

# La Psychiatrie de la Personne Âgée en Espagne : état des lieux, enjeux et défis futurs



Hospital Universitario  
12 de Octubre



UNIVERSIDAD  
COMPLUTENSE  
DE MADRID

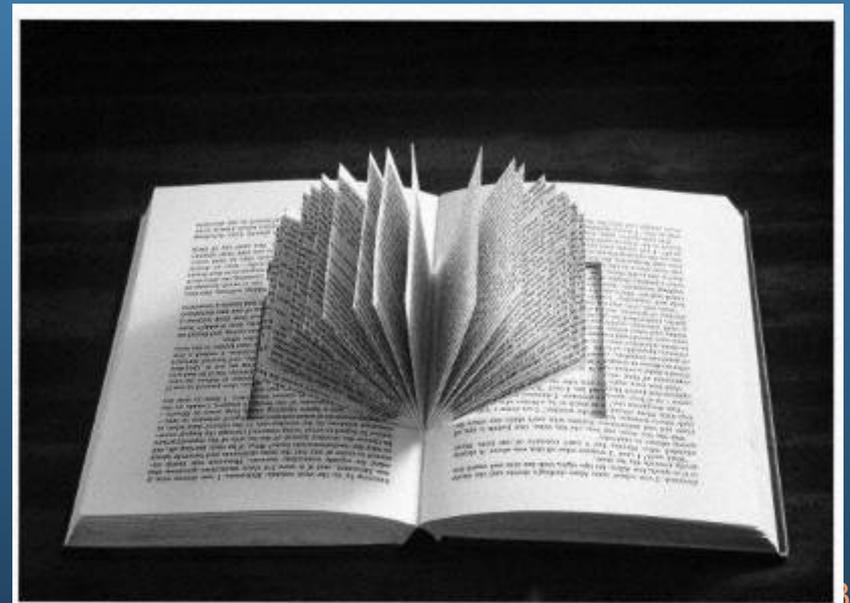
Luis Agüera Ortiz  
Hôpital Universitaire 12 de Octubre  
Université Complutense  
Madrid

# Aucun conflit d'intérêt

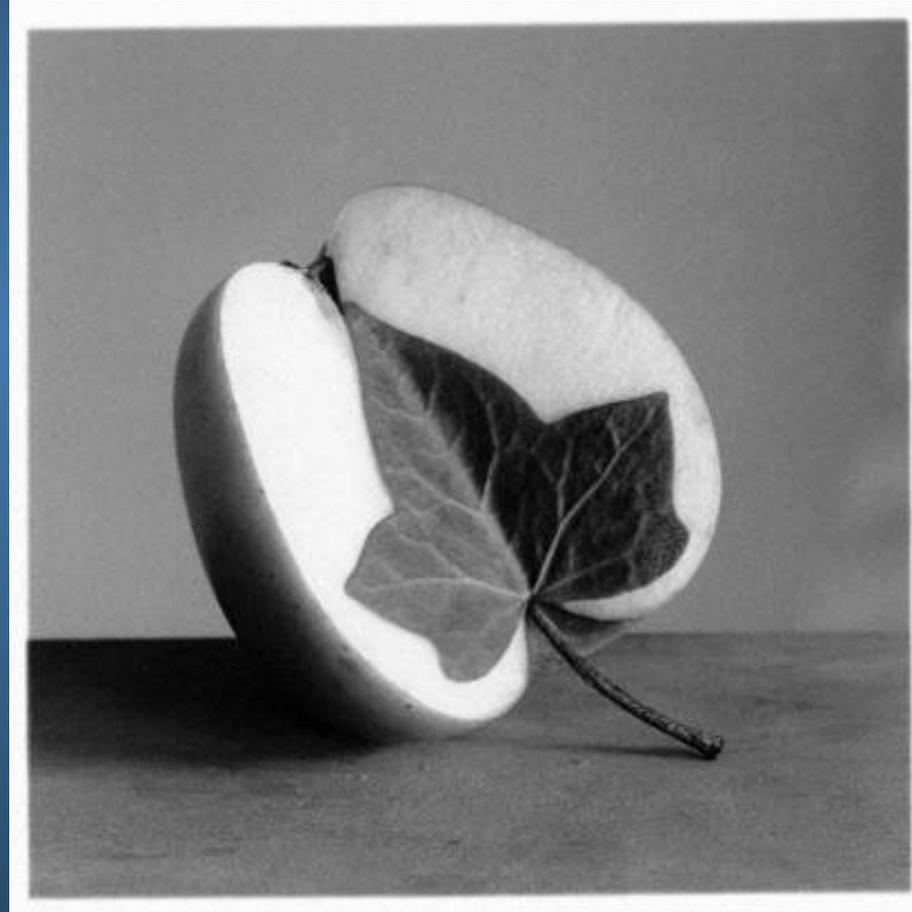


# L'expérience espagnole

- Démographie et épidémiologie
- Système Sanitaire espagnol et quelques expériences régionaux en psychogériatrie
- Comment donner des impulsives au développement de la psychogériatrie en Espagne et ailleurs

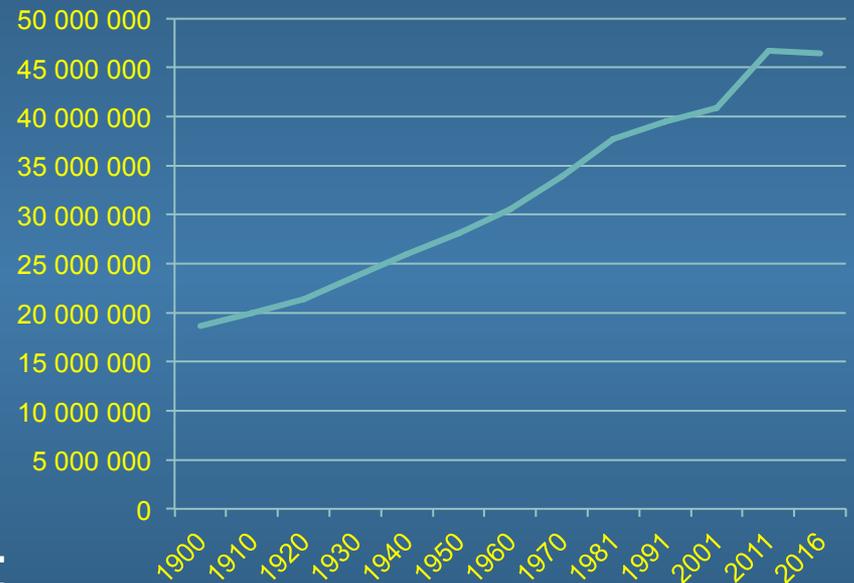


# Vieillir en Espagne

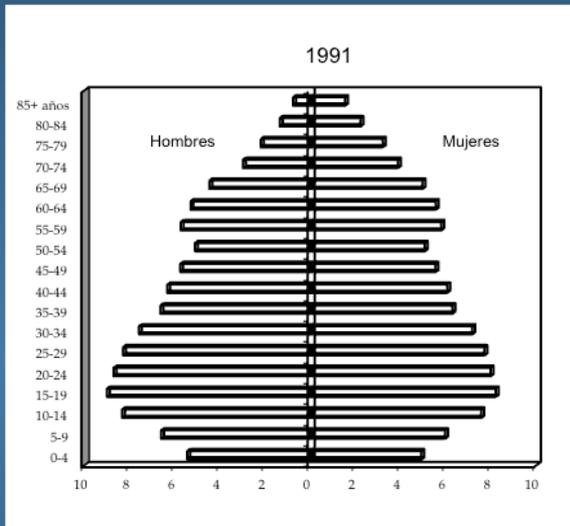


# Taux de vieillissement

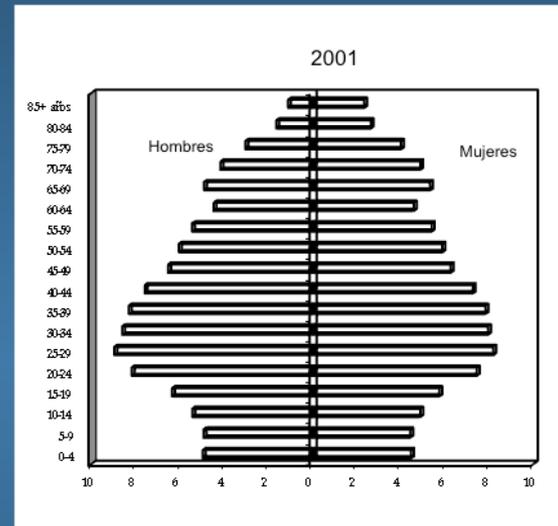
- Population Espagne: 46,5 millions
  - ◆ 18% plus de 65 ans (57,6% femmes)
  - ◆ 15 % enfants de 0-14 ans
- Quelques Régions ou Départements : >20%
- Quelques Provinces ou villes : > 25%



