



## Faculté de Médecine et de Pharmacie

### Prise en charge des troubles psycho-comportementaux des patients atteints d'un syndrome démentiel

#### Attitude des médecins généralistes dans la région du Poitou-Charentes en 2010

Dr C. Baudemont ; Drs B. Fougère ; D. Ream, I. Merlet-Chicoine; Prof. M.Paccalin  
Service de gériatrie - Poitiers

# Introduction

- Les troubles psycho-comportementaux (SCPD)
  - Evolution naturelle de la maladie démentielle
  - Multiples représentations cliniques
  - Origine multifactorielle et fréquence élevée
  - Conséquences importantes
- Recommandations HAS mai 2009
  - Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées: prise en charge des troubles du comportement perturbateurs
- Le médecin généraliste
  - Acteur privilégié
  - Gestion difficile des SCPD au domicile

## Objectifs de l'étude

- Analyser la pratique des médecins généralistes face aux SCPD des patients souffrant de démence.
- Comparer cette pratique aux recommandations HAS 2009.
- Evaluer les obstacles rencontrés par les médecins généralistes pour cette prise en charge.

# Méthodologie



## Etude

- descriptive
- rétrospective



## Recueil de données

- Questionnaire, voie postale
- 100 médecins généralistes de la région Poitou-Charentes
- Janvier – Juin 2010



## Population étudiée:

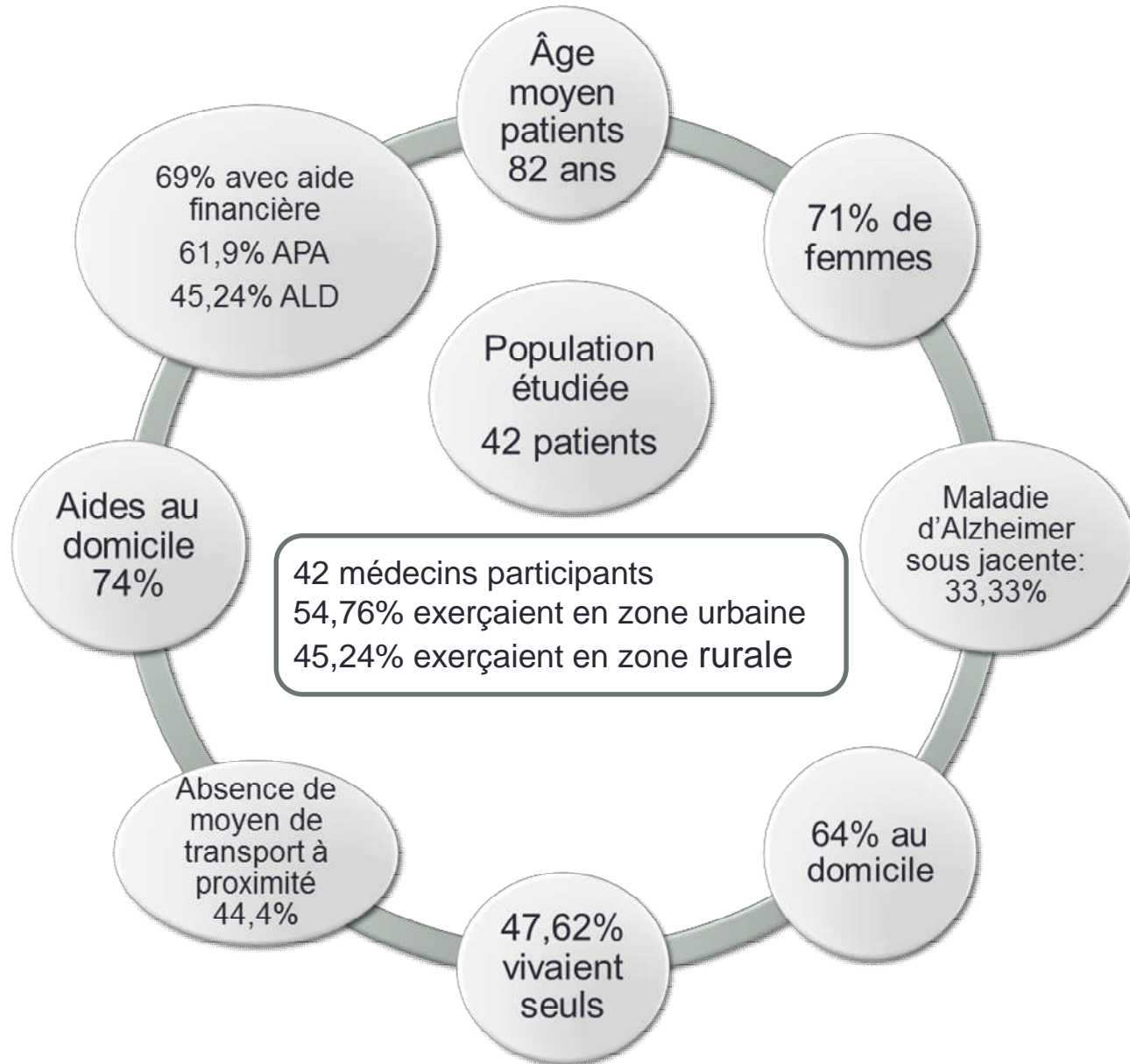
- Dernier patient présentant une maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée
  - vu en consultation pour SCPD
  - non hospitalisé



