



Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Projet GENEUS

**European innovation and cooperation
serving older people
in neurosurgery.**

Présentation par le Dr. Beaujeux Anne claire et le Dr. Tallier Maïa

GENEUS

Interreg
Sudoe



Co-funded by
the European Union



GENEUS

**Interreg
Sudoe**



Co-funded by
the European Union



FUNDACIÓN GALEGA
DE INVESTIGACIÓN
BIOMÉDICA GALICIA SUR



ISABIAL
INSTITUTO
DE INVESTIGACIÓN
SANTARIA Y BIOMÉDICA
DE ALICANTE



NAVARRABIOMED
CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA



Objectif de GENEUS (GEriatricNEUroSurgery)

Améliorer la prise en charge et le parcours de soins chez les plus de 65 ans en Neurochirurgie

- Vieillessement de la population
- Complexité et intrication des pathologies chez les plus de 65ans

**→ Développer un parcours de soins prenant en compte
l'aspect gériatrique et neurochirurgical des patients
pour améliorer leur autonomie et leur qualité de vie à domicile**





Objectif de GENEUS (GEriatricNEUroSurgery)

Activité 1

Analyse des PEC des personnes âgées en neurochirurgie

- Analyse qualitative des pratiques
- Analyse quantitative et épidémiologique des patients âgés en neurochirurgie
- Aller vers un modèle efficace commun
- Communication

Activité 2

Intégration des guidelines de parcours de soins et outils dans la neurochirurgie gériatrique

- Identifier, structurer et optimiser les ressources existantes
- Créer une « boîte à outils » pour la neurochirurgie gériatrique
- Communication

Activité 3

Déploiement et évaluation des parcours de soins intégrés dans la neurochirurgie gériatrique

- Réseaux et partenariats régionaux
- Déploiement de la « boîte à outils »
- Évaluation médico-économique
- Communication





Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Quelques étapes importantes

- Accord du comité éthique de chaque pays
- Analyse des habitudes dans chaque territoire
- Mettre en évidence les obstacles et leviers d'action pour proposer des solutions pratiques et réalisables adaptables à tous les hôpitaux
- Déployer les solutions mise en évidence





Société de Gériatrie
et Gérologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Analyse quantitative - GENEUS 1

Etude épidémiologique des plus de 65 ans hospitalisés en neurochirurgie

- Prospective
- Multicentrique et Multinationale
- Observationnelle

Objectif principal : évaluer le déclin fonctionnel par l'échelle ADL à 3 mois





Analyse quantitative - GENEUS 1

Schéma de la recherche

3 visites :





Analyse quantitative - GENEUS 1

Critères inclusion :

- Age \geq 65 years.
- Admission en service de neurochirurgie
- Capacité à donner une non-opposition après information orale
- Affiliation à un système d'assurance maladie
- .
- Suivi à 3 mois possible
- Accord pour utilisation des données pour étude medico-économique.

Critères d'exclusion :

- Espérance de vie $<$ 3 mois
- ADL $<$ ou $=$ 3/6
- Impossibilité à donner à consentement
Troubles neurocognitifs sévères
- Mesure de protection juridique
- Participation à une autre étude.





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Où en sommes-nous?

Activité 1 :

- Analyse qualitative en cours
- Début de l'étude épidémiologique
 - Première inclusion de patient au CHU de Toulouse
 - Démarrage du screening sur le CHU de Limoges

Activité 2 : 5 axes de travail pour créer une « Toolbox » utile

- rendu début juin



GENEUS

Interreg
Sudoe



Co-funded by
the European Union





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

GENEUS

Interreg
Sudoe



Co-funded by
the European Union



Muchas gracias
Merci beaucoup
Muito obrigado

Thank you



FUNDACIÓN GALEGA
DE INVESTIGACIÓN
BIOMÉDICA GALICIA SUR



ISABIAL
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN
SAÚDE E BIOMÉDICA DE GALICIA



NAVARRABIOMED
CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA

GENEUS

Interreg
Sudoe



Co-funded by
the European Union





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST chez les patients de 75 ans et plus : données du registre SCALIM

LE BIVIC Jean – Docteur Junior



Objectif principal

Etudier la mortalité intra hospitalière en fonction des tranches d'âge des patients de 75 ans et plus référés pour STEMI au CHU de Limoges

Objectifs secondaires

Comparer leur prise en charge et leur pronostic à moyen terme

Schéma et population

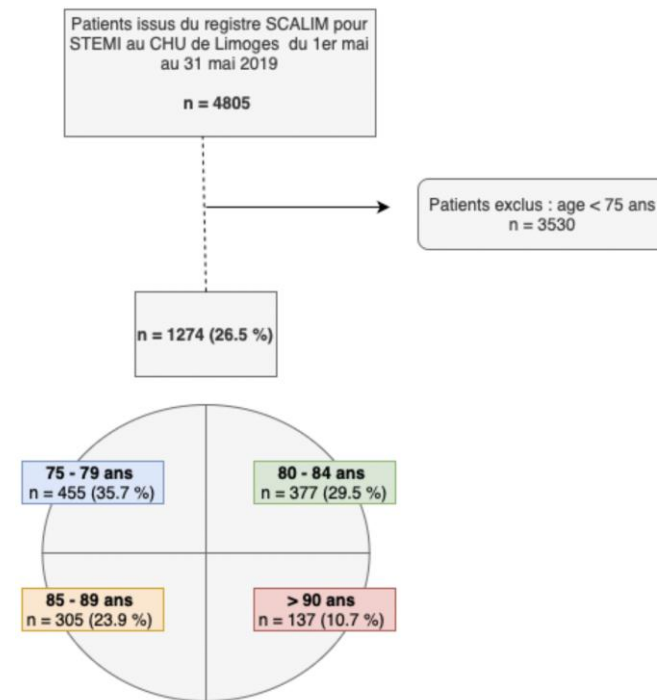
- Cohorte SCALIM
- Observationnelle descriptive, rétrospective et monocentrique

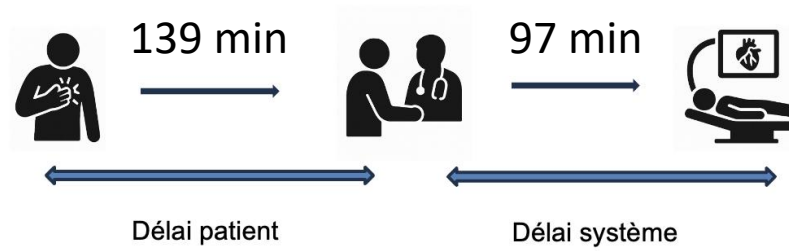
Recueil de données

- Démographiques, cliniques et biologiques
- Type de prise en charge (Appel au 15) et délai de prise en charge
- ECG
- Traitements médicamenteux et résultats de la coronarographie
- Complications
- Programme de réadaptation cardiaque

Analyse statistique

- Univariée puis multivariée
- Analyse de survie
- Seuil de significativité : $p < 0,05$





Présentation clinique :

	Total	75-79	80-84	85-89	90+	p
	n = 1249	n = 451	n = 368	n = 298	n = 132	
Arrêt circulatoire initial	9 (0,7)	4 (0,9)	4 (1,1)	1 (0,3)	0 (0,0)	0,511
Douleur thoracique constrictive	1143 (89,8)	424 (93,2)	334 (88,8)	269 (88,2)	116 (84,7)	0,012
Douleur abdominale	12 (0,9)	3 (0,7)	7 (1,9)	1 (0,3)	1 (0,7)	0,165
Dyspnée	30 (2,4)	14 (3,1)	10 (2,7)	5 (1,6)	1 (0,7)	0,330
Vomissement	9 (0,7)	1 (0,2)	4 (1,1)	3 (1,0)	1 (0,7)	0,466
Malaise	96 (7,5)	18 (4,0)	30 (8,0)	29 (9,5)	19 (13,9)	p < 0,001
AEG	5 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,5)	0 (0,0)	3 (2,2)	0,002
Autres*	78 (6,1)	22 (4,8)	20 (5,3)	27 (8,9)	9 (6,6)	0,125

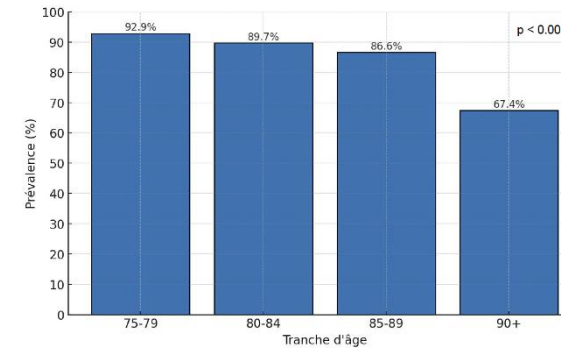
AEG : Altération de l'État Général

*Autres : bradycardie, hypotension, chute, tableau neurologique (suspicion AVC, cervicalgies, céphalées), douleur musculaire.

