

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

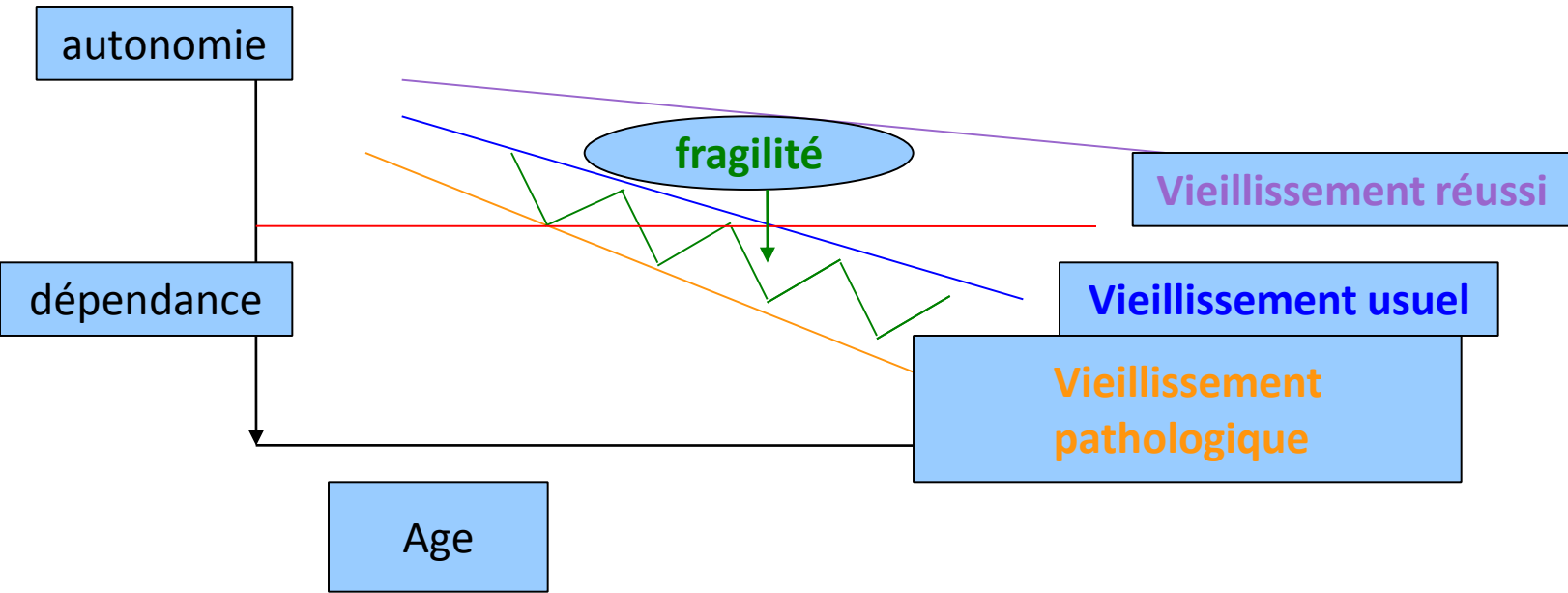
= syndrome de fragilité

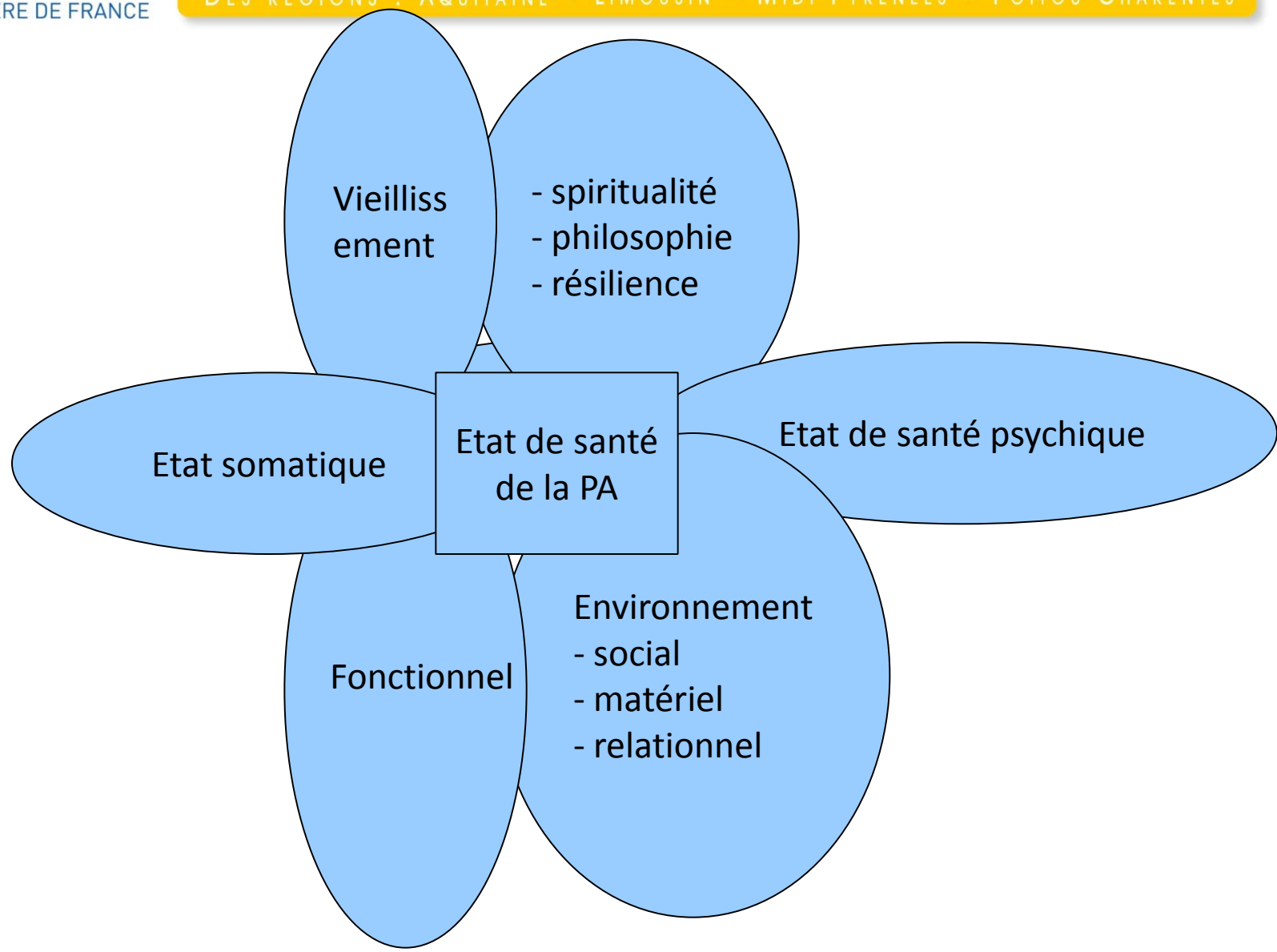
- Fragilité = état d'équilibre précaire avec impossibilité de répondre de façon adaptée à un stress (médical, psychologique ou socio-environnemental) et de restaurer sa réserve fonctionnelle à un niveau antérieur.

