



# PATIENTS COMPLEXES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX DE LA DÉMENCE : UN EXEMPLE DE PARCOURS DE SOINS

**Dr Alexis LEPETIT – Psychiatre – Gériatre**

**Praticien hospitalier**

**Equipe Mobile Maladie d'Alzheimer, CH des Charpennes, Hospices Civils de LYON**

Jeudi 20 septembre 2018



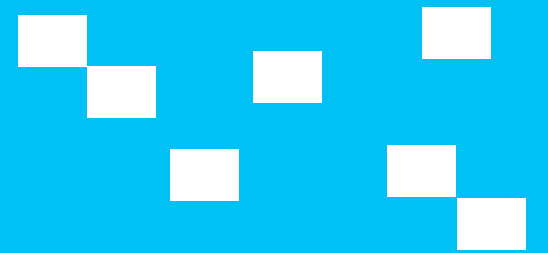
# Conflit d'intérêt

- L'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt en lien avec cette communication

# Plan de l'intervention

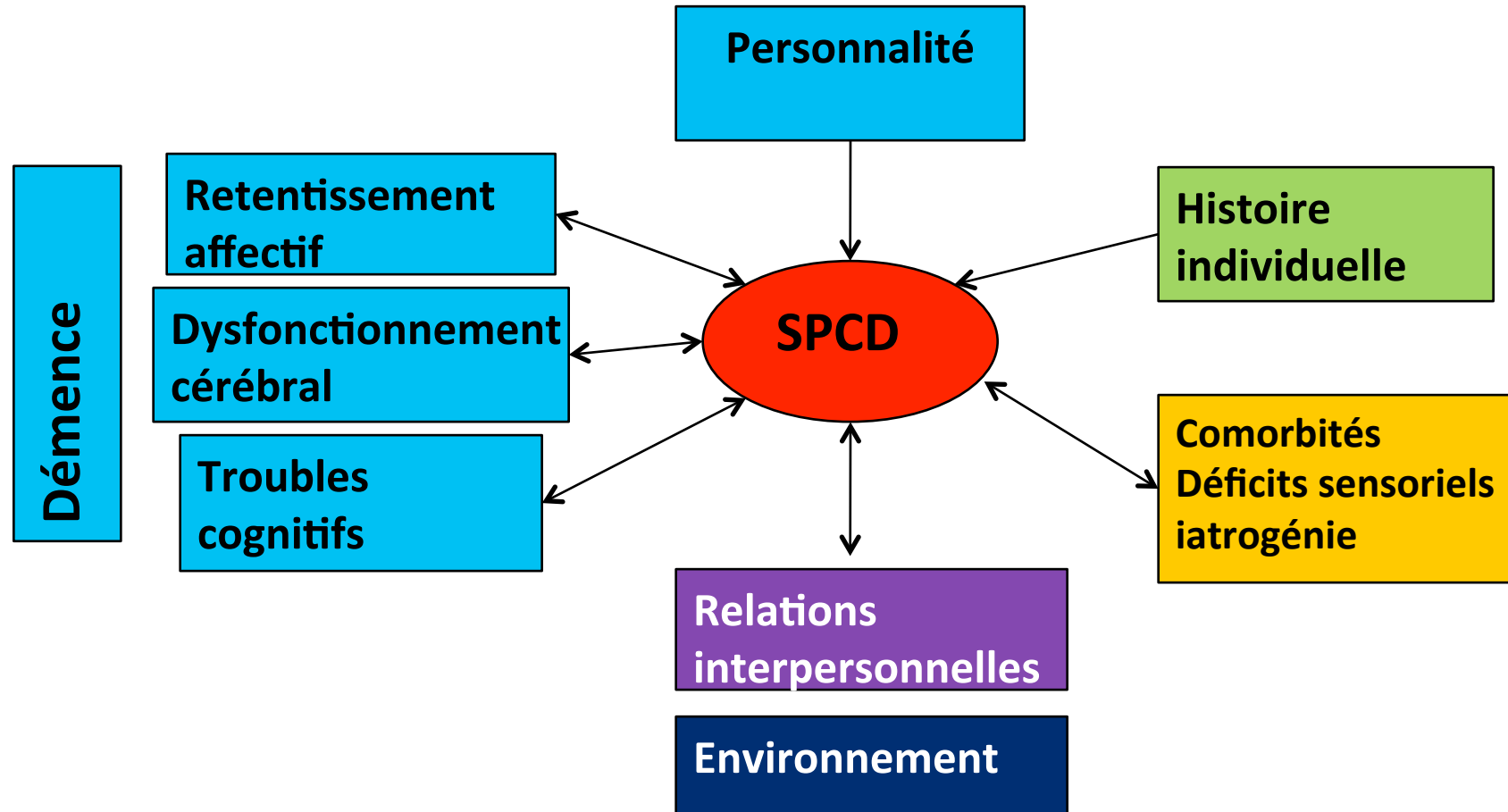
- La complexité des SPCD
- Filière de soins dédiée aux SPCD
- Articulations avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux
- Forces et faiblesses du dispositifs et de ses articulations

