



13^{ème} CONGRÈS
de la **Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé

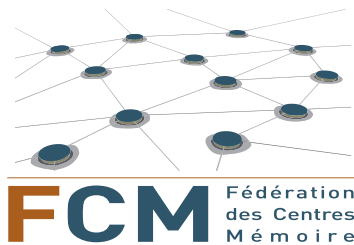


Nouvelles recommandations pour la prise en charge des symptômes psycho comportementaux (SPC) dans la MAMA

Pr Maria SOTO-MARTIN

CMRR Toulouse

IHU HealthAge Toulouse





13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**

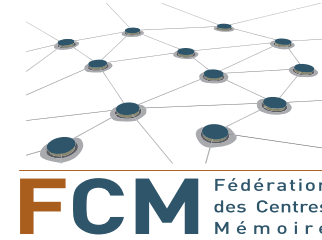


**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



- Aspects les plus perturbateurs de la maladie, dernières recos HAS en 2009
- **L'objectif** de ce projet est d'élaborer des nouvelles recommandations par un groupe national d'experts qui vont se baser sur :
 - l'évidence scientifique existante (« medicine evidence based »),
 - l'expérience clinique.



➔ avec un focus sur la prévention et l'anticipation des SPC au cours de la MAMA , notamment lors de leur apparition aux stades débutantes ou légers, et même jusqu'aux stades prodromaux de la maladie.

- **Travail en commun FCM, SFGG et SF3PA**
- Deux coordonnateurs nationaux : Maria Soto et Jean Roche





13^{ème} CONGRÈS
de la **Société de Gériatrie de Bordeaux et du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Constitution de groupes de travail avec une même méthodologie

Été 2021

identification et sollicitation
des référents

Octobre-Fin Décembre 2021

constitution des GT et
formation des référents à
la méthodologie
standardisée

GT basé sur l'appel à projet et
sur la base du volontariat

31 mars 2023

Réunion à Toulouse des
référents des différents
groupes



Méthodologie



Constitution du groupe expert national et participants: critères de sélection → représentativité

- **Pluri professionnel** : médecin, IDE, pharmacien, psychologue, ASG (ESA, UCC), ESA (ergothérapeute, psychomotricien), MAIA...
- **Lieu d'exercice** : secteur sanitaire, domicile, l'EHPAD/USLD...
- Association de familles
- Liste d'experts/référent élaborée et appel « ouvert » à la participation pour les participants (3 sites)

Recherche bibliographique exhaustive

- Les participants/experts seront regroupés par des thématiques (avec un expert référent)
- Standardisation de la méthodologie de recherche bibliographique et retour de résultats: 2 réunions du GT avec le référent
- Élaboration d'une synthèse de chaque thématique réalisée par l'expert référent qui enverra aux coordonnateurs

Élaboration des recommandations par thématique coordonné par l'expert référent (en coordination avec les 2 référents nationaux)

- basées sur l'évidence scientifique suite à la recherche bibliographique et de l'expérience clinique des experts/participants
- des réunions en visioconférence seront organisées pour chaque groupe en charge d'une thématique
- élaboration des recommandations par thématique sur une fiche standardisée

Unification des recommandations par thématique afin d'élaborer un document global

- participation des référents de chaque thématique
- réunions en visioconférences et au moins une en présentielle
- consensus sur la méthode Delphi panel

Création d'un comité de relecture externe composé par au moins un membre expert des sociétés savantes et d'associations



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Structuration des recommandations

- **Introduction**
- **Épidémiologie et impact des SPC**
- **Description, classification et évaluation des SPC**
- **Traitement non pharmacologique**
 - par technique ou thérapie
 - par SPC
 - Nouvelles technologies
- **Traitement pharmacologique**
 - par molécule
 - Par SPC
- **Symptômes psycho comportementaux de la MCL et des TNCM liés à la maladie de Parkinson**
- **Symptômes psycho comportementaux de la DFT**
- **Symptômes psycho comportementaux du patient jeune atteint de MAMA**
- **Symptômes psycho comportementaux du patient atteint de troubles psychiatriques antérieurs**



- **PEC globale des SPC**
 - Approche DICE
 - facteurs liés au patient
 - facteurs liés à l'aidant (naturel ou professionnel)
 - facteurs liés à l'environnement
 - Anticiper et prévenir les SPC (à domicile et en institution)
 - Gestion et suivi de la « crise »
 - Éthique : la contention physique
- **Mild Behavioural Impairment**
- **Perspectives dans les traitements pharmacologiques : recherche thérapeutique**
- **Conclusion**



Quelles nouveautés et innovations pourraient apporter ces nouvelles recommandations ?

