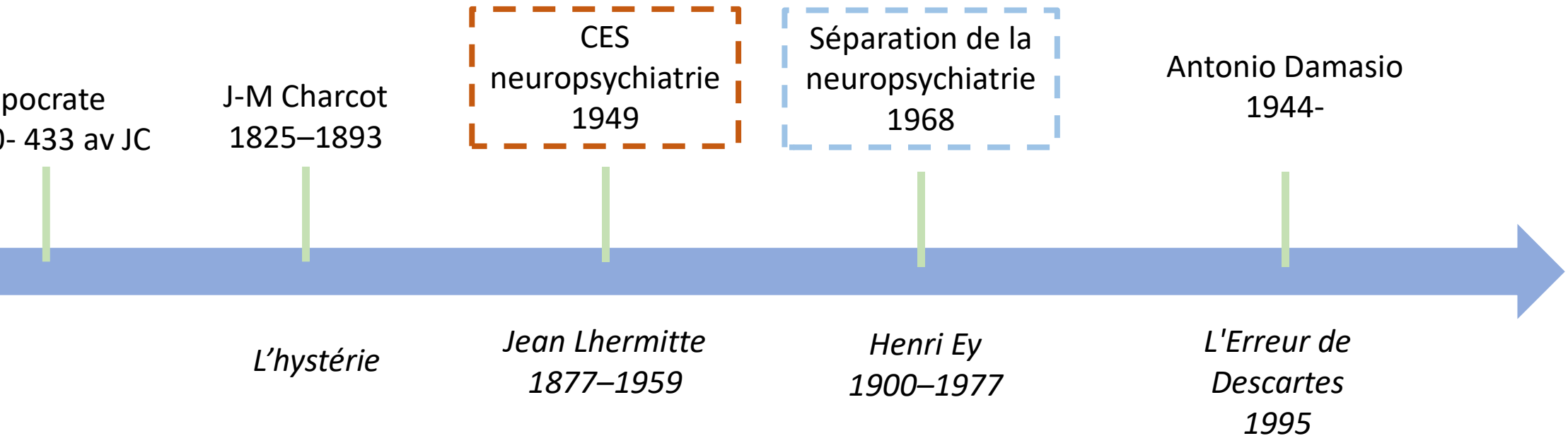
Mise en place d'une RCP neuropsychiatrique « Troubles du Comportement et Cérébrolésions Acquises »