Résultats de la coronarographie

	Total	75-79	80-84	85-89	90+	p
	n = 1274	n = 455	n = 377	n = 305	n = 137	
Coronarographie	1096 (87,8)	419 (92,9)	330 (89,7)	258 (86,6)	89 (67,4)	< 0,001
Résultats coronarographie :						
Normal	27 (2,2)	11 (2,4)	9 (2,4)	6 (2,0)	1 (0,8)	0,667
Monotronculaire	347 (27,8)	129 (28,6)	116 (31,5)	70 (23,5)	32 (24,2)	0,099
Bitronculaire	388 (31,1)	157 (34,8)	105 (28,5)	90 (30,2)	36 (27,3)	0,168
Tritronculaire	321 (25,7)	115 (25,5)	98 (26,6)	88 (29,5)	20 (15,2)	0,017

Taux de coronarographie selon la tranche d'âge





Résultats de la coronarographie, artère responsable et traitement invasif

	Total	75-79	80-84	85-89	90+	p
	n = 1274	n = 455	n = 377	n = 305	n = 137	
Coronarographie	1096 (87,8)	419 (92,9)	330 (89,7)	258 (86,6)	89 (67,4)	< 0,001
Résultats coronarographie :						
Normal	27 (2,2)	11 (2,4)	9 (2,4)	6 (2,0)	1 (0,8)	0,667
Monotronculaire	347 (27,8)	129 (28,6)	116 (31,5)	70 (23,5)	32 (24,2)	0,099
Bitronculaire	388 (31,1)	157 (34,8)	105 (28,5)	90 (30,2)	36 (27,3)	0,168
Tritronculaire	321 (25,7)	115 (25,5)	98 (26,6)	88 (29,5)	20 (15,2)	0,017
Artère coronaire causale :						
IVA	484 (38,8)	178 (39,5)	158 (42,9)	105 (35,2)	43 (32,6)	0,090
Cx	135 (10,8)	51 (11,3)	35 (9,5)	38 (12,8)	11 (8,3)	0,429
CD	405 (32,4)	160 (35,5)	114 (31,0)	98 (32,9)	33 (25,0)	0,132
TCG	18 (1,4)	9 (2,0)	4 (1,1)	4 (1,3)	1 (0,8)	0,625
Angioplastie	951 (76,1)	361 (80,0)	283 (76,9)	226 (75,8)	81 (61,4)	< 0,001
Échec de désobstruction	59 (4,7)	12 (2,7)	25 (6,8)	13 (4,4)	9 (6,8)	0,027
Chirurgie de pontage en urgence	2 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,781
Chirurgie de pontage programmée	48 (3,8)	33 (7,3)	14 (3,8)	1 (0,3)	0 (0,0)	< 0,001

IVA : Interventriculaire Antérieure, Cx : Circonflexe, CD : Coronaire Droite, TCG : Tronc Commun Gauche



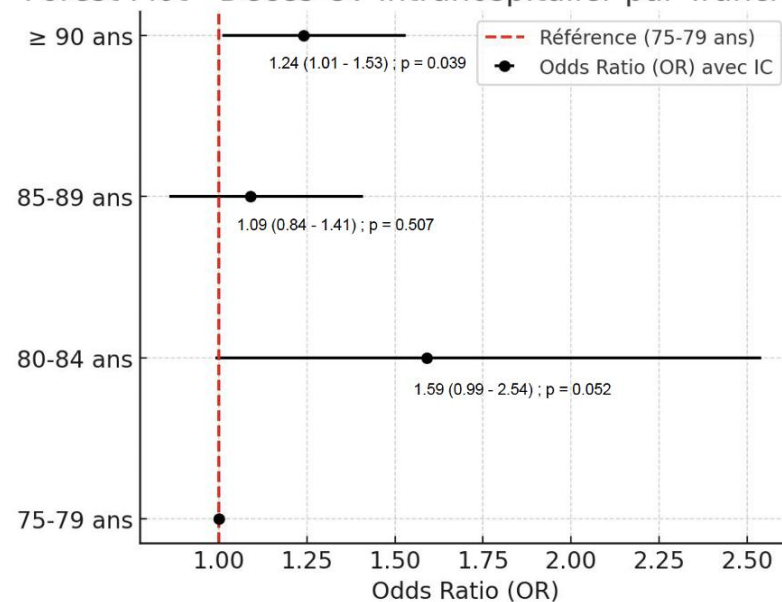
Evènements intrahospitaliers :

	Total	75-79	80-84	85-89	90+	p
	n = 1249	n= 451	n=368	n= 298	n= 132	
Récidive SCA	8 (0,6)	1 (0,2)	4 (1,1)	3 (1,0)	0 (0,0)	0,275
Complication hémorragique majeure	5 (0,4)	1 (0,2)	1 (0,3)	3 (1,0)	0 (0,0)	0,285
ACR - FV	56 (4,5)	20 (4,4)	17 (4,6)	12 (4,0)	7 (5,3)	0,946
AVC ischémique	6 (0,5)	1 (0,2)	3 (0,8)	1 (0,3)	1 (0,8)	0,607
AVC hémorragique	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,494
Décès	141 (11,3)	37 (8,2)	46 (12,5)	32 (10,7)	26 (19,7)	0,003

SCA : Syndrome Coronarien Aigu, ACR : Arrêt Cardio Respiratoire, FV : Fibrillation Ventriculaire, AVC : Accident Vasculaire Cérébral

Evènements intrahospitaliers :

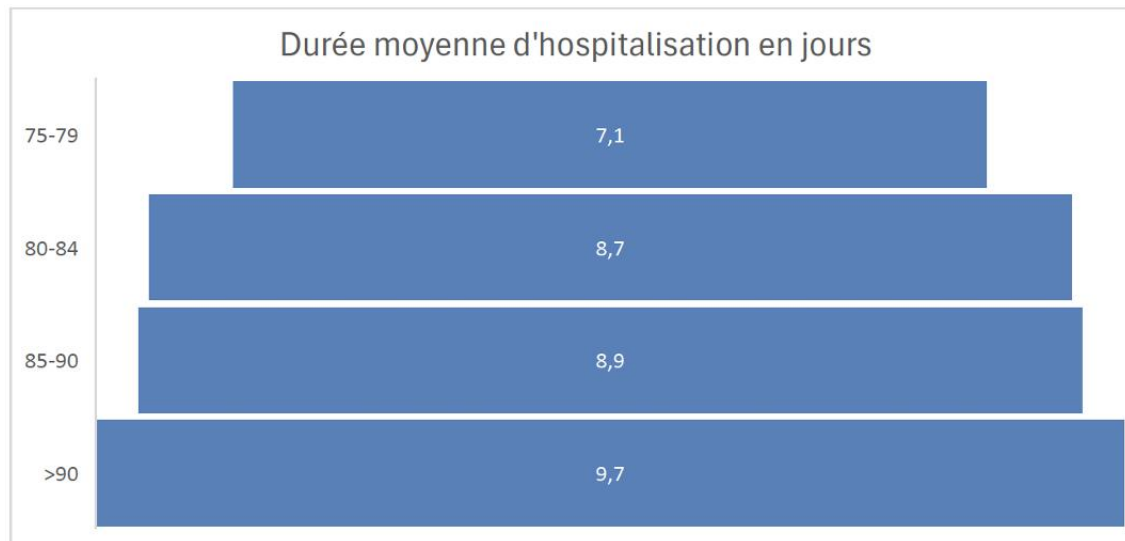
Forest Plot - Décès CV Intrahospitalier par Tranche d'Âge