1. **Des pistes pour les implémenter dans « la vie réelle » à domicile ou bien en institution avec les moyens dont nous disposons**
2. **Anticiper et même prévenir les SPC « pour ne pas subir »**
 - a) identifier les facteurs de risques associés aux SPC,
 - b) identifier les signes prodromaux de ces SPC
 - c) mettre en place une PEC précoce (accent sur l'éducation de l'aidant et la formation des professionnels, l'adaptation de l'environnement...)
 - d) recherche et évaluation systématique des SPC ou des (a) et (b) dès les stades légers de la MAMA
 - e) Quelle évolution de la filière Alzheimer (sanitaire, médico social et social) afin de prévenir et anticiper les SPC?

3. Perspectives sur les nouvelles molécules à venir





13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Groupes de travail par thématique



| Thème du Groupe | Référent |
|--|-------------------------------------|
| Description, classification et <u>évaluation</u> des SPC | Pr Maria SOTO/ Dr Jean ROCHE |
| TTM non pharmacologique par approche (technique ou thérapie) | Mme Anne-Julie VAILLANT |
| TTM non <u>pharmacologique</u> par SPC | Dr Lisette VOLPE-GILLOT |
| TTM non <u>pharmacologiques</u> : Nouvelles technologies | Pr Renaud DAVID |
| TTM <u>Pharmaco</u> par <u>molécules</u> | |
| <u>Antidépresseurs</u> | Pr Pierre VANDEL |
| Benzodiazépines/hypnotiques/Mélatonine | Pr Sylvie BONIN-GUILLAUME |
| Antipsychotiques | Pr Thomas DESMIDT |
| <u>Anticomiteaux/thymorégulateurs</u> | Dr Sandrine LOUCHART de la CHAPELLE |
| TTM par SPC | |
| Symptômes d'agitation | Dr Adelaïde de MAULEON |
| Hallucinations/ <u>Délires</u> | Dr Pierre Lavaud |
| <u>Anxiété/Dépression</u> | Dr Gabriel ROBERT |
| <u>Apathie /euphorie/exaltation de l'humeur</u> | Pr Renaud DAVID |
| Tr du <u>sommeil</u> | Dr Pascal SAIDLITZ |
| Tr de la <u>conduite alimentaire</u> | Dr Eric DUMAS |



Groupes de travail par thématique



| Thème du Groupe | Référent |
|--|-----------------------|
| SPC de la Maladie à Corps de Lewy et des TNCM liés à la maladie de Parkinson | Pr Frédéric BLANC |
| SPC de la maladie <u>frontotemporale</u> | Dr Florence LEBERT |
| SPC du patient jeune atteint de MAMA | Pr Sophie AURIACOMBE |
| SPC du patient atteint de troubles psychiatriques antérieurs (exemple : Schizophrénie vieillie, Troubles bipolaires, TAG...) | Dr Jean-Michel DOREY |
| <u>Mild Behavioural Impairment</u> | Dr Leslie CARTZ PIVER |
| Anticiper et prévenir les SPC (à domicile et en institution) | Dr Thierry VOISIN |
| Gestion et suivi de la « crise » | Dr Tilila LAKHSASSI |
| Éthique : la contention physique | Dr Olivier DRUNAT |

22 référents : bonne représentativité des trois sociétés et des trois disciplines, une psychologue

138 participants : bonne représentativité géographique des trois disciplines, deux MG, pluri-professionnels (pharmaciens, IDE, psychologues, orthophoniste, ergothérapeutes, DAC...), des trois secteurs, associations (FA)



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Prise en charge non pharmacologique des symptômes psychologiques et comportementaux (SPC) dans les troubles neurocognitifs majeurs (MAMA)

- Par symptômes
- Par thérapie



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Consensus national et international de prise en charge

- Tous les consensus d'experts recommandent **l'approche non-pharmacologique** comme la première ligne thérapeutique
- Il n'y a pas **de solution unique qui convienne à tous**
- Approche basée sur la connaissance du patient et des facteurs étiologiques : **projet de soin axé sur la personne**
 - ✓ Quel que se soit le milieu de vie



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



La problématique actuelle et les défis

- « **On sait ce qu'il faut faire** » **MAIS** ceci ne peut pas être appliqué à la réalité de terrain.
- le système actuel ne facilite pas l'implémentation des stratégies dans l'évaluation et le traitement des SPC
 - Très chronophage,
 - Manque de financement et de personnel
 - Manque de formation suffisante



Malgré les efforts pour réduire la prescription des psychotropes, ceux-ci sont les traitements souvent utilisés en première ligne.



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Prise en charge non pharmacologique des symptômes psychologiques et comportementaux (SPC) dans les troubles neurocognitifs majeurs (MAMA)

- Par symptômes
- Par thérapie



De manière générale, on peut recommander deux grands principes :

- **L'association de plusieurs méthodes sensorielles, comportementales ou autres**
- **Une thérapie adaptée au patient (TAP)**

Psycho-éducation des aidants (voire dyade aidant-aidé)

- niveau de preuves le plus important, pour les aidants familiaux à domicile mais aussi les professionnels notamment en EHPAD.

