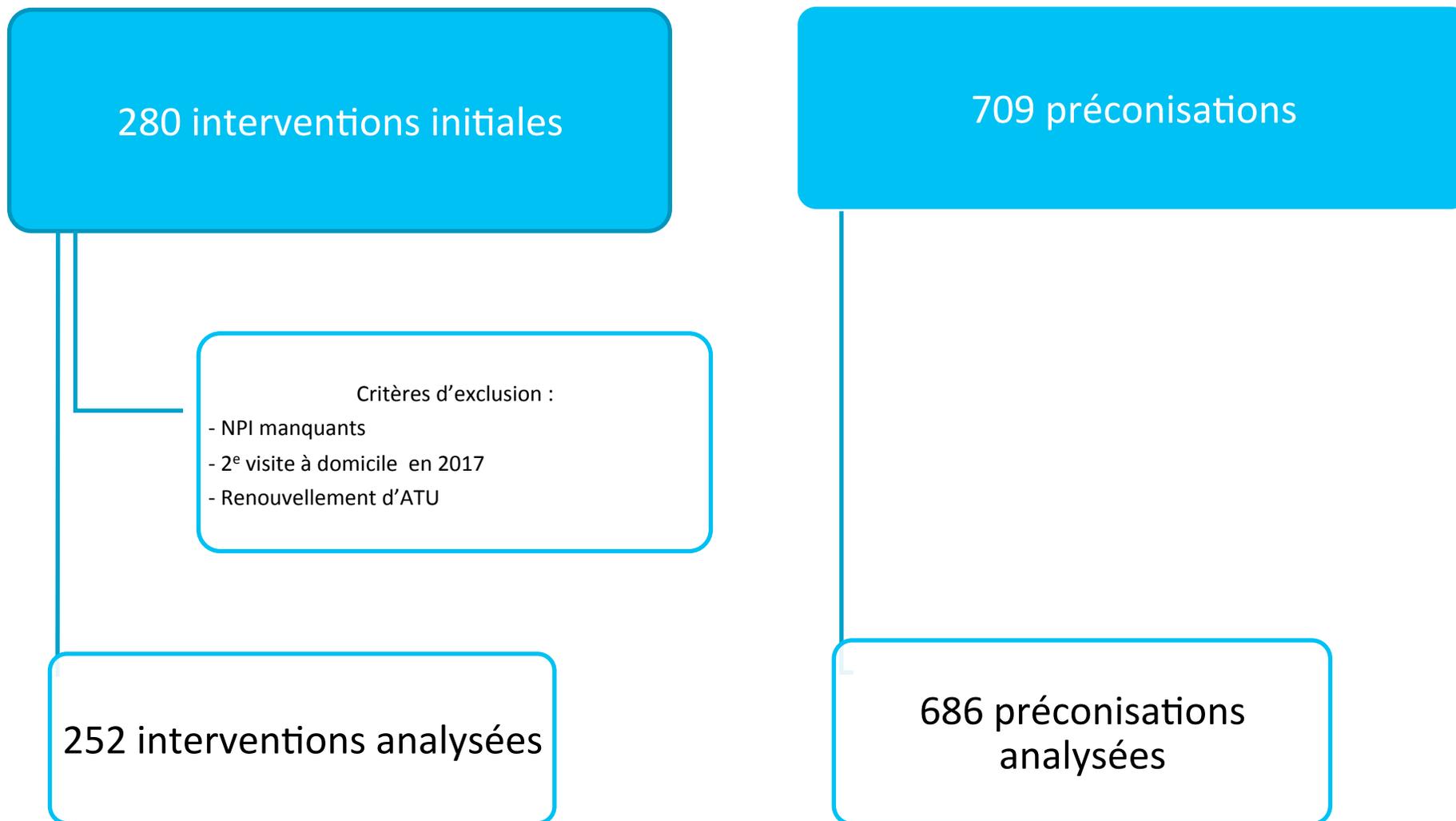
# MATERIELS ET METHODES

# MÉTHODES

- Objectif : étudier le taux d'application des préconisations faites par l'EMMA
- Etude rétrospective descriptive observationnelle
- Année 2017
- Suivi systématique à J60
- Variables analysées :
  - Age et Sexe
  - Lieu de vie
  - Instigateur de la demande de visite
  - NPI
  - Type de préconisations uniformisées à toutes les équipes mobiles des HCL
- Test statistique : Khi deux

# RÉSULTATS

# RÉSULTATS



280 interventions initiales

709 préconisations

Critères d'exclusion :  
- NPI manquants  
- 2<sup>e</sup> visite à domicile en 2017  
- Renouvellement d'ATU