## Paramètres étudiés

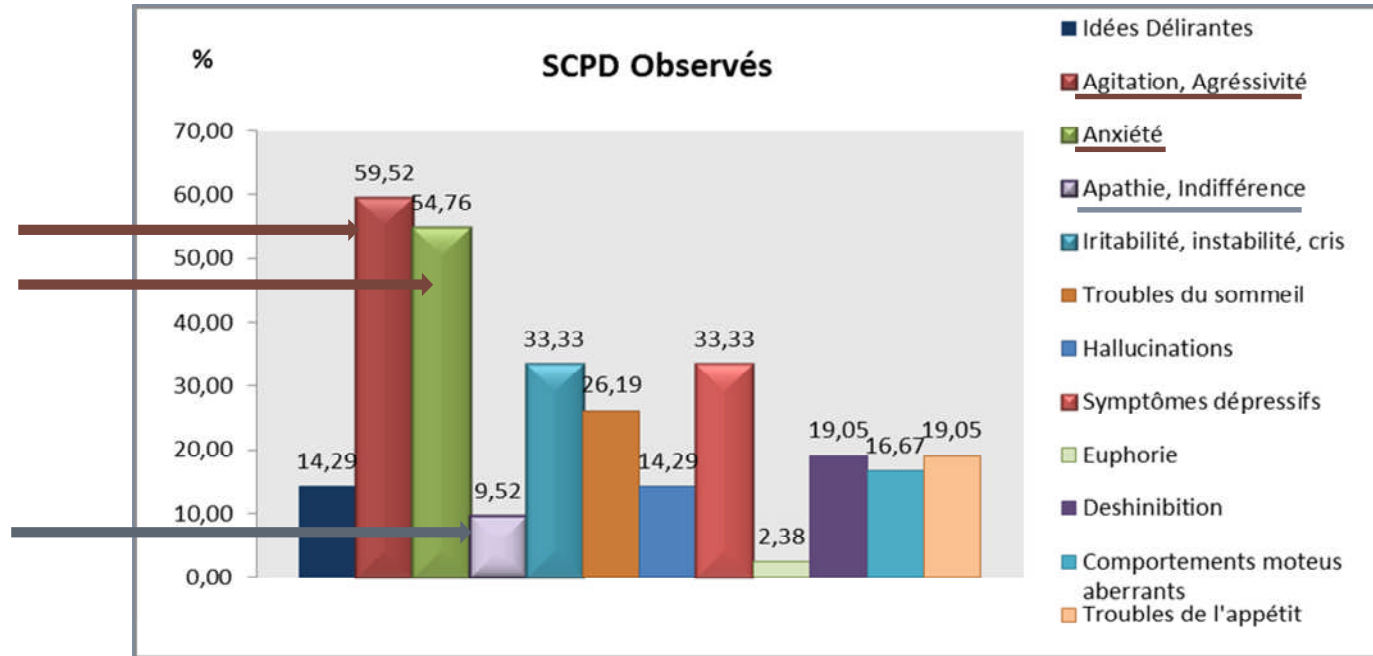
- Caractéristiques du médecin généraliste
- Caractéristiques du patient
- Caractéristiques du SCPD