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

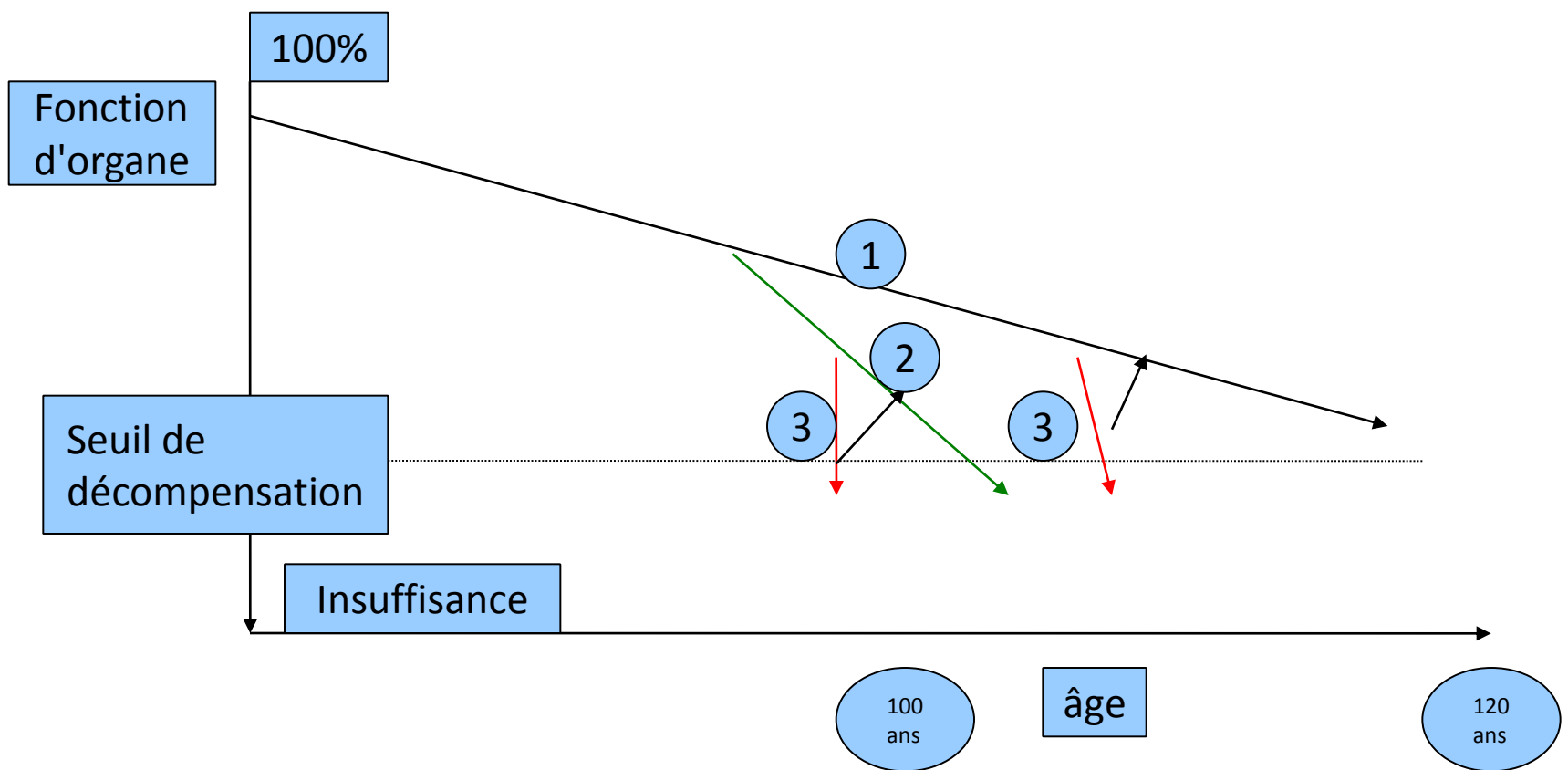
1- Définitions

- 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.