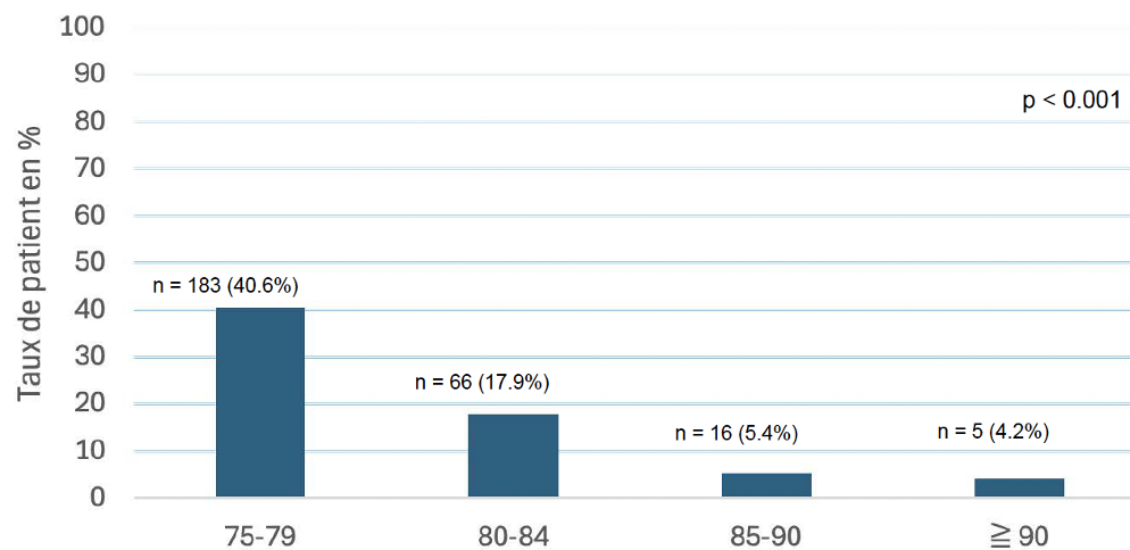


Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE



Taux de patient ayant bénéficié d'une réadaptation cardiaque par tranche d'âge

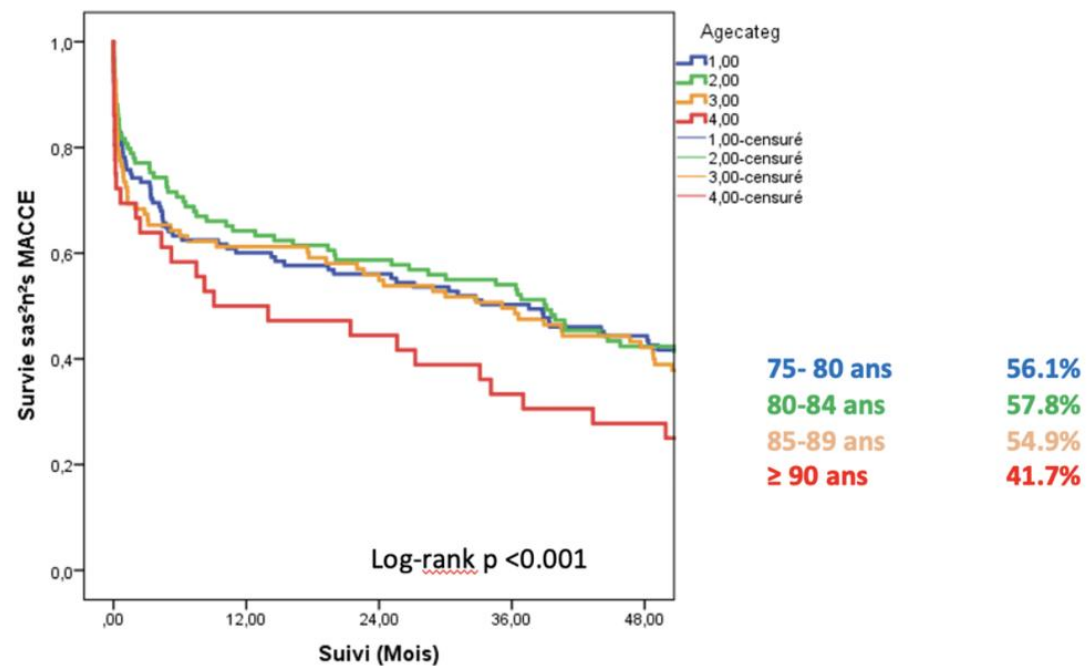




Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Survie sans MACCE à 2 ans :





Taux d'évènement cardiovasculaire, ischémique et hémorragique au cours du suivi:

	Total	75-79	80-84	85-89	90+	p
	n = 1133	n = 418	n = 331	n = 273	n = 111	
Décès	235 (20,7)	62 (14,8)	67 (20,2)	68 (24,9)	38 (34,2)	< 0,001
Décès cardiovasculaire	53 (4,7)	23 (5,5)	9 (2,7)	9 (3,3)	12 (10,8)	0,03
AVC ischémique	26 (2,3)	7 (1,7)	11 (3,3)	5 (1,8)	3 (2,7)	0,454
AVC hémorragique	5 (0,4)	1 (0,2)	2 (0,6)	1 (0,4)	1 (0,9)	0,763
IDM récidive	47 (4,1)	23 (5,5)	9 (2,7)	11 (4,0)	4 (3,6)	0,293
Revascularisation coronaire non programmée	33 (2,9)	21 (5,0)	8(2,4)	4 (1,5)	0 (0,0)	0,007
Évènement hémorragique	14 (1,2)	3 (0,7)	3 (0,9)	5 (1,8)	3 (2,7)	0,265
BARC 1-2	6 (0,5)	1 (0,2)	2 (0,2)	2 (0,7)	1 (0,9)	0,751
BARC 3-5	8 (0,7)	2 (0,5)	1 (0,3)	3 (0,3)	2 (0,2)	0,310

AVC : Accident Vasculaire Cérébrale, IDM : infarctus Du Myocarde, BARC : *Bleeding Academic Research Consortium*



Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Au total :

- Défi de santé publique : vieillissement de la population fragile et comorbide + prévalence des pathologies cardiovasculaires croissante
- Nécessité d'une approche individualisée
- Collaboration entre gériatres et cardiologues, création de filières cardio-gériatriques dédiées



Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

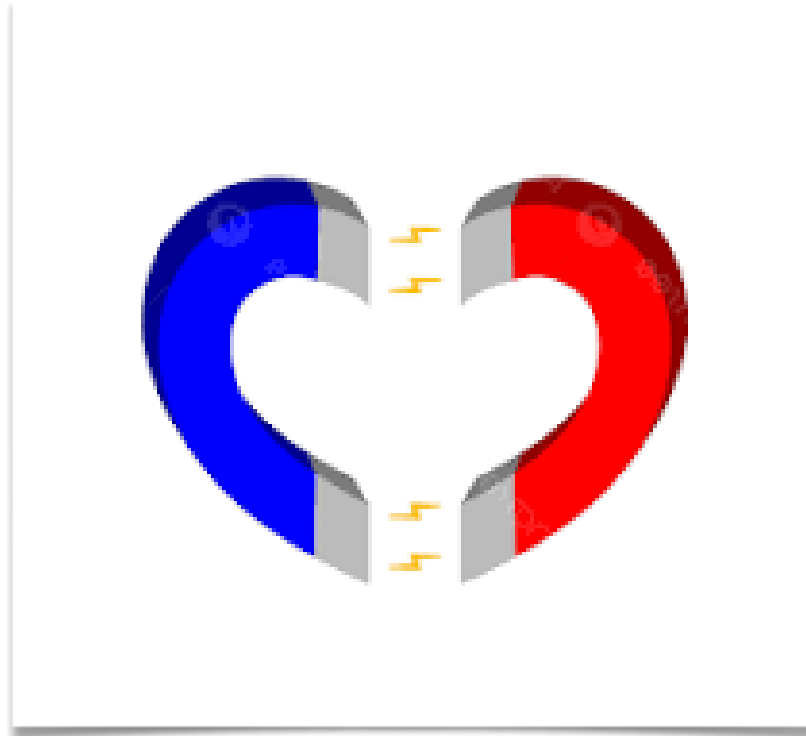
Merci de votre attention



Université
de Limoges



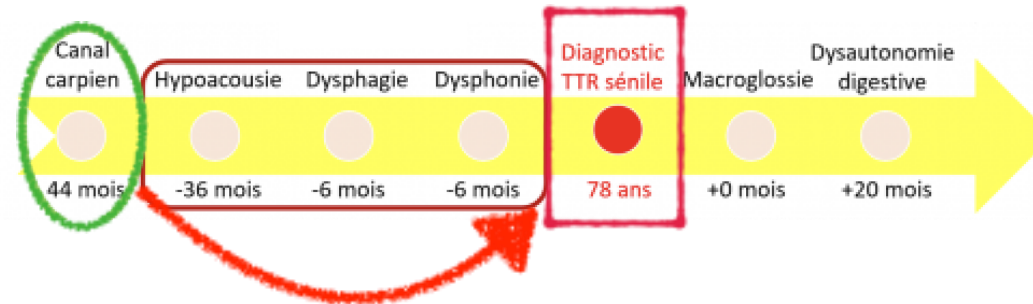
Prédiction de la pertinence de la scintigraphie « amylose » à partir d'un score simplifié (ATTR-Action)



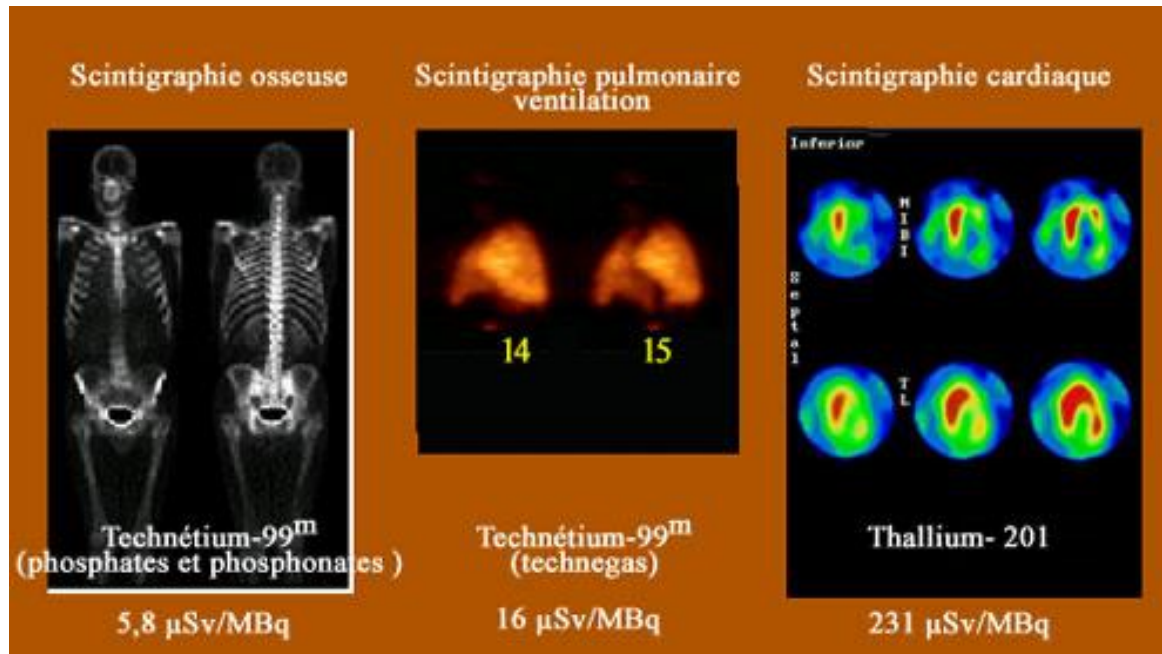
Dr PENOT Jean-Patrick, cardiologue, CH Eugène JAMOT, MSP, La Souterraine

positionnement du problème

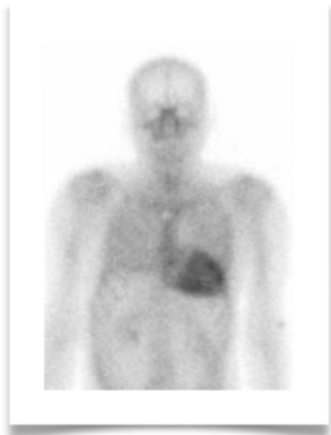
- l'amylose ***TTR de type sauvage*** (ATTRwt) : sujet âgé ++
- maladie infiltrative, disséminée, lente et progressive :