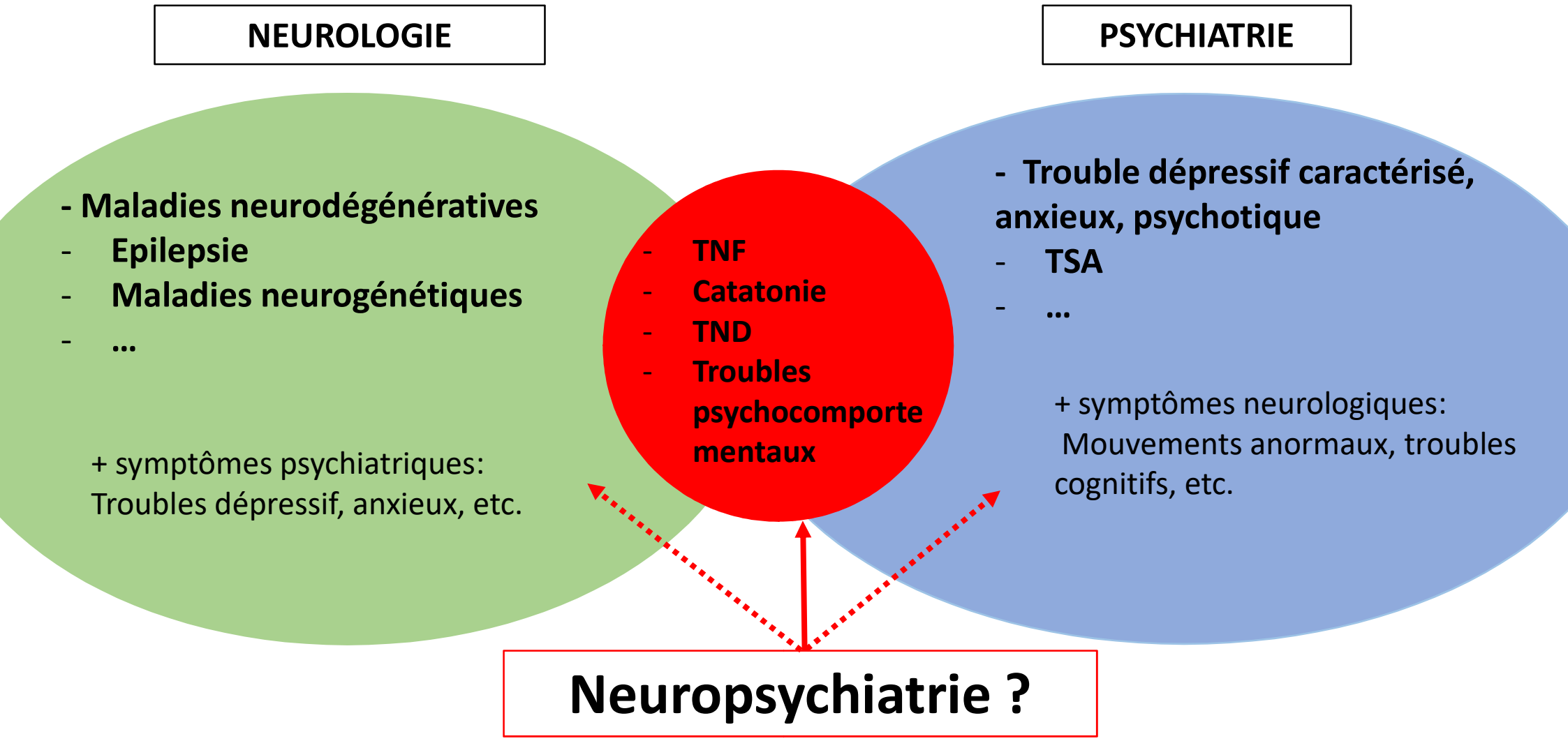
Dr Geoffroy MOUCHEBOEUF, médecin de médecine physique et de réadaptation; CHU de Bordeaux

Dr Julie BERNARD, psychiatre, CHU et Centre hospitalier de Charles Perrens de Bordeaux

La Neuropsychiatrie



Aujourd'hui


NEUROLOGIE
PSYCHIATRIE
- Maladies neurodégénératives
- Epilepsie
- Maladies neurogénétiques
- …
+ symptômes psychiatriques:
Troubles dépressif, anxieux, etc.
- TNF
- Catatonie
- TND
- Troubles psychocomporte mentaux
- Trouble dépressif caractérisé, anxieux, psychotique
- TSA
- …
+ symptômes neurologiques:
Mouvements anormaux, troubles cognitifs, etc.
Neuropsychiatrie ?

roblématique neuropsychiatrique (comportementale)

- Fréquente
- Retard diagnostique chez les patients présentant un trouble neuropsychiatrique
- Absence de prise en charge personnalisée
- Contexte clinique ne relevant ni de la psychiatrie ni de la neurologie conventionnelle
- Défaut de coordination entre psychiatres et neurologues en France
- Attractivité faible pour cette discipline

L’exemple fréquent en service de MPR

- Cérébrolésés (AVC et TC +++) > syndrome dysexécutif cognitif et comportemental
  - Inhibition, apathie > psychostimulants?
  - Désinhibition > thymorégulateurs?
  - Troubles mnésiques d’allure attentionnelle ou de récupération

- Littérature fournie sur l’agitation psychomotrice mais peu de données spécifiques sur le cérébrolésé

