

Psychiatrie en EHPAD ?

C'est possible ! Combattons les idées fausses

Dr Xavier Gervais
Dr Alexis Lepetit
Dr Emilie Arabian

Montpellier, mercredi 29 mars 2023



TERMINOLOGIE

- Intérêt partagé entre plusieurs spécialités médicales
 - Psychiatrie
 - Psychiatrie de la Personne/Sujet Âgé(e)
 - Gérontopsychiatrie/Géropsychiatrie
 - Gériatrie
 - Psychogériatrie



BRÈVE HISTOIRE DE LA PPA

■ A l'international

- Émergence depuis le milieu du XXe siècle
- Conjointement en Europe et aux Etats-Unis

■ En Europe, des pays leaders

- Royaume-Uni
- Suisse

■ En France

- Première unité d'hospitalisation: 1955 (Hôpitaux St Maurice)
- Premier centre de jour: 1965 (Paris, XIIIe arrdt)



BRÈVE HISTOIRE DE LA PPA

EN FRANCE

■ Surspécialité psychiatrique

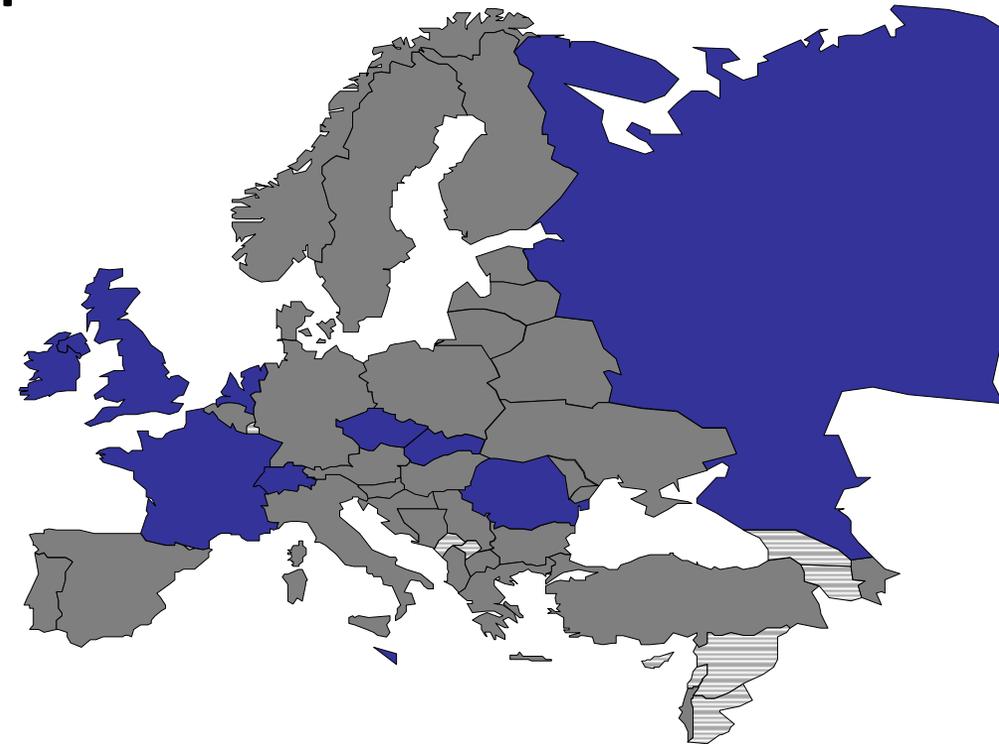
- Dédiée à la prise en charge des troubles psychiques de la personne âgée
- **Reconnue officiellement en France depuis le 21 avril 2017**

■ Enquête AFFEP-EFPT

*Old Age Psychiatry across Europe
Status and post-graduate training*

39 pays répondeurs

-> **9 pays reconnaissant
officiellement la PPA (bleu)**





QU'EST-CE QUE LA PPA ?

■ Quel âge ?

- Pas d'âge consensuel pour le début de la PPA
- Donc souvent, cut-off arbitraire de 65 ans de l'OMS pour le 3^e âge



QU'EST-CE QUE LA PPA ?

MAQUETTE DU DES DE PSYCHIATRIE, OPTION PPA, ARRÊTÉ DU 21 AVRIL 2017

■ Quels troubles ?

