

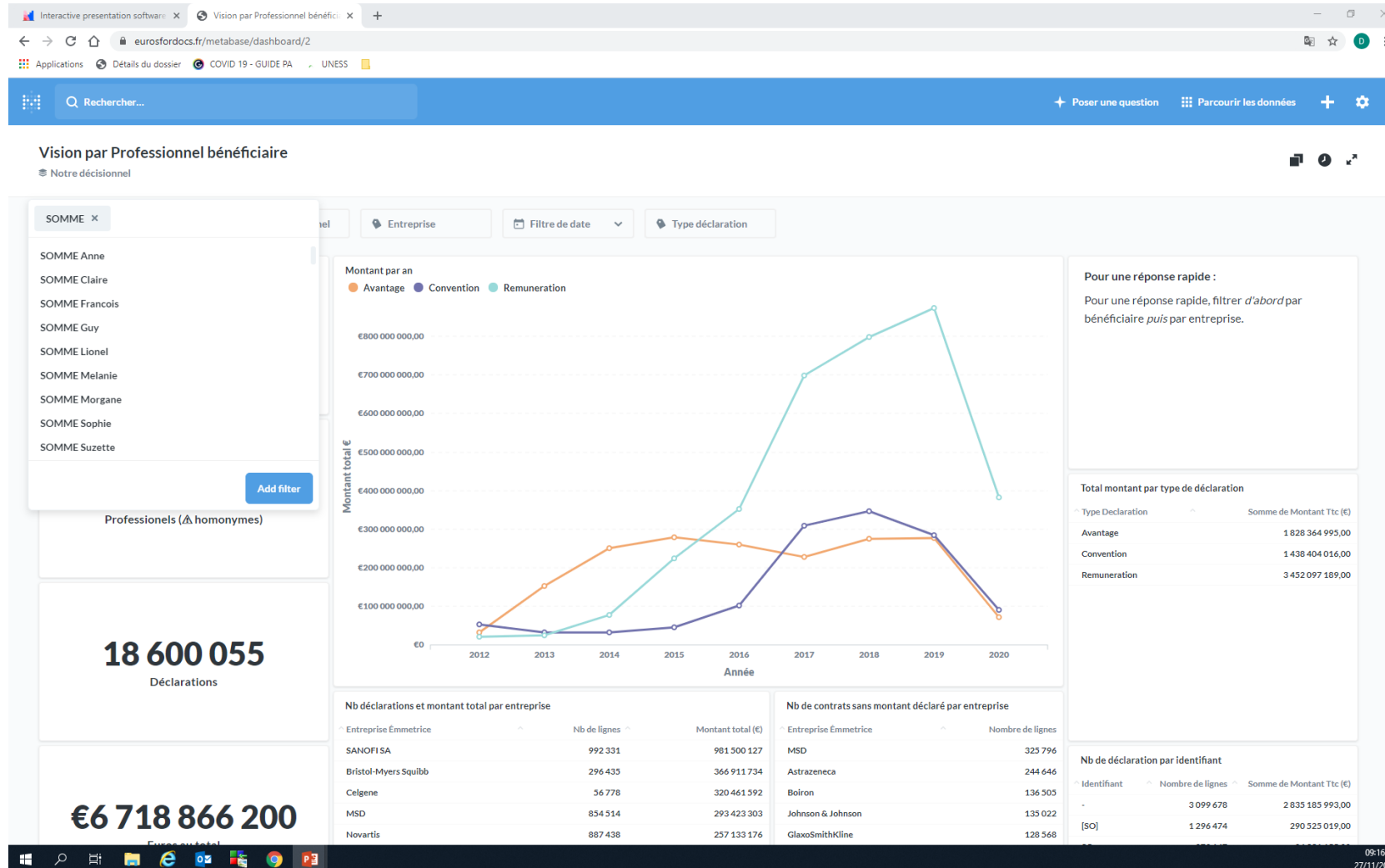
offre de soins gériatriques pour les  
personnes ayant des symptômes  
psychologiques et comportementaux  
liés à la démence = **SPCD**

Pr Dominique SOMME

UFR Médecine Université Rennes 1, CHU de Rennes

[dominique.somme@chu-rennes.fr](mailto:dominique.somme@chu-rennes.fr)

# ABSENCE DE CONFLITS D'INTERET



# Irruption syndrome comportemental chez PA

Domaine de la Psychiatrie

**CONFUSION? SPCD? PSYCHOPATHOLOGIE?**

Domaine de la Gériatrie

# Démence?

- Un syndrome (pas une maladie) qui associe une atteinte des fonctions du cerveau (mémoire, langage, savoir, réflexion...) et un retentissement sur la vie antérieure et dont l'explication n'est pas une lésion du cerveau
- Peu relever de différentes « maladies » dont la maladie d'Alzheimer mais le diagnostic est difficile, pas toujours pertinent et souvent en défaut chez les sujets âgés

# Définition symptômes psychologiques et comportementaux liés à la démence

“Symptômes témoignant d’une perception erronée, d’un trouble de la pensée de l’humeur ou du comportement qui survient fréquemment chez les patients atteints de démence”

## ***SCPD***

*En anglais behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD)*

# Troubles du comportement

- Un « trouble » : pas toujours dérangeant et bruyant
- La disparition d'un « trouble » peut être un trouble
- Comportement nouveau : pas toujours « trouble »
- Un « trouble » ancien peut être un trouble
- facteurs culturels et sociaux (aidants noirs américains déclarent - de SPCD que les blancs devant troubles identiques)

# Différents types de symptômes

- Délire, hallucinations
- Agitation
- Désinhibition
- Agressivité, opposition
- Troubles du sommeil ou du comportement alimentaire ou sexuel
- Apathie
- Anxiété et dépression
- Euphorie (...)