Musicothérapie

- le plus d'études positives, plus d'effet que d'autres INM, même si le niveau de preuve reste bas pour certains.
- Pas de recommandation sur le type de forme

Stimulation multi-sensorielle et aromathérapie

- notamment pour les patients ayant des troubles neuro-cognitifs majeurs modérés à sévères, surtout en EHPAD .

Activité physique

- recommandée, dans un cadre de thérapie individualisée et régulière



***Importance du cadre et
d'un personnel formé***



Stimulation cognitive

- plus faible niveau de preuve et résultats souvent faibles sur les SPC,
- peut être intéressante en association avec des thérapies sensorielles

Thérapies de réminiscence

- manier avec précautions, non préconisées



Agitation et agressivité

- Un des troubles psycho-comportementaux où on retrouve le plus d'efficacité des INM en première intention, même si effets modestes, inconstants et pas forcément durables.



Selon la littérature

- **Formation des équipes et/ou des aidants**
- **Musicothérapie**
- **Interventions sensorielles et notamment aromathérapie**, idem revue de Kong 2008),
- **Ergothérapie et activités telles que cuisine, danse, jardinage, et actions sur l'environnement** surtout si combinée à la formation des aidants (Preuss et al, 2016).

Selon les experts

- **L'activité physique** ne serait pas recommandée si on s'en tenait à la bibliographie (Law 2020, Mendonca 2021), **mais les retours du terrain sont plutôt favorables**,
- Idem **pour la médiation animale** avec des bénéfices retrouvés en UCC, UVP et lors de soins palliatifs
- L'utilisation de **robots sociaux ou poupées empathiques** devrait faire l'objet d'études complémentaires



Anxiété et dépression

Aucune intervention médicamenteuse seule ne s'est avérée plus efficace que les soins habituels (méta analyse Watt 2021).



On ne peut que recommander une combinaison d'interventions.

Selon la littérature

- **Musicothérapie** recommandée, dès les cas légers
- **Luminothérapie** : efficacité en EHPAD après 4 semaines d'intervention : dépression, anxiété et NPI
- **Thérapie à médiation animale** : limitation possible de l'augmentation des symptômes dépressifs à un stade modéré à sévère
- Soins infirmiers individualisés, thérapie comportementale, acupuncture, acupression, massages, soins robotisés, activité physique, tai-chi, aromathérapie : **effets modestes, voire non concluants.**

Selon les experts

- **Thérapie de réminiscence**, niveau de preuve modéré mais difficile à mener, très personne dépendant, nécessitant une très bonne connaissance de l'histoire personnelle et parfois contre-productive : donc pas recommandée
- **Stimulation cognitive**
- **Utilisation de poupées empathiques**

Dans les perspectives

- **Stimulation magnétique trans crânienne** (étude pilote, Teti Mayer et al, 2021) ?
- **Thérapies pleine conscience ?**



Apathie

Là encore, une approche multimodale individualisée est recommandée.



Selon la littérature

- **Musicothérapie** en première intention et notamment au stade sévère. Pas de consensus sur durée et fréquence de ce traitement, mais au long terme semblerait plus efficace.
- **L'activité physique régulière** : pas d'études robustes évaluant l'impact direct uniquement sur l'apathie, mais effet positif lorsque l'activité physique est incluse dans une prise en charge individualisée avec amélioration de la qualité de vie des aidants et meilleur ressenti des aidants
- **Pas d'arguments suffisants pour recommander** ergothérapie, thérapie assistée par l'animal, ainsi que stimulation cognitive.