- sous-diagnostiquée (symptômes peu évocateurs) **25% des séries autopsiques**
- examen simple très sensible : scintigraphie osseuse (« amylose »)
- pronostic grave : survie médiane de 3 ans après le diagnostic sans traitement
- traitement validé, efficace, bien toléré : tafamidis (VYNDAQEL®)

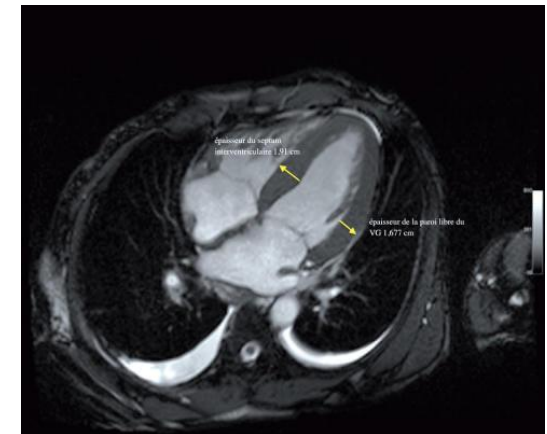


CCAM 251,39 €
accès rapide
faible irradiation



← scinti Tc vs IRM cardiaque →

CCAM 69,00 €
accès TRÈS long
aucune irradiation



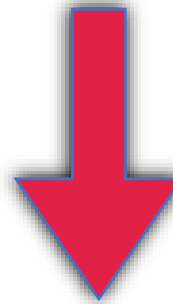


Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

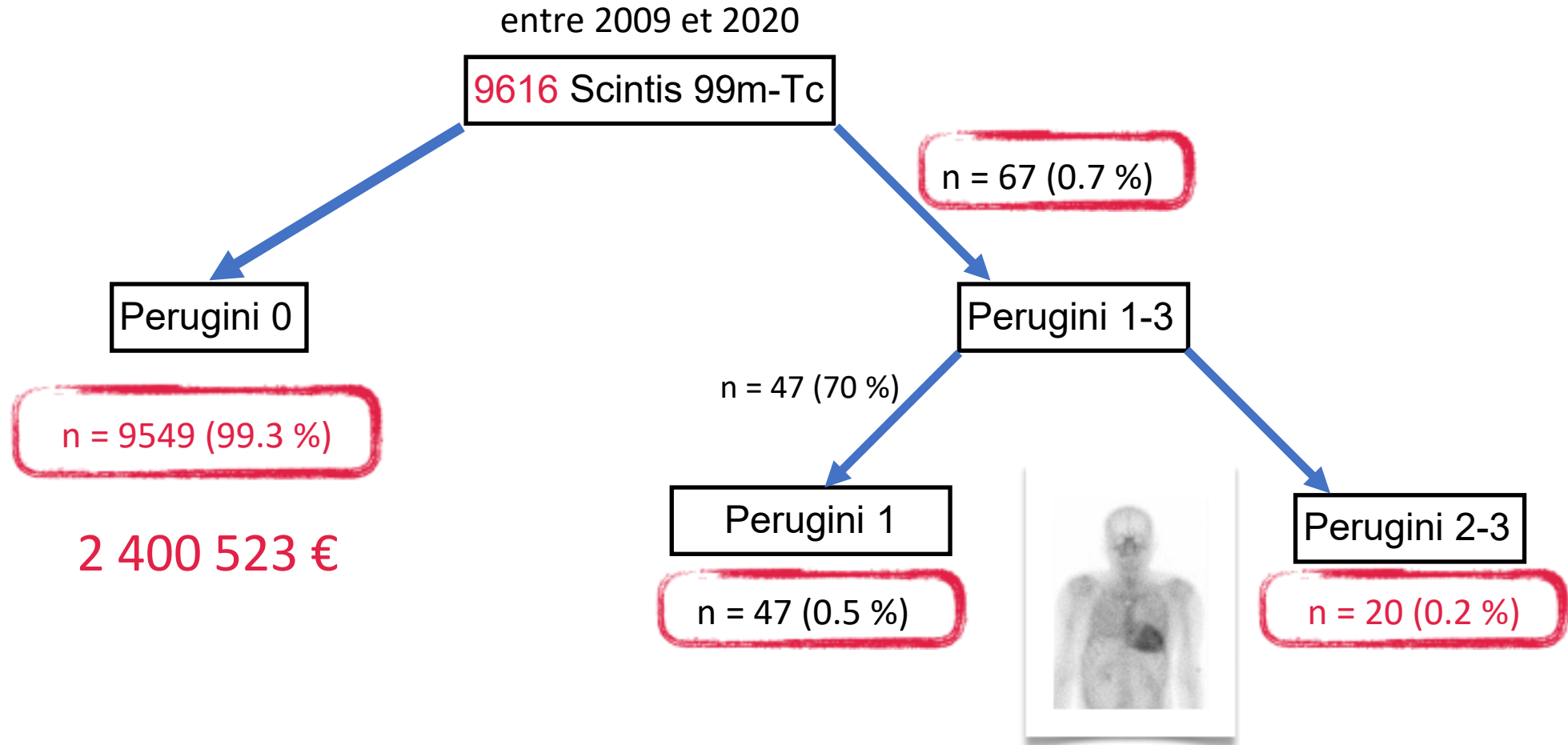


dépister
dépister
dépister
dépister

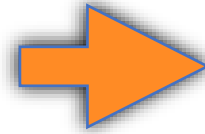


traiter le plus tôt possible

positionnement du problème



scores de prédictions



scores prédictifs de maladie

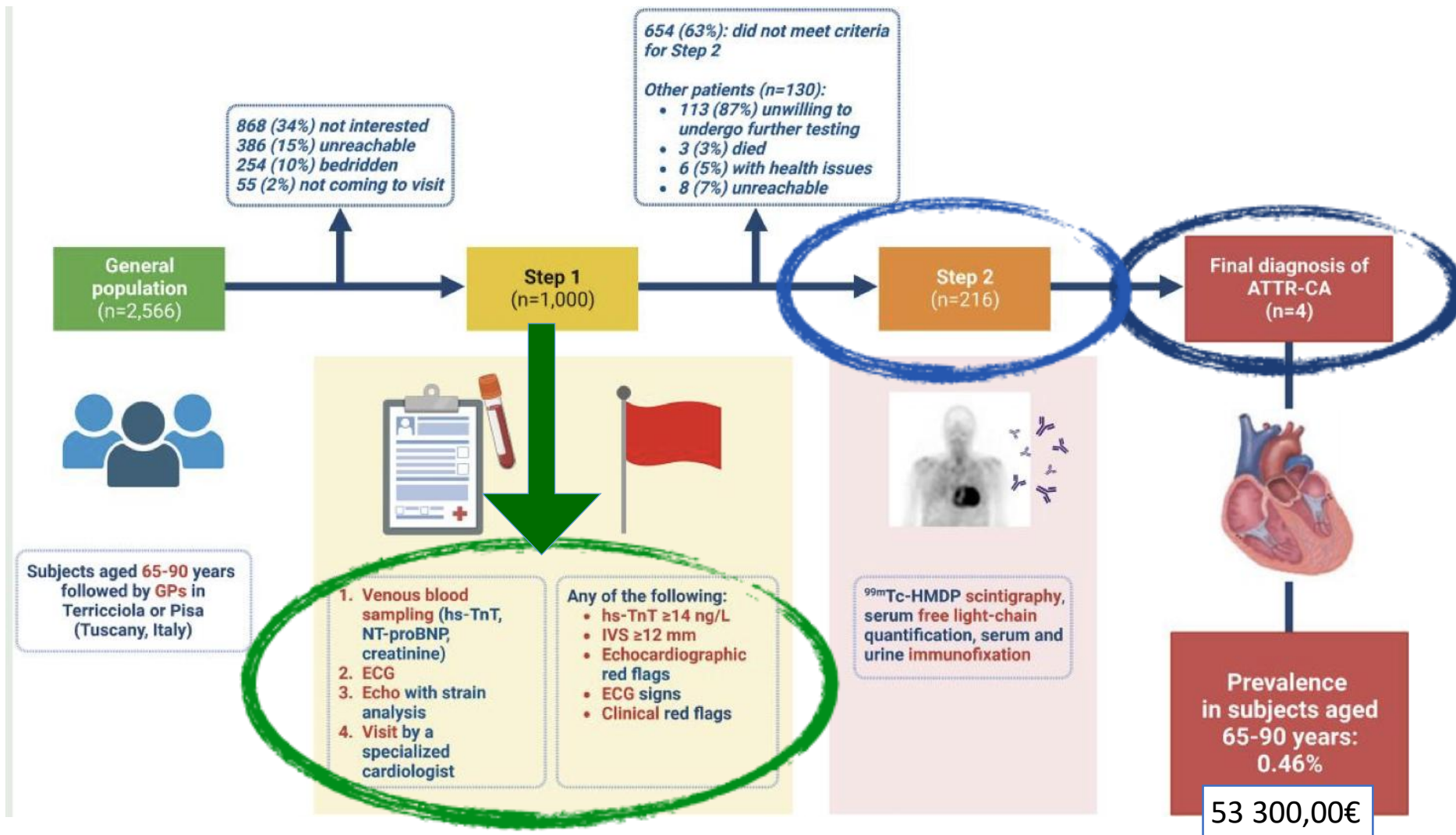
red flag

	T Amylo score	ATTR CM score	Amyli Score
n	138	398	251
AL/TTR (n)		91/132	32/79
prévalence ATTR	16 %	33 %	31 %
cohorte de validation	?	?	691
âge	(73-86)	76 (69-84)	
Origine	Argentine	Italie	Chine
	monocentrique	multicentrique	monocentrique
	propective	rétrospective	rétrospective
contexte	acute HF	HFpEF. WT ≥ 12 mm	AL CA
	hospitalisation	hospitalisation	hospitalisation
but du score	prévalence ATTR CA	discriminer AL/ATTR	discriminer AL/ATTR
	2022-2024	2013-2020	2011-2023
variables	5	6	1
	âge ≥ 80 ans : +1 homme : +3 canal carpien +3 bas voltage : +2 SIV ≥ 16 mm : +1	âge : 60-69 ans : +2 70-79 ans : +3 ≥ 80 ans : +4 homme : +2 HTA : -1 FEVG < 60% : +1 PP ≥ 12 mm : +1 h/r > 0,57 : +2	h/r*PPVGd
Haut risque	≥ 7	≥ 6	0,22
Haut risque (%)	10 %	71,5 %	
Risque intermédiaire	63 %	21 %	
Risque faible	27 %	7,5 %	
discrimination : AUC [95% CI]	0,93 [0,87-0,98]	0,84 [0,75-0,94]	
Sensibilité / Spécificité	50%/97%	83%/72%	
VPP/VPN	91%/78%	85%/58%	

- Insuffisance cardiaque et âge ≥ 65 ans
- Sténose aortique et âge ≥ 65 ans
- Hypotension ou normotension si hypertension antérieure
- Atteinte sensorielle, dysautonomie
- Polyneuropathie périphérique
- Protéinurie
- Ecchymoses
- Syndrome du canal carpien bilatéral
- Rupture du tendon bicipital
- Rehaussement tardif sous-endocardique/transmurale ou volume extracellulaire augmenté
