

Psychiatrie du sujet âgé

L'approche pluri-disciplinaire de la gériatrie-psychiatrie

Histoire de la psychiatrie du sujet âgé (Léger 1999)

- Commission Laroque 1962
- Secteur psychiatrique: 13e arrondissement
- École suisse francophone
- Création pédopsychiatrie 1972
- Vieillesse démographique et «défectologie»
- Société de psychogériatrie de langue française 1982
- Création d'unités et de services spécialisés

Conception au départ surtout déficitaire, place centrale de la démence

- Poids +++ de l'institution dans la prise en charge
- Peu d'intérêt des psychiatres pour la psychiatrie du sujet âgé

Autonomisation récente de la psychiatrie du sujet âgé :

- La psychiatrie du sujet âgé émerge dans le sillage du développement de la gériatrie et devient peu à peu une discipline reconnue .
- Cependant, la psychiatrie du sujet âgé n'est toujours pas reconnue comme une spécialité au sein de la psychiatrie en France, contrairement à la plupart des pays européens.

Histoire de la psychiatrie du sujet âgé (Léger 1999)

- L'évolution récente des connaissances sur la maladie d'Alzheimer, le regain d'intérêt des autres disciplines médicales (gériatrie, neurologie) dans le diagnostic et la prise en charge de la maladie, leur invitation à une approche multidisciplinaire de la pathologie, ont fait sensiblement évoluer l'implication des professionnels en santé mentale dans le champ de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés.
- La psychiatrie se trouve dorénavant impliquée plus en amont pour le diagnostic précoce ou l'aide au diagnostic différentiel, mais aussi tout au long du parcours de soins pour enrichir la réflexion psychopathologique et éthique, pour prévenir, dépister, traiter l'épuisement des proches et ses morbidités psychiatriques induites.
- Plus encore, c'est pour la caractérisation, le diagnostic et le traitement des composantes non cognitives (affectives et comportementales) que les équipes de psychiatrie se trouvent le plus sollicitées.

La France, en termes de structures, d'organisation de soins et d'enseignement de la psychiatrie du sujet âgé

- Affiche un important retard sur ses voisins européens
- Est classée 18^{ème} rang au niveau mondial
- Pourtant il existe une déclaration de consensus sur la psychiatrie de la PA rédigée par l'OMS :

« Cette spécialité s'occupe de l'ensemble des maladies psychiatriques et de leurs conséquences, particulièrement des troubles de l'humeur, de l'anxiété, des démences, des psychoses de l'âge avancé et des toxicomanies. Elle traite en outre les patients âgés souffrant de maladies psychiatriques chroniques. Dans la plupart des cas, la morbidité psychiatrique dans l'âge avancé coexiste avec la maladie physique et est susceptible de se compliquer souvent de problèmes sociaux. Les personnes âgées peuvent aussi présenter plus d'un diagnostic psychiatrique ».

La psychiatrie du sujet âgé

- Spécialité en quête d'identité (critères de sélection des malades):
 - Pathologies psychiatriques apparues avec l'âge (quid des pathologies anciennes?)
 - Critères d'âge? Quid des variations inter-individuelles? Voire intra-individuelles?
- Des indications privilégiées:
 - Dépression (suicide)
 - Névroses décompensées (hystérie)
 - Troubles du comportement (HDT).
- La place des CHS et des secteurs (Ferrey et Le Gouès, 2008):
 - 97 établissements psychiatriques, 52000 lits
 - « Un certain nombre de personnes âgées y sont admises mais on sent bien que ce n'est pas le circuit préférentiel »

Les enjeux de la psychiatrie du sujet âgé

- Consommation médicale
- Démographie
- Poids des symptômes psy dans la dépendance
- Une spécificité clinique ?
- Une opportunité de développement indispensable:
 - L'intersecteur et l'interdisciplinarité
 - Les coopérations public-privé et sanitaire-médico-social
 - lutter contre « les inégalités dans l'équipement du territoire, et « la tendance à l'isolationnisme et au monoréférencement » qui ont dessiné certaines limites au secteur » (JC Pascal)