Selon les experts

- Effets du chant sur les patients non communicants

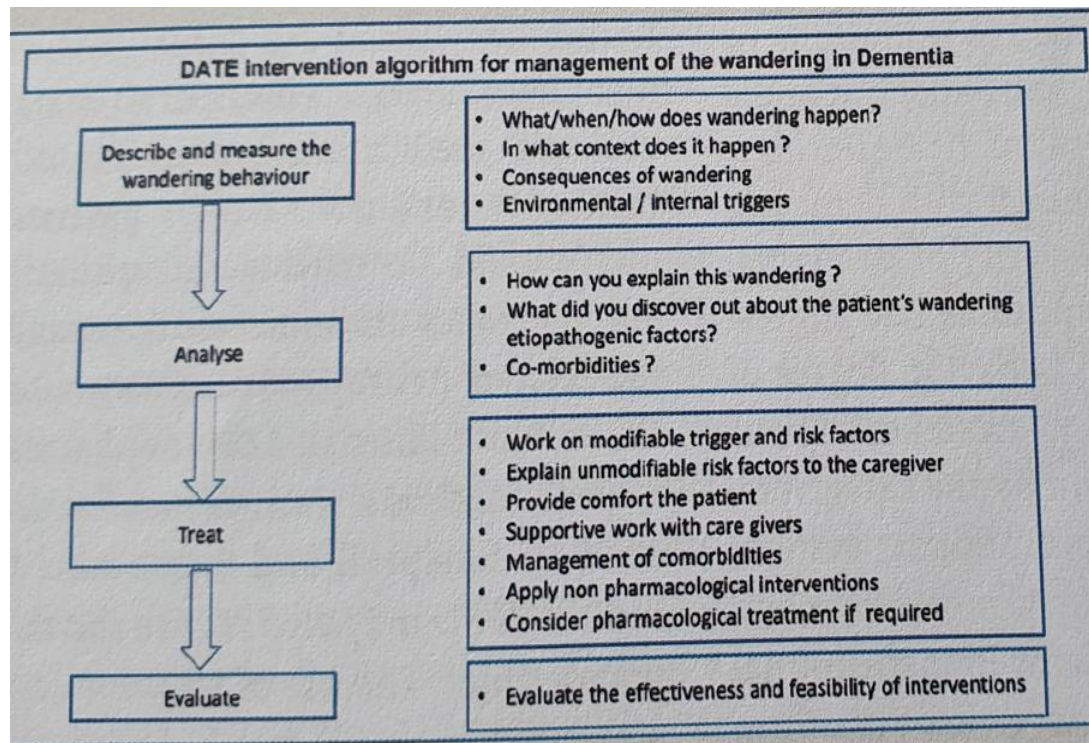
Dans les perspectives

- Pistes proposant l'extension de l'application de la **neuro-stimulation transcrânienne** à des patients apathiques ?



Déambulation et comportement moteur aberrant

Psycho-éducation et interventions comportementales



- Pas d'études ayant un niveau de preuve suffisant.
- Toutefois, montrent notamment un intérêt :
 - programme d'activité personnalisée (TAP)
 - Thérapies distractives (musicothérapie, exercice physique ...)
 - Thérapies sensorielles (aromathérapie, massage..)
 - Médiation animale avec un chien,
 - Actions sur l'environnement
 - Thérapie par les poupées sur démence modérée à sévère et notamment en EHPAD



Troubles du sommeil

De manière générale, la qualité méthodologique des études est faible.

Selon la littérature

- En premier, **revoir les règles d'hygiène de vie, avec intervention comportementale**
- **Luminothérapie** : bénéfique sur la qualité du sommeil, la durée et le rythme circadien.
- **Tai chi qi gong** et surtout, un traitement combiné qui inclut activité physique et exposition à la lumière : diminution des réveils
- **Musicothérapie** : amélioration de la vigilance diurne et de la qualité du sommeil nocturne
- **Massothérapie**

Selon les experts

- **Aromathérapie** surtout pour l'endormissement





Désinhibition

Pas d'études à haut niveau de preuve
ayant directement ciblé ce type de SPC

REVIEW

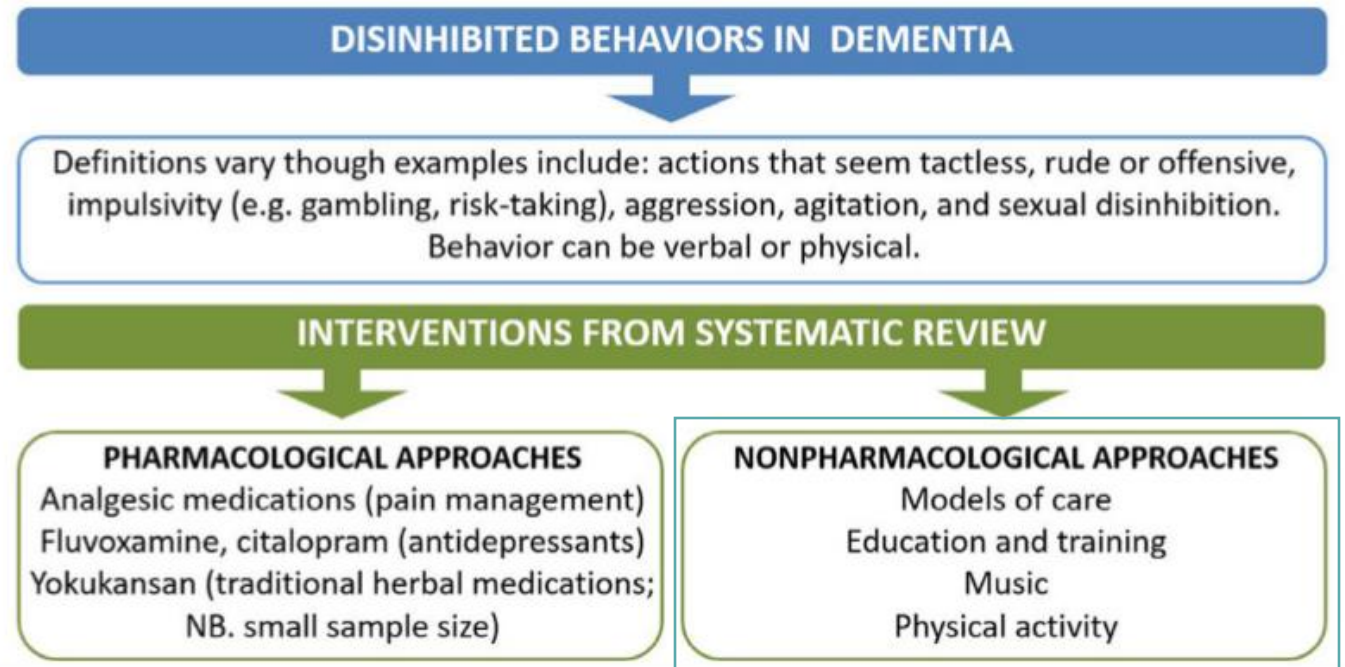
Pharmacological and nonpharmacological approaches to reduce disinhibited behaviors in dementia: a systematic review

