

# **SPECIFICITES**

# **DES TROUBLES DU COMPORTEMENT**

# **AU COURS DE VIEILLISSEMENT**

Dr Florence GOURDEAU NAUCHE

Octobre 2012

## 5 MOTS CLES :

- FRAGILITE => terrain
- COMPLEXITE => diagnostic /prise en charge
- GRAVITE potentielle => patient/aidant
- INTERACTION => forte avec l'environnement
- RECIDIVE risques++ => prévention

## I - VIEILLISSEMENT

### 1 - Définition du vieillissement :

- \* Ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr.
- \* Processus LENT/PROGRESSIF/INELUCTABLE
  - Facteurs génétiques
  - Facteurs environnementaux

Le vieillissement n'est pas une maladie mais il s'accompagne d'une baisse des réserves fonctionnelles qui conduit à une réduction des capacités de l'organisme à s'adapter à un stress ou une agression.

Le vieillissement est variable d'un organe à l'autre d'un individu à l'autre.

## 2 – Différents types de VIEILLISSEMENT

### Vieillissements

Pathologique / Usuel / Réussi

#### - vieillissement pathologique :

\* polypathologies (dépression, démence, cardiovasculaire...)

\* terrain propice +++ aux décompensations aiguës.

## - vieillissement usuel / habituel

\* Pas de pathologie invalidante

\* Réduction des réserves adaptatives

- Risque de déséquilibre lors d'un épisode aigu

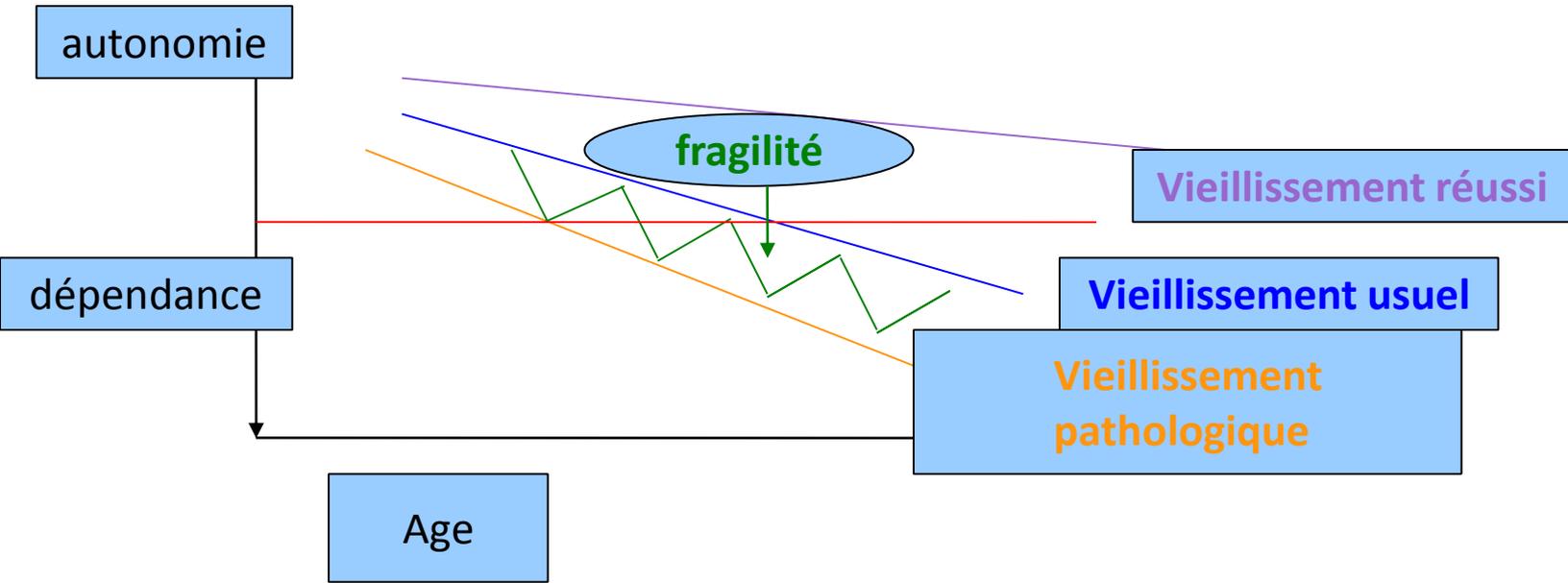
= syndrome de fragilité

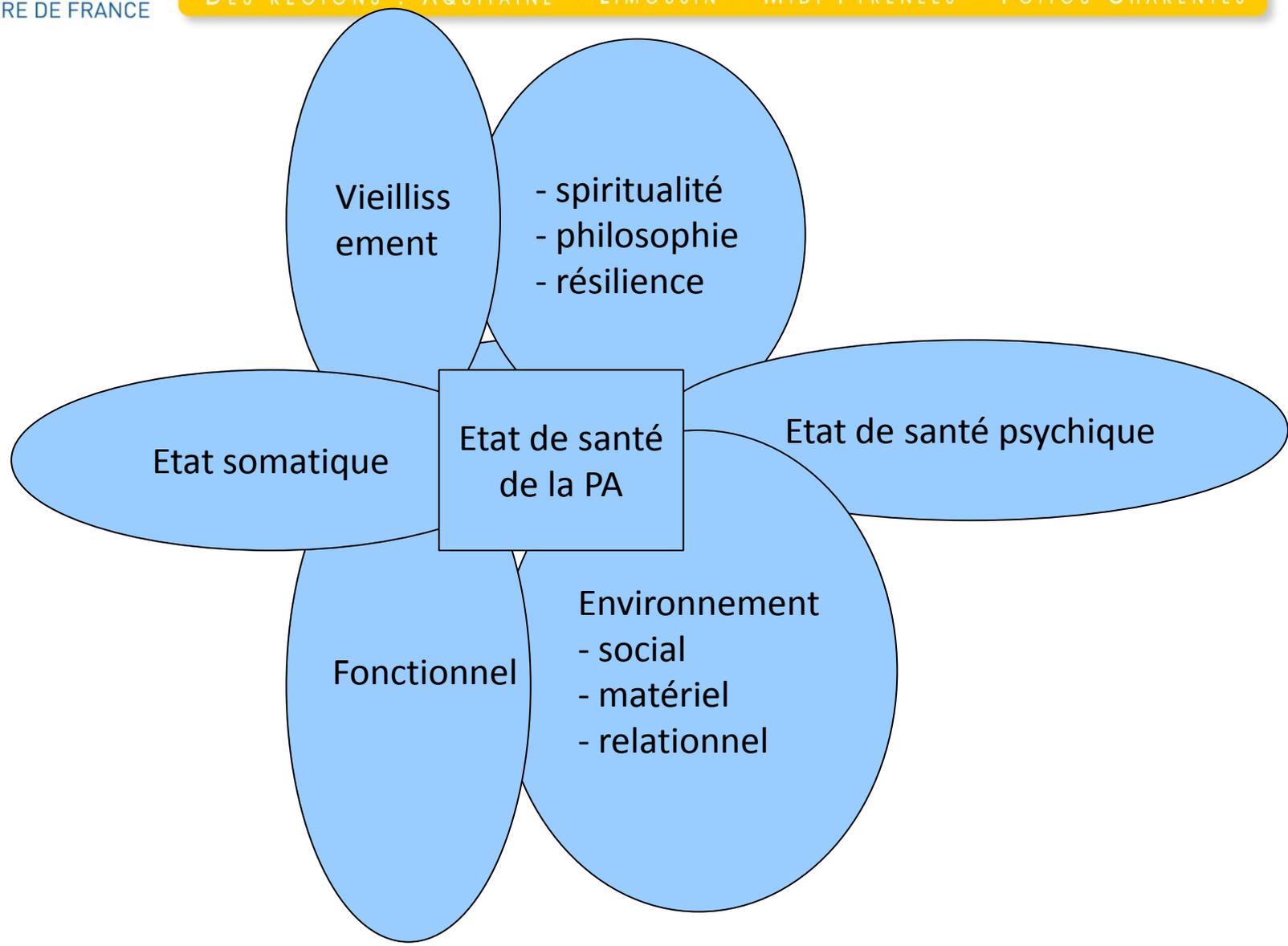
- Fragilité = état d'équilibre précaire avec impossibilité de répondre de façon adaptée à un stress (médical, psychologique ou socio-environnemental) et de restaurer sa réserve fonctionnelle à un niveau antérieur.

