

# HOSPITALISER OU NE PAS HOSPITALISER UNE PERSONNE PRESENTANT DES TROUBLES PSYCHIQUES ?

**Dr PASQUIER Clotilde**  
**Psychiatre CHAI**  
**Pôle Voironnais**

# Quelques éléments sur le vieillissement psychique physiologique:

- Pas de modification majeur de la personnalité
- les plaintes mnésiques augmentent
- pas de plainte sommeil/évolution physiologique du sommeil

# Quelques éléments sur le vieillissement psychique physiologique:

- Aspects psycho dynamiques du vieillissement:  
une crise existentielle qui fragilise l'individu
  - équilibre physiologique instable  
+ éléments intercurrents fréquents
  - sentiment de perte de pouvoir, de perte  
d'efficacité d'atteinte d'identité sociale,  
avivement de l'idée de mort
- Adaptation possible ou non

# Quelques éléments sur le vieillissement psychique physiologique:

- Une plainte concernant un organe ne doit pas être considéré comme lié à l'âge
- Attention à l'association troubles cognitifs et troubles psychiques

# HOSPITALISER OU NON

- **Le traitement ambulatoire est souvent le plus approprié**
- **La confusion est une urgence gériatrique**
- Les causes: - risque hétéro ou auto agressif
  - isolement
  - affection somatique grave associée
  - anorexie
  - formes mélancoliques et délirantes
- Risque: perte des repères
- Intérêts de l'hospitalisation
  - être rassuré par la prise en charge somatique et psychiatrique
  - évaluation diagnostic
  - surveillance traitement
  - isolement éventuel du milieu familial
- Ne pas prolonger l'hospitalisation

# Les troubles psychiques de la PA

## Préambule

Environ 20% des PA de plus de 60ans ont un trouble psychique

6,6% des incapacités des + de 60 ans sont attribuées à des tb psychiques ou neurologiques

Les plus courants: démence et dépression

¼ des suicides dans le monde concerne des personnes de 60 ans et plus

Les problèmes d'addiction sont mal diagnostiqués

Double stigmatisation: vieillesse+troubles psychiques

# Les troubles psychiques de la PA

## Dépression

15 à 30% des + de 65 ans

40% en institution

60 à 70% des tb dépressifs des + de 65 ans sous traités voir non traités

Particularités de la dépression du SA **souvent atypique**

- Beaucoup de plaintes psychosomatiques
- Fréquence des épisodes délirants
- Effets sur les fonctions intellectuelles

# Les troubles psychiques de la PA

## Le risque suicidaire

1/3 de la population qui se suicide a plus de 65 ans

80 à 90% des TS: dépression associée

10 fois plus de suicides chez les + de 75 ans par rapport au 15-25 ans

Taux de suicide maxi chez les hommes de + de 85 ans

Evaluation du risque suicidaire

# Les troubles psychiques de la PA

## Les troubles anxieux

Souvent liés aux effets du vieillissement

- ➔ Augmentation des demandes d'examens
- ➔ Augmentation consommation médocs et toxiques
- ➔ Augmentation risque de perte d'autonomie
  
- ➔ Cercle vicieux de dépendance et iatrogénie
- ➔ Incessantes préoccupations, pessimisme envahissant, demandes de réassurance

**ANALYSE SYMPTOMATOLOGIE ET RACINES BIOGRAPHIQUES**

# Les troubles psychiques de la PA

## Les troubles addictifs

Perte de liberté vis-à-vis de l'alcool

Peut débuter après 60 ans

Serait important en institution

Problème des anxiolytiques

Les addictions → dépression et troubles du sommeil

# Les troubles psychiques de la PA

## Les troubles du sommeil

Durée moyenne diminue avec l'âge

Délai d'endormissement augmente de 25 min à 50min après 75 ans

50 à 80% des personnes en souffrance psychique

Liens anxiété/sommeil= pb d'endormissement

Liens dépression/sommeil=réveils précoces(RS)

# Les troubles psychiques de la PA

## Les troubles cognitifs

Ils entraînent:

- altérations de la mémoire
- perturbation du langage
- perturbation activité motrice
- perturbation des capacités à programmer et organiser des tâches du quotidien

Question de la consommation des neuroleptiques

# CAT/Dépression PA

- Reconnaître la dépression
- Evaluer le risque de suicide et/ou de désinsertion familiale et sociale
- Prise en charge multidimensionnelle= médico-psycho-sociale
- Suivre l'évolution afin d'éviter les rechutes, récurrences et chronicité
- S'assurer de l'absence de troubles cognitifs

# Iatrogénie et troubles psychiques

- 20% des hospitalisations en gériatrie sont liées à la iatrogénie
- Des médicaments sont pourvoyeurs de dépressions (corticoïdes, antihypertenseur, antituberculeux, L Dopa, antihistaminiques, antimétoprololiques, antiépileptiques, neuroleptiques)

Cause organique également possible

# Cas clinique M B

Patient de 74 ans hospitalisé pour idéation suicidaire

**ATCD** DNID traité par Metformine HTA traitée par Loxen

rupture récente de la coiffe des rotateurs

**Mode de vie:** vit depuis 30 dans un appartement en location. Il vivait avec sa mère qui a été placée il y a 3 ans en EHPAD.

Fils unique. Isolé socialement. Père décédé.