Les enjeux de la psychiatrie du sujet âgé

- Importance du **travail d'équipe**, de la bonne collaboration gériatre-psychiatre, tolérance du champ d'action de « l'autre », du développement de **la collégialité pluridisciplinaire** et pluriprofessionnelle.
- Ouverture d'esprit vers l'ergothérapie, la psychomotricité, la gérontopsychologie et les techniques cognitives et comportementales, la psychanalyse, les animateurs sociaux :
 - Effritement du support affectif dont les sujets âgés ont bénéficié durant leur existence
 - Marquée du % de ruptures, deuils, divorces dans cette tranche d'âge et pour tous les milieux socioculturels
 - **L'effet de cohorte** : il s'agira à l'avenir de savoir traiter des gens âgés, ayant vécu avec des toxiques leur vie durant !

Conclusions provisoires

- Une discipline en attente de reconnaissance et de soutien
- « De quel spécialiste aurai-je le plus besoin quand je serai un âgé polypathologique et dépendant? »
- Des opportunités à ne pas manquer...à condition de ne pas manquer de personnel motivé, et de psychiatres et médecins intéressés et bien formés
- Attention à ne pas perdre le lien avec le secteur
- Défendre l'identité de la psychiatrie du sujet âgé, ainsi que sa logistique (moyens) : **le changement doit-il être réduit à un redéploiement de l'existant ?**
- Etre imaginatif ET prévoyant pour faciliter ET assurer le développement de l'interdisciplinarité et des coopérations public-privé et sanitaire/médico-social
- Etre vigilant par rapport aux enjeux éthiques

Organisation de la prise en charge gérontopsychiatrique en France



- Pas de schéma cohérent de la gérontopsychiatrie actuellement
- Problème de vocabulaire : Gérontopsychiatrie ou Psychogériatrie ? :
Ambiguïté des termes = ambiguïté des prises en charge
- Au carrefour de trois disciplines : la psychiatrie, la gériatrie, la neurologie

Psycho-gériatrie et géro-psi-chiatrie

- La psychiatrie du sujet âgé est une nouvelle discipline médicale. Ses objectifs sont moins la réinsertion dans la vie active que l'adaptation à un nouvel handicap et à de nouvelles conditions de vie. Enfin, pour bon nombre de patients, l'enjeu est celui d'une meilleure compréhension des troubles actuels et leur intégration dans une trajectoire de vie. La classique différence entre géro-psi-chiatrie et psycho-gériatrie approche donc très grossièrement la nature diverse des besoins et la différenciation possible des réponses.
- **La psycho-gériatrie** répond aux problèmes posés par les patients déficitaires lorsqu'ils commencent à présenter des troubles comportementaux. Le travail nécessaire s'appuie sur une bonne connaissance des produits psychotropes et sur la confrontation des ressentis de chacun des intervenants grâce à la médiation opérée par un psychologue clinicien ou éventuellement par un psychiatre.
- **La géro-psi-chiatrie** pourrait dessiner les contours de ses interventions autour d'un ensemble plus large. Cette offre de soins concerne les patients âgés qui présentent des troubles d'allure psychiatrique, les patients déficitaires qui souffrent d'une comorbidité psychiatrique ancienne ou actuelle, les personnes ayant fait une tentative de suicide et les sujets pris dans une situation médico-légale complexe. Dans ces situations, l'entourage est la plupart du temps dans une situation de fragilité voire de rupture et l'abord du retentissement des troubles doit être considéré comme l'occasion de soutenir un ensemble constitué du sujet et de sa famille et/ou de l'établissement qui l'héberge.