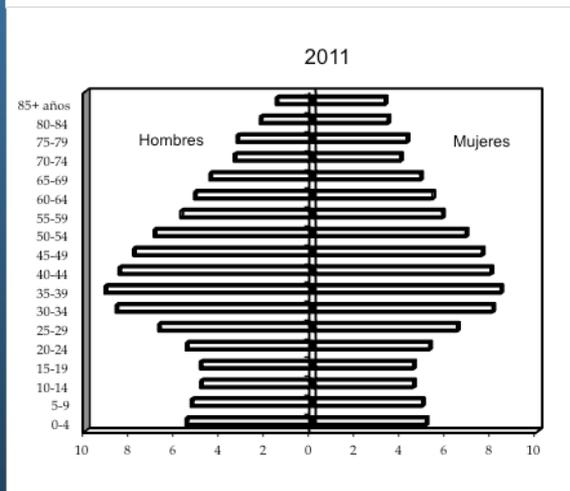
# Pyramides de population 1991-2050



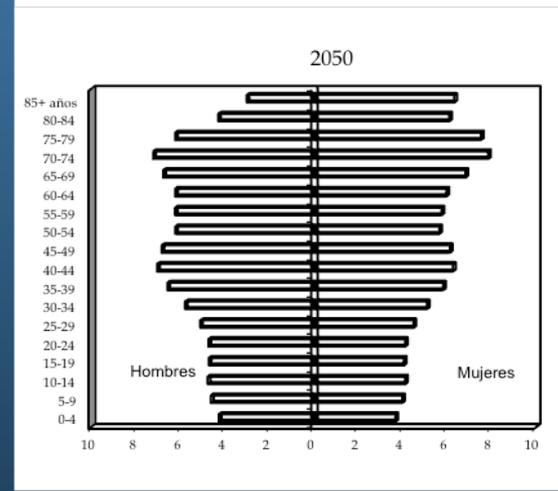
1991



2001

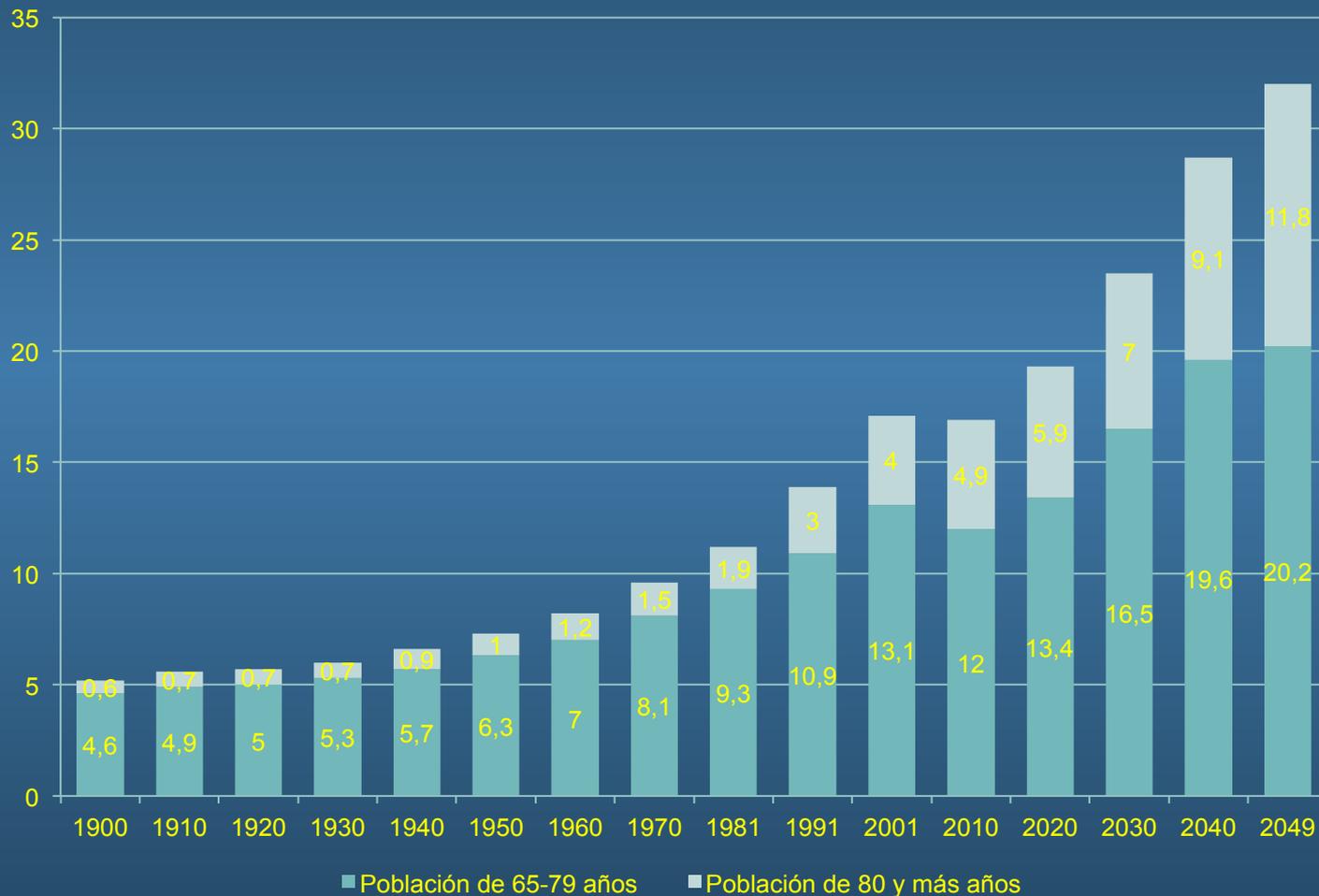


2011

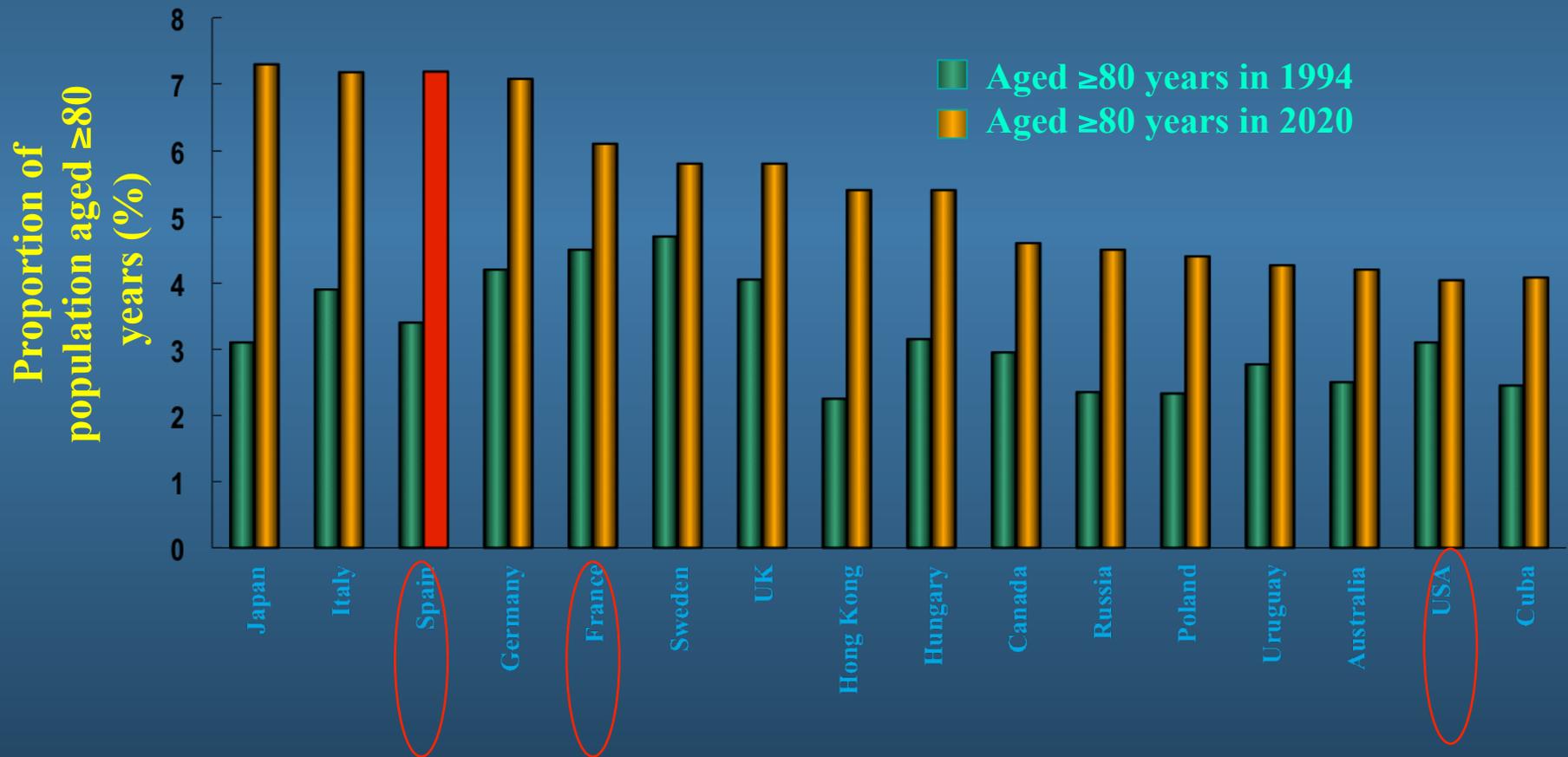


2050

# Evolution de la population âgée de moins et plus de 80 ans



# Estimation de Population de plus de 80 ans



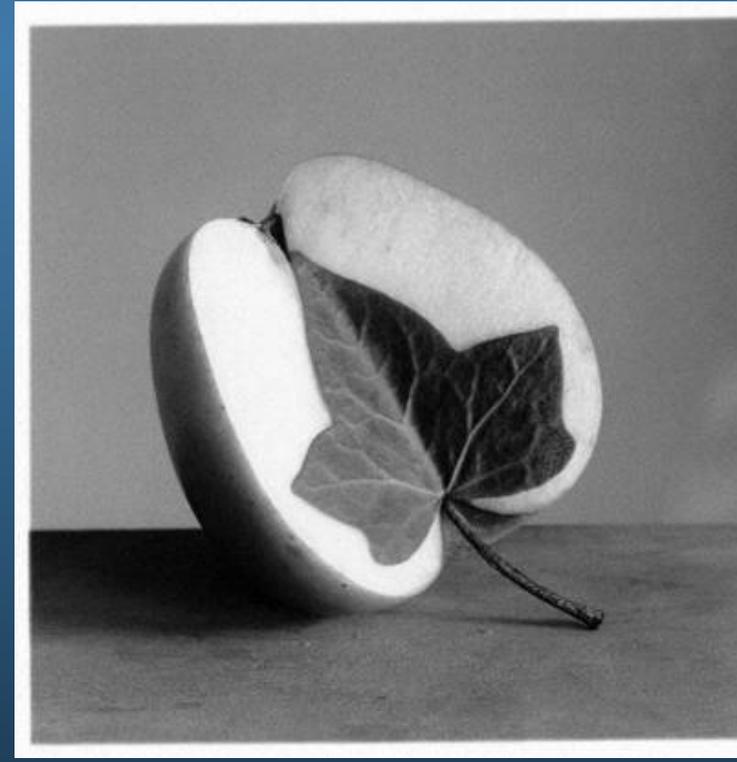
# Vieillissement en Espagne

## Espérance de vie

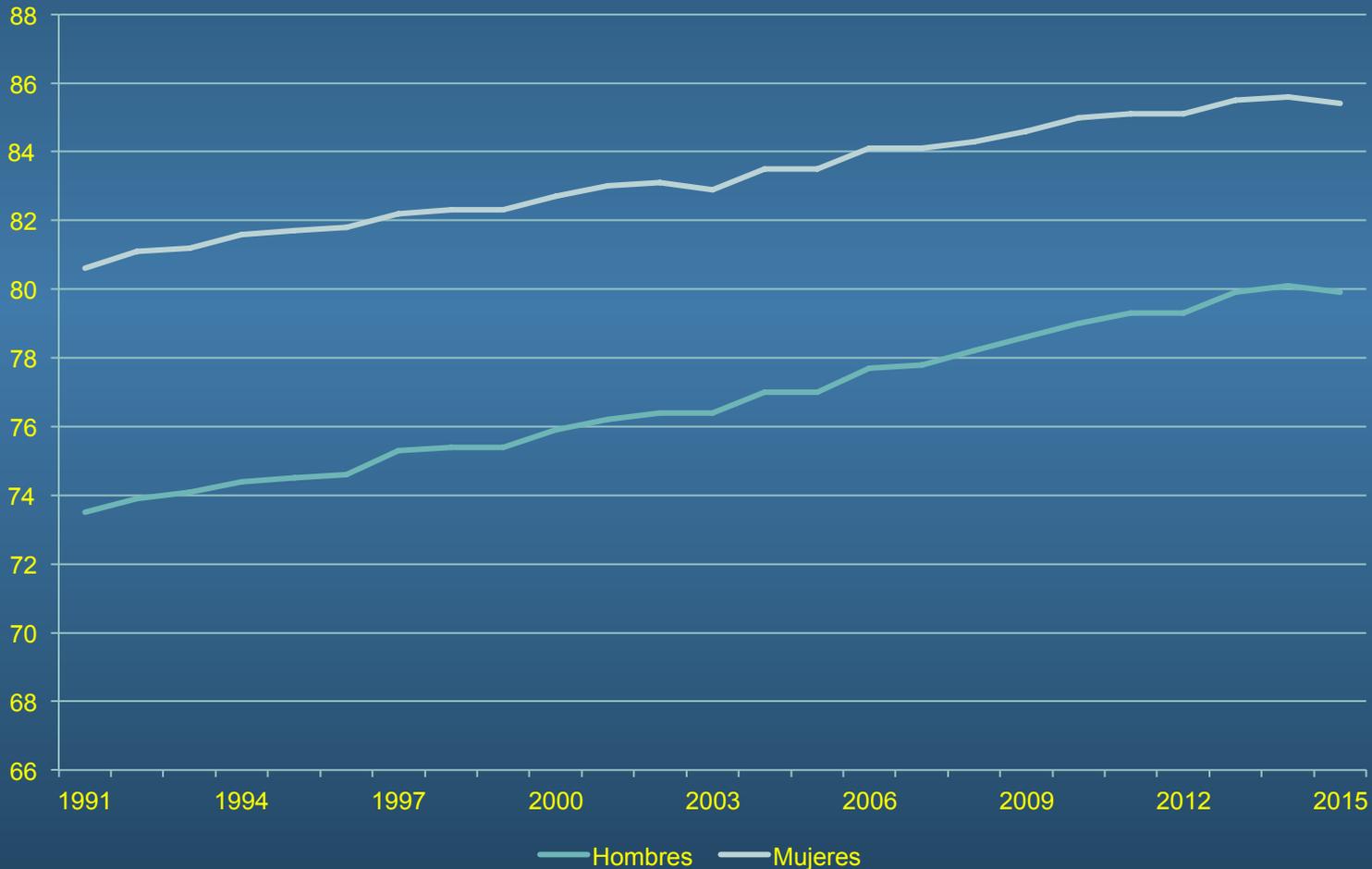
- Femmes: 86,2 1<sup>er</sup> place (France: 86)
- Hommes: 80,4 3<sup>eme</sup> place (Italie et Chypre)

## Féminisation du vieillissement:

- 33% plus de femmes âgées que d'hommes
- Pour chaque 100 hommes
  - ◆ Plus de 65 ans: 143 femmes
  - ◆ 75-84 ans: 164 femmes
  - ◆ Plus de 85 ans: 224 femmes



# Evolution de l'espérance de vie a 1991-2015



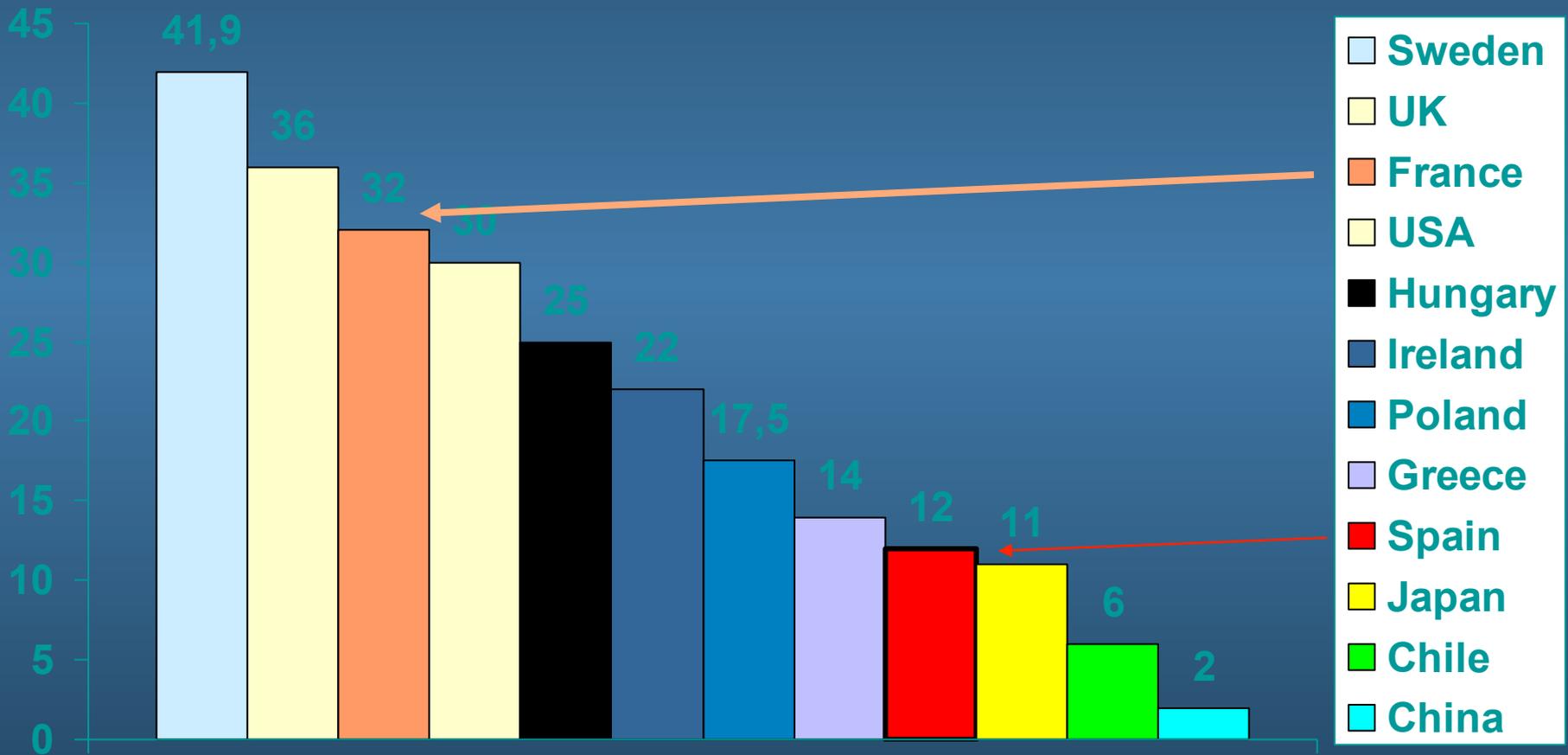
# Perception de Santé

- Perception subjective de bonne santé
  - ◆ Egal en General: 78% des hommes et 77% des femmes
  - ◆ Mais... Pire chez les femmes âgées
  - ◆ Plus de 65 ans: 45% des hommes et 38% des femmes
  - ◆ 50% des hommes vs 38% femmes considèrent qu'ils vont vivre leur vieillesse avec une bonne santé