# LA COMPLEXITÉ DES SPCD



# Complexité causale

Revue de gériatrie Tome 31; Nov 2006



# Complexité de prise en charge

- Multiplicité des SPCD
- Efficacité faible à modérée des thérapeutiques médicamenteuses
  - Exemples
    - pas de recours médicamenteux véritable pour l'apathie
    - Efficacité très discutée des antidépresseurs dans la symptomatologie dépressive des troubles neurocognitifs majeurs (*Nelson et Devanand, JAGS 2011*)
- Efficacité faible à modérée des thérapeutiques non-médicamenteuses dans la littérature scientifique

# Complexité de prise en charge

## ■ Multiplicité des acteurs

### ■ Sanitaires

- Spécialités: gériatrie/psychiatrie/neurologie
- Des structures de soins: consultation mémoire/HDJ/CMP/équipe mobile/UCC/UHR

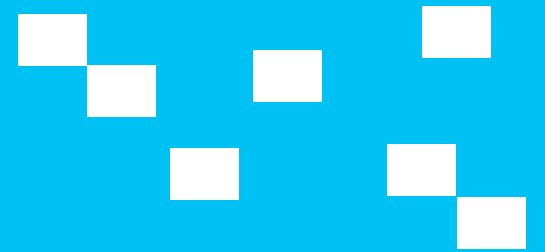
### ■ Médico-sociaux

- Accueil de jour
- ESAD
- PASA
- UVP/CANTOU

### ■ Associatifs

- Associations de patient

# UNE FILIÈRE DE SOINS DÉDIÉE AUX SPCD

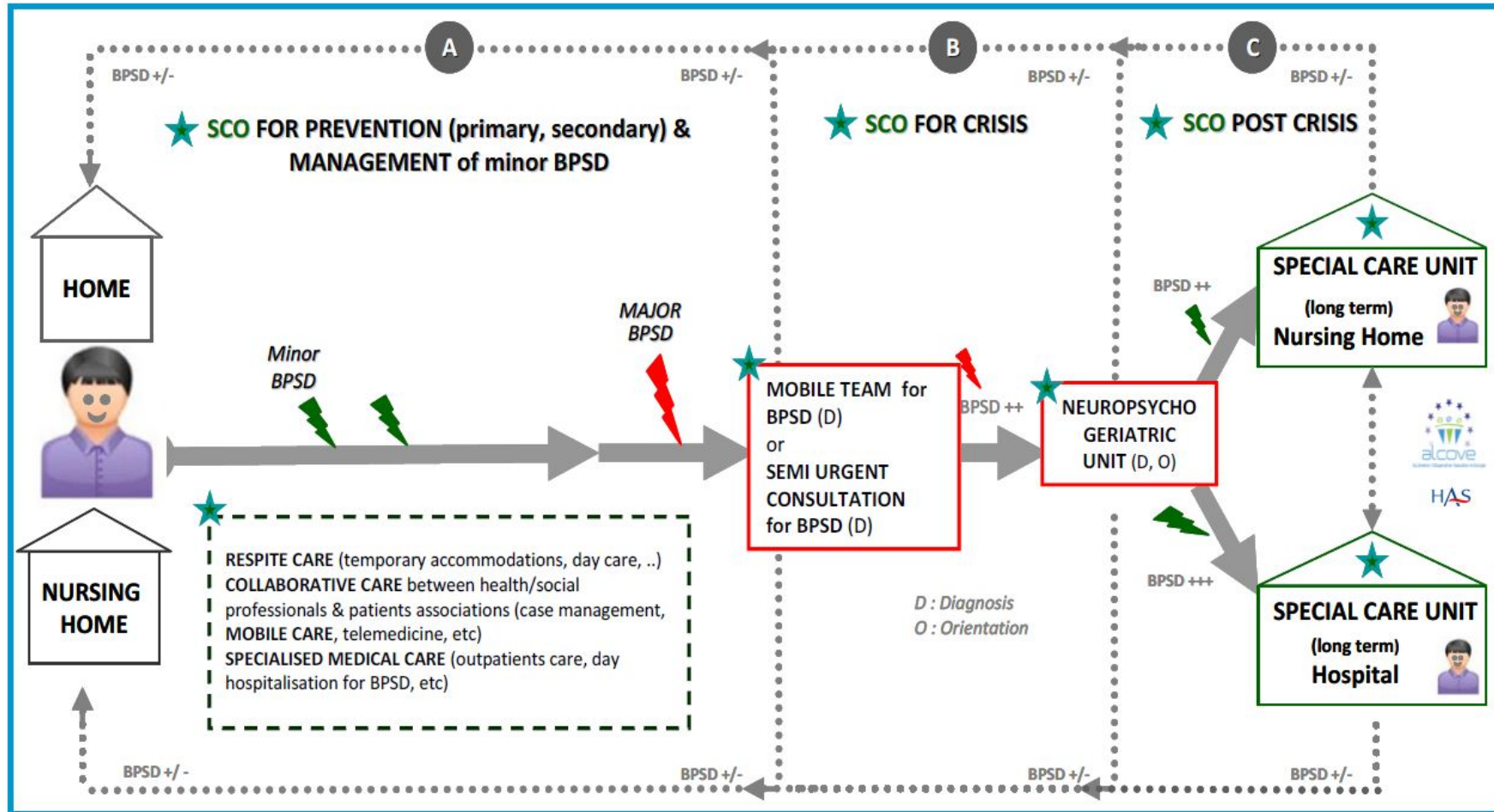




# Une filière de soins dédiée aux SPCD

- Consultation dédiée aux SPCD (CH des Charpennes)
- Une équipe mobile dédiée au SPCD (EMMA: équipe mobile maladie d'Alzheimer)
- *Une UCC (CH des Charpennes)*
- *Deux UHR (CH des Charpennes, CH Pierre Garraud)*

# Recommendations BPSD ALCOVE (Alzheimer Cooperative Valuation in Europe) 2011-13



Step A: minor BPSD prevention & management - Step B: major BPSD crisis management - Step C: BPSD management & prevention