252 interventions analysées

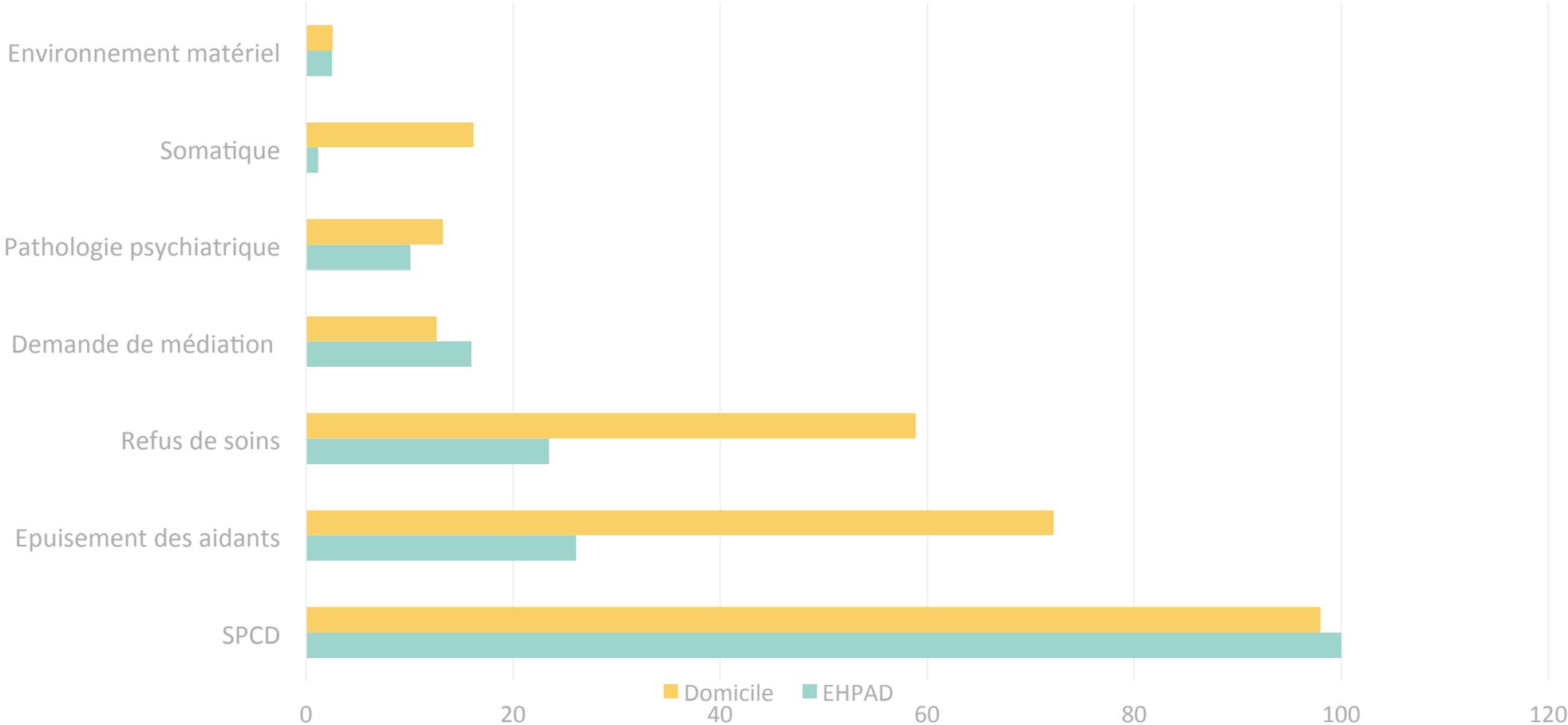
686 préconisations analysées

# RÉSULTATS

- 65% de femmes et 35% d'hommes
- Age moyen : 82.89 ans (de 54 ans à 100 ans)
- 141 domiciles privés/foyers pour 111 EHPAD/USLD
- Taux d'application total à 2 mois : **71,4%**
- Nombre moyen de préconisations par visite : 2,9
- Délai moyen d'intervention : 32 jours
- 88,5% des patients avaient un GIR < 4 avec une majorité de GIR 2 (45,14%)

# MOTIFS DES DEMANDES

Motifs de déplacement à domicile et en EHPAD (%)



# DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

- Taux d'application significativement supérieur pour les patients résidents en EHPAD/USLD par rapport aux patients résidents en domicile privatif ou en résidence-autonomie (75,8% vs 68,5% ,  $p=0,01$ )
- Pas de différence significative du taux d'application pour les patients < 65 ans vs > 65 ans
- Pas de différence significative selon le genre

# PARAMÈTRES PROPRES À L'INSTIGATEUR DE LA DEMANDE EMMA

20

	N interventions	N préconisations faites	N préconisations appliquées	Taux d'application (%)
Aidant principal	23	58	39	67,2
Médecin traitant	46	140	92	65,7
EHPAD / USLD	82	222	164	73,9
Service hospitalier	78	218	163	74,8
Autre professionnel	23	48	32	66,7

# SÉVÉRITÉ DES TROUBLES

- NPI moyen similaire selon l'application ou non des préconisations : 48,14 contre 48,48 (p=0,853)