- Diminution du strain longitudinal conservé en apical
- Diminution du ratio voltage de QRS/masse
- Pseudo-ondes Q à l'ECG
- Troubles de la conduction AV
- Possibles antécédents familiaux

Forte prévalence chez le sujet âgé

CATCH screening study



L'illusion de fréquence (phénomène Baader-Meinhof) est un **biais cognitif**



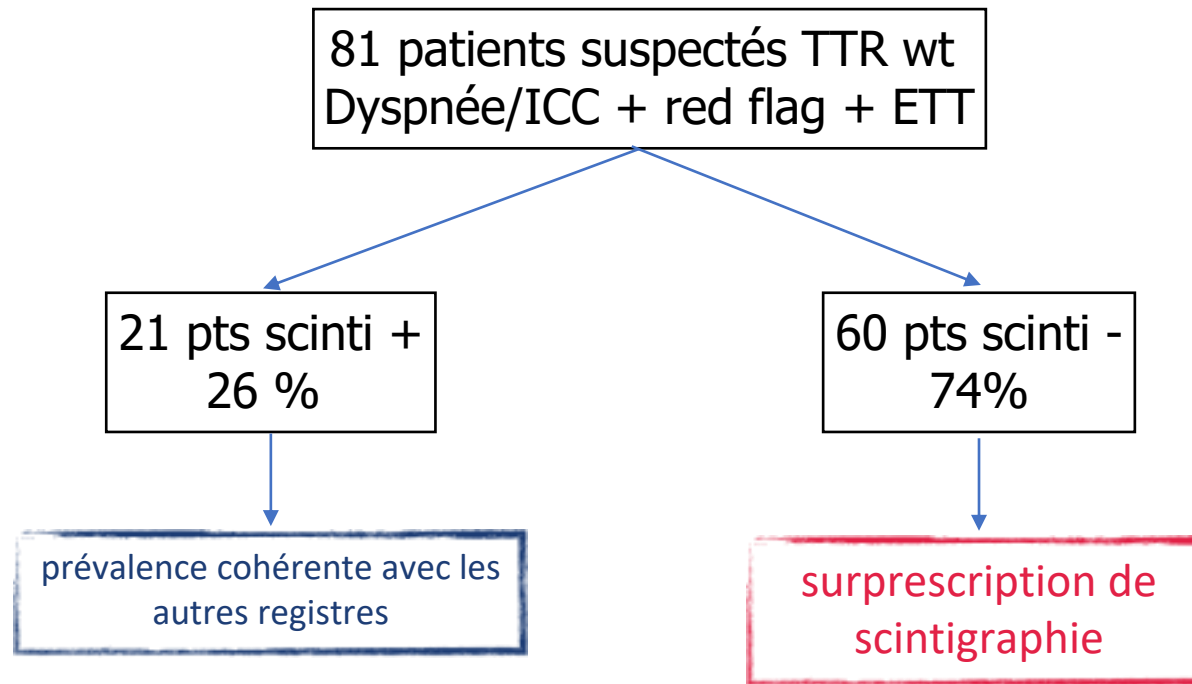
L'Arlésienne (Alphonse DAUDET 1866)

après avoir remarqué une chose pour la première fois, on a tendance à la remarquer plus souvent, ce qui conduit à croire qu'elle apparaît fréquemment, ou plus fréquemment qu'auparavant.



Registre Amylose 23

Registre observationnel longitudinal monocentrique entre 2021 et 2026



	ATTRwt+	ATTRwt-	p
n	21	60	/
Scinti 2-3	21	/	/
Scinti 0-1	/	60	/
Âge	87,0 ± 5,6	81,4 ± 8,5	0,006
♂	76 %	60 %	ns
μ voltage	57 %	27 %	0,02
FA	67 %	20 %	0,0002
Sokolow	19,7 ± 10,4	19,4 ± 9,4	ns
PR	210 ± 32	197 ± 45	ns
HVG	0 %	13 %	ns
QS	67 %	27 %	0,003
PM	0,0 %	3,3 %	ns
SIV	14,8 ± 5,1	11,3 ± 3,0	0,003
Brillance	100 %	48,3 %	ns
PP	13,6 ± 3,2	11,3 ± 2,3	0,005
h/r	0,56 ± 0,15	0,46 ± 0,10	0,0008
OG	47,1 ± 6,7	43,3 ± 9,9	ns
SGLm	-10,5 ± 2,9	-12,4 ± 3,0	0,01
SGL ap	-79,4 ± 17,9	-79,4 ± 35,8	ns
SGL med	-61,5 ± 22,2	-73,5 ± 23,6	0,039
SGL bas	-21,9 ± 23,6	-37,3 ± 27,7	0,026
Ratio Ap/B	1,0 ± 0,4	0,8 ± 0,5	ns
Sparing	85,7 %	13 %	p<0,0001
S' lat	6,2 ± 1,8	8,1 ± 1,9	0,0005
E/E'	14,6 ± 4,0	10,7 ± 5,1	0,004



Registre Amylose 23

outils python 3.14: scikit-learn, statmodels.api

	ATTRwt+	ATTRwt-	p
n	21	60	/
Scinti 2-3	21	/	/
Scinti 0-1	/	60	/
Âge	87,0 ± 5,6	81,4 ± 8,5	0,006
♂	76 %	60 %	ns
μ voltage	57 %	27 %	0,02
FA	67 %	20 %	0,0002
Sokolow	19,7 ± 10,4	19,4 ± 9,4	ns
PR	210 ± 32	197 ± 45	ns
HVG	0 %	13 %	ns
QS	67 %	27 %	0,003
PM	0,0 %	3,3 %	ns
SIV	14,8 ± 5,1	11,3 ± 3,0	0,003
Brillance	100 %	48,3 %	ns
PP	13,6 ± 3,2	11,3 ± 2,3	0,005
h/r	0,56 ± 0,15	0,46 ± 0,10	0,0008
OG	47,1 ± 6,7	43,3 ± 9,9	ns
SGLm	-10,5 ± 2,9	-12,4 ± 3,0	0,01
SGL ap	-79,4 ± 17,9	-79,4 ± 35,8	ns
SGL med	-61,5 ± 22,2	-73,5 ± 23,6	0,039
SGL bas	-21,9 ± 23,6	-37,3 ± 27,7	0,026
Ratio Ap/B	1,0 ± 0,4	0,8 ± 0,5	ns
Sparing	85,7 %	13 %	p<0,0001
S' lat	6,2 ± 1,8	8,1 ± 1,9	0,0005
E/E'	14,6 ± 4,0	10,7 ± 5,1	0,004

