5^e Congrès

Société Francophone de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée

Jeudi 6 et vendredi 7 JUIN 2024 MONTPELLIER

www.sf3pa-congres.com





Repérage du vieillissement pathologique dans les TND

Stéphanie MIOT

pôle de gérontologie CHU Montpellier









pas de conflit d'intérêt

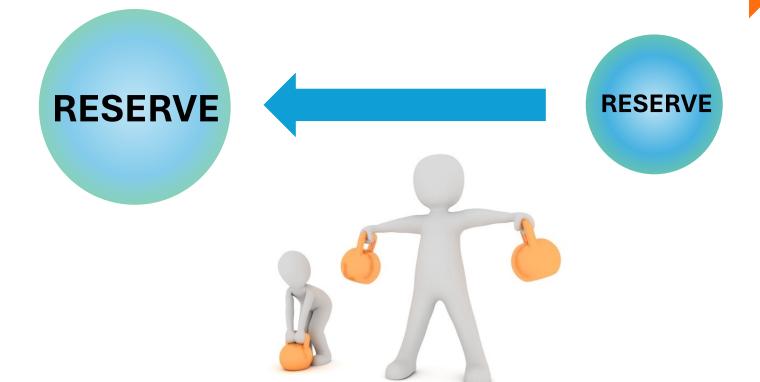
- c'est quoi vieillir?
- o comment repérer le vieillissement pathologique ?
- pourquoi repérer ?

C'EST QUOI VIEILLIR?



NORMAL

PATHOLOGIQUE







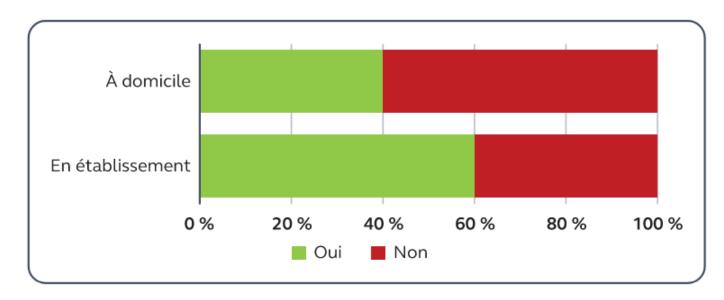




VIEILLIR AVEC UN TND?

- * très peu de données
- enjeu de santé publique

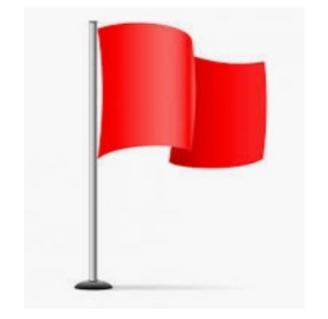
Probabilité d'accéder à accompagnement adapté



Source : Cour des comptes, exploitation de la base Via-Trajectoire (GCS Sara)

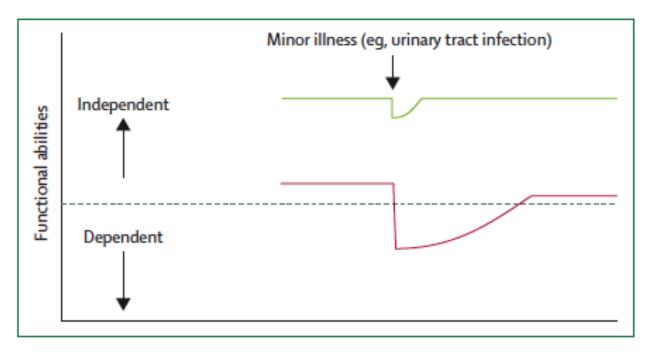
- c'est quoi vieillir?
- o comment repérer le vieillissement pathologique ?
- pourquoi repérer ?

