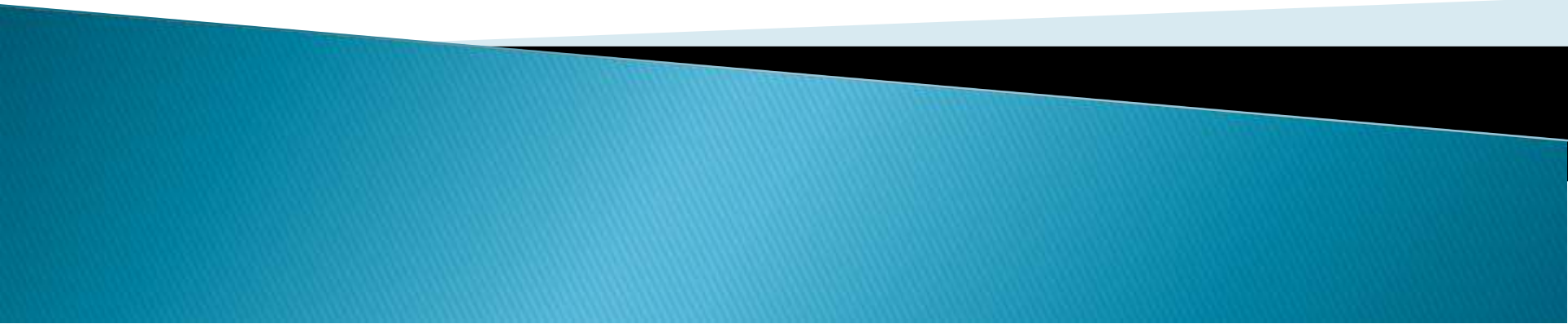
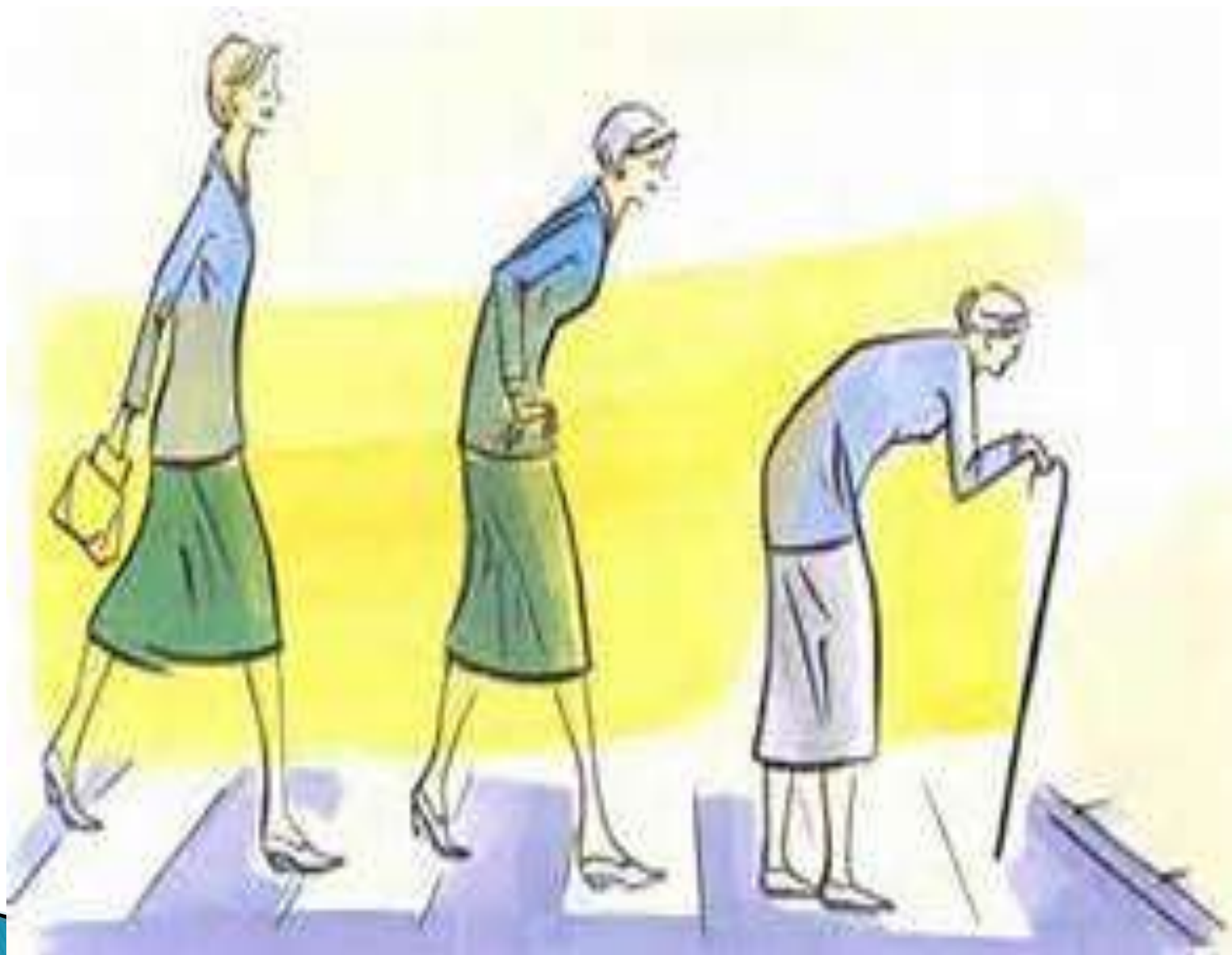