# Résultats



- SCPD

- Motif de consultation : 1 à 2 en moyenne par mois

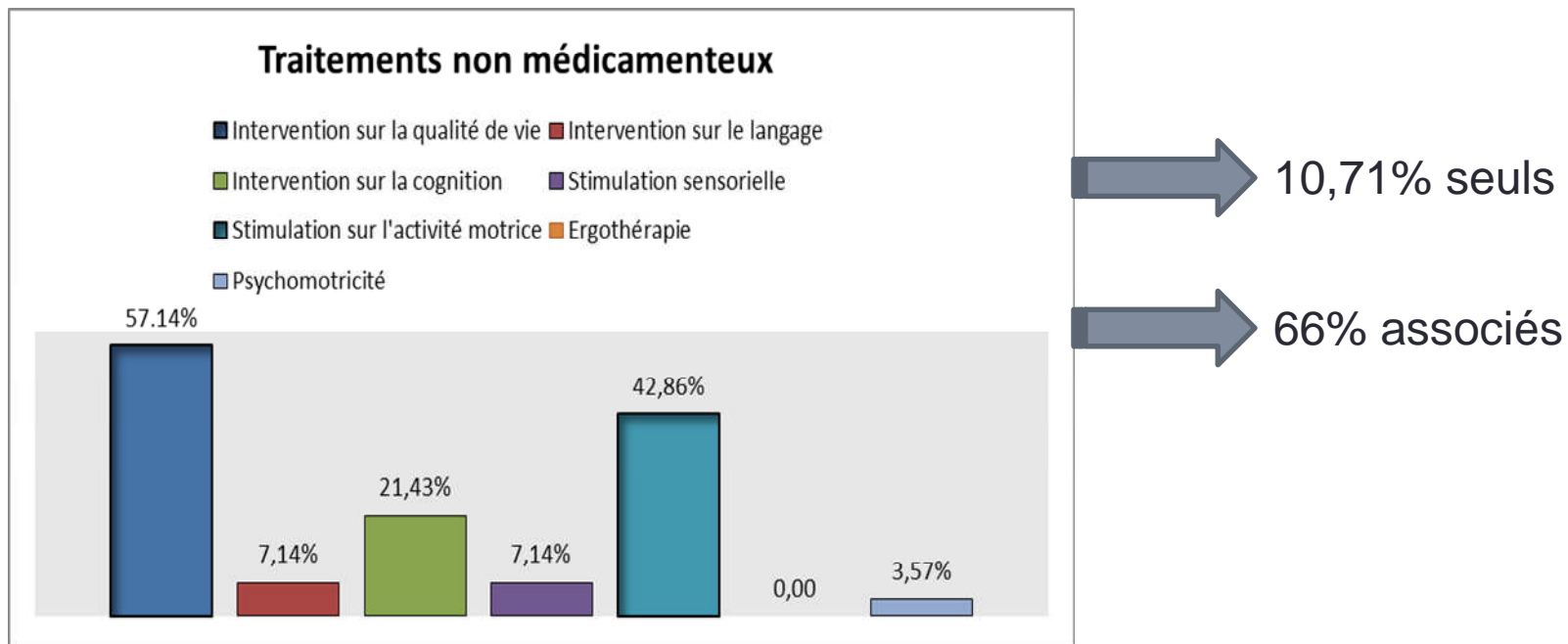


- Etiologies retenues

- iatrogène : 34,78%, causes psychiatriques : 30,43%
- origine somatique : 26,09%