Célibataire sans enfants

Electricien à la retraite depuis une dizaine d'années

**Situation sociale:** retraite 1100<sup>e</sup> pas de mesure de protection

**Anamnèse:** a été hospitalisé (par les pompiers) depuis 1 mois en service de médecine gériatrique St Marcellin dans les suites d'une découverte de diabète

# Cas clinique M B

**Examen clinique:** bon contact, présentation négligée, incurique.

Discours difficile à suivre, flou, avec des coqs à l'âne témoignant d'une angoisse majeure. Anamnèse difficile à obtenir.

Nous comprenons finalement que monsieur présente des idées délirantes d'incurabilité (diabète), d'idées de ruine (nous demande qui va payer son hospitalisation). Il est convaincu qu'il va être mis à la porte de son appartement et que son propriétaire a déjà sûrement mis une autre personne à sa place alors qu'il atteste payer son loyer mais comme il est hospitalisé son propriétaire ne le verra plus....Il est peu accessible à la réassurance. Il nous dit que nous ne pouvons rien pour lui-même avec un traitement, « ma vie est fichue » Il culpabilise de ne pas pouvoir rendre visite à sa mère car il ne peut plus conduire suite à rupture de la coiffe des rotateurs.

# Cas clinique M B

L'humeur est triste, il s'alimente peu, a des difficultés à faire ses courses et à manger. Il se plaint de troubles du sommeil difficile à préciser. Il exprime des idées suicidaires mais sans intentionnalité ni scénario

« je pensais que vous alliez me faire une pique pour mourir »

# Cas clinique Mme M

- Femme de 73 ans
- Premier contact avec la psychiatrie par EMLPP en 06/2016
- Emlpp sollicité par IDE de la plateforme CPS
- Personne connue des services de police de St Egreve, de la mairie, du CCAS pour insalubrité de son domicile et mises en danger d'autrui en conduisant
- Ancienne infirmière, ne rentre plus dans son domicile depuis 6 mois et dort dans sa voiture garée en bas de chez elle. Elle mange très régulièrement au Flunch de St Egreve et y reste jusqu'à la fermeture le soir
- 1ere rencontre sur son parking dans sa voiture tard le soir
- Elle dit ne pas souhaiter de lien social, évoque ses difficultés somatiques (dents, canal de Dupuytrin, cancer...)
- Présentation physique difficile à évaluer, elle n'a plus de dent, traits tirés

# Cas clinique Mme M

- Dit se laver chez elle alors qu'elle ne rentre plus chez elle
- Parle de son ancien métier
- Pas de réelle désorganisation du discours, tendance à la familiarité, discours marqué par de nombreuses fabulations et non accessible à la critique, des rires immotivés intercurrents
- Interrogé sur un rétroviseur endommagé elle répond dans un discours totalement persécutoire et généralisé qu'elle se sent en danger sur la route
- Il se dégage une réelle souffrance lorsque Mme évoque le décès de sa mère et son persécuteur désigné (son beau frère) et des idées suicidaires dont l'intentionnalité est difficile à préciser
- Voiture pas encombrée, des journaux et des bouteilles vides, se braque à l'évocation des bouteilles, consommation connue chez elle

# Cas clinique Mme M

- Éléments cliniques recueillis ultérieurement  
mère décédée depuis une dizaine d'années  
père décédé  
un demi-frère du côté maternel  
Elle n'a pas connu son père biologique  
Pas d'ami ni membre de famille proche  
Va souvent à st Etienne se rendre sur la tombe de sa mère  
Arrêt d'un traitement par LEVOTHYROX depuis plusieurs semaines

# Cas clinique M. D

- Homme de 89 ans hospitalisé pour des phases d'agressivité envers sa fille et son épouse
- Il présente des troubles cognitifs pour lesquels il est suivi par l'équipe de gériatrie de Voiron
- Depuis 4 mois il a présenté à plusieurs reprises des agitations avec parfois violence dans un contexte d'augmentation de sa consommation d'alcool
- Son épouse a présenté un mois plus tôt un épuisement et plusieurs malaises qui ont conduit la famille à décider un placement en foyer logement pour le couple
- C'est à l'entrée en foyer logement que M. s'est agité et a cassé du matériel
- Une de ses filles l'a donc ramené au domicile du couple et est restée avec lui en attendant l'hospitalisation
- C'est un ancien commissaire de police

# Cas clinique Mme A

- Patiente de 68 ans adressée au CMP par le psychiatre ayant réalisée son expertise pour demande de curatelle pour incurie à domicile
- Une demande de curatelle avait été réalisée par ses enfants
- Arrive très négligée, elle ne prenait plus ses traitements somatiques depuis plusieurs mois (notamment Levothyrox)
- Elle a l'impression de se replier mais ne sait pas vraiment quoi en dire, peu de discours spontané, pas vraiment de tristesse exprimée mais on perçoit une grande pudeur à exprimer ses sentiments, amaigrissement important, elle reconnaît ne pas manger correctement, elle a tendance à repousser gentiment l'aide qui lui est apportée
- Des éléments sont recueillis par son entourage et on apprend que son logement est vraiment en incurie importante ce qu'elle banalise complètement
- Son époux est décédé depuis environ 2 ans et elle n'a pas réalisé les démarches pour recevoir la pension de reversion

# Références

- Dépression et personnes âgées Loo Gallarda
- Psycom : santé mentale et vieillissement
- Troubles psychiques des personnes âgées: AS Rigaud C Bayle
- Troubles psychiatriques du sujet âgé données épidémiologiques et morbi-mortalité associée JP Schuster A Manetti