# Vieillir en Espagne: Sociologie

- Ils habitent chez eux : 9 sur 10 sont propriétaires de leur maison et y habitent.
- 7 sur 10 hommes vivent en compagnie de leur couple. Seulement 4 sur dix femmes
- En dessous de 75 ans la forme prioritaire de vie est la vie en couple. Par dessus, la vie en solitaire.
- En 10 ans la proportion de personnes qui vivent tout seules a passé de 16% à 20%,
  - ◆ 1 sur 4 femmes
  - ◆ mais 1 sur 9 hommes

# % Personnes âgées vivant seules



# Soins au sein de la famille

- La société espagnole est encore assez “familiste”: Soins au sein de la famille
- Décision d'institutionnaliser lorsque la famille est épuisée, principalement par les troubles de comportement de la Démence

# Provision de soins aux personnes âgées en situation de dépendance

- Habitent à la communauté 85%
  - ◆ Reçoivent seulement un appui informel 65%
- Dans de maisons de retraite 15%
  - ◆ Publiques 6%
  - ◆ Privés 9%
  - ◆ Moyenne d'âge plus de 85 ans
- Prépondérance de l'appui informel. Qui sont ces soignants?
  - ◆ 35 % conjoints en retraite
  - ◆ 65% enfants ou belles filles de la génération « *male breadwinner* » → ne travaillent pas : 60%.