Les lieux de prise en charge des patients âgés présentant une pathologie psychiatrique ou nécessitant une prise en charge de leurs troubles du comportement :

- Le secteur psychiatrique traditionnel
- Les expériences actuelles de structures géronto-psychiatriques (modèle Rochebrune)
- Les services de gériatrie : court, moyen et long séjour
- Les maisons de retraite
- Les services de soins à domicile
- Une notion qui a du mal à se mettre en place : le réseau gérontologique
- Une autre qui émerge : l'organisation en intersecteur et/ou en coopération public-privé

L'accessibilité aux soins des sujets âgés présentant des troubles psychopathologiques

- Est médiocre pour au moins 3 raisons:
 - Soit parce que la **représentation sociale** de la psychiatrie pour les + âgés se fait en terme de folie et d'enfermement
 - Soit parce que la **symptomatologie** est atypique, mal diagnostiquée par rapport à l'adulte (dépression masquée, syndrome régressif)
 - Soit parce qu'une partie du **système psychiatrique** lui-même tend à rejeter une partie des tableaux démentiels jugés trop organiques.
- **Résultat attendu: inflation du recours aux urgences (soir et samedi) avec confusion permanence et continuité des soins**

L'accessibilité aux soins des sujets âgés présentant des troubles psychopathologiques

- Est médiocre
 - Soit par manque de formation
 - Soit par manque de collaboration
 - Soit par manque de services
 - Résultat de la permanence de la collaboration entre les différents acteurs de la prise en charge
- Intérêt de la bonne collaboration psychiatres et gériatres, du rôle de « sauvegarde » du système de santé du médecin traitant et de l'existence de services de psychiatrie du sujet âgé dûment repérés comme tel et/ou de centres d'expertise ad hoc**
- est fait en
à
partie
infusion

Les grands cadres de la pathologie psychiatrique de l'âge avancé :

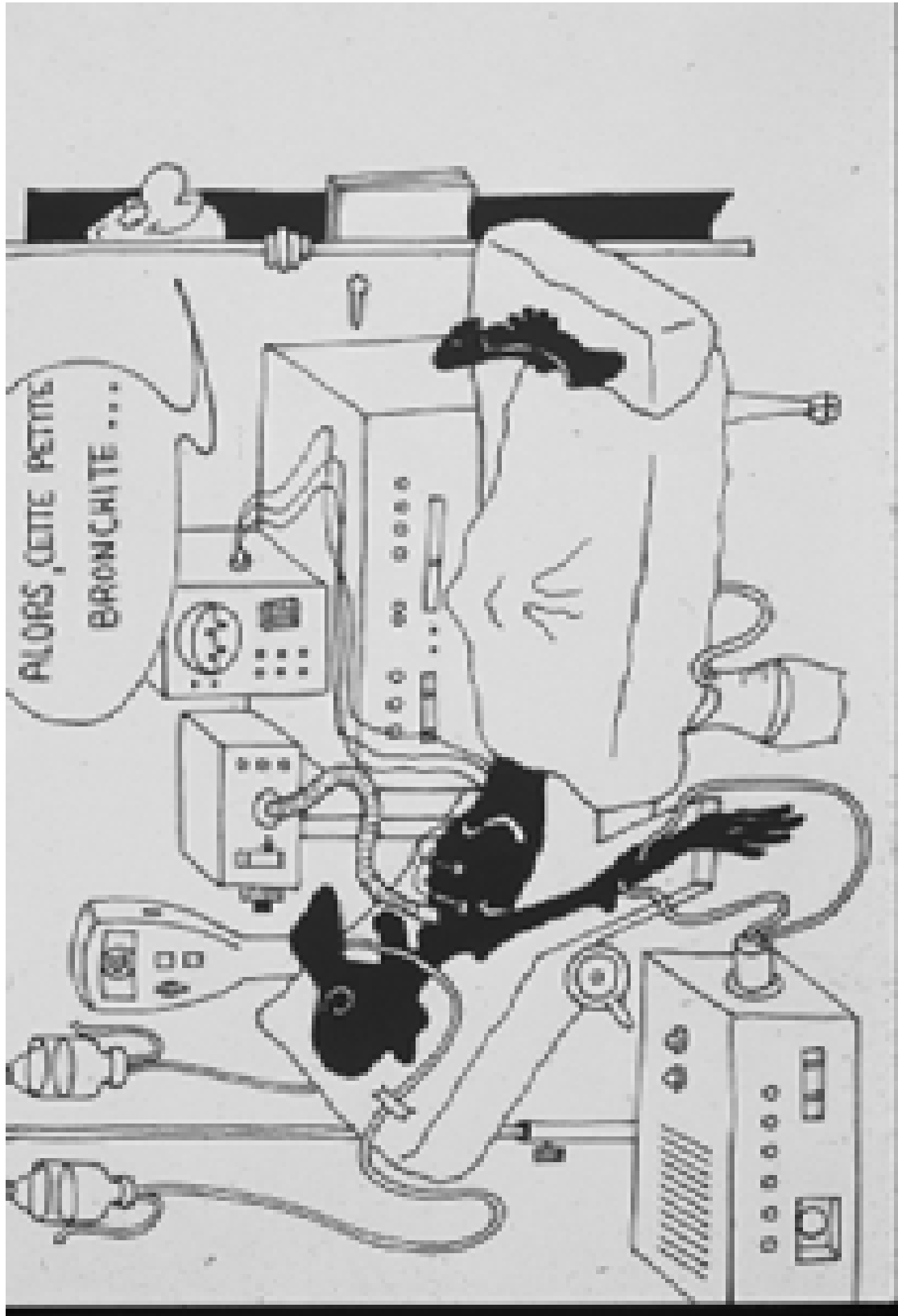
- Les troubles de la motivation
- Les troubles de l'humeur : dépression et troubles bipolaires
- Les troubles anxieux : attaques de panique, anxiété généralisée, phobies, T.O.C., troubles post traumatiques
- Schizophrénie et délires chroniques
- Les addictions : alcool, médicaments, drogues
- Les démences : +++ la maladie d'Alzheimer
- Les troubles particuliers au sujet âgé : syndrome de glissement, Diogène, Charles Bonnet