EQUIPE MOBILE DE NEUROPSYCHIATRIE

Un neurologue 1 ETP

Une psychiatre 1 ETP

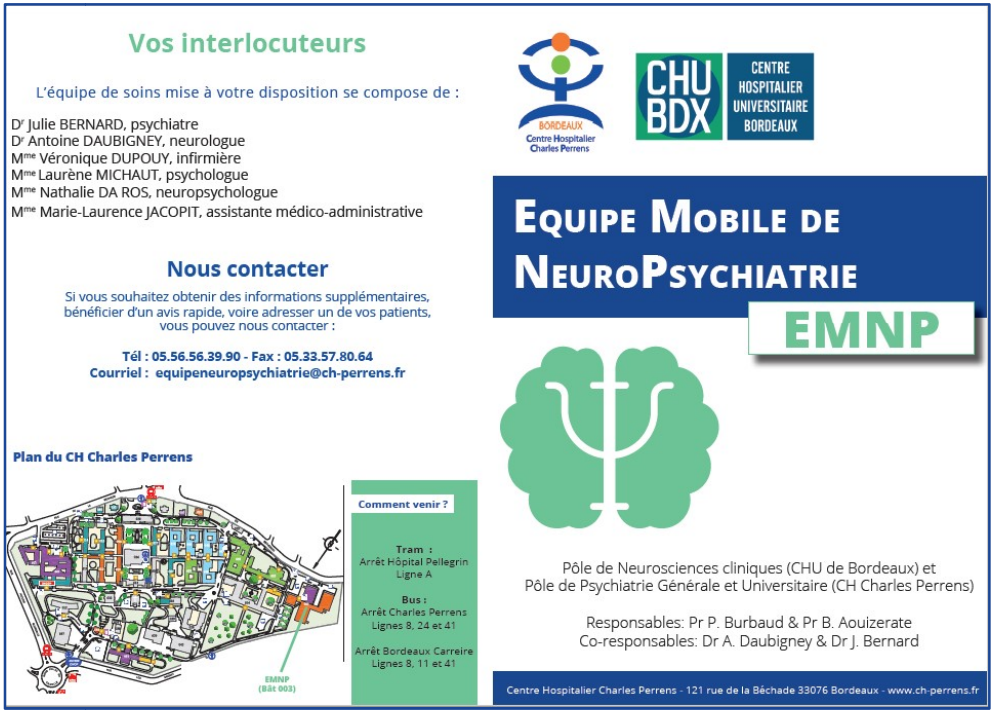
Une neuropsychologue 0,5 ETP

Une psychologue 0,5 ETP

Une infirmière 1 ETP

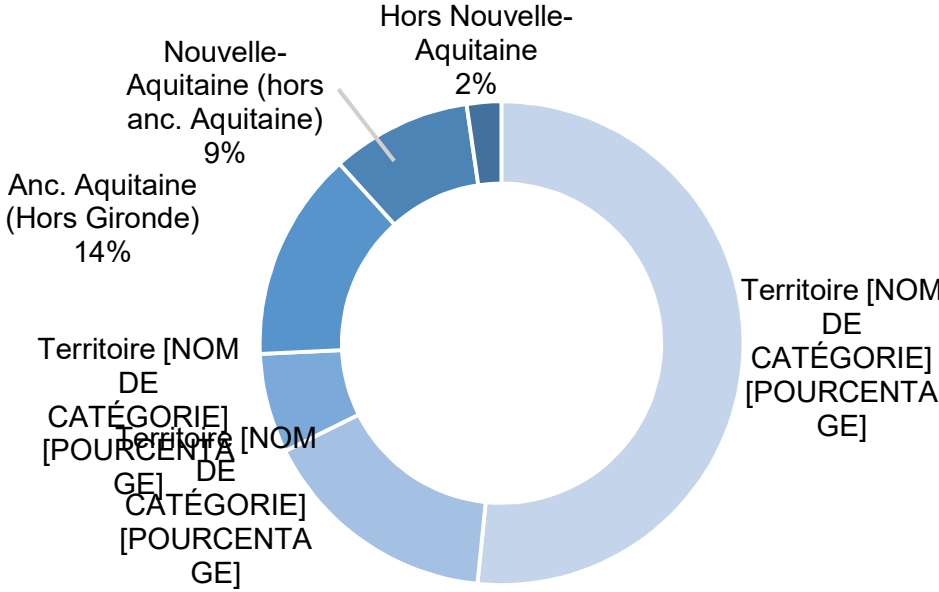
Une assistante médico-administrative 1 ETP