Bonjour





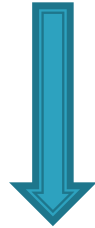
Les troubles psychiatriques du sujet âgé

S.Ouslimane*
26 Avril 2022

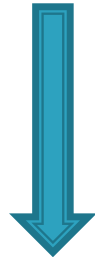
*Maitre assistante en psychiatre, thérapeute de famille, formatrice à la thérapie familiale.
CHU Bab El Oued

► 50 ans auparavant:

Les troubles psychiatriques de la personne âgée



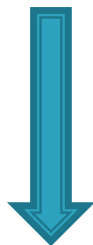
N'étaient pas une préoccupation



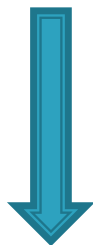
Espérance de vie = 50 ans, en 1962

► Aujourd'hui:

Les troubles psychiatriques de la personne âgée



De plus en plus fréquents

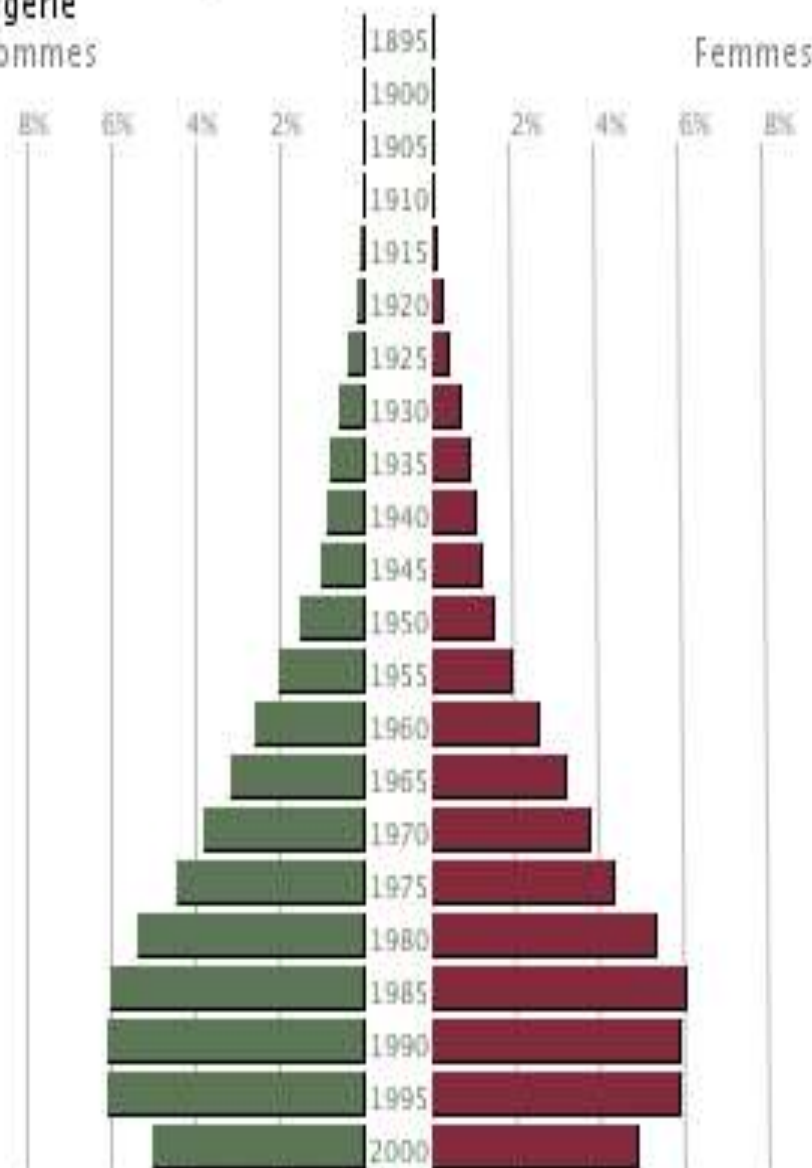


Espérance de vie = 76.3 ans, en 2009

Pyramide des âges: 2000

Algérie

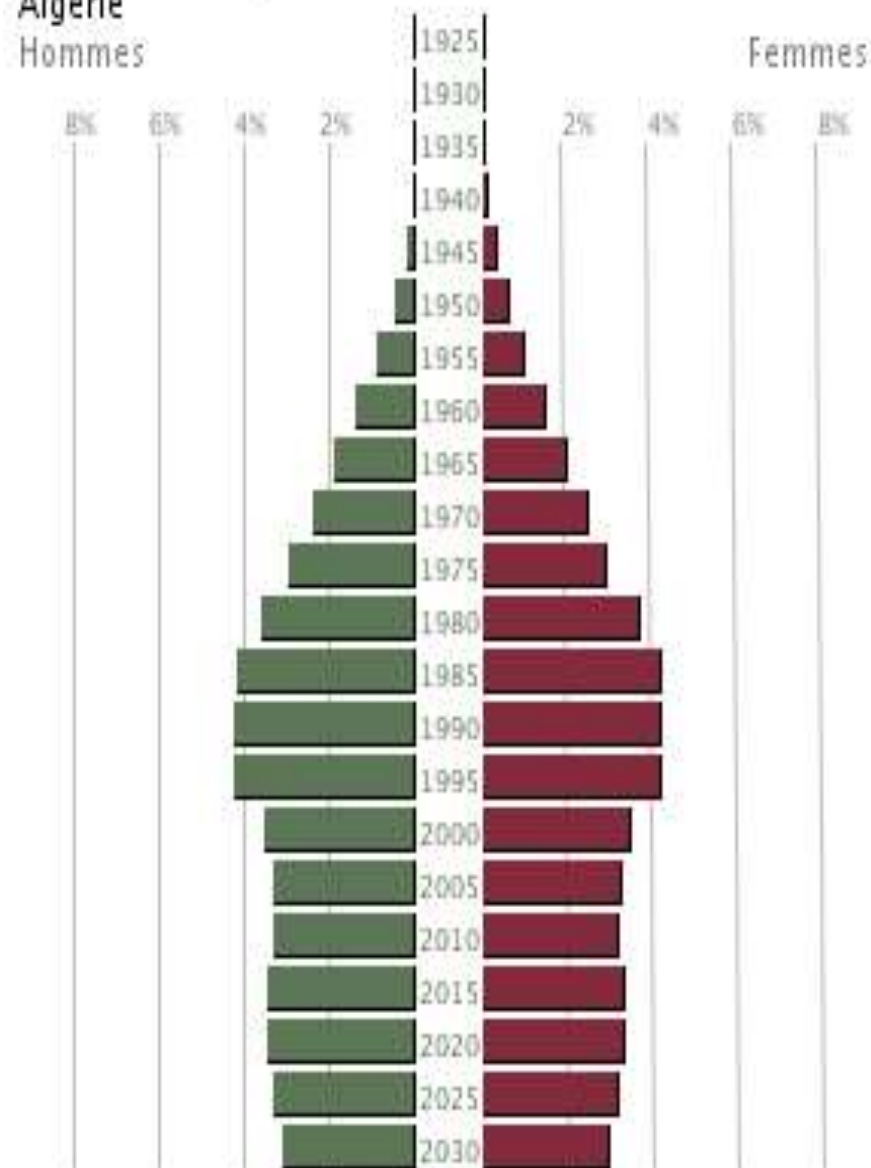
Hommes




Pyramide des âges: 2030

Algérie

Hommes



Objectifs pédagogiques


- ▶ Distinguer les spécificités d'expression des troubles psychiatriques du sujet âgé
 - ▶ Reconnaître les signes cliniques d'un syndrome démentiel
 - ▶ Reconnaître la maladie d'Alzheimer, et les principes directeurs de sa prise en charge
- 