# La crise de l'appui informel

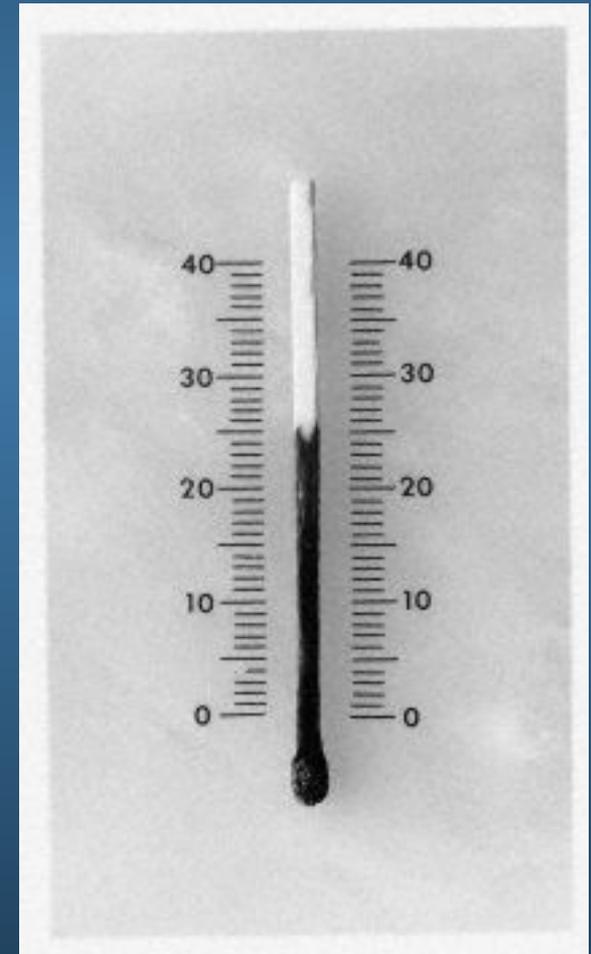
Le modèle jusqu'à maintenant était peu coûteux économiquement, mais c'est en crise

- La transition du rôle (travail) des femmes
- Les soins doivent être payés dorénavant
- Entrée en scène de l'immigration

# Études Epidémiologiques

Taux de prévalence de maladies mentales similaires au reste d'Europe

- ◆ 25% de la population général
  - ◆ Maladies affectives 12%
- ◆ Plus fréquent chez les femmes
- ◆ Taux de Démences similaires.  
Aprox 600,000 patients



**GERAS II study** 

A study of patients and caregivers in Alzheimer's

**GERAS II - Étude observationnelle des  
coûts et d'utilisation des ressources  
associées à la maladie d'Alzheimer en  
Italie et en Espagne**

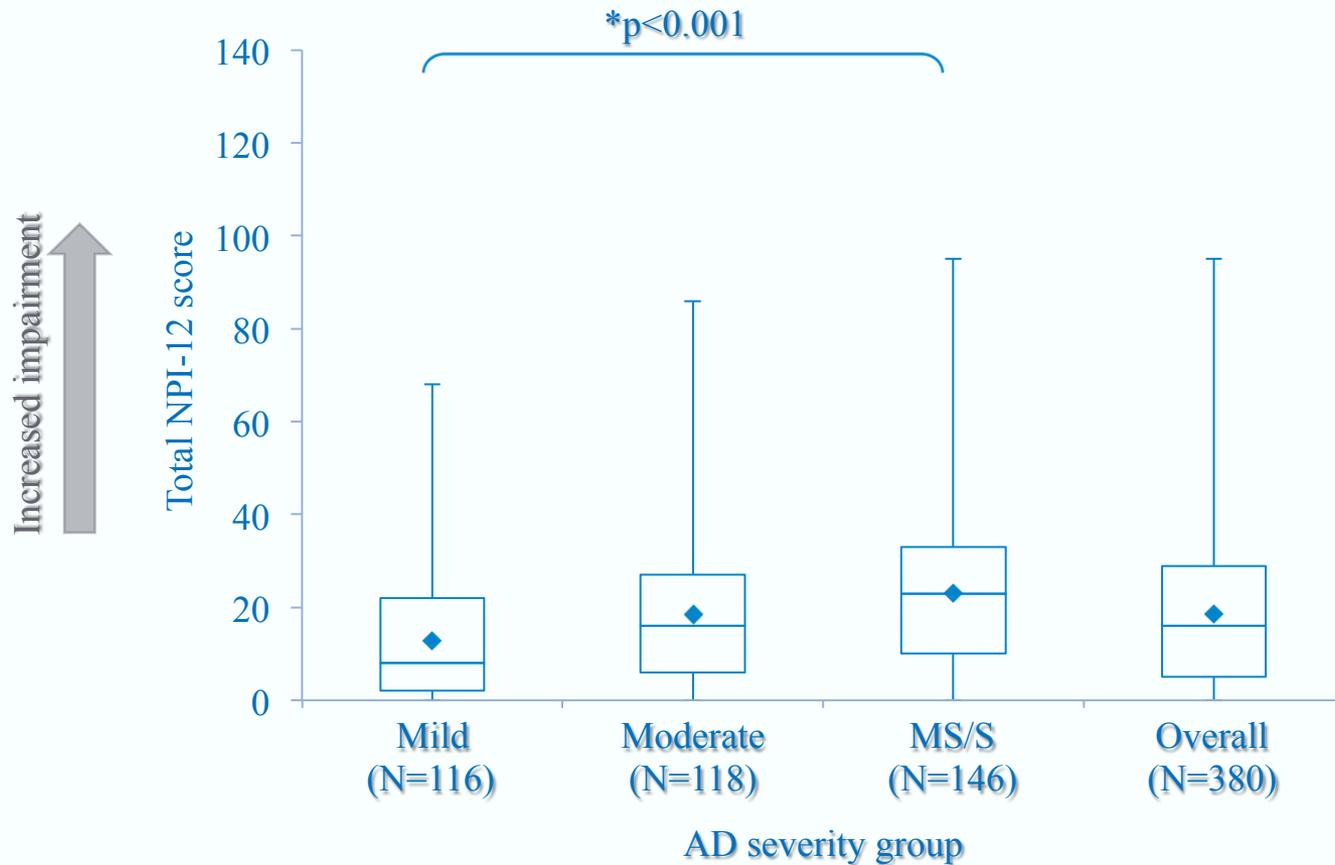
*Int Psychogeriatrics, en presse*

# Participants: Espagne

Patients with AD	Mild AD, n (%)	Moderate AD, n (%)	MS/S AD, n (%)	Overall, n
Spain	116 (31%)	118 (31%)	146 (38%)	380

\*All patients with AD (with a caregiver) who provide consent and fulfil study entry criteria; mild AD = MMSE score 21–26 points, moderate AD = MMSE 15–20 points, MS/S AD = MMSE <15 points; Percentages are based on the overall numbers of patients in each geographic location. Although it was planned to enrol patients in equal numbers in the three AD severity groups, this was not possible due to study termination.

# Total NPI-12 Score



\*ANOVA p-value between AD severity groups; Box represents lower quartile – median – upper quartile; Whiskers represent full range; ♦ represents mean score; Total NPI-12 score range = 0–144<sup>15</sup>

# Médications psychiatriques

Patient receiving, n (%) of patients	Mild AD (N=116)	Moderate AD (N=118)	MS/S AD (N=146)	Overall (N=380)	p-value*
Any psychiatric/hypnotic treatment	69 (59.5%)	73 (61.9%)	103 (70.5%)	245 (64.5%)	0.139
Antidepressants	46 (39.7%)	44 (37.3%)	48 (32.9%)	138 (36.3%)	0.025
Antipsychotics	7 (6.0%)	22 (18.6%)	53 (36.3%)	82 (21.6%)	<0.001
Anxiolytics, sedatives, hypnotics	42 (36.2%)	41 (34.7%)	56 (38.4%)	139 (36.6%)	0.697
Mood stabilisers	3 (2.6%)	1 (0.8%)	5 (3.4%)	9 (2.4%)	0.453

Percentages are based on the number of respondents for any treatment (overall population, including those not receiving treatment; no missing data); \*CMH test p-value between AD severity groups