Une cadre de santé 0,1 ETP

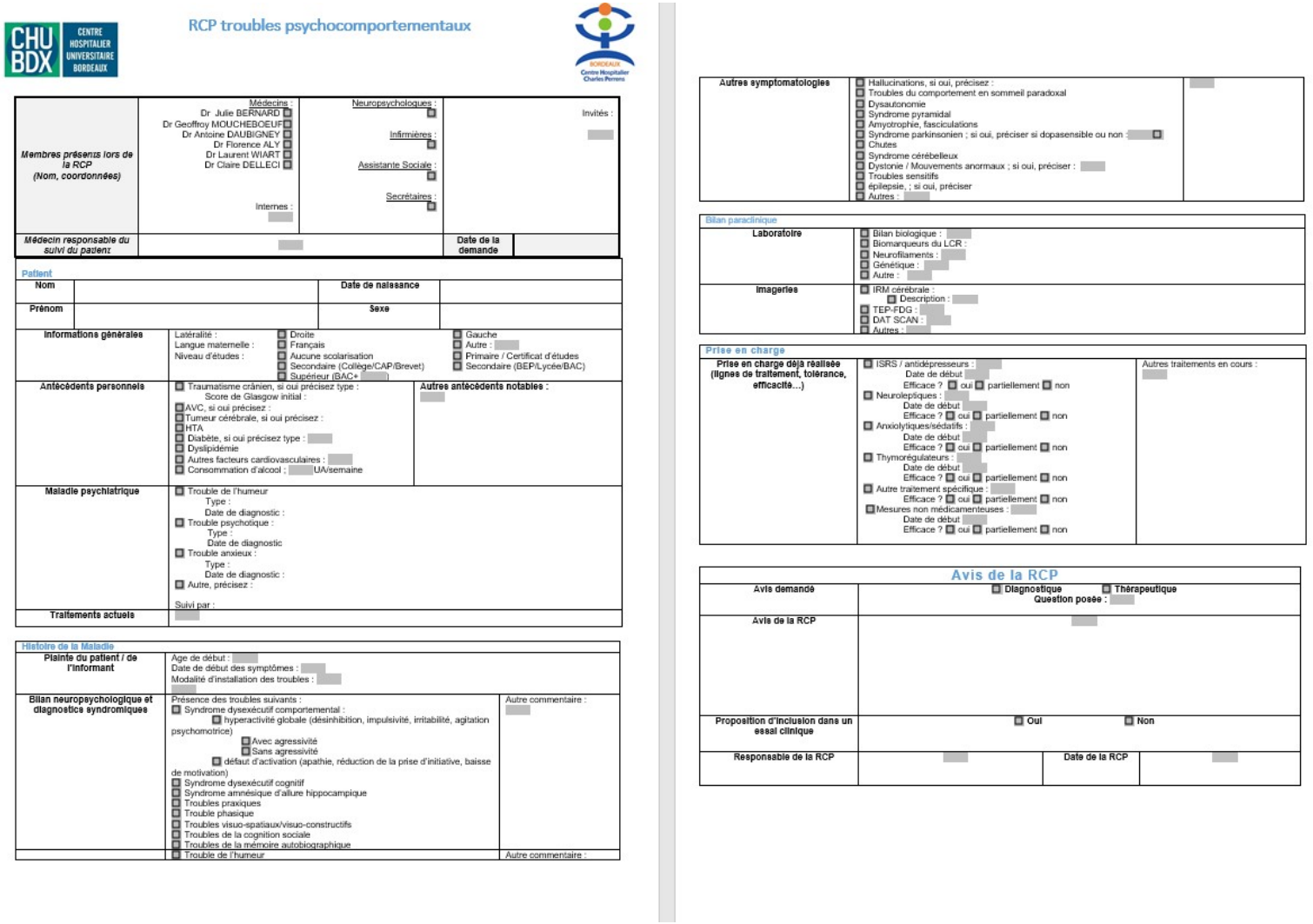


RCP Troubles du Comportement et Cérébrolésions Acquises

- *Acteurs*: Neurologue, psychiatre, MPR
- *Missions*: Aide à la prise en charge (non) médicamenteuse des troubles psycho-comportementaux
- *Rythme*: 1 fois par mois
  - CHU/CHCP
- *Projets:* étendre les avis aux neurologues (épileptologues), gériatres, autres CH