- Quels points d'appel?
 - ✓ fatigue
 - ✓ comportements défi
 - ✓ perte d'autonomie
 - ✓ chutes, troubles de la marche
 - ✓ troubles de la déglutition

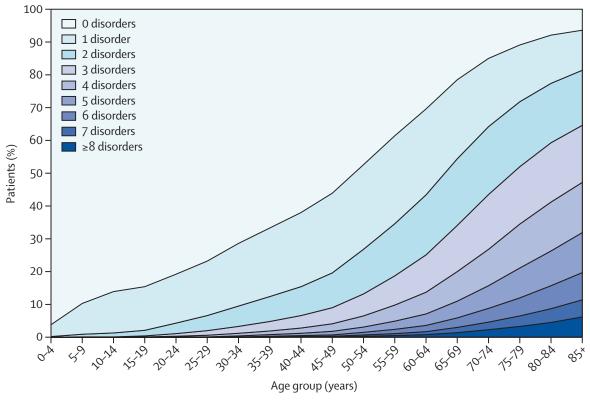


→ syndromes gériatriques?

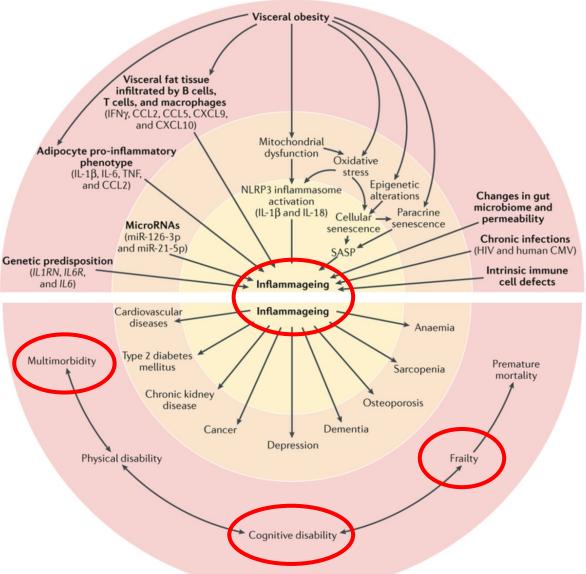
- Quels syndromes gériatriques ?
 - ✓ fragilité



- Quels syndromes gériatriques ?
 - ✓ multimorbidité
 - ≥ 2 conditions chroniques de santé



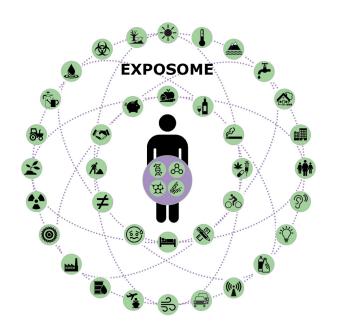
- Quels syndromes gériatriques ?
 - ✓ multimorbidité
 - ≥ 2 conditions chroniques de santé
 - inflammaging



- Quels syndromes gériatriques ?
 - √ troubles neurocognitifs majeurs
 - vulnérabilité frontale
 - vulnérabilité cholinergique



- Quels syndromes gériatriques ?
 - √ troubles neurocognitifs majeurs
 - vulnérabilité frontale
 - vulnérabilité cholinergique
 - réserves physiologiques +++



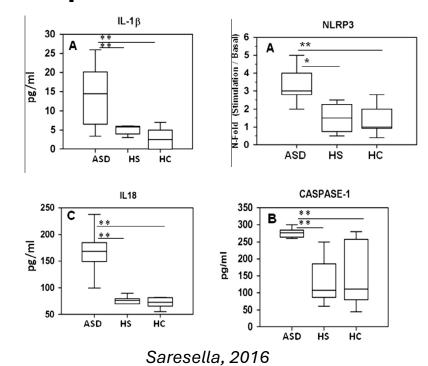






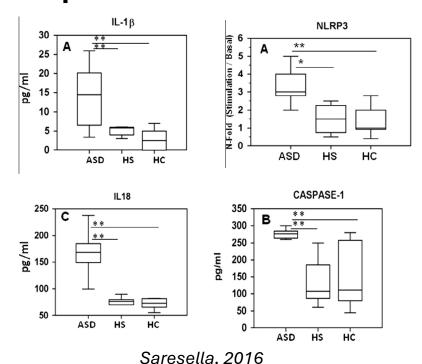
- Pourquoi?
 - inflammageing précoce?

profil inflammatoire

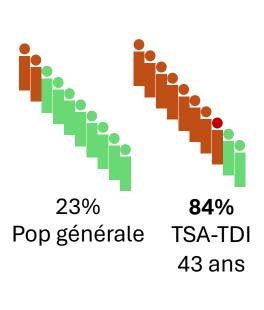


- Pourquoi?
 - inflammageing précoce?

