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

SF3PA

Repérage du vieillissement pathologique dans les TND

Stéphanie MIOT

pôle de gérontologie CHU Montpellier



pas de conflit d'intérêt

• c'est quoi vieillir ?

• comment repérer le vieillissement pathologique ?

• pourquoi repérer ?



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 ?

• 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



Clegg, Lancet, 2013

Quels syndromes gériatriques ? *multimorbidité*

○ ≥ 2 conditions chroniques de santé



Age group (years)

Barnett, Lancet, 2012

- Quels syndromes gériatriques ?
 multimorbidité
 - $\circ \geq 2$ conditions chroniques de santé
 - \circ inflammaging



Quels syndromes gériatriques ?

 troubles neurocognitifs majeurs • vulnérabilité frontale

o vulnérabilité cholinergique



Quels syndromes gériatriques ?

✓ troubles neurocognitifs majeurs

- o vulnérabilité frontale
- o vulnérabilité cholinergique
- réserves physiologiques +++



Cognitive aging heterogeneity





- Pourquoi ?
 - inflammageing précoce?

profil inflammatoire



- Pourquoi ?
 - inflammageing précoce?

profil inflammatoire

multimorbidité

Miot, 2022

- Pourquoi ?
 - inflammageing précoce?

profil inflammatoire

multimorbidité

✓ fragilité

Saresella, 2016

Miot, 2022

Schoufour, 2013

Pourquoi ?

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

May, 2020

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

- o échelles neuropsychologiques ?
 - Endophénotypes cognitifs
 - Hétéroévaluation, ex: DSQIID (Deb, 2007)

Quels outils ?

troubles neurocognitifs majeurs
 imagerie cérébrale ?

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

(Mitelman, 2018)

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
 - Comorbidités somatiques (CV, IRC, SAOS)
 - Dépistage syndromes gériatriques

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

MONTPELLIER

Inserm

LIER UNIVERSITY OF EXCELLENCE

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)

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

Institution recherche de benefices secondaires

Quelles modalités ?

Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans TDI **chutes**

Institution recherche de benefices secondaires **Syndrome parkinsonin atypique** Chutes sur émotions dysautonomie

Pédagogie chutes = effet des émotions dans le Parkinson

Quelles modalités ?

Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans TDI **chutes**

Institution recherche de benefices secondaires

Syndrome parkinsonin atypique Chutes sur émotions dysautonomie

Pédagogie chutes = effet des émotions dans le Parkinson

Diagnostic génétique ! Syndrome de Waisman (RAB39B)

Quelles modalités ?

Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans TDI **chutes**

Institution recherche de benefices secondaires **Syndrome parkinsonin atypique** Chutes sur émotions dysautonomie

Pédagogie chutes = effet des émotions dans le Parkinson

Diagnostic génétique ! Syndrome de Waisman (RAB39B)

Ajustement des traitements Confirmation du trouble neurologique

Quelles modalités ?

Consultation génétique (Pr David Geneviève)

42 ans TDI **chutes**

Institution recherche de benefices secondaires **Syndrome parkinsonin atypique** Chutes sur émotions dysautonomie

Pédagogie chutes = effet des émotions dans le Parkinson

Diagnostic génétique ! Syndrome de Waisman (RAB39B)

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 »

 \Rightarrow recommandations de bonnes pratiques

standardisation vs personnalisation
quid de la complexité ?

ITHAKA

• c'est quoi vieillir?

• comment repérer le vieillissement pathologique ?

ourquoi 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 **7** 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...

\Rightarrow recherche en SHS ?

modèles socio-économiques éthique

Situations complexes

Rôle du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) ?

FORMER +++

Savoir ce que l'on fait avec ces outils

• Incertitude / fragilité / diagnostic

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

INFORMER +++

Repérage Prévention Aller-vers

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

ÉCOLE DE GÉRIATRIE ET DE GÉRONTOLOGIE MONTPELLIER - NÎMES

Repérage **Prévention Aller-vers**

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

GÉRIATRIE ET DE GÉRONTOLOGIE **MONTPELLIER - NÎMES**

CONTINUER À CHERCHER

Projet NeuroDEFI

06/06/2024 14:42

- 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

ÉCOLE DE GÉRIATRIE ET DE GÉRONTOLOGIE MONTPELLIER - NÎMES

• Risque de vieillissement pathologique

• Outils adaptés : rechercher, (in)former

Personnaliser les soins, anticiper les besoins

QUALITÉ DE VIE

s-miot@chu-montpellier.fr

Quels syndromes gériatriques ?

 fragilité

o âge biologique

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,
- de permettre l'accès à des soins innovants (médicamenteux, psychothérapeutiques ou en stimulation cérébrale),
- 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).
- 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.
- Ces résidents relèvent de soins ne pouvant être assurés en MAS ou en FAM.

Quels outils ?

troubles neurocognitifs majeurs

• biomarqueurs sanguins ?

LEDA

⇒ marqueurs de BHE ? (étude LEDA) Association entre dysbiose intestinale et atteinte de la barrière hématoencéphalique?

REPÉRER le VIEILLISSEMENT

⇒ Mardueurs de synchronile étude SynchroMCI

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