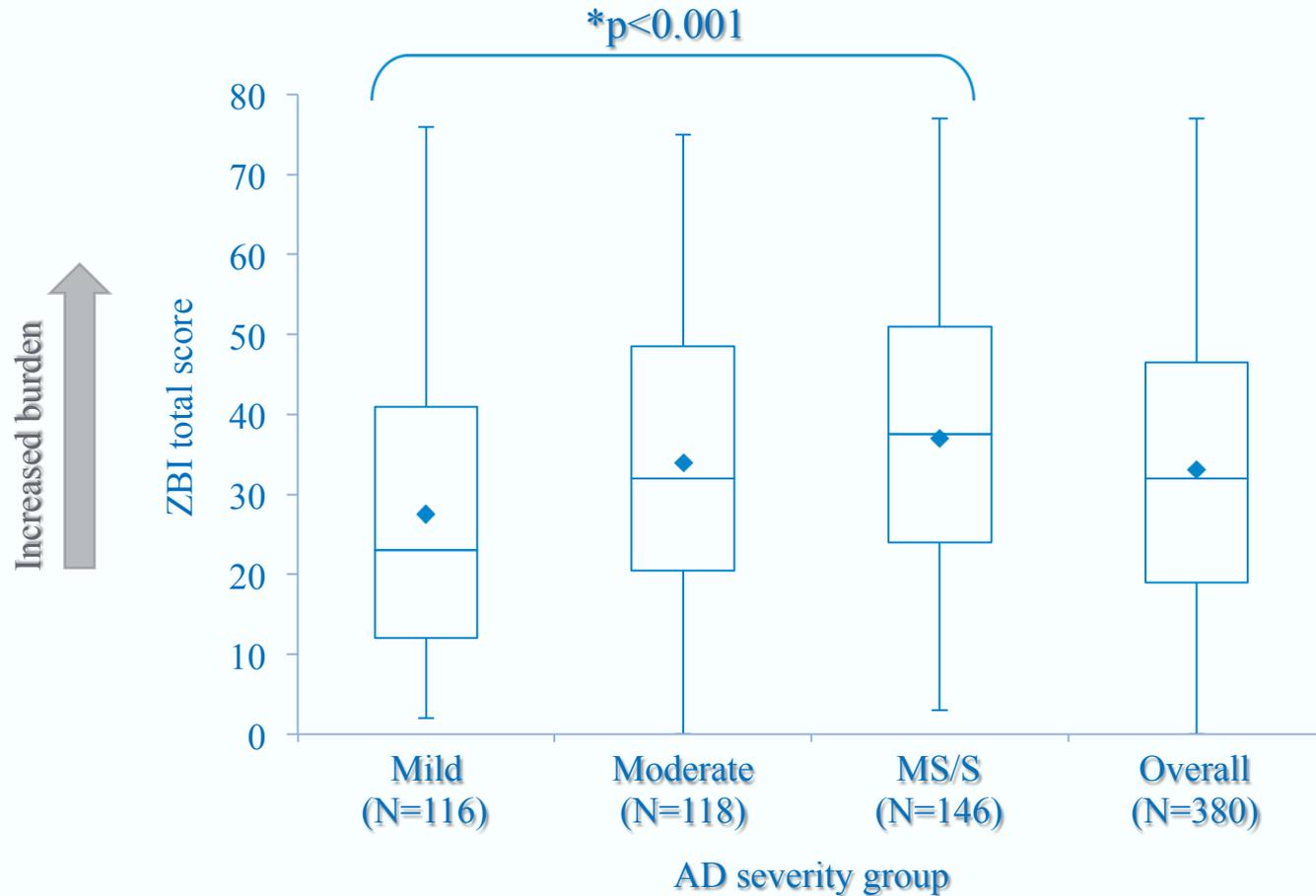
# Médications pour la MA

Patient receiving	Mild AD (N=116)	Moderate AD (N=118)	MS/S AD (N=146)	Overall (N=380)	p-value*
Any AD treatment, n (%) of patients	96 (85.7%)	111 (94.1%)	128 (88.9%)	335 (89.6%)	0.111
Categorisation of treatment, n (%) of patients receiving AD treatment					<0.001
One acetylcholinesterase (AChE) inhibitor	71 (74.0%)	77 (69.4%)	58 (45.3%)	206 (61.5%)	
Memantine only	10 (10.4%)	9 (8.1%)	19 (14.8%)	38 (11.3%)	
One AChE inhibitor + memantine	11 (11.5%)	23 (20.7%)	51 (39.8%)	85 (25.4%)	

Percentages are based on the number of respondents for any treatment (no missing data);

\*CMH test p-value between AD severity groups

# Surcharge des soignants- ZBI Total



\*ANOVA p-value between AD severity groups; Box represents lower quartile – median – upper quartile; Whiskers represent full range; ♦ represents mean score; ZBI total score range = 0–88<sup>11</sup>

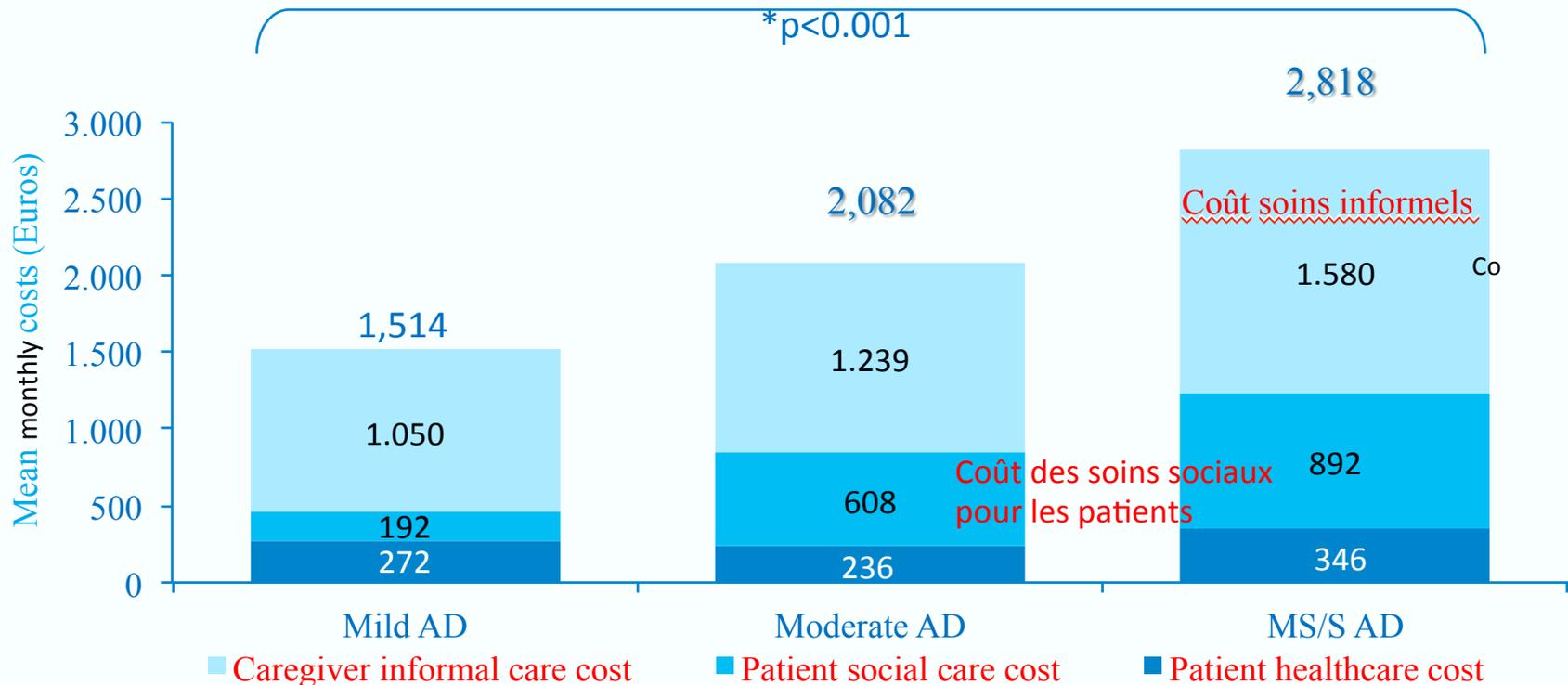
# Couts mensuels associés a la maladie Alzheimer

## Comparaison entre des pays GERAS I y II

Coût en €	Légère	Modéré sévère	Modéré-sévère
<b>France</b>	1,094	1,301	1,604
<b>Alemagne</b>	1,146	1,611	2,634
<b>Royaume Uni</b>	£915	£969	£1555
<b>Espagne</b>	1514	2082	2818

# Coûts associés à la MA en €

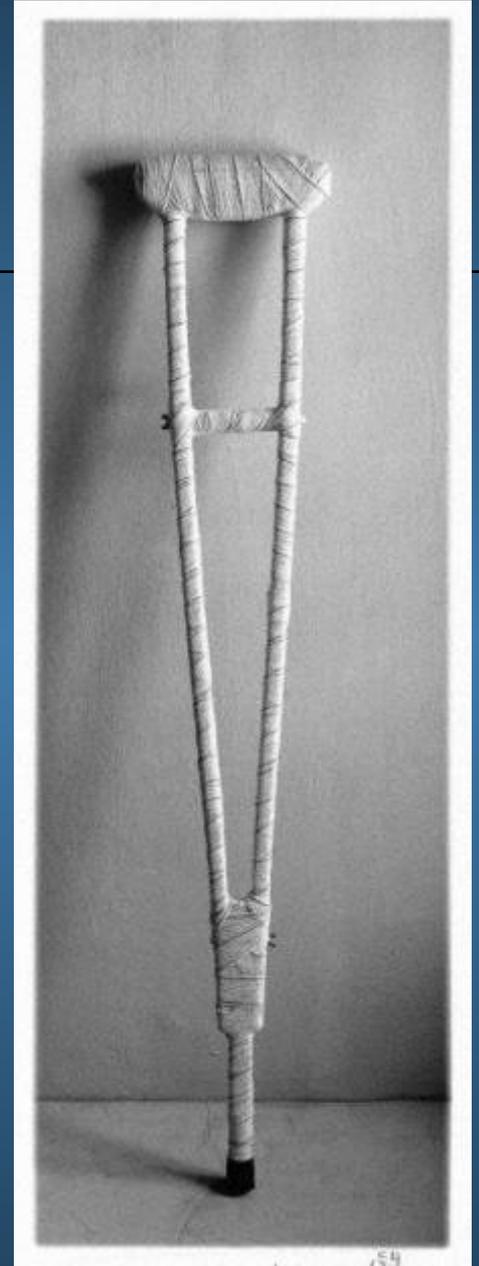
Coûts sociétaux mensuels totaux (coût global moyen de 2 190 €)



# Coûts associés a la maladie

- Les coûts sociaux associés à AD en Espagne augmentent à mesure que la sévérité de la maladie
- Les coûts sociaux associés aux soins informels du soignant constituent la composante la plus importante de ces coûts. Il en va de même dans d'autres pays (50 à 60% du total)
- Les coûts de santé des patients et des soignants sont similaires dans les 3 niveaux de sévérité
- La plupart des coûts indirects de santé sont associés aux soins à domicile
- Parmi les coûts directs de la santé, les coûts les plus élevés sont pour les médicaments.
  - Les coûts des médicaments augmentent avec la sévérité