profil inflammatoire



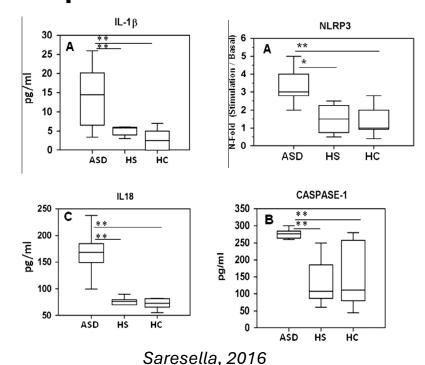
multimorbidité



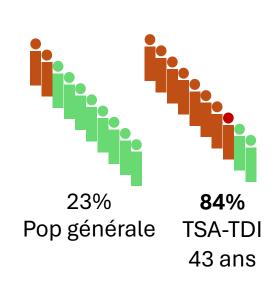
Miot, 2022

- Pourquoi?
 - inflammageing précoce?

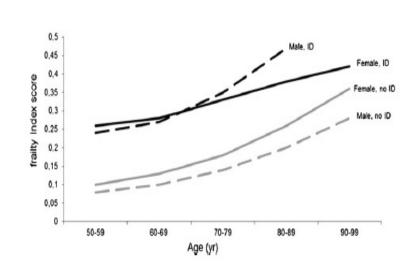
profil inflammatoire



multimorbidité



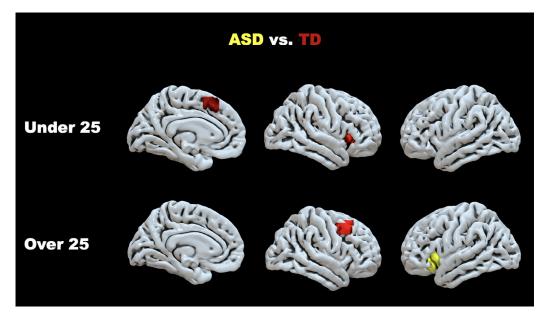
✓ fragilité

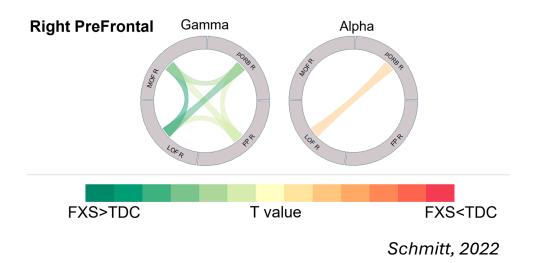


Schoufour, 2013

Pourquoi?

- vulnérabilité frontale ? (Courchesne, 2005)
 - Dysconnectivité frontale
 - Réserve vs fragilité?





- Quels outils?
 - ✓ fragilité
- Perte de poids
- Fatigue
- Baisse des activités
- Vitesse de marche diminuée
- **❖** Faiblesse musculaire



GRIP test Étude EFAAR (TSA+TDI) : 45% non réalisable

- Quels outils?
 - ✓ fragilité
- Perte de poids
- Fatigue
- Baisse des activités
- Vitesse de marche diminuée
- **❖** Faiblesse musculaire



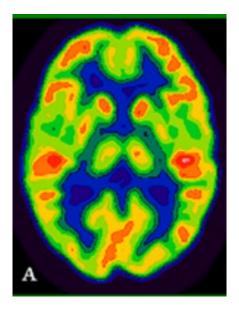
GRIP test Étude EFAAR (TSA+TDI) : 45% non réalisable

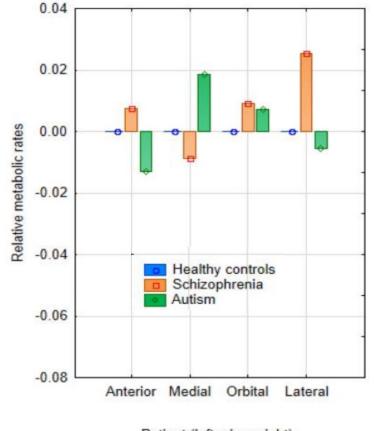


(Schoufour, 2022)

- Quels outils?
 - √ troubles neurocognitifs majeurs
 - ó échelles neuropsychologiques ?
 - Endophénotypes cognitifs
 - Hétéroévaluation, ex: DSQIID (Deb, 2007)

- Quels outils?
 - ✓ troubles neurocognitifs majeurs
 - o imagerie cérébrale?