FICHE RCP



CHU BDX — CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX

RCP troubles psychocomportementaux

BORDEAUX Centre Hospitalier Charles Perrens

Membres présents lors de la RCP (Nom, coordonnées)	Médecine : Dr Julie BERNARD ☐ Dr Geoffroy MOUCHEBOEUF ☐ Dr Antoine DAUBIGNEY ☐ Dr Florence ALY ☐ Dr Laurent WIART ☐ Dr Claire DELLECI ☐ Internes :	Neuropsychologues : ☐ Infirmières : ☐ Assistante Sociale : ☐ Secrétaires : ☐	Invités :
Médecin responsable du suivi du patient			**Date de la demande**

Patient

Nom		**Date de naissance**	
Prénom		**Sexe**	

Informations générales	Latéralité : ☐ Droite ☐ Gauche Langue maternelle : ☐ Français ☐ Autre : Niveau d'études : ☐ Aucune scolarisation ☐ Primaire / Certificat d'études ☐ Secondaire (Collège/CAP/Brevet) ☐ Secondaire (BEP/Lycée/BAC) ☐ Supérieur (BAC+)	
Antécédents personnels	☐ Traumatisme crânien, si oui précisez type : Score de Glasgow initial : ☐ AVC, si oui précisez : ☐ Tumeur cérébrale, si oui précisez : ☐ HTA ☐ Diabète, si oui précisez type : ☐ Dyslipidémie ☐ Autres facteurs cardiovasculaires : ☐ Consommation d'alcool : UA/semaine	**Autres antécédents notables :**
Maladie psychiatrique	☐ Trouble de l'humeur Type : Date de diagnostic : ☐ Trouble psychotique : Type : Date de diagnostic ☐ Trouble anxieux : Type : Date de diagnostic : ☐ Autre, précisez : Suivi par :	
Traitements actuels		

Histoire de la Maladie

Plainte du patient / de l'informant	Age de début : Date de début des symptômes : Modalité d'installation des troubles :	
Bilan neuropsychologique et diagnostics syndromiques	Présence des troubles suivants : ☐ Syndrome dysexécutif comportemental : ☐ hyperactivité globale (désinhibition, impulsivité, irritabilité, agitation psychomotrice) ☐ Avec agressivité ☐ Sans agressivité ☐ défaut d'activation (apathie, réduction de la prise d'initiative, baisse de motivation) ☐ Syndrome dysexécutif cognitif ☐ Syndrome amnésique d'allure hippocampique ☐ Troubles praxiques ☐ Trouble phasique ☐ Troubles visuo-spatiaux/visuo-constructifs ☐ Troubles de la cognition sociale ☐ Troubles de la mémoire autobiographique	Autre commentaire :
	☐ Trouble de l'humeur	Autre commentaire :

Autres symptomatologies	☐ Hallucinations, si oui, précisez : ☐ Troubles du comportement en sommeil paradoxal ☐ Dysautonomie ☐ Syndrome pyramidal ☐ Amyotrophie, fasciculations ☐ Syndrome parkinsonien ; si oui, préciser si dopasensible ou non : ☐ ☐ Chutes ☐ Syndrome cérébelleux ☐ Dystonie / Mouvements anormaux ; si oui, préciser : ☐ Troubles sensitifs ☐ épilepsie, ; si oui, préciser ☐ Autres :	

Bilan paraclinique

Laboratoire	☐ Bilan biologique : ☐ Biomarqueurs du LCR : ☐ Neurofilaments : ☐ Génétique : ☐ Autre :
Imageries	☐ IRM cérébrale : ☐ Description : ☐ TEP-FDG : ☐ DAT SCAN : ☐ Autres :