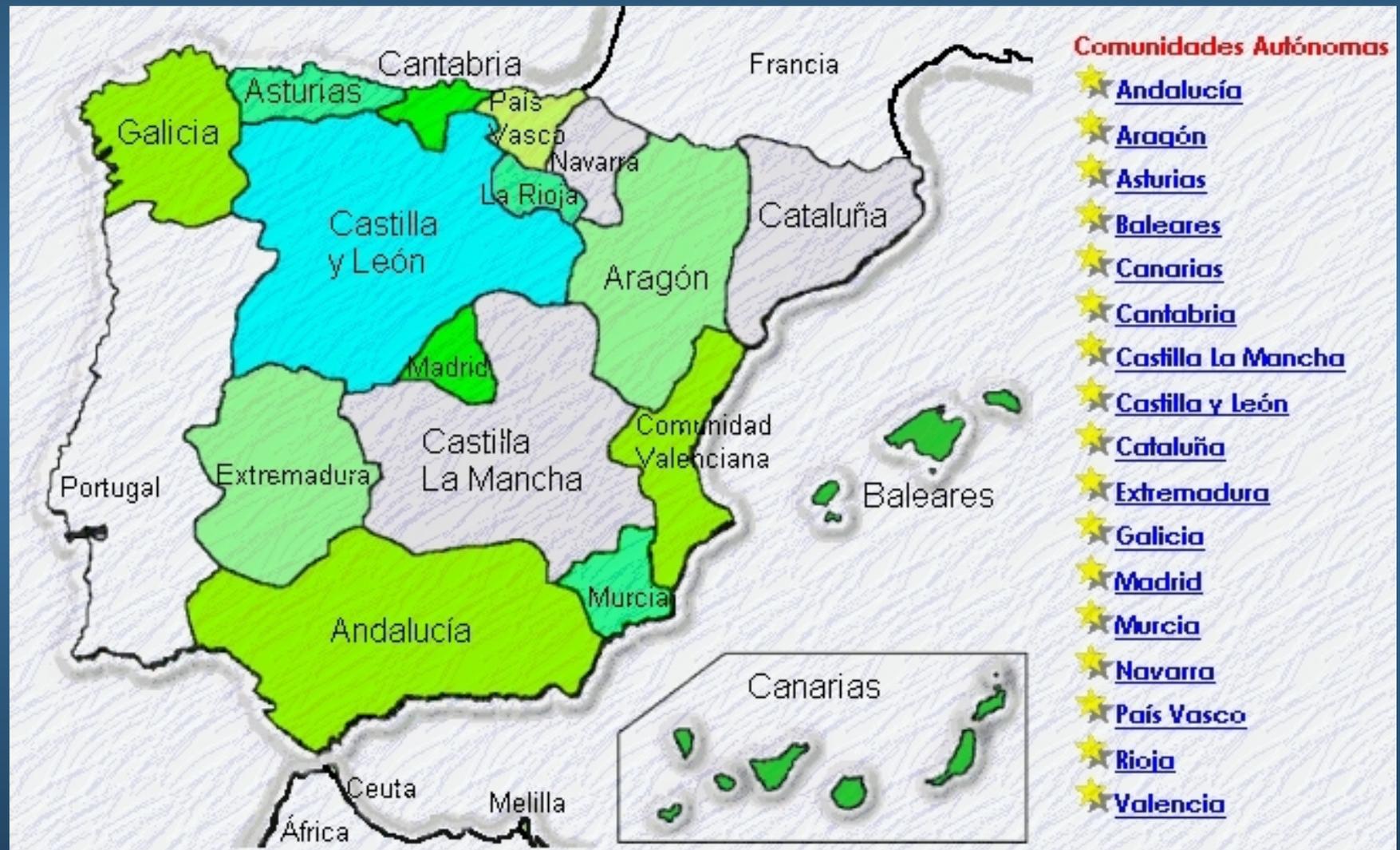
# Le Système Sanitaire et quelques expériences régionaux



# Systeme Sanitaire Espagnol

- Publique, integrale et universel
- Complètement gratuit pour toute personne âgée
- TOUT (des bâtiments au personnel), appartient à l'organisation publique. Pas besoin de remboursement
- Rôle complémentaire de la médecine privée
- Les programmes de Santé son régionaux. Le rôle du Ministère de Santé est en franche régression
- Organisation en Aires ou Secteurs Sanitaires (aprox 300-600.000 hab.) et districts (aprox 100.000)

# Le système de Santé en Espagne : 17 Régions autonomes



# Politique Sanitaire

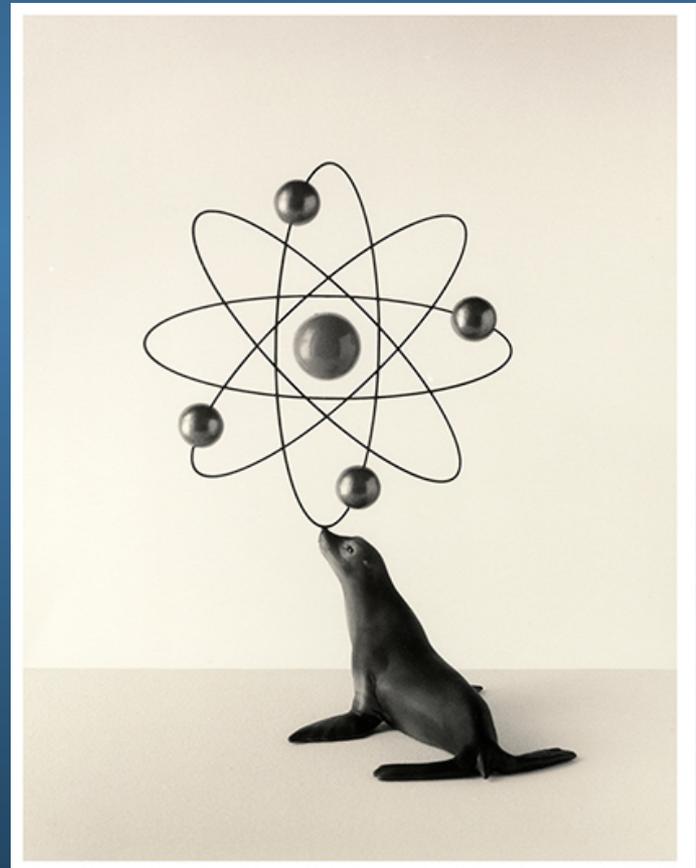
- Dès le retour de la démocratie (1976) L'Espagne est devenue un État régional ou autonome
- Les régions ont une énorme autonomie
- La politique sanitaire a été transférée aux gouvernements régionaux : Budget et gestion
- Il n'y a pas une seule politique sanitaire, mais 17 différentes... différent développement des services pour personnes âgées

# Politique Sanitaire en Psychiatrie et Santé Mentale

- Plus homogène au niveau national que le reste des spécialités
- Modèle communautaire :
  - ◆ Le patient provient toujours du Médecin Généraliste
  - ◆ Centre de Santé Mental ambulatoire
  - ◆ Unîtes d'internement dans les hôpitaux généraux
  - ◆ Hôpitaux de Jour et Centres de réhabilitation psychosociale
  - ◆ Peux grandes hôpitaux psychiatriques survivent

# Plans de Psychogériatrie au niveau Régional

- Régions avec des plans psychogériatriques publiés
  - ◆ Catalogne
  - ◆ Galice
  - ◆ Asturias
  - ◆ Cantabria
  - ◆ Castille
  - ◆ Madrid
- Services de Gériatrie:
  - Insuffisants
  - Pas dans toutes les régions



# Quelques exemples d'Attention Psychogériatrique au niveau Régional

- Catalogne: Modèle plus psychosociale. Attention à la chronicité: Centres sociosanitaires
- Galice: Modèle plus basé en Unités de Psychogériatrie ambulatoires
- Castille: Grande dispersion géographique de la population: Expériences en télémédecine
- Madrid: Développement d'un modèle sanitaire général plus basé en l'attention aux maladies aiguës: Ouverture de plusieurs hôpitaux généraux, déficit d'attention à la chronicité
  - Attention psychogériatrique basée sur le réseau psychiatrique communautaire général

# Les subspecialités en Psychiatrie

- Enfance et adolescence approuvée mais non mise en marche
- Psychogériatrie non approuvée
- Période de 2-3 mois de rotation par psychogériatrie pendant la résidence de psychiatrie
- Non prévu pendant la résidence de Psychologie Clinique



# MOTIVATIONAL SPEAKER'S CEMETERY

# Ressources et outils pour le développement de la Psychogériatrie

- La Société de Psychogériatrie
- Le Master de Psychogériatrie
- Publications de référence
- Documents de consensus

# La Société Espagnole de Psychogériatrie

SEPG SERVICIOS NOTICIAS ACTIVIDADES/AGENDA PUBLICACIONES REUNIONES SEPG PACIENTES Y FAMILIARES DIRECTORIO 



Únete a la SEPG:  
Trabajamos juntos  
para los mayores

Inicio



**CÓRDOBA**  
8-10 marzo 2018  
sepg.cordoba2018.com 

**XXIV** Congreso Nacional  
de Psicogeriatría  
Las tres culturas y  
la fuente del saber

**SEPG**  
Sociedad Española de  
Psicogeriatría



ÁREA DE SOCIOS



ÚLTIMAS NOTICIAS

# La Société Espagnole de Psychogériatrie

- Web
- Newsletter hebdomadaire
- Activités de la Société
- Activités avec l'appui de la Société
- Développement de Documents
- Revue de Psychogériatrie

# Newsletter hebdomadaire

**BOLETÍN**  
INFORMATIVO

**SEPG**



Sociedad Española de  
Psicogeriatría

Boletín informativo | 31 Agosto 2017

## NOTICIAS

### 5 Beneficios de las redes sociales para las personas mayores

Las nuevas tecnologías y las redes sociales tienen múltiples beneficios para las personas mayores, ¿quieres saber cuáles son? ¡Sigue leyendo! Las redes sociales y las nuevas tecnologías son una herramienta muy habitual entre los jóvenes y cada vez más gente de mediana edad. Sin embargo, existe una brecha digital entre las personas mayores que, por suerte, va disminuyendo cada día. Y ...