50 % des patients de + de 85 ans

## - vieillesse réussie (15 à 20 %)

- \* Pas de pathologie
- \* Bonne réserve adaptative
- \* Haut niveau fonctionnel





### 3- Vieillessement de la sphère psychique

- \* vieillissement des troubles mentaux (pathologies psychiatriques anciennes) gérontopsychiatrie
  - Majoration de la complexité psychopathologique et association fréquente de comorbidités somatiques au cours du vieillissement.
- \* pathologies mentales nées du vieillissement

#### Psychogériatrie

- Décompensation d'une fragilité psychique constitutionnelle.
- Prévalence des pathologies démentielles

## II – Les troubles du comportement

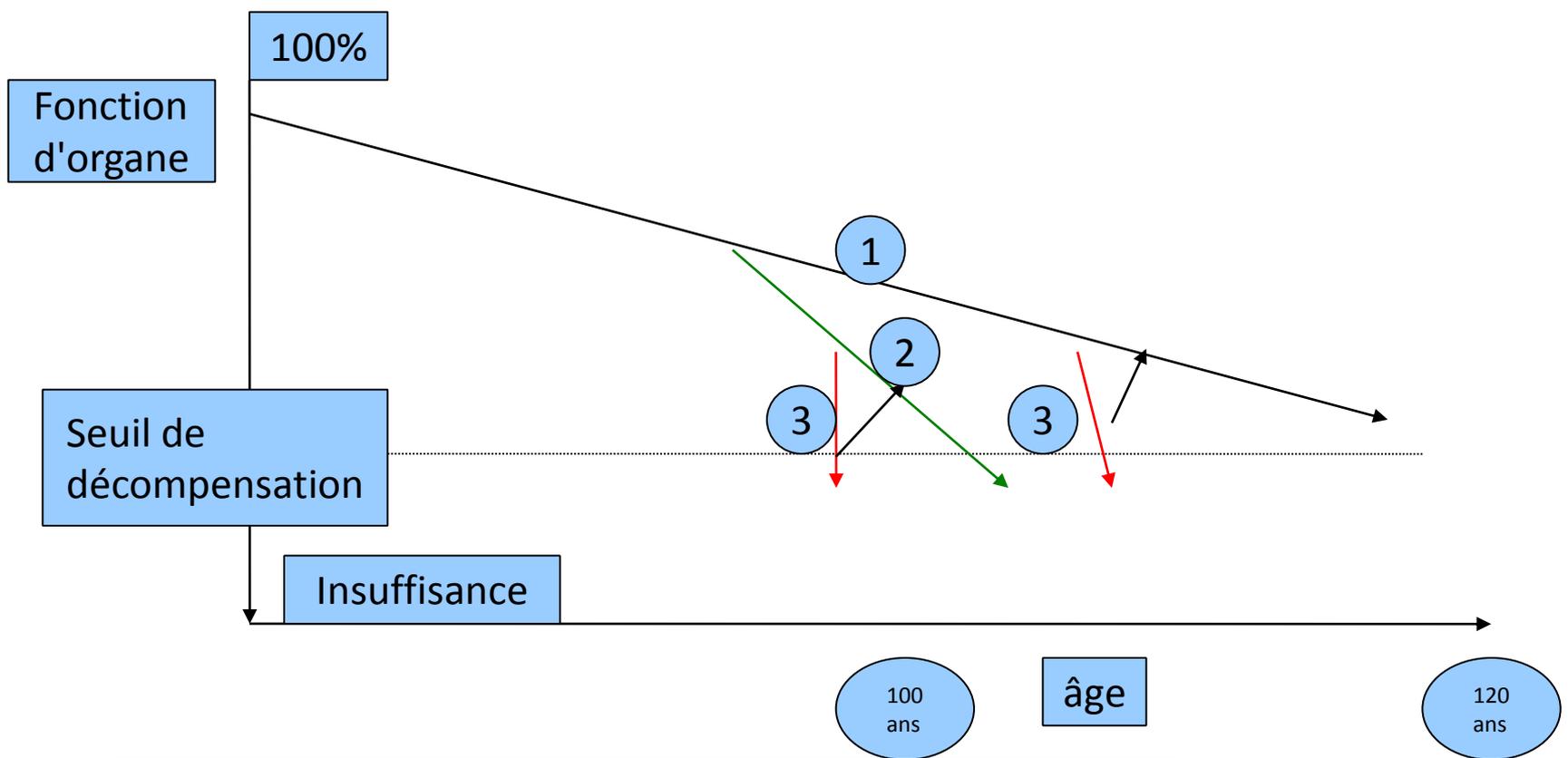
### 1- Définitions

- Décompensation aiguë.
- ONEN (2002) conduite et attitude inadaptées aux lieux et situations / normes.
- MOREAU (2007) comportement gênant pour l'entourage/normes culturelles et sociales.
- Pr LEGER (2001) attitude de violence envers une cible dont l'expression peut être physique, verbale dirigée contre un objet, un tiers ou soi-même.

## 2- Gravité du trouble du comportement

- \* majoration de la désadaptation du patient / environnement
  - \* accélération du déclin cognitif
  - \* conflits avec l'entourage
  - \* altération du pronostic fonctionnel (dépendance)
  - \* prescriptions médicamenteuses => iatrogénie
  - \* altération de la qualité de vie patient/aidant
- => épuisement
- => négligence, maltraitance

Modèle BOUCHON (1984)



- 1- vieillissement isolé
- 2 - effet d'1 ou plusieurs maladies chroniques
- 3 - facteurs aigus de décompensation

### 3- Significations / étiologies du TC

- \* jamais gratuit
- \* toujours une cause(s)
  - Plusieurs facteurs favorisant
  - Plusieurs facteurs précipitant
- \* symptôme exprimant :
  - Gêne
  - Inconfort
  - Souffrance du patient