# Consultation dédiée aux SPCD

- Diversités des spécialités des médecins consultants (neurologue, gériatres, psychiatres)
- Consultation médico-infirmière
- Rythme hebdomadaire
- Pas de sectorisation géographique des patients
- Adressage par des professionnels de santé
- Délai théorique: 2 semaines
- Pas de limite d'âge
  
- Activités: 182 cs°/an

# EMMA: Missions et composition

## Missions

- Prise en charge des symptômes psychocomportementaux des démences (SPCD)
- Délai théorique d'intervention: 2 semaines
- Pas de limite d'âge
- Sur sollicitation d'un professionnel de santé médical ou paramédical
- Toujours en coordination et collaboration avec le médecin traitant (MT)
  - Pas de prescription mais proposition de plan de prise en charge
  - Pas d'intervention si le MT ne le souhaite pas

## Composition théorique actuelle

- 1 ETP infirmier de coordination
- 1,35 ETP psychologue
- 0,5 ETP chargée d'étude
- 0,5 ETP secrétariat
- 1,3 ETP médical
  - 1 ETP PH (psychiatre et/ou gériatre)
  - 0,3 ETP d'interne de psychiatrie

# EMMA: Secteur d'intervention

## SECTEURS D'INTERVENTIONS :

L'équipe EMMA intervient  
uniquement auprès des  
patients domiciliés dans la  
**Métropole de Lyon :**

et dans les communes  
suivantes de l'Est Lyonnais  
et du Sud de l'Ain :

- Beynost
- Colombier-Saugnieux
- Dagneux
- Jons
- La Boisse
- Miribel
- Montuel
- Neyron
- Nieuroz
- Pusignan
- Saint Bonnet de Mure
- Saint Laurent de Mure
- Saint Maurice de Beynost
- Thil