	Préconisations faites	Préconisations appliquées	Taux d'application (%)
<b>NPI&lt;37</b>	242	167	69%
<b>38&lt;NPI&lt;56</b>	213	157	<b>73.7%</b>
<b>56&lt;NPI&lt;144</b>	231	166	71.9%
<b>TOTAL</b>	686	490	71.4%

p=0,53

# CATÉGORIES DE PRÉCONISATIONS

	N préconisations faites	N préconisations appliquées	Taux d'application (%)
Réseau	32	27	84,4
Propositions sociales	78	59	75,6
Propositions médicales	324	241	74,4
Orientation gériatrique	99	66	66,7
Orientation psychiatrique	15	10	66,7
Adaptation environnementale	79	52	65,8
Hébergement	49	30	61,2
Orientation autre	10	5	50

# PRÉCISIONS DES PRÉCONISATIONS

	N préconisations faites	N préconisations appliquées	Taux d'application (%)
Hospitalisation CSG/SSR	6	6	100
Aides à domicile	40	33	82,5
Traitement psychotrope	178	145	81,5
Thérapies non médicamenteuses	43	35	81,4
Evaluation sociale	18	14	77,8
Hospitalisation UCC	35	26	74,3
Soutien famille	26	16	61,6
Consultation gériatrique	26	15	57,7
Soutien des équipes	9	3	33,3

# DISCUSSION

# PRÉCONISATIONS

- Préconisations les plus fréquentes :
  - Propositions médicales
    - Traitement psychotrope
    - Thérapies non médicamenteuses
  - Orientation gériatrique : intégration au sein de la filière
  - Adaptation environnementale
    - Soutien famille et/ou équipe

# TAUX D'APPLICATION

- Catégories les plus appliquées :
  - Réseau (84,4%)
  - Propositions sociales (75,6%)
    - Aides à domicile
  - Propositions médicales (74,4%)
    - Traitement psychotrope (81,5%)
    - Thérapies non médicamenteuses (81,4%)
  
- Catégories les moins appliquées :
  - Hébergement (61,2%)
  - Orientation autre (50%)

# DES PROFILS À RISQUE DE FAIBLE APPLICATION ?

- Taux d'application plus faible à domicile avec un nombre plus grand de préconisations
- Peu de différence d'application selon la sévérité des troubles
- Bon taux d'application pour les patients jeunes (82,6%)
- Situations de refus de soins

# DES PROFILS A RISQUE DE MAUVAISE APPLICATION ?

## ● Meilleur taux d'application si :

- Nombre limité de préconisations
- Hiérarchisation
- Environnement « porteur »
- Passage dans la filière gériatrique

*Morin et al. Geriatr Psychol  
Neuropsychiatr Vieil. 2012*

- Bonne relation médecin patient (*Maly et al. JAGS. 2002*)

# DIFFÉRENCES AVEC UNE ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE GÉNÉRALE ?

29

- Taux de suivi variable de 40 à 78%
- Motifs d'intervention : évaluation gériatrique globale, aide à l'orientation, situations somatiques subaiguës, troubles psycho comportementaux
- Préconisations les plus suivies : orientation , propositions médicales et environnement
- Préconisations concernant la sphère cognitive les moins suivies
- Principaux instigateurs : médecins libéraux et services de gériatrie
- Domicile > EHPAD
- Même niveau d'autonomie et de complexité

*Thèse de doctorat en médecine Dr A.PAUGET , 2018*

*Thèse de doctorat en médecine Dr A.GINER, 2017*

*Thèse de doctorat en médecine Dr MARTIN, 2012*

*Morin et al. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil. 2012*

*Enquête nationale sur les pratiques des Equipes Mobiles de Gériatrie en France. Groupe de travail des équipes mobiles de gériatrie de la SFGG. N SALLES, 2012*

# DIVERSITÉ DES MISSIONS DE L'EMMA

- Tenter d'impacter sur la majorité des facteurs influençant la situation comportementale
- Intermédiaire et facilitation du lien entre les différents acteurs et partenaires de la prise en charge
- Psychoéducation et accompagnement des aidants
- Consolidation et sécurisation du RAD

# ORIGINE DES DEMANDES

- Nombre important d'appels émanant de services hospitaliers
  - Nombreuses réorientations de la part des Hotline gériatriques
- Peu de demandes du médecin traitant directement : évolution positive depuis 2017 avec majoration des demandes émanant des MT (20% des appels reçus vs 16,3%)
  - Contact obligatoire avec le MT avant toute intervention
- En 2018 : EHPAD les principaux instigateurs avec 34% des appels reçus vs 29% en 2017

# CONCLUSION

# CONCLUSION

- Spécificité de l'activité
- Analyse complète et exhaustive de la situation
- Importance du lien entre professionnels et avec les partenaires
- Intérêt de la formation des gériatres à la psychiatrie et aux SPCD
- Développement des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée

**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

**Pour toute question :  
clarisse.parent@chu-lyon.fr**

[www.chu-lyon.fr](http://www.chu-lyon.fr)



**HCL**  
HOSPICES CIVILS  
DE LYON

**L'INSTITUT DU  
VIEILLISSEMENT**