\* étiologies intriquées (différents adultes jeunes)

- Somatique et organique (fièvre, douleurs...)
- Psychiatrique : dépression, anxiété...
- Facteurs environnementaux :
  - Modification des repères (milieu de vie)
  - **Relations avec l'entourage :++**  
source ou maintien des troubles du comportement =>**interaction forte avec l'environnement**

- Personnalité antérieure : histoire de vie, caractère, personnalité
- Facteurs liés aux déficits sensoriels

## 4 – Evolution

- troubles du comportement = décompensation  
aigue sur :

\* terrain fragile, et **fragilisable**

=> risque accru de récurrence

=> prévention dirigée vers les facteurs  
favorisant et où précipitant

=> formation et information de l'entourage

## III – Prise en charge des troubles du comportement

### 1 – Aujourd'hui :

- « comme on peut »

- montée en puissance progressive => rupture

Hospitalisation : urgences/psychiatrie/gériatrie...

### 2- Ce qu'il faudrait faire

- QUOI : regards croisés d'experts (somatique et psy)

- QUAND : dès l'apparition des symptômes

- OU : dans l'environnement habituel

- Milieu écologique  
(patient/environnement)

## CONCLUSION

La prise en charge des troubles du comportement du sujet âgé :

- nécessiterait compétences croisées, évaluation précoce et prise en charge adaptée en milieu écologique (accompagnement, prévention, formation),
- elle résiderait probablement dans l'externalisation d'une équipe pluridisciplinaire qui interviendrait au lit du patient et dans son milieu de vie habituel.

- La notion de Formation/d'acculturation/d'accompagnement semble indispensable à l'amélioration de la qualité des soins immédiat et à une démarche préventive.
- L'intervention d'une équipe mobile psychogériatrique et fonctionnelle pourrait être une alternative.