Claire V. Burley,^{1,2} Kim Burns,^{1,2} and Henry Brodaty^{1,2}

¹Dementia Centre for Research Collaboration, School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia
²Centre for Healthy Brain Ageing (CHeBA), School of Psychiatry, University of New South Wales, Sydney, NSW, Australia

**Distraction,
Création d'activités sociales,
Formation des aidants et du
personnel soignant.**

International Psychogeriatrics (2022), 34:4, 335–351 © International Psychogeriatric Association 2022
doi:10.1017/S104161022000151





13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Prise en charge non pharmacologique des symptômes psychologiques et comportementaux (SPC) dans les troubles neurocognitifs majeurs (MAMA)

- Par symptômes
- Par thérapie



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Les interventions non médicamenteuses (INM)

- Activité physique adaptée
- Art-thérapie
- Interventions assistées par l'animal
- Hortithérapie
- Interventions assistés sur la danse
- Musicothérapie
- Réhabilitation cognitive
- Thérapie par la réminiscence
- Stimulation multisensorielle
- Thérapie par la stimulation cognitive



- **Par qui ?** Intervenants spécialisés, formés en licence sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) option APA. Mais autres d'autres professionnels peuvent contribuer à la mise en place
- **A qui ?** Patients aux stades légers à sévère. Les aidants familiaux peuvent participer aux séances.
- **Pourquoi ?** Apathie, anxiété, dépression, agitation psychomotrice, déambulation, opposition envers les soins, troubles du rythme veille/ sommeil.
- **Où ?** Au domicile, en salle ou en institution. Si en salle : aérée et isolée, fenêtres avec rideaux, bonne luminosité.
- **Comment ?**
 - Période : séance régulière suivant toujours le même créneau horaire.
 - Fréquence : une à deux fois par semaine (selon la condition physique des participants)
 - Durée : 30 minutes à une heure maximum. Prise en charge individuelle ou en groupe de 3 à 5 personnes.
 - Suivre une routine d'échauffement au début et d'étirements à la fin de la séance.
 - programme peut comprendre les composantes suivantes : force, souplesse, équilibre, coordination et endurance. Il permet aussi de travailler l'attention, la mémoire et la relaxation.

Activité physique adaptée

Mise en pratique



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Conclusion : Les interventions non médicamenteuses

Aucune étude n'a montré une EFFICACITE FORTE !



- Musicothérapie ++++
- Activité physique adaptée
- Hortithérapie
- Interventions sensorielles

Traduction dans la vie réelle

- L'évidence scientifique faible/pauvre ne signifie pas qu'il ne faut pas les implémenter
- « Implémentation écologique »



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Perspectives : **Les interventions non médicamenteuses**

- **ET DEMAIN ???**
 - **Diagnostic plus précoce**
 - **PEC des patients à stades débutantes, légers**
 - **Nouvelles générations + nouvelles technologies**



Changement, évolution et adaptation de prise en charge ?



Adaptation des INM aux futures generations... Les jeunes vieux : qui sont-ils?



Nouvelles technologies...



Adaptation des INM dès les stades précoces **Dans des domaines peu explorés dans la maladie d'Alzheimer**

L'exemple de la cognition sociale

**Les modalités d'interventions doivent être multiples et
progressives :**

psychoéducation, remédiation cognitive, thérapie cognitivo-
comportementale et entraînement aux habiletés sociales

Psychothérapies et maladies neuro-évolutives : vers de nouvelles modalités psychothérapeutiques?

