

Troubles psychiques du sujet âgé IC-70

- Connaître la définition des troubles psychiatriques du sujet âgé
- Connaître la prévalence des troubles psychiatriques du sujet âgé
- Connaître la prévalence des symptômes psycho-comportementaux chez le sujet âgé dément
- Connaître les spécificités en matière de facteurs de risque, de pronostic et d'évolution des troubles psychiatriques du sujet âgé
- Connaître les spécificités sémiologiques des troubles psychiatriques du sujet âgé
- Connaître la sémiologie des symptômes psycho-comportementaux chez le sujet âgé dément
- Connaître les spécificités du diagnostic différentiel et comorbide chez le sujet âgé
- Connaître le bilan clinique et paraclinique spécifique au sujet âgé
- Connaître les spécificités du maniement des anxiolytiques et hypnotiques chez le sujet âgé
- Connaître les spécificités du maniement des psychotropes chez le sujet âgé

Connaître la définition des troubles psychiatriques du sujet âgé OIC-070-01-A

La psychiatrie de la personne âgée est une option de la psychiatrie depuis 2017 et repose sur la définition proposée par l'OMS.

« branche de la psychiatrie qui a pour objectifs généraux de dépister, traiter, évaluer, prévenir tous les types de troubles psychiatriques du sujet âgé et leurs conséquences ».

Cela concerne :

- les symptômes psycho-comportementaux des démences (troubles neurocognitifs majeurs) ;
- tous les troubles psychiatriques de la personne âgée (dont l'âge seuil a été fixé à 65 ans) qu'il s'agisse des troubles psychiatriques survenus à un âge plus jeune et qui évoluent avec le vieillissement ou des troubles psychiatriques d'apparition tardive.

Connaître la prévalence des troubles psychiatriques du sujet âgé OIC-070-02-B

Troubles de l'humeur et troubles anxieux

- épisode dépressif caractérisé fréquent (1 à 4%) chez le sujet âgé de plus de 65 ans.
- troubles anxieux > 10 % chez les sujets âgés avec trouble anxieux généralisé (le plus fréquent chez PA) et troubles phobiques au premier rang. Trouble panique plus rare.
- troubles bipolaires environ 1% chez les sujets de plus de 60 ans

Troubles psychotiques vieilliss et tardifs

La prévalence de la schizophrénie est inférieure à celle retrouvée dans la population adulte jeune (0,6 % vs 1 %) en raison d'une forte mortalité précoce chez ces patients

Troubles liés à l'usage d'alcool et de médicaments

- Alcool : 3^{ème} trouble psychiatrique le plus fréquent chez les personnes âgées
- Difficultés liées à l'usage de médicaments : 39 à 55% des > 65 ans consomment des benzodiazépines et apparentés en France (cf item 77) .

Connaître la prévalence des symptômes psycho-comportementaux chez le sujet âgé dément OIC-070-03-B

Appelés « symptômes psychologiques et comportementaux des démences » (**SCPD**)

Présents chez plus de 80 % des patients avec maladie d'Alzheimer ou des autres démences. De survenue précoce.

Symptomatologie négative : retrait et apathie prévalence 50 %

Symptômes psychotiques fréquents : délire, hallucination

Connaître les spécificités en matière de facteurs de risque, de pronostic et d'évolution des troubles psychiatriques du sujet âgé OIC-070-04-B

Chez le sujet âgé penser au risque iatrogène en particulier des psychotropes.

La polymédication expose au risque d'interactions médicamenteuses.

Pour les troubles de l'humeur des facteurs de risque sont plus marqués chez le sujet âgé : les comorbidités non psychiatriques, la perte d'autonomie, les événements psycho sociaux stressants. L'évolution dépend en partie de la stratégie thérapeutique. Le risque suicidaire est élevé et le suicide abouti est plus élevé que chez le sujet jeune lors d'un passage à l'acte.