Les pathologies psychiatriques se rencontrent chez le sujet âgé dans 3 situations cliniques très différentes :

- La première situation est celle du **vieillessement des patients** présentant des pathologies psychiatriques chroniques : les psychoses chroniques avec le vieillissement des patients schizophrènes, les troubles de l'humeur (troubles bipolaires et dépression récurrente), les pathologies anxieuses.
- La deuxième situation est liée à **l'apparition de troubles psychiatriques** chez un sujet âgé jusque là sans antécédent.
- La troisième situation est rencontrée **l'apparition de troubles psycho-comportementaux** dans l'évolution des démences (Alzheimer, DFT, Maladie à Corps de Léwy,..)

L'apparition de troubles psychiatriques chez un sujet âgé sans antécédent, soulève deux difficultés :

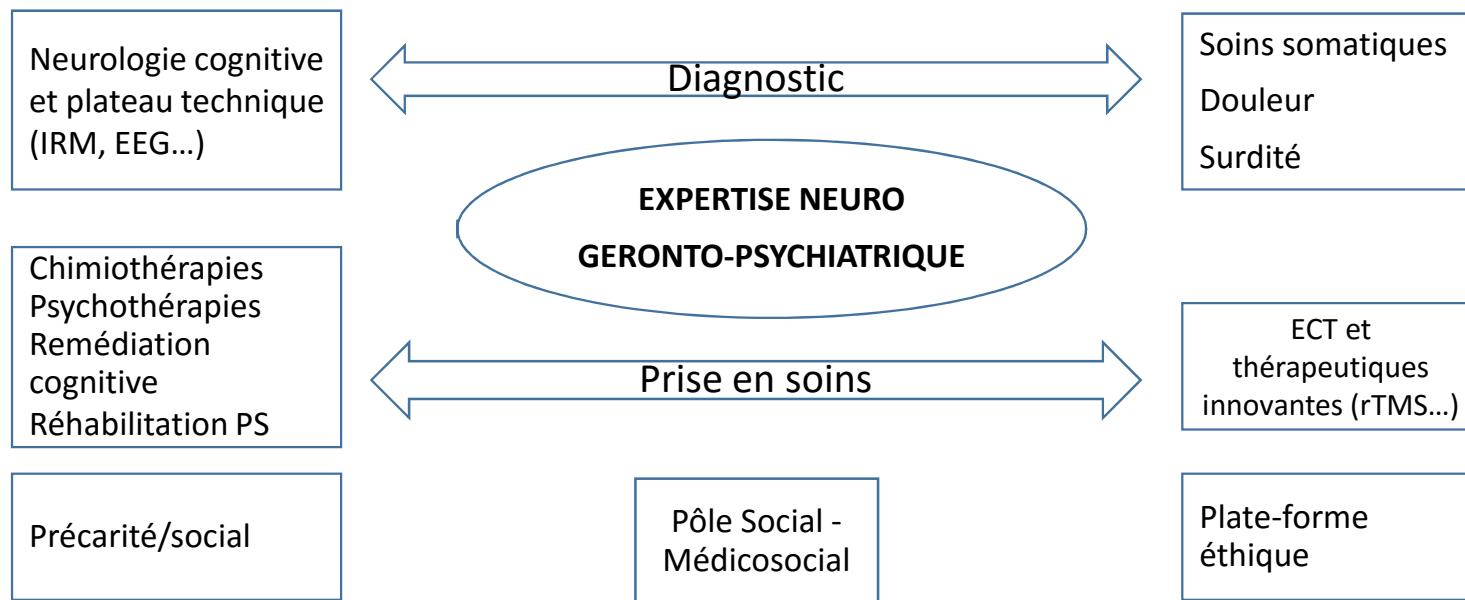
- 1^{ère} difficulté d'ordre diagnostique : La pathologie ne se limite pas aux classiques dépression, confusion, démence, mais :
 - Les critères diagnostiques utilisés chez le sujet plus jeune ont-ils la même pertinence ?
 - Existe-il une spécificité clinique et au-delà des pathologies spécifiques du sujet âgé ?
- 2^{ème} difficulté d'ordre thérapeutique : Les problèmes cliniques sont très souvent liés à l'intrication de différentes pathologies somatiques et psychiatriques entre elles nécessitant une prise en charge concomitante et pluridisciplinaire.



RETOUR VERS LE FUTUR ...

Le Modèle Rochebrune

Outils et objectifs d'une expertise neurogérotopsychiatrique de recours



Centre d'évaluation « Troubles Psychiques et Vieillesse »
Missions de recours thérapeutiques

➤ **Psychopharmacologie gériatrique**

- Recommandations de prescription chez la personne âgée
- Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse

➤ **Techniques de stimulation cérébrale (ECTs, rTMS...)**

➤ **Approches psychothérapeutiques**

- Psychothérapies structurées (PO, Psychanalytique, TCC)
- Psychothérapie des aidants familiaux (soutien ou plus structurée – ex: couple âgé)
- Remédiation cognitive
- Accompagnement de la souffrance psychique dans le contexte d'une surdité
-

Centre d'évaluation « Troubles Psychiques et Vieillesse »
Missions de recours thérapeutiques

➤ **Psychopharmacologie gériatrique**

- Recommandations de prescription chez la personne âgée
- Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse

➤ **Techniques de stimulation cérébrale (ECTs, rTMS...)**

➤ **Approches psychothérapeutiques**

- Psychothérapies structurées (PO, Psychanalytique, TCC)
- Psychothérapie des aidants familiaux (soutien ou plus structurée – ex: couple âgé)
- Remédiation cognitive
- Accompagnement de la souffrance psychique dans le contexte d'une surdité
-

La synergie entre la neurologie cognitive et la psychiatrie de la personne âgée devrait autoriser une offre de soins inédite sur le territoire en neurog rontopsychiatrie