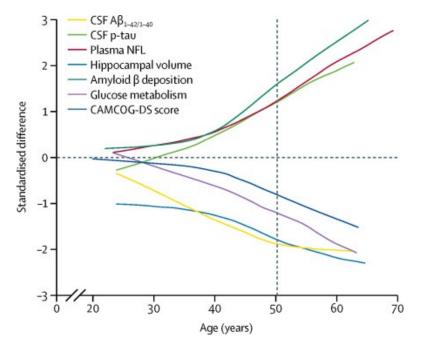


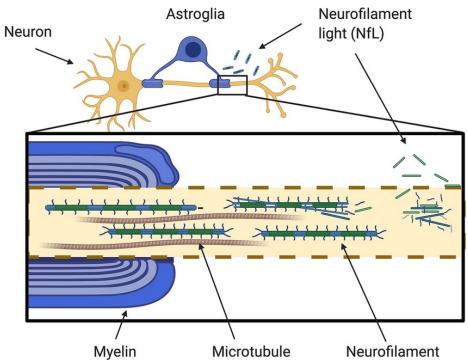


Patient (left minus right) minus healthy controls (left minus right)

(Mitelman, 2018)

- Quels outils?
 - √ troubles neurocognitifs majeurs
 - o biomarqueurs sanguins?





Fortea, 2020

- Quelles modalités?
 - √ consultation gériatrique dédiée
 - Prévention
 - Conseils hygiéno-diététiques
 - Comorbidités somatiques (CV, IRC, SAOS)
 - Polymédication
 - Dépistage syndromes gériatriques
 - DSQIID
 - ID-FI-short form (Schoufour, 2022)
 - Dosage NfL sérique (Pr Lehmann et Hirtz)









- Quelles modalités?
 - ✓ consultation gériatrique dédiée
 - Prévention
 - Conseils hygiéno-diététiques
 - ים:-Fl-short form (Schoufour, 2022)
 Dosage NfL sérique (Pr Lehrhanp & Hirtz) Comorbidités somatiques (CV, IRC, SAOS)
 - Dépistage syndromes gériatriques









- Quelles modalités ?
 - ✓ HDJ
 - Évaluation pluridisciplinaire





- Quelles modalités ?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)
 - Personnalisation des soins





- Quelles modalités ?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)

35 ans TSA + TDI

Perte d'autonomie

- Quelles modalités ?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)

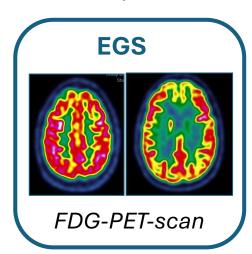
35 ans TSA + TDI **Perte d'autonomie**

Symptômes frontaux

- Quelles modalités ?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)

35 ans TSA + TDI **Perte d'autonomie**

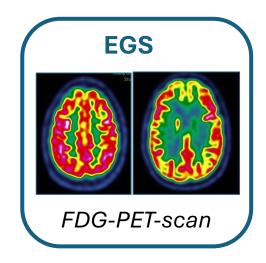
Symptômes frontaux



- Quelles modalités ?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)

35 ans TSA + TDI **Perte d'autonomie**

Symptômes frontaux

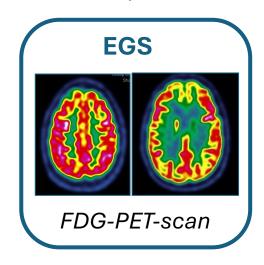


Ergothérapie
Psychomotricité
Orthophonie
Nouvelle institution

- Quelles modalités ?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)

35 ans TSA + TDI **Perte d'autonomie**

Symptômes frontaux



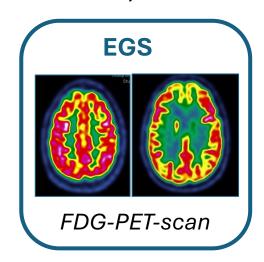
Ergothérapie
Psychomotricité
Orthophonie
Nouvelle institution

Diagnostic génétique ! Syndrome de Kleefstra (EHMT1)

- Quelles modalités ?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)