Score ATTR-Action	points
Âge < 80	0
80-85	1
> 85	2
aspect QS	2
SIV [A] < 12 mm	0
12-15 mm	1
≥ 16 mm	2
Ratio B/Ap > 1	0
[B] 0,7-1	1
< 0,7	2

A

B

	probabilité de scinti +
0-2	faible : pas de scinti
3-5	intermédiaire : considérer red flag
≥6	forte : scinti pour confirmation



Société de Gériatrie
et Gérontologie

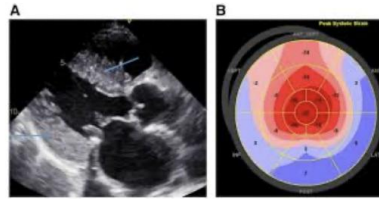
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

ATTR-Action



Score ATTR-Action		points
Âge	< 80	0
	80-85	1
	> 85	2
aspect QS		2
SIV [A]	< 12 mm	0
	12-15 mm	1
	≥ 16 mm	2
Ratio B/Ap [B]	> 1	0
	0,7-1	1
	< 0,7	2

probabilité de scinti +	
0-2	faible : pas de scinti
3-5	intermédiaire : considérer red flag
≥6	forte : scinti pour confirmation



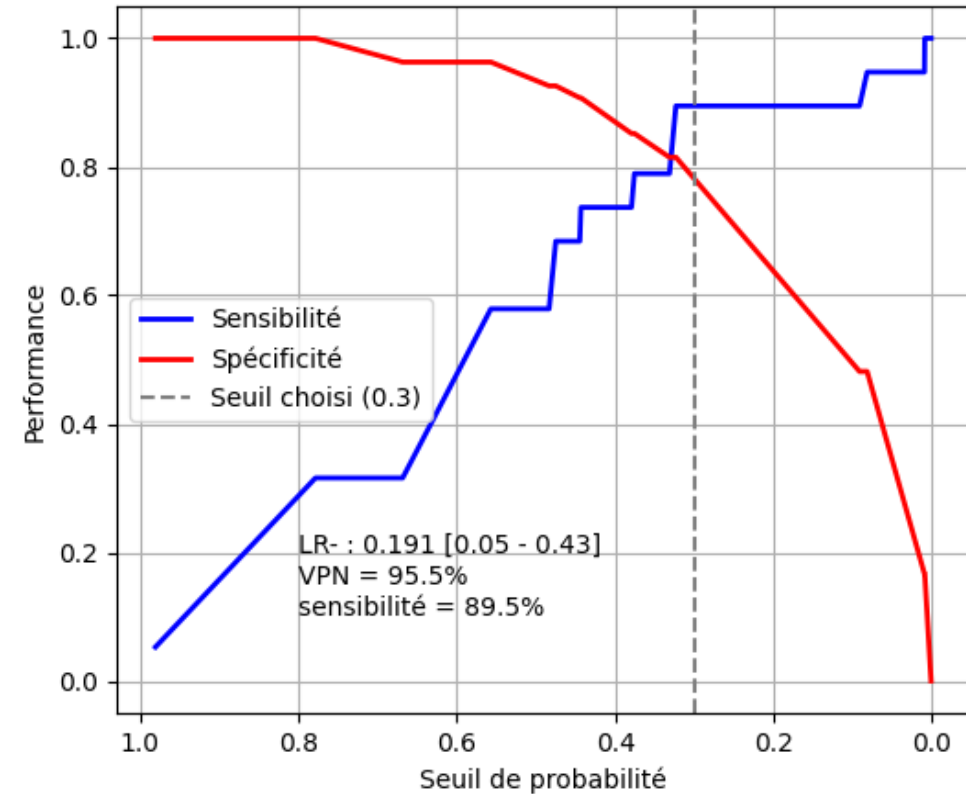
score \ scinti	p < 0.001		3-5
	0-2	≥ 6	
Négative	36	2	21 ?
Positive	2	7	12