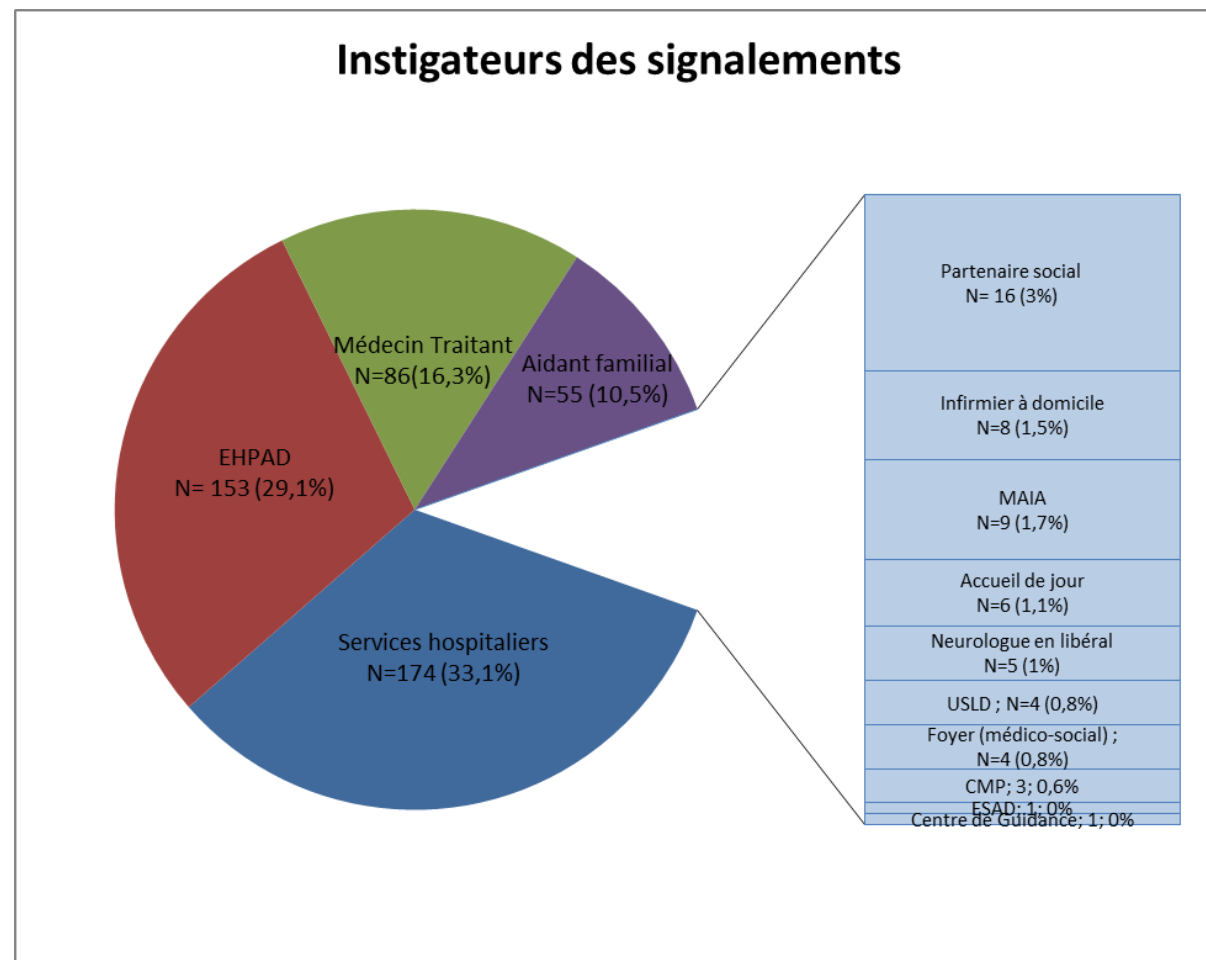
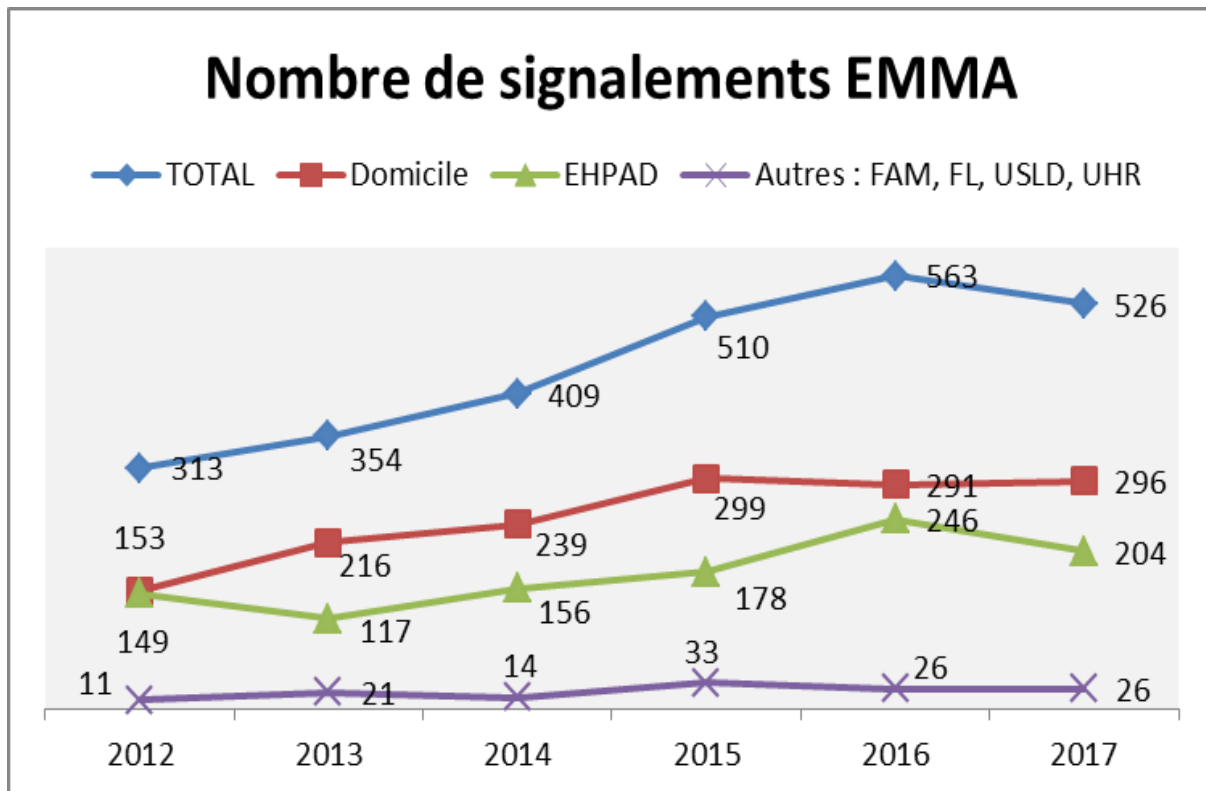
# EMMA: Types d'intervention