Prise en charge

Prise en charge déjà réalisée (lignes de traitement, tolérance, efficacité…)	☐ ISRS / antidépresseurs : Date de début Efficace ? ☐ oui ☐ partiellement ☐ non ☐ Neuroleptiques : Date de début Efficace ? ☐ oui ☐ partiellement ☐ non ☐ Anxiolytiques/sédatifs : Date de début Efficace ? ☐ oui ☐ partiellement ☐ non ☐ Thymorégulateurs : Date de début Efficace ? ☐ oui ☐ partiellement ☐ non ☐ Autre traitement spécifique : Efficace ? ☐ oui ☐ partiellement ☐ non ☐ Mesures non médicamenteuses : Date de début Efficace ? ☐ oui ☐ partiellement ☐ non	Autres traitements en cours :

Avis de la RCP

Avis demandé	☐ **Diagnostique** ☐ **Thérapeutique** **Question posée :**		
Avis de la RCP			
Proposition d'inclusion dans un essai clinique	☐ **Oui** ☐ **Non**		
Responsable de la RCP		**Date de la RCP**	

CAS CLINIQUE: M. I. 46ans

- HSA en mars 2021 sur rupture anévrysme artère carotide interne droite dérivée, embolisé
  - Hémiplégie gauche
  - Troubles « neurocognitifs »
- Admis en SSR en juin 2021
  - Diminution motricité hémicorps G
  - Troubles cognitifs
    - Syndrome frontal (dysexecutif ++)
    - Atteinte mnésique
  - Troubles psychocomportementaux sévères
    - Impulsivité motrice et cognitive
    - Agressivité verbale
    - Hallucinations visuelles
    - anosognosie

CAS CLINIQUE: M. I. 46ans

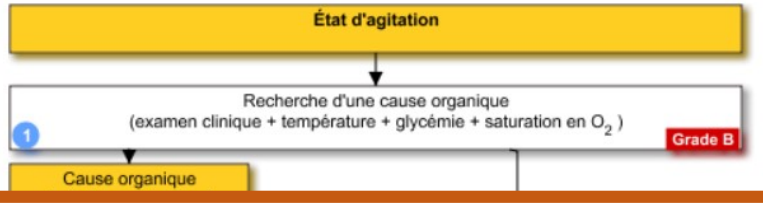
- 2 RCP : sept 2021 et fév 2022
  - Tentative LAMOTRIGINE jusqu'à 300mg
    - Augmentation des troubles
  - LAMOTRIGINE 200mg + QUETIAPINE 100-0-150mg et CYAMEMAZINE

- Vu par un psychiatre à 2 reprises : mai 2022 et juillet 2022
  - Tentative monothérapie DEPAMIDE 900mg
  - Contrôler l'environnement (ritualisé)

- Propanolol 40mg en septembre 2022
  - Amélioration comportementale

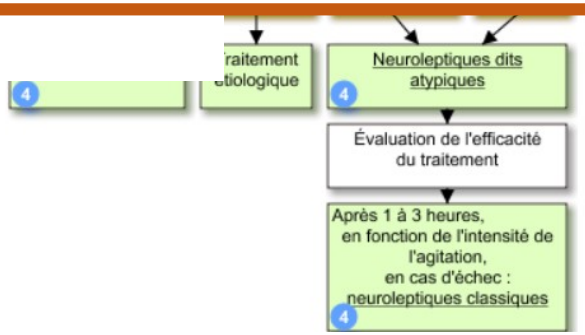
Recommandations

SOFMER
Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation



Prise en charge pluridisciplinaire, personnalisée

Cette recommandation de bonne pratique a reçu le label de la HAS. Ce label signifie que cette recommandation de bonne pratique a été élaborée selon les règles méthodologiques et les procédures préconisées par la HAS. Toute contestation sur le fond doit être portée directement auprès du promoteur.



Conclusion

- Prise en charge complexe et longue
- Nécessité de décisions conjointes
- Savoir réitérer les évaluations pluridisciplinaires

Intérêt d’une RCP dédiée à ces situations