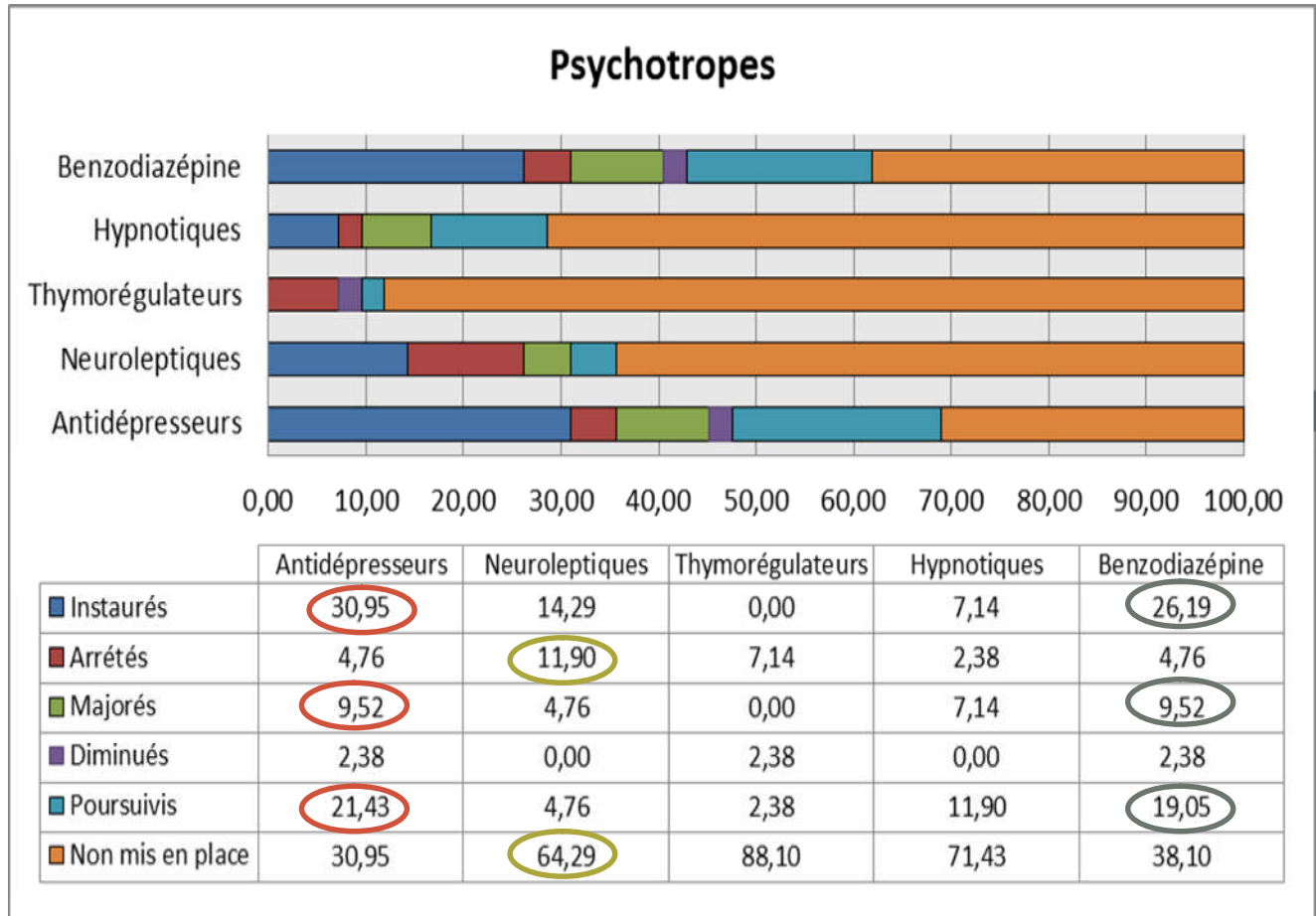
- Facteurs déclenchant non retrouvé : 64,3%

- Prise en charge non médicamenteuse



- 7,14% ont utilisés les contentions
- 16% ont eu recours à l'hospitalisation
- 54,76% ont demandé un avis spécialisé

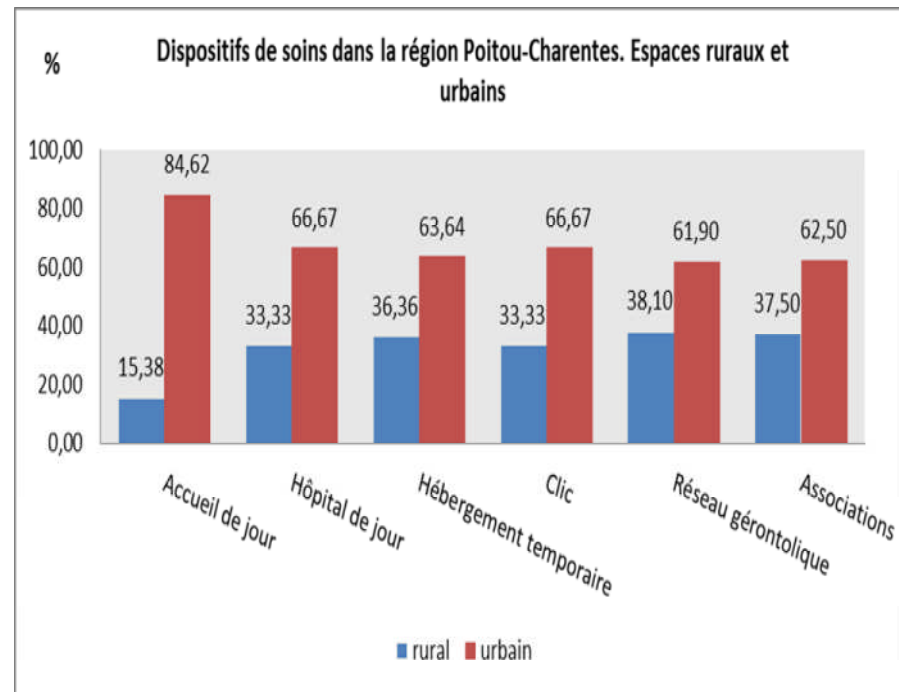
- Prise en charge médicamenteuse : les psychotropes