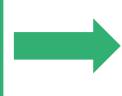
35 ans TSA + TDI **Perte d'autonomie**

Symptômes frontaux



Ergothérapie
Psychomotricité
Orthophonie
Nouvelle institution

Diagnostic génétique ! Syndrome de Kleefstra (EHMT1)



Mémantine
CI BZD
Olanzapine
Hypothyroïdie centrale

- Quelles modalités ?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans TDI **chutes**

- Quelles modalités ?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans
TDI
chutes
Institution
recherche de

benefices secondaires

- Quelles modalités ?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans

chutes

Syndrome parkinsonin atypique

Chutes sur émotions

dysautonomie

Institution

recherche de

benefices secondaires

- Quelles modalités ?
 - Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans TDI chutes Syndrome parkinsonin atypique Chutes sur émotions dysautonomie

Pédagogie chutes = effet des émotions dans le Parkinson

Institution recherche de benefices secondaires

- Quelles modalités ?
 - Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans TDI chutes Syndrome parkinsonin atypique Chutes sur émotions dysautonomie

Pédagogie chutes = effet des émotions dans le Parkinson

Institution recherche de benefices secondaires

> Diagnostic génétique! Syndrome de Waisman (RAB39B)

- Quelles modalités ?
 - Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans TDI chutes Syndrome parkinsonin atypique Chutes sur émotions dysautonomie

Pédagogie chutes = effet des émotions dans le Parkinson

Institution recherche de benefices secondaires

> Diagnostic génétique! Syndrome de Waisman (RAB39B)



Ajustement des traitements Confirmation du trouble neurologique

- Quelles modalités?
 - ✓ Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans TDI **chutes** Syndrome parkinsonin atypique Chutes sur émotions dysautonomie

Institution recherche de benefices secondaires

Diagnostic génétique! Syndrome de Waisman (RAB39B)

Pédagogie

chutes = effet des émotions dans le Parkinson

Ajustement des traitements Confirmation du trouble neurologique

VERS UN SCORE GÉRIATRIQUE ADAPTÉ?

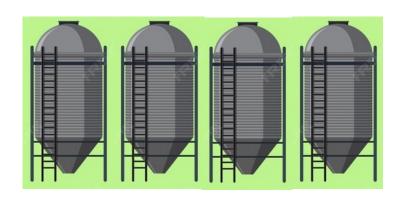
❖ WG « Care for older adults with ID »



VERS UN SCORE GÉRIATRIQUE ADAPTÉ?

WG « Care for older adults with ID »

- standardisation vs personnalisation
- quid de la complexité ?





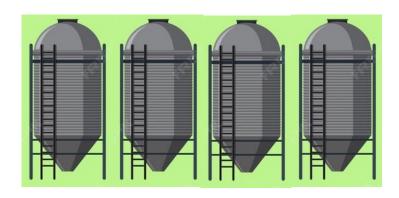
VERS UN SCORE GÉRIATRIQUE ADAPTÉ?

WG « Care for older adults with ID »

⇒ recommandations de bonnes pratiques

standardisation vs personnalisation

4 quid de la complexité?





- c'est quoi vieillir?
- comment repérer le vieillissement pathologique ?
- pourquoi repérer ?

- Pourquoi se poser la question ?
 - Suspicion d'un vieillissement accéléré
 - Comprendre les trajectoires de vieillissement
 - Fluidifier le parcours de soins et de vie
 - Ajuster l'environnement des sujets
 - Réduire la stigmatisation

- Pour quoi faire?
 - Anticiper la transition
 - ❖ Discontinuité **オ** symptômes (Maurice, 2022)



- Plan de soin intégré et coordonné (Fulceri, 2023)
 - Rôle du MT +++ (Voillemont, 2022)
- Coordination sanitaire/social
 - Role des IPA ? (Nadolny, 2023)
 - Rôle des DAC ? (Materne, 2022)

- Ne pas oublier
 - l'individu
 - son environnement
 - ses parents âgés, sa fratrie...

⇒ recherche en SHS?

modèles socio-économiques éthique





- Situations complexes
 - * Rôle du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)?