[Leer más.](#)

# Revue de Psychogériatrie

- Depuis 10 ans
- 4 fois par an
- Recherche
- Révisions
- Cas cliniques
- But: Indexation à Medline

PSYCHOGERIATRIA, Septiembre-Diciembre 2016, 6 (3): 91-124

## Psicogeriatría



**SEPG** **Psicogeriatría**  
Septiembre-Diciembre 2016  
Volumen 6, número 3

ISSN (edición digital): 2013-1860  
<http://www.viguera.com/sepg>

**VIGUERA**

- Criterios CHROME para la acreditación de centros libres de sujeciones químicas y para una prescripción de psicofármacos de calidad
- Estado nutricional en personas mayores y su influencia sobre el deterioro cognitivo y la demencia
- Trayectoria de la Unidad de Psiquiatría Geriátrica del Hospital Mare de Déu de la Mercè desde 2007 hasta junio de 2015
- El abuelo que quería saltar por la ventana: síntomas mentales como primera manifestación de un tumor cerebral
- Trastornos de personalidad en el anciano y 'efecto matrimonio': un enfoque relacional a propósito de un caso

# Master en Psychogériatrie

- 20 éditions
- Université de Barcelone
- Aprox 50 élèves par Edition
- Duration 2 ans



The image shows the cover of a brochure for the Master and Postgraduate Diploma in Psychogeriatrics. The top section is dark grey with the text 'Máster y Diplomatura de Postgrado en PSICOGERIATRIA' in white. Below this is a large, colorful, abstract graphic with red, orange, and blue tones, resembling a microscopic view of cells or a brain scan. A red horizontal band across the middle contains the text 'VIGÉSIMA EDICIÓN' and the website 'www.masterpsicogeriatría.com'. Below the red band, there are two colored boxes: an orange one on the left for 'Máster en psicogeriatría 2017-2019' and a light blue one on the right for 'Diplomatura 2017-2018'. At the bottom, there are two logos: 'Hermanas Hospitalarias HOSPITAL SAGRAT COR' on the left and 'Universitat Autònoma de Barcelona' on the right.

Máster y Diplomatura de Postgrado en  
**PSICOGERIATRIA**

**VIGÉSIMA EDICIÓN** [www.masterpsicogeriatría.com](http://www.masterpsicogeriatría.com)

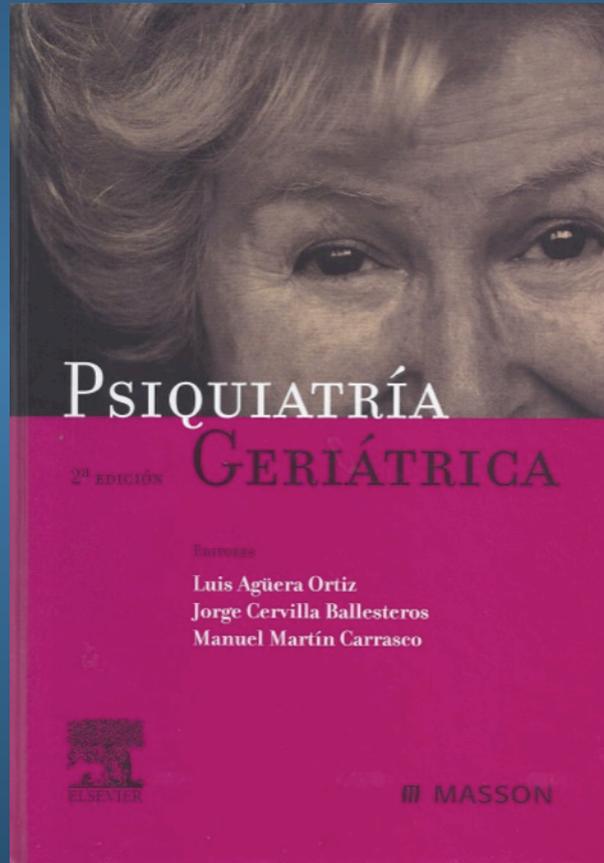
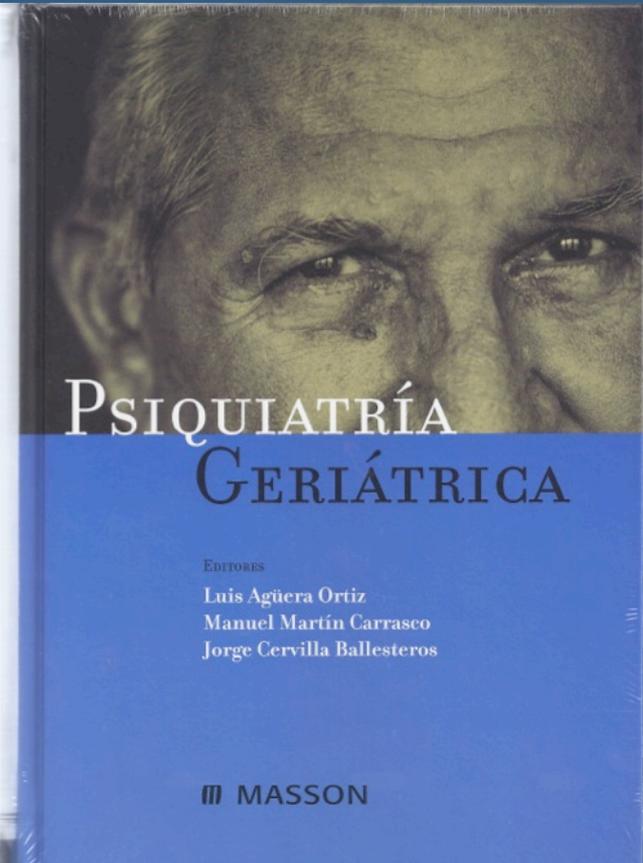
Máster en psicogeriatría  
2017-2019

Diplomatura  
2017-2018

Hermanas Hospitalarias  
HOSPITAL SAGRAT COR

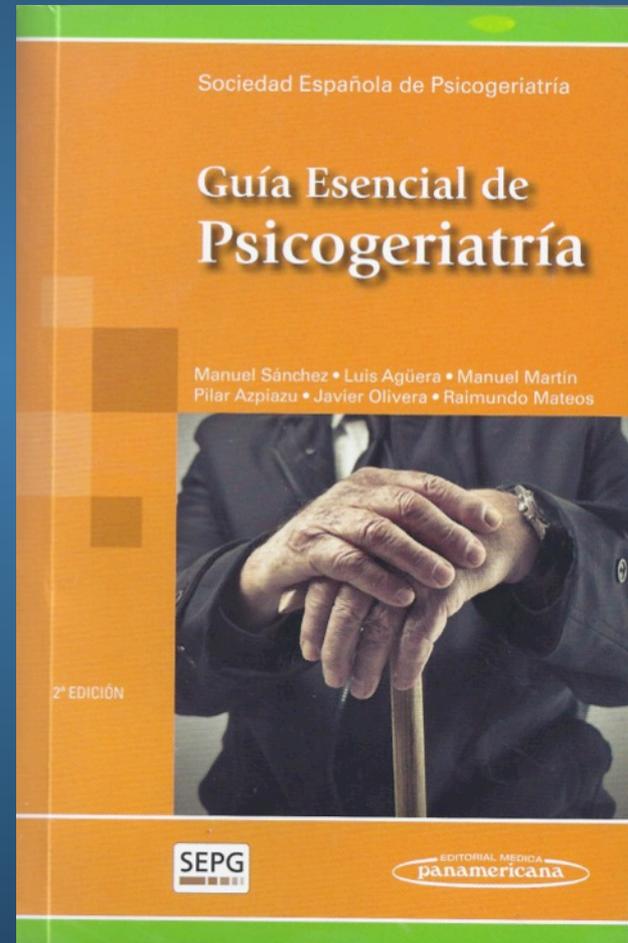
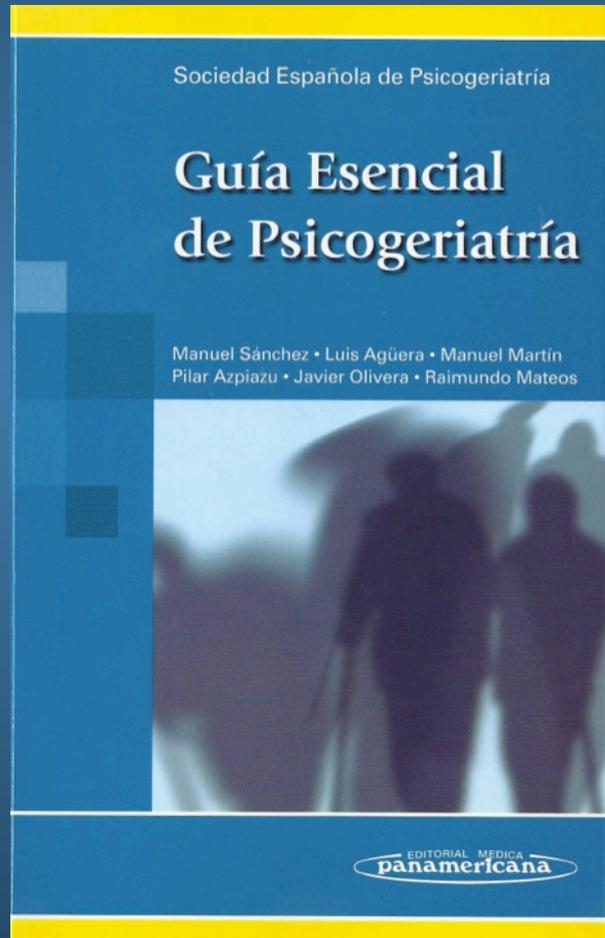
Universitat Autònoma de Barcelona