- Pathologies psychiatriques vieillissantes
- Pathologies psychiatriques d'apparition tardive
- Symptômes Psycho-Comportementaux des Démences (SPCD)
 - En partenariat avec les gériatres et les neurologues



PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES VIEILLISSANTES

Allongement (timide) de l'espérance de vie des patients souffrant d'affections psychiatriques chroniques

■ Trouble bipolaire

- Espérance de vie moyenne: **66,88 ans**
 - Femme: 70,51 ans
 - Homme: 64,59 ans

■ Schizophrénie

- Espérance de vie moyenne: **64,7 ans**
 - Femme: 67,6 ans
 - Homme: 59,9 ans



PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES D'APPARITION TARDIVE

DÉPRESSION APRÈS 75 ANS

- Episode dépressif caractérisé : prévalence ponctuelle: **7,2%**
- Troubles dépressifs : prévalence ponctuelle: **17,1%**

SUICIDE DES PERSONNES ÂGÉES

	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	95+
Homme	0.0	0.0	0.4	5.7	14.7	23.9	30.7	27.7	24.6	39.3	76.2	87.5
Femme	0.0	0.0	0.2	2.5	3.9	6.0	9.8	8.9	8.6	9.8	13.1	10.8
Total	0.0	0.0	0.3	4.1	9.2	14.8	20.1	18.0	16.2	22.3	33.7	27.2

Effectifs de décès
par suicide en 2017

65-74	75-84	85-94	95+
794	665	481	33
315	228	171	15
1109	893	652	48



PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES D'APPARITION TARDIVE

SOUS-DOMAINE LE PLUS COMPLEXE AVEC DE NOMBREUX PIÈGES
DIAGNOSTIQUES

- Le trouble psychiatrique peut n'être que le premier signe d'une pathologie neuroévolutive
 - Trouble bipolaire tardif -> Dégénérescence Lobaire Fronto-Temporale
 - Dépression -> Maladie de Parkinson



SYMPTÔMES PSYCHOCOMPORTEMENTAUX DES DÉMENCES

DÉFINITION

- Toute modification psychique et ou comportementale par rapport à l'état pré-morbide d'un patient souffrant d'une affection neuroévolutive.
- L'acronyme SPCD (pour symptômes psychocomportementaux des démences) perdurent malgré le remplacement dans la terminologie médicale de « démence » par « trouble neurocognitif majeur »



SYMPTÔMES PSYCOCOMPORTEMENTAUX DES DÉMENCES

SPCD / NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY (CUMMINGS 1994)

- Idées délirantes
- Hallucinations
- Agitation/Agressivité
- Dépression/Dysphorie
- Anxiété
- Exaltation de l'humeur/
Euphorie
- Apathie/Indifférence
- Désinhibition
- Irritabilité/Instabilité de
l'humeur
- Comportement moteur
aberrant
- Troubles du sommeil
- Troubles de l'appétit



SYMPTÔMES PSYCHOCOMPORTEMENTAUX DES DÉMENCES

EPIDÉMIOLOGIE

- 84 % MA légère et 92,5 % sujets souffrant de maladie d'Alzheimer modérée présentent un SPCD au moins au score NPI.
- **Quel est le SPCD le plus fréquent ?**



Frequency of BPSD in AD

	REAL.FR		ALSOLVA (Fin)		NH (Norv)		EDAC (Esp)	EADC (CEE)	ICTUS (CEE)			Cache County (US)	
n	233	449	81	159	895 (BL) 278 (Fup)		491		587	608	182	328 (BL) 84 (fup4)	
CDR	0.5	>0.5	0.5	1 ou 2	>=4	>=4	>=1	>3	0.5	1	2_3	>0	>0
NPI									>=4	>=4	>=4		
delusion	5.6	21.8	17.3	25.2	23	18	16.1	19.4	3.8	10.1	19.2	15	41
hallucination	2.2	9.1	16	15.1	14	8	5.5	9.1	0.9	3.2	12.6	5	24
agitation	32.2	39.9	23.5	32.7	27	34	23	31.1	9.4	16.8	27.5	10	30
depression	31.8	42.3	32.1	39.6	22	21	43.8	36.7	18.4	24	33	26	41
anxiety	38.2	44.5	28.4	24.5	22	18	31.2	37	15.8	21.9	29.1	13	29
euphoria	3.9	8.7	4.9	6.3	6	6	9	4.9	2.6	2.7	6.6	0.6	2
apathy	40.3	60.6	49.4	47.2	29	38	51.3	55.2	18.6	38.9	48.3	17	57
desinhibition	7.3	12.9	18.5	12.6	21	27	15.1	9.5	3.6	5.5	7.7	7	24
irritability	30	39.9	33.3	34.6	29	38	36.7	32.1	14.4	19.1	23.2	17	25
AMB	12.9	26.5	16	20.1	20	26	18.9	27.5	4.8	13.3	21.4	8	26
Sleep	17.6	13.1	11.1	15.3	19	15		19.5	9.8	13.7	22.8		
appetite	21.5	22.3	22.2	27.7	15	20		21.8	7.4	14.7	22.5		



This presentation arises from the Joint Action framework of the Public Health Program

received funding from the European Union in the (01)





PRÉVALENCE DES TROUBLES EN EHPAD

- Troubles cognitifs

Environ 70 %

- Troubles psychiatriques

Environ 28 % d'après une étude française de 2007

Environ 19 % d'après une étude américaine de 2017



22 RUE PASTEUR 69300 CALUIRE

T. 04 78 60 38 71

contact@omeris.com

www.omeris.com