Démarche

**ON N'Y PEUT RIEN !**

**PSYCHIATRIQUE UN JOUR,  
PSYCHIATRIQUE TOUJOURS**



# Démarche / Ressources 1

- Syndrome confusionnel → Gériatrie ++,
  - Hospitalisation le plus souvent
  - En gériatrie de court séjour idéalement
  - Beaucoup d'urgences médicales parfois vitales sous jacentes
- Intérêt : compétence diagnostique++
  - Équipes mobiles Gériatrie (domicile/EHPAD, urgences, services hospitalier...)
  - Téléconsultation (domicile/EHPAD)

# Démarche / Ressources 2

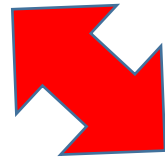
- Psychopathologies
  - Dépression typique ou « atypique »
    - Psychiatrie ou équipe mobile ou consultation / HDJ de Gériatrie
    - Intervention médicamenteuse
    - Non médicamenteuse : selon territoire et ressources activables /DAC
    - Compensation déclin fonctionnel / réseau gérontologique
  - Autres
    - Collaboration Psychiatrie et Gériatrie

# Démarche / Ressources 3

- Symptômes psychologiques et comportementaux liés à la démence
  - Ressources dépend de :
    - Stade de la démence (+/- diagnostic posé)
    - Intensité des symptômes et caractère aigu ou chronique
    - Lieu de vie/d'intervention
    - Analyse précise des symptômes et de la situation
  - Intérêt dg et plan de soins :
    - Consultation mémoire/Centre mémoire de ressources et de recherche (CMRR)
    - Formation à la Gériatrie (DIU soignants en Gériatrie, formation filière...)
    - Equipes mobiles de Gériatrie
    - Téléconsultations (+/- télé-expertise)

# Analyse de situation

**1. DEFAUT DE STIMULATION**



**EXCES DE STIMULATION**

**2. BESOIN NON SATISFAIT**

**3. INTERACTION PATIENT/ENVIRONNEMENT**

# Effecteurs SPCD 1

- Stade léger/modéré
- Symptômes légers/modérés : besoin NS identifié/défaut stimulation
- Domicile (+- adapté)
- Aidants (+- demande)

## → **EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER / ACCUEIL DE JOUR**

→ Intervention/besoin

→ Programme de stimulation

→ Adaptation quotidien/aidants

→ Intervention courte (15 séances) +/- renouvelable

# Effecteurs SPCD 2

- Stade léger/modéré/sévère
- Symptômes sévères aigus
- Domicile / EHPAD
- Aidants ou pas

## → **UNITE COGNITIVO COMPORTEMENTALE**

→ **Crise comportementale aiguë**

→ **Séjour court / retour au lieu de vie antérieur (pas transition)**

→ **Analyse fine, réponse non médicamenteuse +- médicamenteuse**

# Effecteurs SPCD 3

- Stade modéré/sévère
- Symptômes modérés/sévères : défaut stimulation
- EHPAD mobilité conservée (+- adapté)
- Aidants ou pas

## → POLE D'ACTIVITE ET DE SOINS ADAPTES (PASA)

- Programme non médicamenteux activité thérapeutique (diff animation)
- Intervention +- longue (évaluation continue du maintien du bénéfice)

# Effecteurs SPCD 4

- Stade modéré/sévère
- Symptômes modérés/sévères toute nature
- EHPAD
- Aidants ou pas

**→ UNITE ALZHEIMER/PETITE UNITE DE VIE/« PROTEGEE »/CANTOU...**

**→ Hétérogénéité ++**

**→ Programme non médicamenteux activité thérapeutique**

**→ Séjour +- long**



# Effecteurs SPCD 5

- Stade modéré/sévère
- Symptômes sévères toute nature chronique
- EHPAD
- Aidants ou pas

## → UNITE D'HEBERGEMENT RENFORCE

→ Sous-financée / Hétérogénéité ++

→ Programme non médicamenteux activité thérapeutique

→ Séjour +- long (~1an) sortie → EHPAD

# Effecteurs SPCD 6

- **Espace de réflexion éthique / staff de dossiers complexes**
  - Pour discussion niveau de soins / plan intervention
  - Formation
  - Implication patient / famille / représentant usagers et société civile
- **Consultation/téléconsultation**
  - Autres situations : ne pas rester isolé!

# Messages Clefs – Take Home Messages

- Frontière flou Psychiatrie / Gériatrie : Collaboration +++
- Domaine complexe : nécessité de formation / expertise
- Pas de nihilisme ni systématisme
- Offre non négligeable mais hétérogène
- Personnaliser l'intervention
- Pas de solution à tout