Accueil Information orientation

Appui aux solutions concrètes Coordination

Évaluation
Instruction des droits

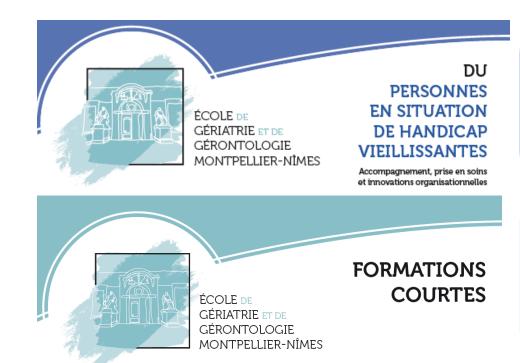
Repérage Prévention Aller-vers



FORMER +++

- Savoir ce que l'on fait avec ces outils
 - Incertitude / fragilité / diagnostic

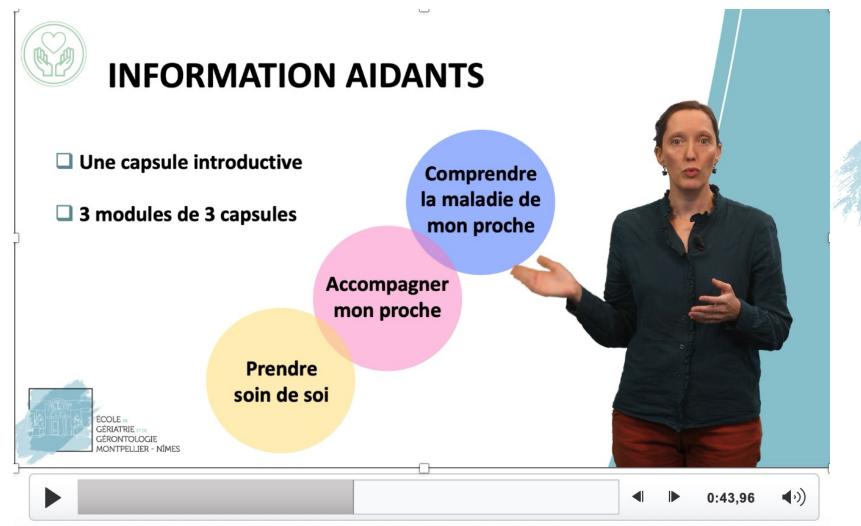








INFORMER +++









INFORMER +++







◄•))

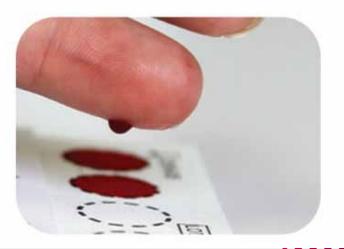
1:14,25

ÉCOLE DE GÉRIATRIE ET DE GÉRONTOLOGIE MONTPELLIER - NÎMES



CONTINUER À CHERCHER

- Projet NeuroDEFI
 - Équipes mobiles gériatrique génétiques
 - EGS, conseil génétique, biomarqueurs capillaires
 - Trajectoires de vieillissement
 - Validation des outils de repérage
 - Recherche participative





Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Repérage

Prévention

Aller-vers













THM

- O Risque de vieillissement pathologique
- Outils adaptés: rechercher, (in)former
- Personnaliser les soins, anticiper les besoins

QUALITÉ DE VIE



MERCI de votre attention

s-miot@chu-montpellier.fr

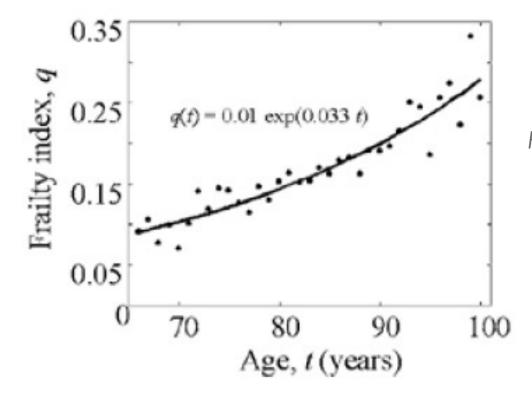




ÉCOLE DE GÉRIATRIE ET DE GÉRONTOLOGIE MONTPELLIER - NÎMES

REPÉRER LE VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE

- Quels syndromes gériatriques ?
 - ✓ fragilité
 - åge biologique



 $PBA = 126,65 + 26,09 \ln(FI)$

PBA: biological age FI: frailty index

- Nouveau lieu de vie?
 - USPC?