- **Les thérapies cognitives et comportementales (TCC)**
- **L'hypnose**
- **L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)**



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Prise en charge pharmacologique des symptômes psychologiques et comportementaux (SPC) dans les troubles neurocognitifs majeurs (MAMA)

- Par symptômes
- Par molécule



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Antipsychotiques atypiques

Indications :

- Agressivité physique
- Symptômes psychotiques
- Comportements sexuels inappropriés (3^{ème} ligne)



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Efficacité :

- Evaluée principalement dans l'agitation et les symptômes psychotiques, et sur des scores totaux de SNP (type NPI total)
- **Muhlbauer 2021, Méta-analyse Cochrane**
 - N=6090 MA ou TNC vasculaire, 26 RCT contre placebo
 - AP 1^{er} G (principalement Halopéridol) et 2nd G (rispéridone, olanzapine, aripiprazole, quetiapine)
 - Halopéridol
 - Données insuffisantes pour l'agitation (SMD=-0.36)
 - Niveau de preuve faible pour la psychose (SMD=-0.29)
 - AP 2G
 - Niveau de preuve faible pour l'agitation (SMD=-0.21)
 - Niveau de preuve faible pour la psychose (SMD=-0.11)



Efficacité :

- Kongpakwattana, 2018, méta-analyse en réseau
 - Risperidone plus efficace qu'halopéridol sur agitation
- Yunusa 2019, méta-analyse en réseau
 - N=5373 avec TNCM, 17 RCT
 - Pas de supériorité statistique d'un des 4 AP sur les autres

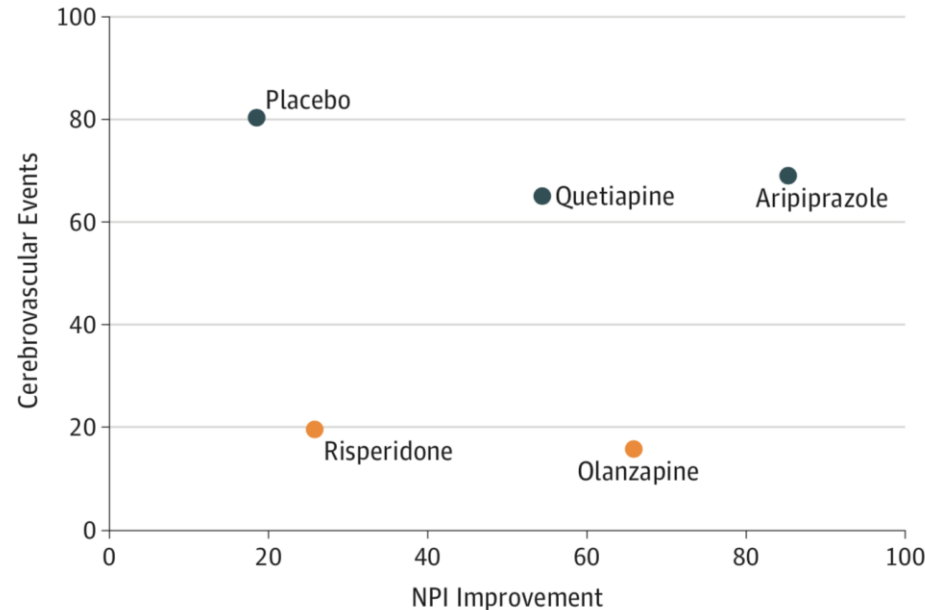
| | Aripiprazole | Risperidone | Quétiapine | Olanzapine |
|------|--------------|-------------|------------|------------|
| NPI | -0.17 | NS | NS | NS |
| CMAI | -0.30 | -0.26 | NS | NS |
| BPRS | -0.20 | NS | -0.24 | NS |



| | Aripiprazole | Rispéridone | Quétiapine | Olanzapine |
|-----------|--------------|-------------|------------|------------|
| Mortalité | 1.66 (NS) | 1.32 (NS) | 1.64 (NS) | 1.74 (NS) |
| AVC | 1.09 (NS) | 3.85 | 1.36 (NS) | 4.28 |
| Park | 1.26 (NS) | 2.23 | 0.59 (NS) | 1.54 (NS) |
| Sédation | 3.14 | 2.57 | 4.47 | 4.06 |

Tolérance :

B Cluster ranking for CVAE vs NPI





Quelques conclusions :

Finalement, la « network » méta analyse de Yunusa et al du 2019 et la révision récente de la Cochrane de 2021, présentent des conclusions similaires :

- l'efficacité des AP atypiques sur les symptômes d'agitation est très faible (effet size, SMD de 0,20 ; (<0,40 correspond à léger),
- Aripiprazole : meilleure efficacité et tolérance vs placebo,
- MAIS quand on compare les critères de jugements d'efficacité et de tolérance entre les quatre AP atypiques, il n'y pas des différences statistiquement significatives entre eux, **ce qui confirme, qu'il n'existe pas une véritable AP atypique qui soit le plus efficace et le mieux toléré.**

En conclusion, les cliniciens devraient personnaliser la prescription d'un AP atypique basée sur une évaluation très individualisée de la balance risque (tolérance) et les possibles bénéfices attendus.



