



FICHE RENSEIGNEMENT GROUPE DE TRAVAIL SPC

Fiche à retourner aux adresses mails : nouvellesrecoSPC@gmail.com et bachere.m@chu-toulouse.fr

NOM :

PRENOM :

PROFESSION :

SPECIALITE :

LIEU D'EXERCICE :

CHOIX DU OU DES GROUPES DE TRAVAIL

Merci de cocher le ou les groupes de travail par thématique (maximum 2) auxquels vous souhaitez participer :

Description, classification et évaluation des symptômes psycho-comportementaux		
Traitement non pharmacologique	par approche (technique ou thérapie)	
	par SPC	
	Nouvelles technologies	
Traitement pharmacologique	Par Molécule	
	Antidépresseurs	
	Benzodiazépines /Hypnotiques / Mélatonine	
	Antisychotiques	
	Anticomitiaux /Thymorégulateurs	
	Par SPC	
	Symptômes d'agitation (selon critères IPA)	
	Hallucinations /Délires	
	Anxiété / Dépression	
	Apathie /Dysphorie /Exaltation de l'humeur	
	Troubles du sommeil	
	Troubles de la conduite alimentaire	
Symptômes psycho comportementaux de la MCL et des TNCM liés à la maladie de Parkinson		
Symptômes psycho comportementaux de la maladie Frontotemporale		
Symptômes psycho comportementaux du patient jeune atteint de MAMA		
Symptômes psycho comportementaux du patient atteint de troubles psychiatriques antérieurs (exemple : Schizophrénie vieillie, Troubles bipolaires, TAG...)		
Mild Behavioural Impairment (MBI)		
Anticiper et prévenir les SPC (à domicile et en institution)		
Gestion et suivi de la « crise »		
Éthique : la contention physique		

DECLARATION DE CONFLIT D'INTERETS

Déclaration publique de liens d'intérêt	
Liens d'intérêt avec les entreprises/industriels de santé en rapport avec le thème de la recommandation (sur les 5 dernières années)	
Date de la déclaration d'intérêts : / /	
Participation à des essais ou des études cliniques ou observationnelles ?	Oui Non Si Oui Rémunération reçue ? - Aucune / par le déclarant / par l'institution /
Activité de conseil, de consultant ou d'expertise ?	Oui Non Pour quelle entreprise ? Rémunération reçue ? - Aucune / par le déclarant / par l'institution /
Rédaction d'article ou intervention orale financé par une entreprise/industrie de santé ?	Oui Non Thème traité : Pour quelle entreprise ? Rémunération reçue ? - Aucune / par le déclarant / par l'institution /
Invitation à un congrès ou une réunion comme intervenant ?	Oui Non Thème traité : Lieu : Par quelle entreprise ? Rémunération reçue ? - Aucune / par le déclarant / par l'institution /
Prise en charge de frais de déplacement, d'hébergement ?	Oui Non Thématique ? : Lieu : Par quelle entreprise ?
Titulaire de brevets/Porteurs de parts sociales, ou membre d'une structure de gouvernance, ou salarié (ou un proche parent étant concerné par ce sujet) ?	Oui Non A préciser :
Autres liens d'intérêts que vous considérez devoir porter à connaissance ?	Oui Non