→ 88%

- Dispositifs de soins accessibles déclarés

Accueil de jour	n=13	30,95%
Hôpitaux de jour	n= 9	21,42%
Hébergements temporaires	n=22	52,28%
Clic	n=15	35,71%
Réseaux gérontologiques	n=21	50%
Associations	n=8	19%



## Discussion

### Confrontation recommandations HAS

#### Prise en charge non adaptée

- Attitude thérapeutique médicamenteuse en 1<sup>ère</sup> intention
- Peu d'approche non médicamenteuse utilisée seule
- Facteurs déclenchants peu retrouvés

#### Prise en charge adaptée

- Prescription des psychotropes la plupart du temps en accord avec les recommandations
- Gestion des SCPD au domicile
- Peu de contention
- Avis spécialisés: 1 fois sur 2

# Prise en charge non médicamenteuse

## Offres de soins dans la région Poitou-Charentes

- Peu utilisée
- Contraintes :

→ Structures de soins à dispositions



- Répartition inégale et disparité territoriale
- Inégalité d'accès et hétérogénéité des pratiques
- Besoins croissants devant une population vieillissante
- Moyens insuffisants malgré une augmentation du nombre de structures (plan Alzheimer)

→ Multidisciplinarité incontournable  
→ Disponibilités des différents intervenants



- Offre régionale en médecins généralistes > moyenne nationale mais disparité territoriale
- Pénurie des autres professions de santé

→ Prise en charge complexe



→ Population isolée et dépendante

→ Prise en charge coûteuse

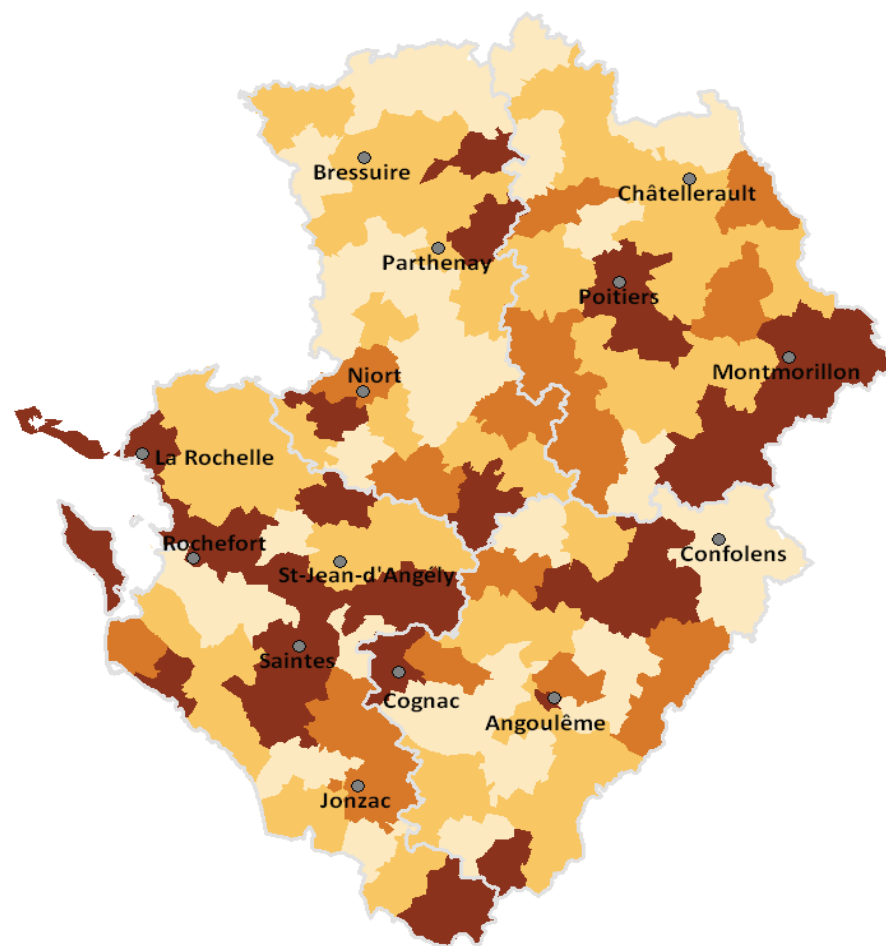


- Précarité financière
- Aides financières peu utilisées
- Taux de pauvreté de 11,8% > 65ans contre 7,8% sur le plan national