Quelques conclusions :

Ainsi, le choix de la molécule dépendra (*Dorey et al., 2021*) :

- du degré d'urgence : demie vie longue ou courte (pour attendre le temps suffisant pour augmenter la posologie en cas d'inefficacité et bonne tolérance)
- des comorbidités et caractéristiques du patient (pouvant conditionner la tolérance de la molécule.): présence de malade cérébrovasculaire, présence des symptômes extrapyramidaux, présence d'un QT long pré existant, des paramètres métaboliques tels que la fonction rénale et hépatique et le poids
- de l'évidence scientifique
- de ses effets indésirables (profil de tolérance)
- de ses propriétés pharmacologiques (sédatif, incisif...)
- de sa forme galénique (comprimé, solution buvable), le nombre de prises par jour



| Molécule | Dose initial | Augmentation par palier* | Prises par jour | Dose maximale | Temps pour évaluer efficacité | Durée de prescription |
|---------------------|------------------------|--|--------------------|-----------------|---|--|
| Risperidone | 0,25 mg matin ou soir | 0,25 mg à 0.5 mg tous les 5 jours | 1 fois par jour | 1 mg** par jour | 2 à 4 semaines à partir de la dose optimale | 3 mois à la dose minimale efficace, avec un arrêt progressif |
| Olanzapine | 2,5 ou 5 mg le soir | 7,5 mg 10 jours après. 10 mg 10 jours après | 1 le soir | 10 mg par jour | 2 à 4 semaines à partir de la dose optimale | 3 mois à la dose minimale efficace, avec un arrêt progressif |
| Aripiprazole | 2 à 5 mg matin ou soir | 2 à 3 mg tous les 7 jours (forme solution) | 1 fois par jour*** | 15 mg par jour | 2 à 4 semaines à partir de la dose optimale | 3 mois à la dose minimale efficace, avec un arrêt progressif |
| Quétiapine | 50 LP mg le soir | 50 mg toutes les 3 jours | 1 le soir | 300 mg par jour | 2 à 4 semaines à partir de la dose optimale | 3 mois à la dose minimale efficace, avec un arrêt progressif |

* Si besoin d'augmentation de doses : toutes les cinq demi-vies.

**si bonne tolérance est agressivité sévère possibilité jusqu'à 2 mg par jour

***risque possible de somnolence



| | Risperidone | Olanzapine | Aripiprazole | Quétiapine |
|------------------------------|--|----------------------------|--|--|
| Mécanisme d'action | | | | |
| | Blocage D2, 2A, antagoniste 5-HT | Blocage D2, 2A | Agoniste partiel D2, 5-HT1A | Blocage D2, 2A, antagoniste partiel 5-HT1A |
| Prescription | | | | |
| Posologie | 0.25-0.5 mg à 2 mg | 5 mg à 10 mg | 2 mg à 15 mg | 50 à 300 mg |
| Galénique | Comprimé Orodispersible Solution buvable | Comprimé Orodispersible | Comprimé Orodispersible Solution buvable | Comprimé LP |
| Demi-vie | 24 heures | 54 heures | 75 heures | 12 heures |
| Pic plasmatique | 1-2 heures | 5-8 heures | 3-5 heures | 6 heures |
| Insuffisance rénale | Prudence en cas IR modéré à sévère | Prudence | Aucune adaptation | Aucune adaptation |
| Effets secondaires | | | | |
| Extrapyramidal | +++ | ++ | + | + |
| QT | ++ | + | +/- | + |
| Sédation | + | ++ | + | +++ |
| Effet anticholinergique | + | ++ | +/- | ++ |
| Akathisie | + | + | ++ | + |
| Hypotension orthostatique | ++ | ++ | +/- | ++ |



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Antidépresseurs

Indications :

- EDM
- Symptômes dépressifs
- Symptômes anxieux/agitation anxieuse
- Comportements sexuels inappropriés (1^{ème} ligne)



| Molécule | Dose initiale | Augmentation par palier* | Prises par jour | Dose maximale | Temps pour évaluer efficacité | Durée de prescription |
|---------------------|---------------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------|---|--|
| Citalopram | 10 mg matin ou soir | 10 mg 10 jours plus tard | 1 fois par jour | 20 mg par jour | 2 à 4 semaines à partir de la dose optimale | 3 mois à la dose minimale efficace, avec un arrêt progressif |
| Sertraline | 25 ou 50 mg matin ou soir | 25 à 50 mg tous les 5 jours | 1 fois par jour | 200 mg par jour | 2 à 4 semaines à partir de la dose optimale | 3 mois à la dose minimale efficace, avec un arrêt progressif |
| Mirtazapine | 15 mg le soir | 15 mg tous les 5 jours | 1 le soir | 45 mg par jour | 2 à 4 semaines à partir de la dose optimale | 3 mois à la dose minimale efficace, avec un arrêt progressif |
| Vortioxétine | 5 mg matin ou soir | 5 mg tous les 10 jours | 1 fois par jour | 20 mg par jour | 2 à 4 semaines à partir de la dose optimale | 3 mois à la dose minimale efficace, avec un arrêt progressif |
| Trazodone | 50 mg matin et soir | 50 mg matin et soir tous les 5 jours | 1 matin et soir** | 300 mg par jour | 2 à 4 semaines à partir de la dose optimale | 3 mois à la dose minimale efficace, avec un arrêt progressif |

* Si besoin d'augmentation de doses : toutes les cinq demi-vies.