Association fréquente à des pathologies non-psychiatriques soit par augmentation du risque de développer un épisode dépressif caractérisé lors de certaines pathologies (démence, pathologies cardiovasculaires, déficience sensorielle, cancer) soit du fait qu'un épisode dépressif augmente le risque de survenue ou d'aggravation de certaines pathologies non psychiatriques (altérations cognitives, voire évolution vers une maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, diabète, coronaropathie).

Les traitements reposent en première intention sur les antidépresseurs sérotoninergiques. Pour les troubles bipolaires, les thymorégulateurs sont la base du traitement.

Pour les troubles psychotiques, les antipsychotiques de seconde génération sont à utiliser en première intention. La prise en charge est identique à celle de l'adulte.

Pour les SCPD, la prise en charge doit être globale avec les approches non médicamenteuses en priorité. Il convient d'éliminer une cause non psychiatrique, iatrogène ou psychiatrique. Les stratégies médicamenteuses sont réservées aux SCPD sévères. Le rapport bénéfice/risque est à évaluer régulièrement.

Connaître les spécificités sémiologiques des troubles psychiatriques du sujet âgé OIC-070-05-A

Toujours rechercher des comorbidités non psychiatriques

Épisode dépressif caractérisé

Critères diagnostiques identiques au sujet jeune.

Des spécificités existent dans le cadre de dépression atypique avec des symptômes généraux d'allure non-psychiatrique : plaintes douloureuses, manifestations gastro-intestinales, ostéo-articulaires, troubles du sommeil, de l'appétit, des plaintes cognitives.

La présence de manifestations psychotiques est fréquente avec des idées délirantes de thématiques mélancoliques, de préjudice, de persécution voire un syndrome de Cotard.

Devant des symptômes non spécifiques non psychiatriques ou un changement de comportement : suspecter un épisode dépressif caractérisé et rechercher une tristesse de l'humeur et des idées de suicide.

Troubles anxieux, troubles bipolaires, schizophrénie vieillissante, troubles délirants

Mêmes critères diagnostiques que chez l'adulte jeune

Spécificité des schizophrénies tardives et très tardives :

Majorité de femmes, prédominance d'hallucinations et d'idées délirantes de persécution. Désorganisation et symptômes négatifs moins fréquents.

Trouble lié à l'usage d'alcool

Critères d'addiction pour l'adulte jeune non adaptés chez le sujet âgé en ce qui concerne le retentissement professionnel ou la tolérance. A l'âge avancé prêter attention au retentissement fonctionnel, négligence corporelle et aux troubles du sommeil. Possibilité de manifestations anxieuses, symptômes dépressifs, altérations cognitives. Vigilance lors de syndrome confusionnel ou signes physiques de sevrage lors d'une hospitalisation.

Trouble lié à l'usage de médicaments

Pas de spécificité du trouble lié à l'usage de médicaments, mais risque de iatrogénie plus important.

Connaître la sémiologie des symptômes psycho-comportementaux chez le sujet âgé dément OIC-070-06-A

Différents symptômes possibles :

Idees délirantes soit à type de persécution soit à type de perturbations de l'identification. Hallucinations visuelles les plus fréquentes. Les symptômes dépressifs, L'apathie, Les symptômes anxieux et L'euphorie[mt1] , de même l'agitation, l'agressivité, l'inversion du rythme nyctéméral sont classiques.

Évaluation des SCPD systématique dans les démences. Démarche diagnostique avec identification du type de SCPD, du contexte, de la sévérité et du retentissement. Enquête étiologique car souvent multifactoriel. Examen clinique médical général et paracliniques. Penser aux douleurs, globe vésical, fécalome, infection, changement d'environnement et facteurs de stress...

[mt1]On ne met pas dedans l'agitation, l'agressivité, l'inversion du rythme nyctéméral ?

Connaître les spécificités du diagnostic différentiel et comorbide chez le sujet âgé

Troubles de l'humeur

Éliminer : les pathologies médicales non-psychiatriques (iatrogénie, troubles ioniques, métaboliques, endocriniennes, neurologiques et cardiovasculaires) ; les troubles psychiatriques en particulier délirants lors de manifestations psychotiques ; les pathologies neurodégénératives avec les SCPD.