- Intervention standard (médecin + IDE ou psychologue)
  - Domicile privé
  - Domicile institutionnel (EHPAD, résidence autonomie, foyer de vie, FAM...)
- Interventions de 2<sup>nd</sup>e intention
  - De consolidation/relais (IDE et/ou psychologue)
  - Psychoéducation (psychologue; 3 séances maximum)
    - Au près de l'aidant familial
    - En cas de contre-attitude génératrice et/ou amplificatrice des SPCD
  - Accompagnement PsychoComportementale en Situation de Soins (IDE; 3 séances maximum)
    - Au près des aidants professionnels (plus rarement familiaux)
    - En cas de SPCD survenant dans la prise en soins notamment de nursing

# EMMA: Missions de formation

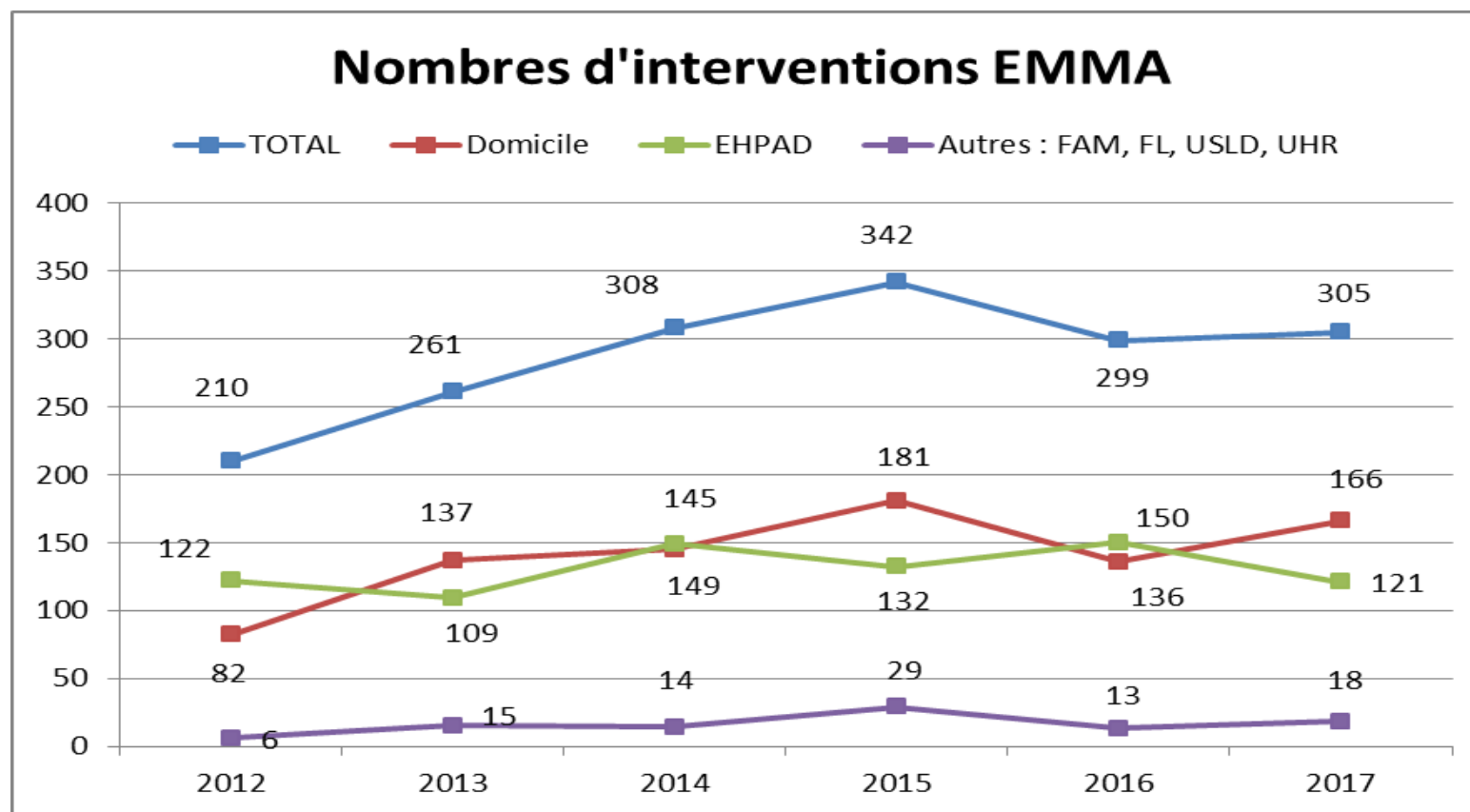
- Formation continue (DPC)
  - 1 programme DPC à destination des soignants paramédicaux (1 journée)
    - Soignants libéraux (cabinets IDE, SSIAD...) ou salariés (EHPAD)
    - 2 cycles réalisés à ce jour
  - *2 programmes DPC à destination des médecins (3 séances de 2h30 en soirée)*
    - *SPCD*
    - *Troubles psychiatriques vieillissant d'apparition tardive*