# Psiquiatría Geriátrica (3 eds)



3<sup>a</sup>  
Edition  
En  
presse

# Guide Essentielle de Psychogériatrie (2 eds)



# Elaboration de Consensus

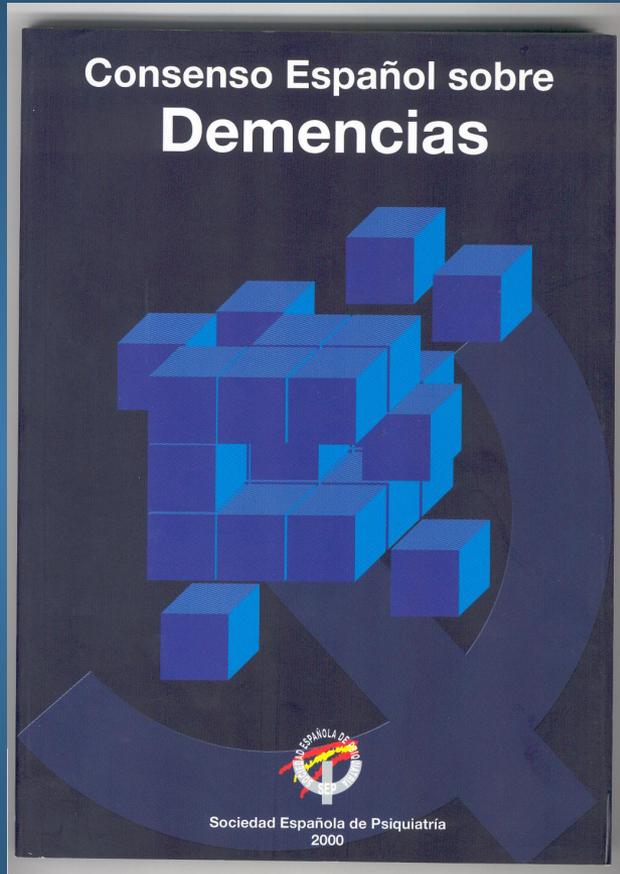
## ¿ Pourquoi des Consensus?

Une méthode formel de consensus peut être utilisé comme une alternative acceptable à l'approche "evidence-based" quand on développe des "guidelines" en situations où l'évidence est pauvre, en que la guideline prétend être une aide pour rapprocher les différents stages des soins et en que les considérations politiques et pratiques –comme les liens entre les agences impliquées- sont importantes.

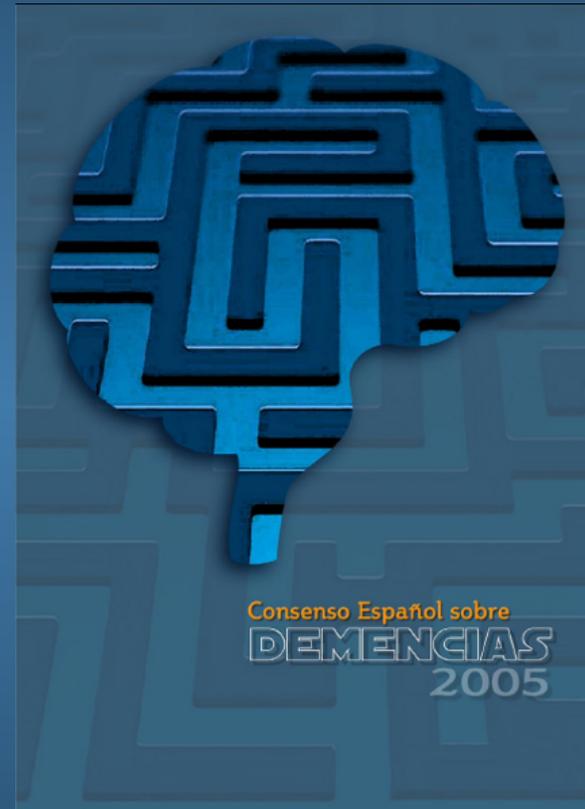
(Trickey et al *Quality in Health Care* 1998;7:192–199)

Pour nous a été l'outil pour faire visible la voix de la Psychogériatrie chez les psychiatres et les autres médecins, chez l'administration et le publique général

# Consensus Espagnol sur les démences



1ere Edición 2000



2ème Edición 2005

# Consensus Espagnol sur les démences

## Méthodologie

### Groupe Central

- ◆ Réviser la littérature relevante
  - ◆ Apporter leur expertise
  - ◆ Rédiger un premier document de consensus
- Conférence de Consensus
- ◆ Colloque de 2 jours avec 50 experts nationaux
  - ◆ Révision du document initial et suggestions de changements pour rédiger le document final

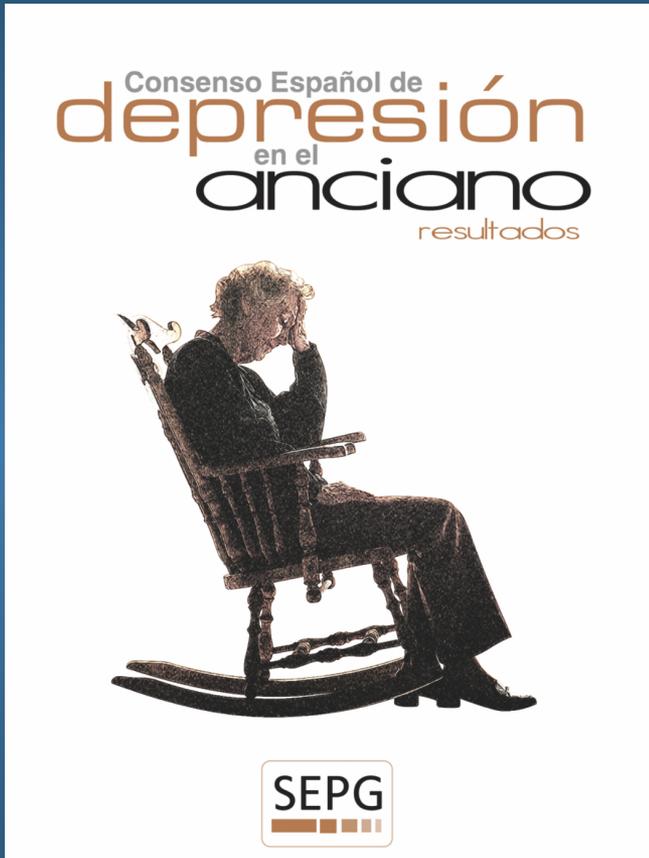


# Consensus Espagnol sur les démences

## Diffusion

- ◆ Édition en papier: Version complète et abrégée (article)
- ◆ Conférence de presse. Parution dans les médias
- ◆ Simposia en des Congrès Nationaux
- ◆ Version on line
- ◆ Version CD avec guide d'utilisation et des cas pratiques
- ◆ Ateliers d'application avec des cas cliniques

# Consensus de Dépression chez le sujet âgé



1ere Edición 2009



2ème Edición 2017

# Consensus de Dépression chez le sujet âgé

- Objective: Éclaircir des aspects où il y a peu d'information ou des controverses et faciliter le choix d'antidépresseurs en situations spéciales
- Méthodologie: Delphi
- Diffusion:
  - ◆ Édition en papier: Version complète et abrégée (article)
  - ◆ Simposia en Congrès Nationales
  - ◆ Version on line
  - ◆ Ateliers d'application avec des cas cliniques

# Consensus sur l'usage d'antipsychotiques chez le sujet âgé

Juin 2017

## DOCUMENTO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOGERIATRÍA SOBRE EL USO DE ANTIPSICÓTICOS EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

El presente documento es una labor conjunta y consensuada de la Sociedad Española de Psicogeriatría (SEPG), bajo la dirección de su presidente, Dr. Luis Agüera Ortiz

### COMITÉ DE REDACCIÓN

Luis Agüera Ortiz  
Ángel Morfiño Domínguez  
Javier Olivera Pueyo  
Jorge Pla Vidal  
José Ramón Azanza

### REVISORES PRINCIPALES

Antonio Carrión Sánchez  
M. Dolores Claver Martín  
M. Dolores Franco Fernández  
Manuel Franco Martín  
Isabel Ramos García  
Manel Sánchez Pérez

### REVISORES SOCIOS DE LA SEPG

Jorge Giménez-Salinos  
Joan Catena Mir  
Jesús Monforte Porto  
Carmelo Pelegrín Valero

SEPG  


# Consensus antipsychotiques

## Objectifs

- Aborde toutes les situations dans lesquelles un antipsychotique peut être utilisé chez les personnes âgées
- Se réfère principalement au traitement pharmacologique avec antipsychotiques et à leurs options
- Attention particulière à la sécurité. Risque de traiter et de ne pas traiter
- Vise à aider le clinicien à prendre des décisions sensées et le plus informées possible pour ce carrefour clinique fréquent et exigeant.

# Consensus antipsychotiques

## Méthodologie

- Groupe Central de 4 auteurs
  - ◆ Réviser la littérature relevante
  - ◆ Apporter leur expertise
  - ◆ Rédiger un premier document de consensus
- Consensus:
  - ◆ 1<sup>ère</sup> Révision: Membres du Conseil de la SEPG
  - ◆ Apports de membres de la SEPG via Web
- Diffusion
  - ◆ Web de la SEPG
  - ◆ Revue de Psychogériatrie
  - ◆ Autorités Sanitaires

# Conclusions: les défis

- Vieillessement de la population espagnole et européenne
- Passer de l'attention psychiatrique générale déjà bien développée à une psychogériatrie plus spécialisée
  - ◆ Appui plus décidé des administrations
- Développer des services pas seulement pour les démences mais pour toutes les maladies mentales
- Placer des professionnels avec de la formation psychogériatrique à chaque endroit du réseau psychiatrique
- Faire visible la Psychogériatrie devant la médecine et l'opinion publique