Troubles psychotiques vieilliss et tardifs

Éliminer :

- les Troubles de l'humeur avec caractéristiques psychotiques ;
- les SCPD Symptômes psychocomportementaux de la démence ;
- les symptômes psychotiques non psychiatriques ou induits par une substance psychoactive : confusion fréquente chez le sujet âgé, pathologies neurologiques, métaboliques et endocriniennes. Causes médicamenteuse possibles en particulier avec les morphiniques ou les psychotropes, le sevrage des benzodiazépines ou de l'alcool ;
- Un examen clinique complet est indispensable et orientera le bilan paraclinique éventuellement nécessaire.

SCPD

diagnostic différentiel avec syndrome confusionnel, troubles de l'humeur, anxieux ou psychotiques.

Troubles liés à l'usage d'alcool et de médicaments

diagnostics différentiels psychiatriques : troubles de l'humeur, trouble anxieux et autres troubles addictifs.

diagnostics différentiels non-psychiatriques : autres substances psychoactives, pathologies neurologiques, métaboliques et iatrogènes.

Connaître le bilan clinique et paraclinique spécifique au sujet âgé OIC-070-08-B

Chez le sujet âgé il faut rechercher les comorbidités non-psychiatriques (douleurs, pathologies cardiovasculaires, cancers, maladies neurologiques, neurodégénératives, etc.) mais aussi psychiatriques (troubles anxieux, addictions, troubles de la personnalité, etc.)

L'examen clinique doit rechercher une douleur, un fécalome, un globe vésical, une infection, etc.

Les examens complémentaires dépendent des points d'appel : NFS, ionogramme sanguin, calcémie, albuminémie, TSH, vitamines B9-B12, ECG, fonction rénale et hépatique, bandelette urinaire, protidémie, albuminémie, glycémie, radiographie du thorax, imagerie cérébrale, etc.

Connaître les spécificités du maniement des anxiolytiques et hypnotiques chez le sujet âgé OIC-070-09-A

Risque iatrogène élevé chez le sujet âgé. Conséquences liées à l'âge en termes de pharmacocinétique et de pharmacodynamie à prendre en compte.

Polymédication et risque d'interactions médicamenteuses fréquentes.

Anxiolytiques et hypnotiques doivent respecter les règles de prescription spécifiques chez le sujet âgé : prescrire à faible posologie ; durée de prescription limitée (4 semaines) ; molécules à demi-vie courte ou intermédiaire ; privilégier les prescriptions discontinues (« à la demande ») ; date de fin de traitement fixée dès l'instauration et notée dans le dossier .

Anxiolytiques benzodiazépiniques à réserver aux symptômes anxieux aigus. Éviter dans le traitement des troubles anxieux chroniques. Surveiller la tolérance et le risque d'effets indésirables marqués chez le sujet âgé.

Les hypnotiques apparentés aux benzodiazépines (médicaments Z) n'ont pas d'indication dans l'insomnie chronique. Leur rapport bénéfices/risques est faible dans la population âgée (risque de chute, de fracture).

Si prise au long cours, proposer un sevrage progressif.

Connaître les spécificités du maniement des psychotropes chez le sujet âgé OIC-070-10-B

Règles de prescription générales pour privilégier la tolérance et éviter la iatrogénie :

- débiter à demi dose de celle de l'adulte jeune;
- augmentation progressive lorsque nécessaire (règle dite du « start low, go slow ») ;
- un seul psychotrope par classe,
- éviter les associations de psychotropes
- évaluer tolérance et efficacité

Antidépresseurs :

privilégier les antidépresseurs ISRS, IRSNa, la mirtazapine et la miansérine du fait de la bonne tolérance.

Éviter les tricycliques.

Thymorégulateurs :

mêmes règles de prescription que chez l'adulte mais risque d'effets indésirables plus importants.

Antipsychotiques :

tolérance extrapyramidale à surveiller. Risques cardiovasculaires et cognitifs.

Dans les pathologies neurodégénératives risque d'effets indésirables cérébrovasculaires.