# Chiffres d'activité 2017



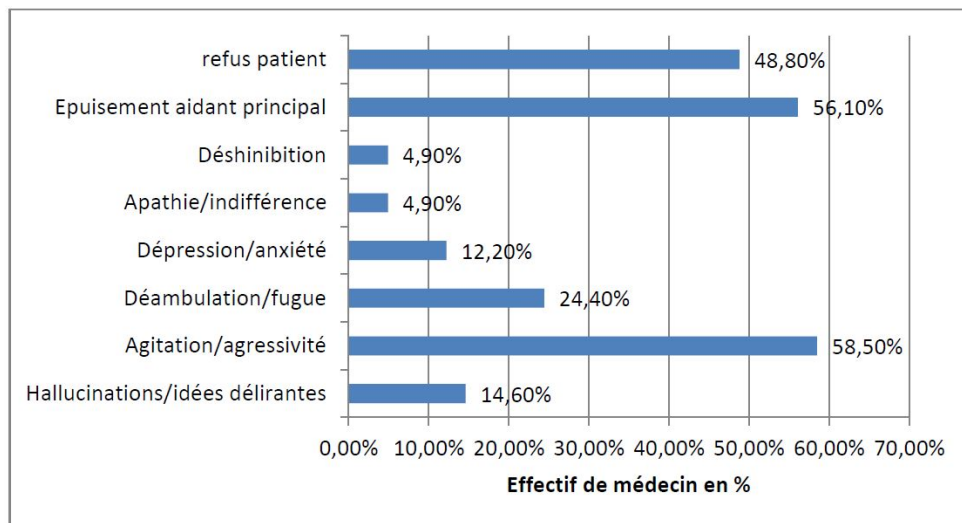


# Chiffres d'activité 2017



# Autres données de l'EMMA

- Intervention de l'EMMA à domicile: enquête de satisfaction auprès des médecins généralistes (*thèse de doctorat en médecine du Dr Marion MALPOT, 17/09/2013*)
  - Questionnaire adressé à 170 médecins traitants entre novembre 2011 et décembre 2012: 87 questionnaires exploitables



Graphique 4 : Motifs d'intervention d'EMMA

## Satisfaction

- Délai d'intervention  
**80,5% satisfaits**  
17,1% non satisfaits  
2,4% non renseigné
- Propositions faites par EMMA  
**85,4% satisfaits**  
14,6% non satisfaits  
(80,5% des MT ont appliqué les préconisations EMMA)

# Autres données de l'EMMA

- Mesure de l'influence de l'intervention de l'équipe mobile de maladie Alzheimer sur la qualité de vie de l'aidant (***thèse de doctorat en médecine du Dr Olivier TOURASSE, 17/10/2016***)
  - de mars 2014 à mars 2015 auprès des aidants de patients ayant bénéficié d'une intervention EMMA en domicile privé
  - 156 questionnaires envoyés: 37 exploitables
  - Echelle de qualité de vie en auto-questionnaire EqVA avant et à 2 mois de l'intervention EMMA

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

	Nombre (et fréquence) ± écart type
Âge	70,5 ± 12
Sexe	
<i>Homme</i>	10 (34,5 %)
<i>Femme</i>	19 (65,5 %)
Lien de parenté	
<i>Conjoint(e)</i>	17 (58,6%)
<i>Famille proche*</i>	12 (41,4%)

\* *enfant ou bel enfant*

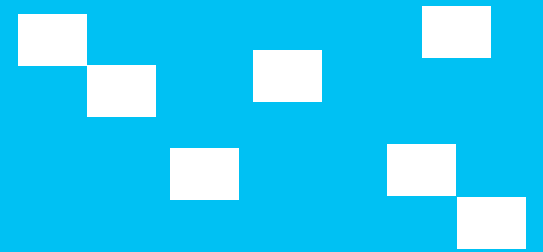
# Autres données de l'EMMA

- Mesure de l'influence de l'intervention de l'équipe mobile de maladie Alzheimer sur la qualité de vie de l'aidant
  - Dans 72,4 % des dossiers l'EqVA a été majorée
    - Augmentation du score de qualité de vie (EqVA) de **16,90 %** ( $\pm 18,9$ ,  $< p = 0,001$ )
      - EqVA initiale (M0) moyenne : 48.62 %
      - EqVA finale (M2) moyenne : 65.52 %
  - Pas de différence significative notée entre les groupes de questions (capacité d'adaptation face aux difficultés générées par le patient (A), la relation avec l'environnement (B), la perception psychologique de la situation (C) et la présence d'une possible situation de détresse (D))
  - Baisse du NPI de **15,21 points  $\pm 17,94$  ( $p < 0001$ )**