Se = 78%
Sp = 95 %

VPP = 78%
VPN = 95 %

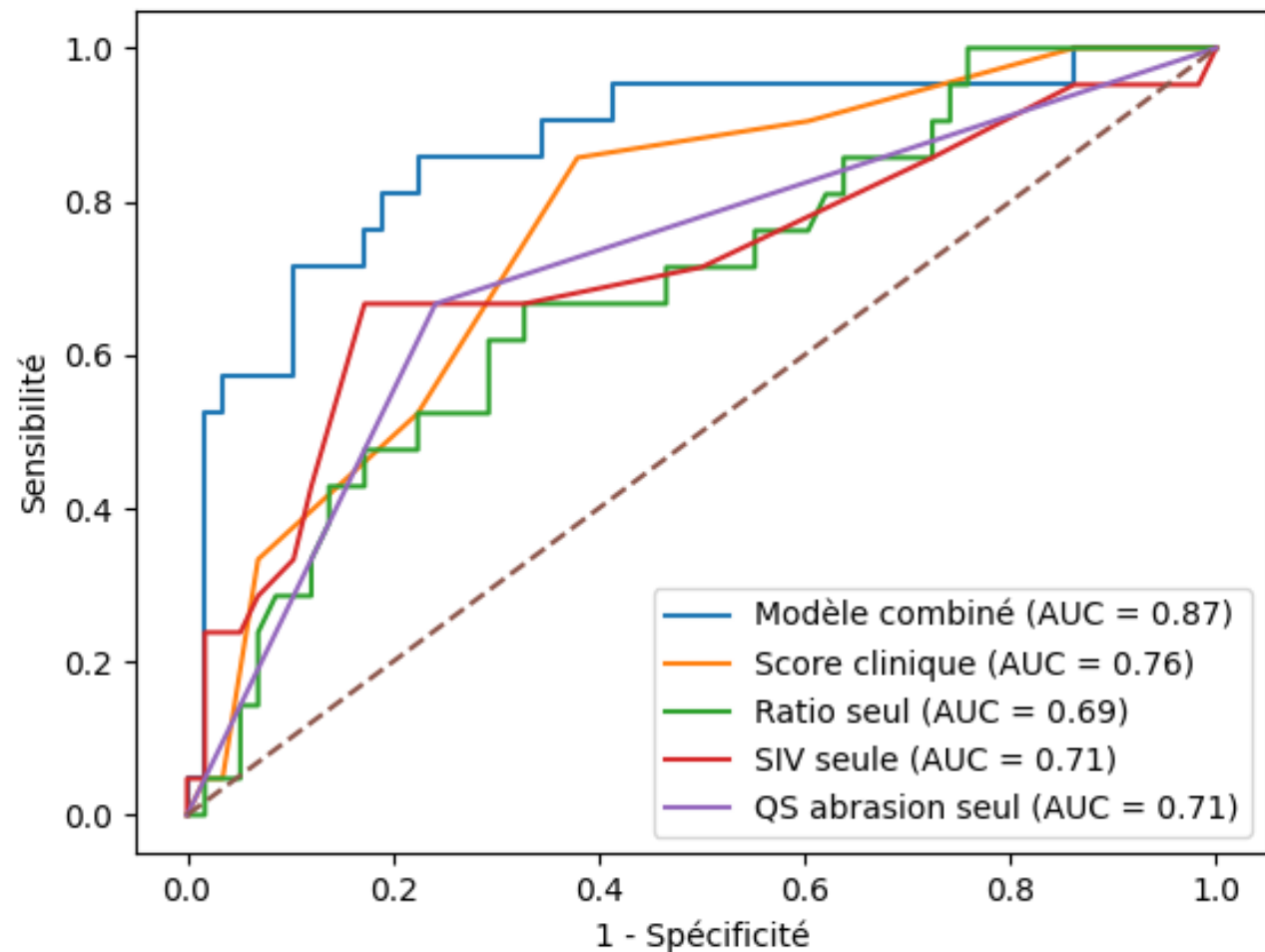
9800,00 €

Sensibilité et Spécificité selon le seuil



ATTR-Action

Courbes ROC comparatives - Détection ATTRwt



Validation interne par bootstrapping

Bootstrap

AUC apparent : 0.87

Optimism : 0.028

AUC bootstrap corrected : 0.842

IC95% bootstrap : 0.8 - 0.873

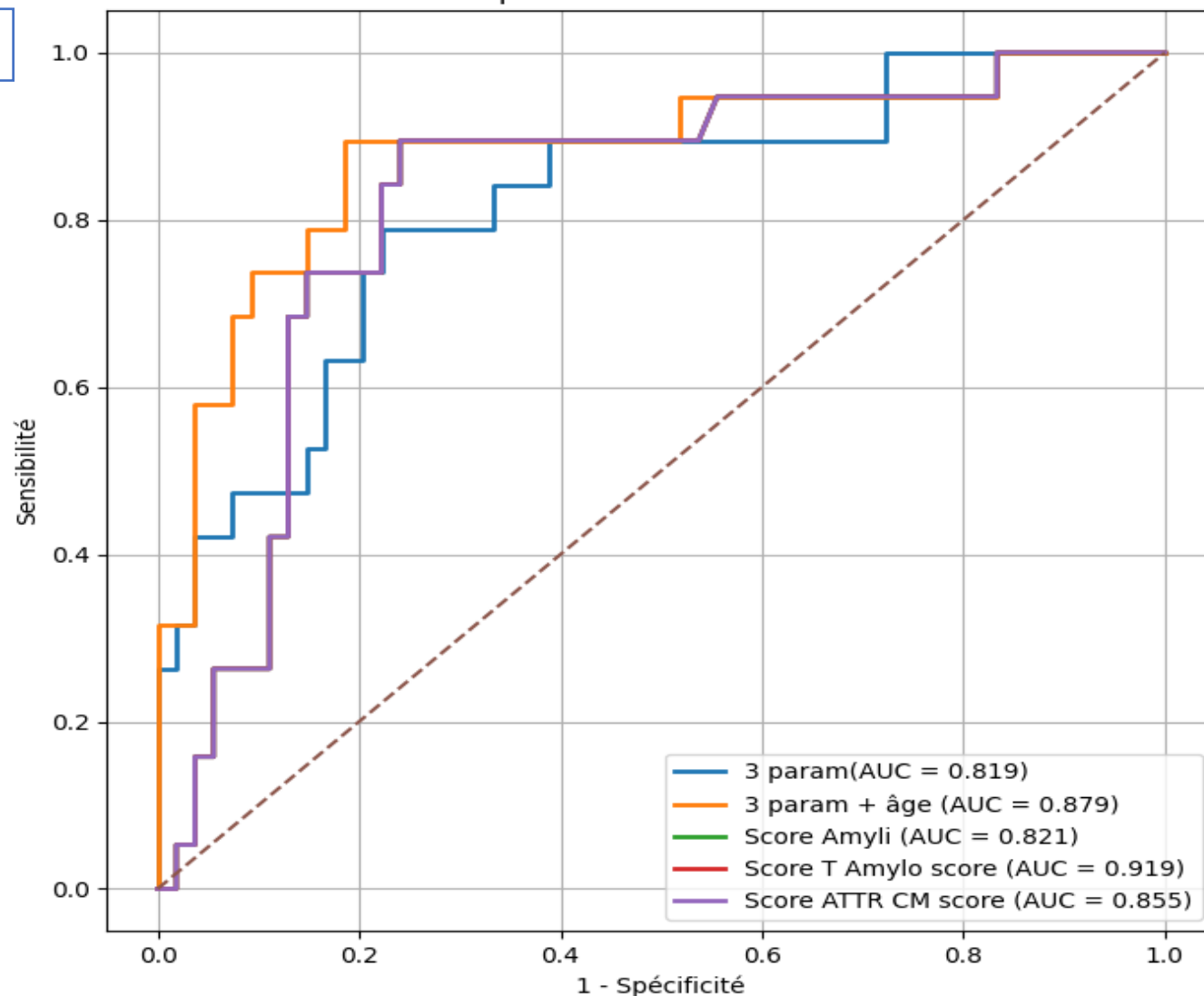
Score	N patients	ATTRwt	Probabilité	IC95 bas	IC95 haut
0	0	7	1	0.142857	0.513128
1	1	14	1	0.071429	0.314687
2	2	24	5	0.208333	0.404705
3	3	15	4	0.266667	0.519504
4	4	13	8	0.615385	0.822903
5	5	3	1	0.333333	0.792340
6	6	3	1	0.333333	0.792340



ATTR-Action vs autres scores

	ATTRaction	T Amylo score	ATTR CM score	Amyli Score
n	81	138	398	251
AL/TTR (n)	0/21		91/132	32/79
prévalence ATTR	26 %	16 %	33 %	31 %
cohorte de validation	bootstrap (1000)	?	?	691
âge	83 (55-98)	(73-86)	76 (69-84)	
Origine	France	Argentine	Italie	Chine
	monocentrique	monocentrique	multicentrique	monocentrique
	rétrospective	prospective	rétrospective	rétrospective
contexte	suspicion ATTR CA	acute HF	HFpEF. WT ≥ 12 mm	AL CA
	Ambulatoire	hospitalisation	hospitalisation	hospitalisation
but du score	prédiction TTR-	prévalence ATTR CA	discriminer AL/ATTR	discriminer AL/ATTR
	2021-2025	2022-2024	2013-2020	2011-2023
variables	4	5	6	1
	âge : < 80 ans : 0 80-85 ans : +1 > 85 ans : +2 aspect QS : +2 SIV < 12 mm : 0 12-15 mm : +1 ≥ 16 mm : +2 RAB > 1 : 0 0,7-1 : +1 <0,7 : +2	âge ≥ 80 ans : +1 homme : +3 canal carpien +3 bas voltage : +2 SIV ≥ 16 mm : +1	âge : 60-69 ans : +2 70-79 ans : +3 ≥ 80 ans : +4 homme : +2 HTA : -1 FEVG < 60% : +1 PP ≥ 12 mm : +1 h/r > 0,57 : +2	h/r*PPVGd
Haut risque	≥ 6	≥ 7	≥ 6	0,22
Haut risque (%)	7 %	10 %	71,5 %	
Risque intermédiaire	38 %	63 %	21 %	
Risque faible	56 %	27 %	7,5 %	
discrimination : AUC [95% CI]	0,88 [0,74-0,81]	0,93 [0,87-0,98]	0,84 [0,75-0,94]	
Sensibilité / Spécificité	89,5%/77,8%	50%/97%	83%/72%	
VPP/VPN	58,6%/95,5%	91%/78%	85%/58%	

Comparaison des courbes ROC



scores appliqués à notre population



En guise de conclusion ...

- l'ATTRwt est une pathologie non rare de la population gériatrique, pouvant bénéficier d'un traitement stabilisateur efficace (mortalité, hospitalisation, QoL, capacités fonctionnelles) et bien toléré
- le dépistage systématique n'est ni efficace ni efficient
- plusieurs scores de prédiction existe sans supériorité de l'un par rapport à l'autre
- ATTRaction est un outil supplémentaire pour réduire le nombre d'examens inutiles mais nécessite une validation prospective ou croisée
- d'autres outils seront utiles pour les choix thérapeutiques (soins palliatifs vs tafamidis)





Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Prévalence de prescription de psychotropes chez la personne âgée institutionnalisée en EHPAD en Haute-Vienne en 2024

Thèse dirigée par le Dr RUDELLE Karen, Jury composé Pr. TCHALLA Achille, Pr. Dumoitier Nathalie, Dr RUDELLE Karen, Dr LABRIFFE Marc, Dr GRAU Muriel

Soutenue le 13 Novembre 2025

Faculté de médecine de Limoges





Introduction

Troubles psycho-
comportementaux en
institution fréquents

Patiente âgée,
vulnérable,
polypathologique et
polymédiqués à risque
iatrogénique

Caractériser les pratiques
dans le bassin de la Haute
Vienne et repérer les
prescriptions
potentiellement
inappropriées



Méthode

Étude transversale multicentrique en Haute Vienne



402 résidents



Critère principal : calcul de prévalence de prescription



Critères secondaires : facteurs influençant la prescription
et revue avec la grille REMEDIES





Résultats

80,35 % sous
psychotrope

AD 58 %,
anxiolytiques 38 %,
antipsychotiques
28 %

Résultats (suite)



Le **genre masculin** était **associé à une sous-prescription** d'antidépresseurs ($p < 0.01$).



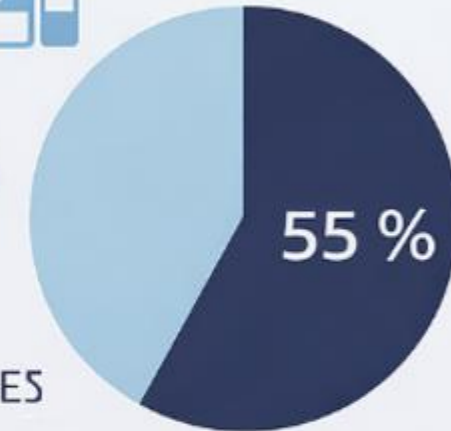
La **démence** ($p < 0.01$), le **GIR 1-2** ($p < 0.01$), et l'**hébergement en secteur protégé** ($p < 0.01$) étaient également associés à **une prescription accrue d'antipsychotiques** ($p < 0.01$).



L'**hébergement en secteur protégé** et l'**hyperpolymédication** étaient des facteurs de **surprescription** d'anxiolytiques ($p < 0.01$).



+ de 55 %
présentaient
au moins un
critère REMEDIES



- Principalement lié à l'usage prolongé de benzodiazépines, aux posologies **inadaptées** et aux **interactions médicamenteuses**

Discussion

Discussion

- Exposition élevée aux psychotropes en EHPAD
- Résultats cohérents avec la littérature
- Prescriptions prolongées fréquentes

Pistes d'amélioration

- 🧠 Développer les méthodes non médicamenteuses
- 🕒 Faciliter la réévaluation des prescriptions
- 👥 Approche pluridisciplinaire en institution
- 🔍 Utilisation d'outils de repérage des PPI

→ **Enjeu : accompagner les pratiques pour sécuriser les prescriptions dans des situations cliniques complexes**





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Conclusion





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

Questions





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE



Quel visage donner à l'EHPAD de demain ?