Professions	Effectifs	Densité dans la région	Densité française
Infirmiers	12 606	<b>727</b>	<b>803</b>
Kinésithérapeutes	1431	<b>83</b>	<b>108</b>
Orthophonistes	317	<b>18</b>	<b>30</b>
Psychomotriciens	184	11	12
Ergothérapeute	152	9	11

Effectif et densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé salariés ou libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

	Poitou-Charentes
Personnes en ALD « maladie d'Alzheimer » en 2008	9 430 33 713 patients souffrant de démence
Nouvelles admissions en ALD en 2006	1 585
Personnes bénéficiant de l'APA en 2007	37 184 200 bénéficiaires pour 1000 personnes de plus de 75 ans Taux national : 211 182 866 > 65 ans



Densités de médecins généralistes libéraux à l'échelle des cantons en 2009 (Nombre de médecins pour 100 000 habitants)

• **104 pour 100 000 habitants (vs 97)**

ORS Poitou-Charentes 2010

## Prise en charge thérapeutique médicamenteuse

- Discordance entre la pratique quotidienne des praticiens et les recommandations de l'HAS

- Les psychotropes, utilisation habituelle en pratique, un fait de société
- Nécessité d'une prise en charge immédiate au prix d'une camisole chimique
  - Agitation, agressivité: les plus représentées
  - Littérature: apathie.

Tableau 9.1 : Fréquence (%) des SPCD évaluée avec l'Inventaire neuropsychiatrique (NPI) dans la maladie d'Alzheimer ; résultats de plusieurs études européennes

Études	MAA SB ED	Real-FR	Real-FR	EADC	Total
	Verhey et coll., 2003	Benoit et coll., 2003	Benoit et coll., 2005	Byrne, 2003	
	MMSE* 15-28 n=199 (%)	MMSE 11-20 n=235 (%)	MMSE 21-26 n=244 (%)	MMSE 4-28 n=138 (%)	N=836 (%)
Apathie	59,3	63,5	47,9	48,9	55,5
Dépression	57,3	42,7	36,9	45,3	44,9
Anxiété	39,2	46,3	44,3	33,8	42,0
Agitation	28,6	44,3	32,8	30,9	35,0
Irritabilité	39,7	25,0	28,3	31,7	30,6
Comportement moteur aberrant	34,7	29,8	14,7	18,7	24,7
Délire	34,7	24,7	10,2	19,4	22,0
Appétit	24,6	24,3	20,5	12,9	21,4
Sommeil	18,1	12,9	13,5	12,9	14,3
Désinhibition	12,6	13,3	10,2	14,4	12,4
Hallucinations	13,1	7,8	5,7	7,9	8,5
Euphorie	7,0	9,8	4,5	5,0	6,8

\* MMSE : Mini Mental State Examination score

# Forces et faiblesses de l'étude

## Forces de l'étude

- Population étudiée représentative de la population gériatrique de la région du Poitou-Charentes
  - Âge
  - Sexe
  - Démence sous-jacente la plus représentée: Alzheimer
- Analyse des résultats
  - Environ la moitié des médecins exerçaient en zone rurale ou urbaine
  - Mise en évidence d'une disparité territoriale

## Limites de l'étude

- Puissance faible
- Sur le plan thérapeutique
  - Prise en compte que des psychotropes
  - Exclusion des traitements spécifiques de la maladie d'Alzheimer
  - Etudes récentes montrent leur efficacité

## Conclusion

- Les SCPD : motif fréquent de consultation en médecine générale
- Contrairement aux recommandations :
  - Utilisation faible des approches non médicamenteuses
  - Au profit des psychotropes
    - Mais prescription souvent appropriée
- Prise en charge sur le terrain difficile : obstacles relevés
- Amélioration possible
  - Formation médicale continue
  - Apprivoiser les thérapeutiques / Pharmacovigilance
  - Meilleure coordination des différents partenaires
  - Recours à des équipes mobiles de gériatrie avec le médecin généraliste comme référent si gestion des SCPD difficile.
  - Mais ..... problème du manque de temps et de personnels