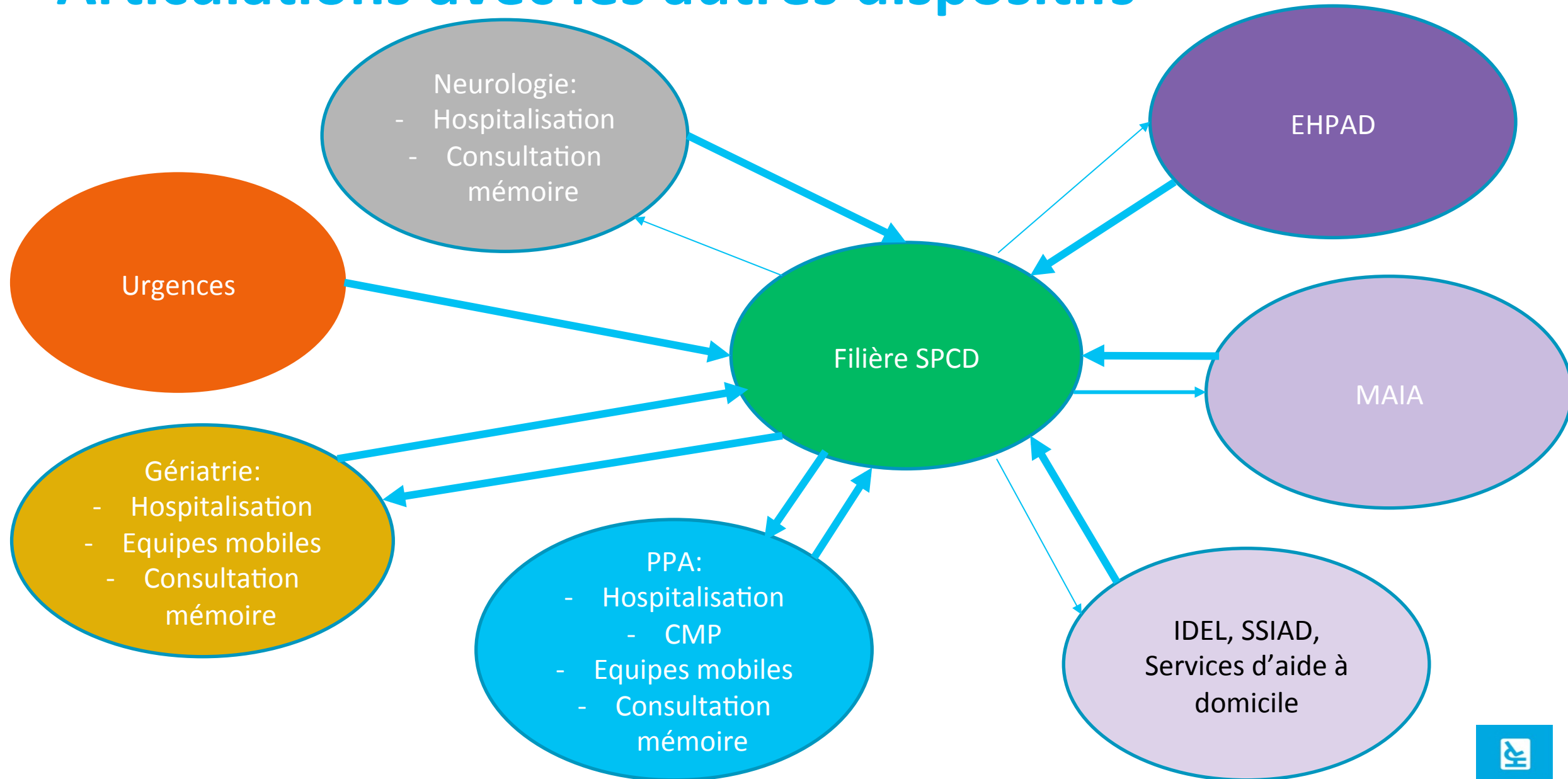
# Autres données de l'EMMA

- Intervention de l'EMMA en institution d'hébergement pour PA: enquête de satisfaction auprès des équipes soignantes d'EHPAD (*thèse de doctorat en médecine du Dr Laura HIRSCH, 19/12/17*)
  - De janvier 2016 à janvier 2017
  - 2 questionnaires
    - Le jour de l'intervention (taux de réponse 49,3% [n=42])
      - Taux de satisfaction: **très satisfaite 47%, satisfaite 47%**
      - Réponse aux attentes de l'équipe: **oui à 97,1%**
    - À 1 mois de l'intervention (taux de réponse 23,9% [n=17])
      - Suivi des recommandations
        - Non-médicamenteuse: **94,1%**
        - Médicamenteuse: **88,2%**
      - Diminution NPI-ES: **15,7 points**
      - Réutilisation des conseils prodigués pour d'autres résidents: **29,4%**