**Éventuellement 1 matin, midi et soir



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Benzodiazépines

Indications :

- Symptômes dépressifs avec composante anxieuse
- Symptômes anxieux/agitation anxieuse (fin de journée)



13^{ème} CONGRÈS
de la **Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Protocole de « crise »
en SC en cours de
réflexion



13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Mélatonine

- Insomnie primaire (hors situation de TNC majeurs, autres SNP ...)
syndrome du coucher du soleil
 - Privilégier **2 mg LP** le soir
- Troubles type insomnie associés aux MAMA (surtout rythme J/N, qualité de sommeil, somnolence diurne)
 - privilégier LI à donner 1 à 2h avant le coucher
 - commencer à **2 mg LI**
 - majoration possible ensuite (jusqu'à **6mg** voire 10-12 mg dans certaines études)
- Troubles associés à la MPI (mouvements anormaux en SP)
 - Résultats variables, **2 mg LP** le soir ou **2 mg LI** au coucher



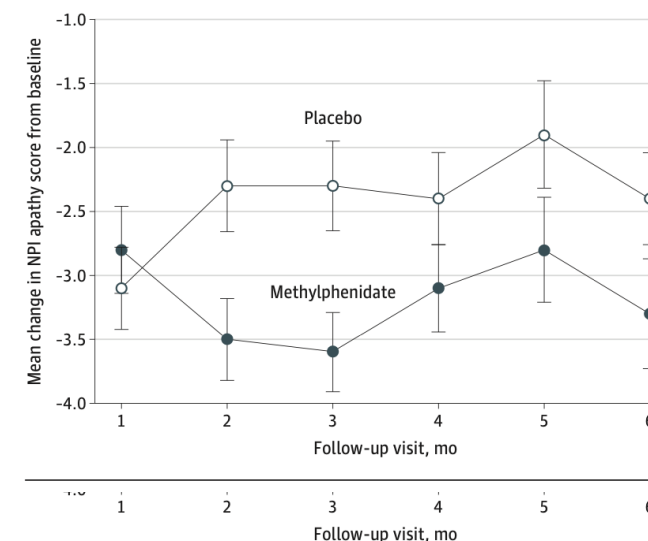


| Molécule | Dose initiale | Augmentation par palier | Prises par jour | Dose maximale | Temps pour évaluer efficacité | Durée de prescription |
|------------------------|--------------------|--|-------------------|----------------|---|--|
| Méthylphénidate | 5 mg matin et midi | 5 mg matin et midi, 2 semaines plus tard | 1 matin et 1 midi | 20 mg par jour | 4 semaines à partir de la dose optimale | 6 mois à la dose minimale efficace, avec un arrêt progressif |

JAMA Neurology | **Original Investigation**

Effect of Methylphenidate on Apathy in Patients With Alzheimer Disease The ADMET 2 Randomized Clinical Trial

Figure 2. Mean (SE) Change in Neuropsychiatric Inventory (NPI) Apathy Subscale Score by Visit





13^{ème}
CONGRÈS
de la
**Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest**



**Gériatrie-gérontologie :
réflexion et innovation !**



**28 & 29
sept. 2023**

Pessac
Institut des Métiers
de la Santé



Calendrier

- Été 2021 : identification et sollicitation des référents
- Octobre - Fin Décembre 2021 : constitutions des 21 GT et formation des référents à la méthodologie standardisée (19 Nov)
- Janvier-Juillet 2022 : étape recherche bibliographique et retour des résultats par GT (2 réunions visio)
 - Première réunion: formation à la méthodologie standardisée par les référents
 - 4 mois pour 1) recherche biblio individuel, 2) 2^{ème} réunion du GT avec référent pour mise en commun et 3) synthèse de biblio et retour des résultats par le référent aux coordonnateurs
- Août-Janvier 2023 : étape de l'élaboration des recommandations par chaque GT (1 réunion visio)
 - 1) Travail individuel sur une fiche standardisée, 2) réunion du GT avec référent pour mise en commun lors réunion « visio » et retour des recommandations par le référent aux coordonnateurs
- Mars-Mai 2023 : réunion-consensus sur une journée (possibilité d'hybride) avec les 21 référents et 2 coordinateurs pour approuver les recommandations
- Septembre 2023 : Delphi panel en cours
- Automne 2023 : écriture manuscrit global