Dr. SALEIX Virgile
Le 23/04/2026





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

ÉTAT DES LIEUX





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

OFFRE ET ORGANISATION (BADIANE 2022)



+ 2400 PLACES

Soit + 0,4% de 2019 à 2022

594 000 RÉSIDENTS

En EHPAD

Dépendance ↗ (GIR1-2)

391 400 ETP

Stabilisation

Pénuries AS/IDE

DISPARITÉS RÉGIONALES

- rural : + de places
- urbain : attente/coûts





PROFIL DES RÉSIDENTS

**AGE MOYEN : 86
ANS**

50 % > 88 ans
< 60 ans : 3%

**PERTE
D'AUTONOMIE : 85%**

EHPAD > 50% GIR1-2

**DEFICIENCE
COGNITIVE**

~ 233 000
Alzheimer/apparentées
(soit 40% du nb total de
résidents,
14% des EHPAD ont une
unité dédiée)

SORTIES D'EHPAD

69 % par décès
Âge moyen de décès en
EHPAD : 89 ans et 1 mois





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

PROBLÉMATIQUES DE LA THÈSE

- **Vieillesse** démographique massif
- Résidents **dépendants**
- **Tension** entre **contraintes** économiques/réglementaires et **aspirations**
- EHPAD de demain : **attractif & intégré ?**

Comment **réinventer** l'institution pour répondre aux aspirations des résidents, des proches et des soignants, tout en conciliant contraintes organisationnelles, éthiques et financières ?



Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

MATÉRIEL ET MÉTHODE





TYPE D'ÉTUDE & POPULATION / ÉCHANTILLONNAGE



TYPE D'ÉTUDE

- Qualitative
- Théorisation ancrée
- Logique inductive; concepts émergents des données



ETABLISSEMENTS ET EXCLUSION

- 15 sollicités : 3 EHPAD participants (accords directeurs)
- Exclusion : troubles cognitifs, barrière linguistique, refus de participation



POPULATION/ECH.

- Echantillonnage théorique raisonné, profils diversifiés
- Recrutement : directeurs d'établissements, boule de neige, affiche
- RGPD : autorisation enregistrements vocaux, formulaires recueillis



OBJECTIFS

- Principal : déterminer les leviers d'innovation et d'adaptation influents la qualité de vie
- Secondaire : identifier les moyens de promotion de la vie en institution (EHPAD = attractifs)



COLLECTE & ANALYSE DE DONNÉES

COLLECTE (FOCUS GROUPS)

- Nombre non fixé a priori
- Arrêt à **saturation des données**
- **Animation** : directrice de thèse; observateur (notes de contexte)
- Enregistrement **dictaphone**
- **Guide d'entretien semi-directif** : question brise-glace, représentations EHPAD ; missions ; améliorations ; attractivité/valorisation ; dénomination
- **Validation** par 2 **référents** méthodologie **qualitative**
- **Aucune modification nécessaire** pendant la collecte
- **Transcription** intégrale **anonyme** (Word®)

- **Codage** descriptif → axial → matriciel
- Outils : **NVivo 15®**
- **Double codage indépendant ; triangulation** ; consensus
- **Verbatims** : sélection représentative = corps des résultats

ANALYSE DE DONNÉES





Société de Gériatrie
et Gérontologie
LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

RÉSULTATS

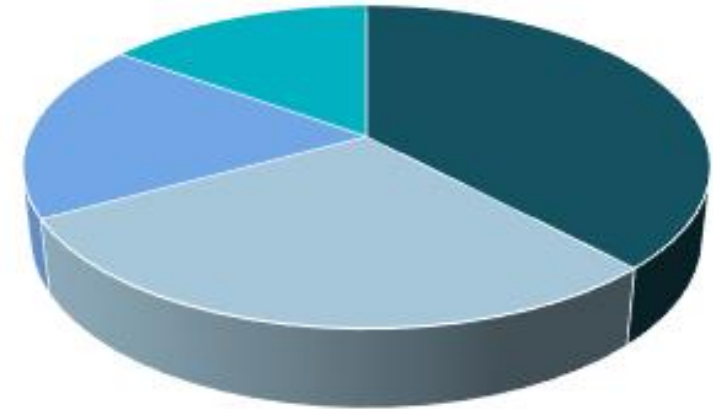




RÉSULTATS

FOCUS GROUPS & POPULATION

- 3 focus groups (février 2025)
- Contextes **variés** : semi-rural, rural, urbain
- 34 participants : résidents, proches, professionnels
- 61% de femmes, âge moyen : 52 ans
- 39% d'hommes, âge moyen 54 ans
- **Durée des séances** : 1h10 à 1h40



- Administration
- Soignants
- Technique/Restauration
- Résidents/Famille

Trois catégories centrales

HABITER LE TEMPS JUSQU'AU BOUT

- Un chemin vers l'institution
 - Continuité biographique
- Une institution à la mesure de chacun : entre singularité et citoyenneté
 - Lieu de vie et de plaisir
- Accompagner la fin, célébrer la vie
- Tisser des liens qui comptent

TRAVAILLER SANS SE PERDRE

- A bout de souffle
 - Entre chiffres et choix
 - Formation
- Chercher le sens du soin
 - Coopération entre professionnels, familles et résidents

RÉENCHANTER L'EHPAD

- Des murs qui soignent
 - L'ère du numérique
 - Territorialisation
 - Changer de regard
- Rêver un autre modèle



Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

CODAGE- MATRIciel- SYNTHÈSE



LIEN SOCIAL
ACTIVITÉS
PLAISIRS



ORGANISATION
PLACE DES
PROCHES
SÉCURITÉ



FATIGUE
MANQUE DE
RECONNAISSANCE
QUÊTE DE SENS



POIDS DE LA
CULPABILITÉ
IMPORTANCE DE
LA CONTINUITÉ
FAMILIALE



RÔLE DE
PROXIMITÉ
SENTIMENT DE
FAMILLE



ANCRAGE
TERRITORIAL
FORT
RÔLE
COMMUNAUTAIRE
NUMÉRIQUE
RELATIONNEL



PARTENARIAT
PERFORMANCE
NUMÉRIQUE
ORGANISATIONNEL



RÉSULTATS SUPRENANTS

- **Critique virage domiciliaire** : solitude, invisibilité, maltraitance passive à domicile
- Demande de **formation** tous professionnels confondus
- **Réhabilitation de l'EHPAD** : sociabilisation, sécurité affective, continuité soins
- **Ouverture** : quartier, écoles, commerces, associations, transparence communication, valorisation du quotidien
- **Rôle territorial** : plateforme santé & lien social (réseau SSIAD, domicile, hôpitaux, acteurs locaux)
- **Intimité & respect espace privatif** : revendication explicite
- **Citoyenneté** : résidents porteurs d'expériences et de savoir-faire
- **Plaisir et projets** : alimentation, sorties, jardinage, initiatives
- **Changement de nom** : terme « EHPAD » jugé froid et technique





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

CONTRIBUTIONS & VALEURS AJOUTÉES



**Regards croisés
rarement étudiés**

Paroles de résidents,
proches, professionnels
réunis



**Typologie des
dynamiques de vie
et de travail en
EHPAD**



**EHPAD = ressource
territoriale**



**Relecture critique
des politiques
publiques**

Maintien à domicile,
médicalisation,
contraintes financières



Société de Gériatrie
et Gérologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE

CONTRIBUTIONS & VALEURS AJOUTÉES



Transversalité

Architecture, organisation,
clinique, numérique,
symbolique



Technologie = éthique d'usage

Sécurité sans contrainte,
lien sans substitution, gain
de temps sans sacrifice du
partage



Liens nouveaux

Image sociale – attractivité RH -
qualité



Contrepoint du récit médiatique

Transformation
constructive
Perspectives concrètes
(approche prescriptive)



PERSPECTIVES

SCÉNARIO 1 - CONTINUITÉ

- Améliorations architecturales
- Effectifs renforcés
- Télémédecine
- Services ouverts à la cité

SCÉNARIO 2 - RÉFORMES INCRÉMENTALES

- Développement concret : Centre ressource territorial
- Réseau domicile / SSIAD / associations / santé
- Valorisation de la prévention
- Fluidité parcours vie/soins

SCÉNARIO 3 - TRANSFORMATION

- Résidences de vie ouvertes, modulables, cœur ville/village
- Frontière institution/société abolie
- Continuité citoyenne (levier pour briser l'isolement)





Nouveau visage, nouveau départ

RÉFLEXION SUR « BIEN VIEILLIR » DANS UNE SOCIÉTÉ EN MUTATION

Vieillir n'est pas un
compte à rebours, c'est
aussi habiter le temps
jusqu'au bout

REECHANTER L'EHPAD

Changer les murs,
les pratiques mais
surtout le regard
collectif

EHPAD = LIEU DE VIE DIGNE, DÉSIRABLE, NOVATEUR

N'est plus un simple
lieu de soins,
citoyenneté et lien
social au cœur

L'AVENIR SE DESSINE

La Maison des Âges :
écosystème ouvert sur
son territoire,
respectueuse des
aspirations



« Inventer l'EHPAD de demain, c'est ajouter de la vie
aux années et pas seulement des années à la vie »





Société de Gériatrie
et Gérontologie

LIMOUSIN - NOUVELLE AQUITAINE



**Merci pour votre
écoute !**