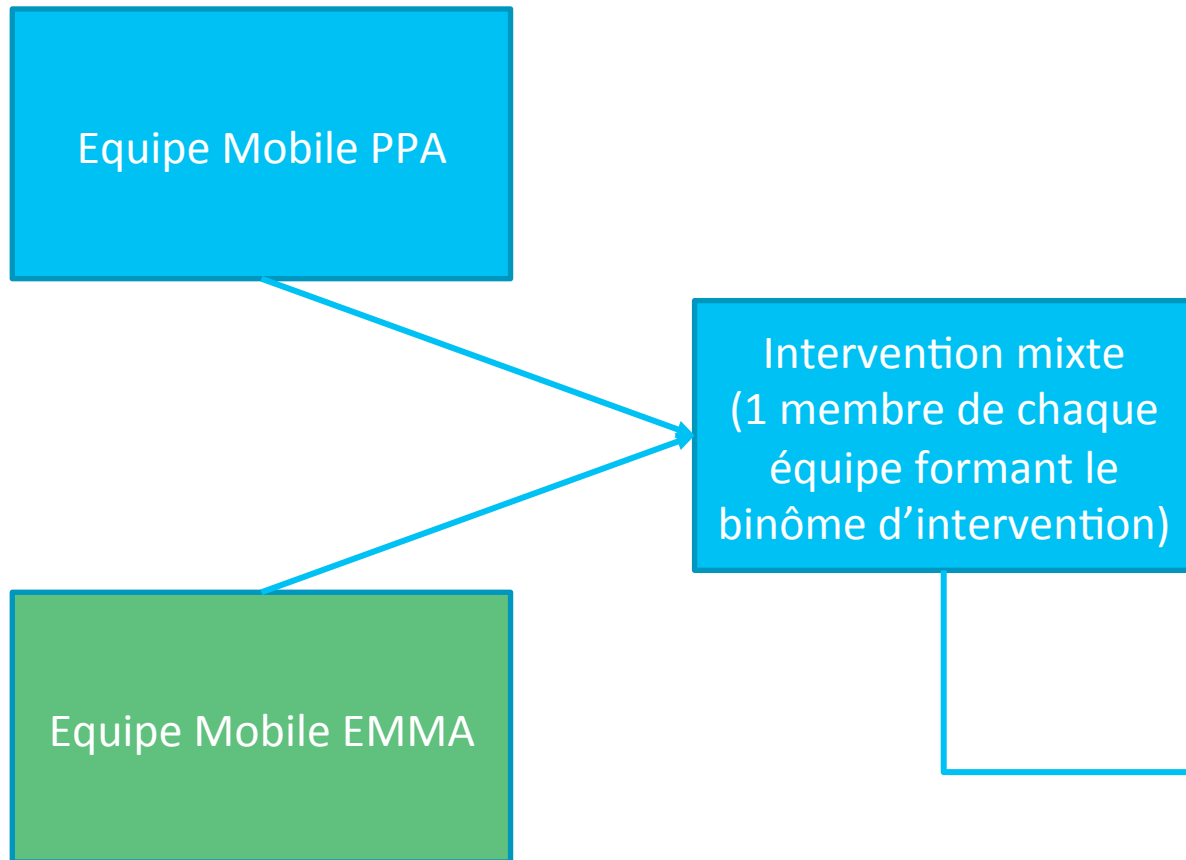
# ARTICULATIONS AVEC LES AUTRES DISPOSITIFS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAUX



# Articulations avec les autres dispositifs



# Exemple d'articulation



Appel des urgences: patient de 68 ans (possible antécédent de schizophrénie mais sans certitude, plus de suivi depuis 2013) adressé au SAU pour menace d'usage d'arme à feu:

- Pas d'épisode somatique aigu retrouvée cliniquement et biologiquement
- Patient calme et coopérant
- TDM et avis psychiatrique en faveur d'un trouble neurocognitif majeur
- > RAD et passage d'EM pour orientation vers la filière de soins appropriées

Evaluation:

- Patient souffrant d'une schizophrénie stabilisée sous HALOPERIDOL
- Trouble neurocognitif majeur à un stade modéré

Orientation avec l'accord du patient:

- Consultation mémoire
- HDJ PPA



# Forces et faiblesses

## ■ Forces

- Dispositif dédié
- Intégrée (de l'ambulation à l'hébergement définitif)
- Au sein de réseaux de PPA et gérontologiques denses

## ■ Faiblesses

- Multiplicité des partenaires
  - Nombreuses réunions de coordination
  - Pas toujours lisible par les usagers et les confrères extérieurs au(x) réseau(x)



Hospices Civils de Lyon



INSTITUT DU  
VIEILLISSEMENT

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

**Pour toute question complémentaire**

**[hdc.emma@chu-lyon.fr](mailto:hdc.emma@chu-lyon.fr)**



Société Francophone de Psychogériatrie  
et de Psychiatrie de la Personne Âgée