Unités de Soins de Longue Durée

Et

EHPAD

(Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes)

RAPPORT de MISSION

25 recommandations

pour une prise en soins adaptée des patients et des résidents afin que nos établissements demeurent des lieux de vie

C'est parce que l'EHPAD est un lieu de soin, qu'il reste un lieu de vie

Pr Claude JEANDEL Pr Olivier GUERIN

JUIN 2021

Type 3 - Indications issues de la psychiatrie (troubles mentaux).

Les patients avec certains troubles psychiatriques d'évolution chronique pourraient être accueillis dans ces unités quand leur symptomatologie est encore suffisamment active et invalidante pour compromettre leur admission dans le secteur médico-social.

Il s'agit en premier milieu des patients souffrant de :

- Schizophrénies, dont les formes résistantes.
- o Troubles bipolaires, y compris les formes les plus instables sur le plan thymique.
- o Troubles graves de la personnalité.

L'enjeu est qu'avec le vieillissement l'évolution du trouble puisse se faire selon deux modalités péjoratives (non exclusive l'une de l'autre) :

- Persistance de symptômes productifs et/ou dissociatifs et/ou déficitaires qui nécessitent une prise en charge médicale spécialisée et renforcée.
- Apparition d'altérations cognitives co-morbides qui, là encore, excluent le patient d'une structure médico-sociale en ce qu'elles requièrent une approche médicale spécialisée et renforcée.

Les unités de type USPC ainsi ciblées devront donc disposer de compétences psychiatriques renforcées. Il s'agit en particulier

- o de pouvoir évaluer et réajuster les traitements psychotropes,
- o de permettre l'accès à des soins innovants (médicamenteux, psychothérapeutiques ou en stimulation cérébrale),
- o de réaliser des programmes de remédiation cognitive adaptée,
- o de prendre en charge les comorbidités somatiques dont on sait la fréquence chez ces patients.

Une mention pourrait ainsi être envisagée pour de telles USPC disposant de compétences psychiatriques renforcées, ces dernières ne devant être confondues ni avec les MAS accueillant des résidents porteurs de pathologies psychiatriques, ni avec les UHR qui prennent en charge des patients âgés présentant des troubles du comportement dans le cadre d'une maladie neuro-évolutive.

Type 4 - Indications issues du champ du handicap (résidents de FAM, de MAS ou d'autres unités...).

- Personnes polyhandicapées, pour lesquelles des soins techniques associés aux fonctions vitales (alimentation, respiration...) ou des soins cutanés lourds, sont nécessaires, prépondérants et récurrents.
- Personnes en situation de handicap sévère présentant des comorbidités sévères rendant le maintien, le retour à domicile ou l'orientation en secteur médico-social impossibles et requérant une prise en charge spécifique, complexe et prolongée (Ex : patients ventilo-dépendants nécessitent une prise en charge lourde et très spécialisée).
- o Pathologies neuro-dégénératives avec handicap psychomoteur et soins techniques lourds.
- Encéphalopathies de type Korsakoff.
- o Pathologies avec troubles respiratoires sévères ou exigeant une surveillance H24.
- o Ces résidents relèvent de soins ne pouvant être assurés en MAS ou en FAM.

- Quels outils?
 - √ troubles neurocognitifs majeurs
 - o biomarqueurs sanguins ?

LEDA







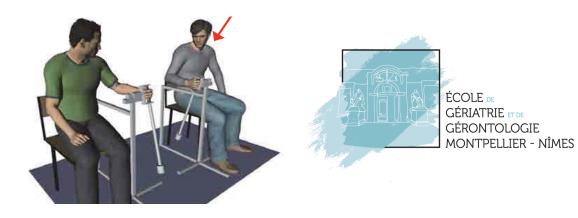
⇒ marqueurs de BHE?

(étude LEDA)

Association entre dysbiose intestinale et atteinte de la barrière hématoencéphalique?

- Quels outils?
 - √ troubles neurocognitifs majeurs
 - o biomarqueurs moteurs?

SynchroMCI



⇒ Marqueurs de synchronie ? étude SynchroMCI Dépistage précoce de la fragilité cognitive par l'étude de la synchronie motrice ?