Plan

- ▶ Introduction
- ▶ Généralités
- ▶ Le vieillissement
- ▶ Description des troubles psychiatriques
 - Troubles thymiques
 - Trouble délirants
 - Troubles anxieux
 - Etats confusionnels
 - Troubles du sommeil
 - Syndrome démentiel
 - Définition
 - Clinique
 - Diagnostic étiologique
 - Maladie d'Alzheimer++
 - Prise en charge
- ▶ Règles de prescription des psychotropes
- ▶ Conclusion

Introduction


- ▶ Dépister, traiter, évaluer, et prévenir tous types de pathologies psychiatriques du sujet âgé et leurs conséquences
- ▶ S'intéresse donc:
 - Troubles psycho-comportementaux des démences
 - Tous troubles psychiatrique du sujet âgé




Apparu à l'âge adulte
et évolue avec le vieillissement

Qui se déclare tardivement


Généralités

- ▶ La prévalence est importante
 - ▶ La moitié des sujets de plus de 65 ans souffrent d'un trouble psychiatrique
 - ▶ Souvent associé à des affections somatiques qu'il aggrave
 - ▶ L'expression des troubles se fait dans le registre somatique plutôt que dans la parole
 - ▶ Le traitement doit être global
 - ▶ Nécessite souvent la présence de la famille
- 


Difficultés diagnostic et thérapeutique:

- La non expression de la douleur morale;
 - Troubles psychiatriques en plus des tares multiples;
 - Notre subjectivité;
 - difficulté d'accès aux soins psychiatriques de la PA.
- 

Le vieillissement

- ▶ Modifications physiologiques de l'organisme
 - ▶ Variables d'un sujet à l'autre
 - ▶ Dépendantes de facteurs génétiques
 - ▶ La gène qui en résulte n'est pas corrélée à l'importance du déficit, et n'est exprimée que par une partie des individus.
- 

Le vieillissement 2

- ▶ Les modifications histologiques du cerveau sont encore mal connues
 - ▶ La dégénérescence neurofibrillaire et les plaques séniles sont trouvées dans la plus part des cas
 - ▶ La perte du poids du cerveau est difficile à apprécier, en raison de la variabilité interindividuelle de la population
 - ▶ La réduction du volume cérébral existe mais tardive et peu importante
- 

Le vieillissement 3

- ▶ L'atrophie du cortex peut être liée à l'atrophie du corps cellulaire et à la diminution de l'arborisation des neurones
- ▶ Au niveau de l'hippocampe, et le néocortex associatif préfrontal et temporal
- ▶ La perte neuronale:
 - La baisse de la densité neuronale est masquée par l'atrophie du tissu cérébral
- ▶ **La plasticité neuronale:**
 - La mort neuronale est habituelle au cours du développement normal (apoptose), elle pourrait être compensée par la plasticité de ceux qui restent
 - L'arbre dendritique chez les patients âgés normaux est plus étendu que chez les sujets jeunes

Description des troubles psychiatriques

A/Troubles thymiques:


1 /Dépressions

2 /Troubles maniaques



1 / Dépression:

a-Généralités

- ▶ Souvent méconnue, et insuffisamment traitée
 - ▶ Problème de santé publique
 - ▶ Le trouble psychiatrique le plus fréquent du sujet âgé
 - ▶ Baisse de la qualité de vie
 - ▶ Accroissement de la mortalité liée aux comorbidités et aux suicides
 - ▶ 43% des sujets déprimés ne consultent pas de médecin
 - ▶ Les symptômes dépressifs sont attribués de façon erronée au vieillissement normal
 - ▶ 60% des patients âgés déprimés ont des plaintes somatiques, ou des troubles cognitifs ou anxieux .
- 

1 / Dépression:

b-Aspects cliniques

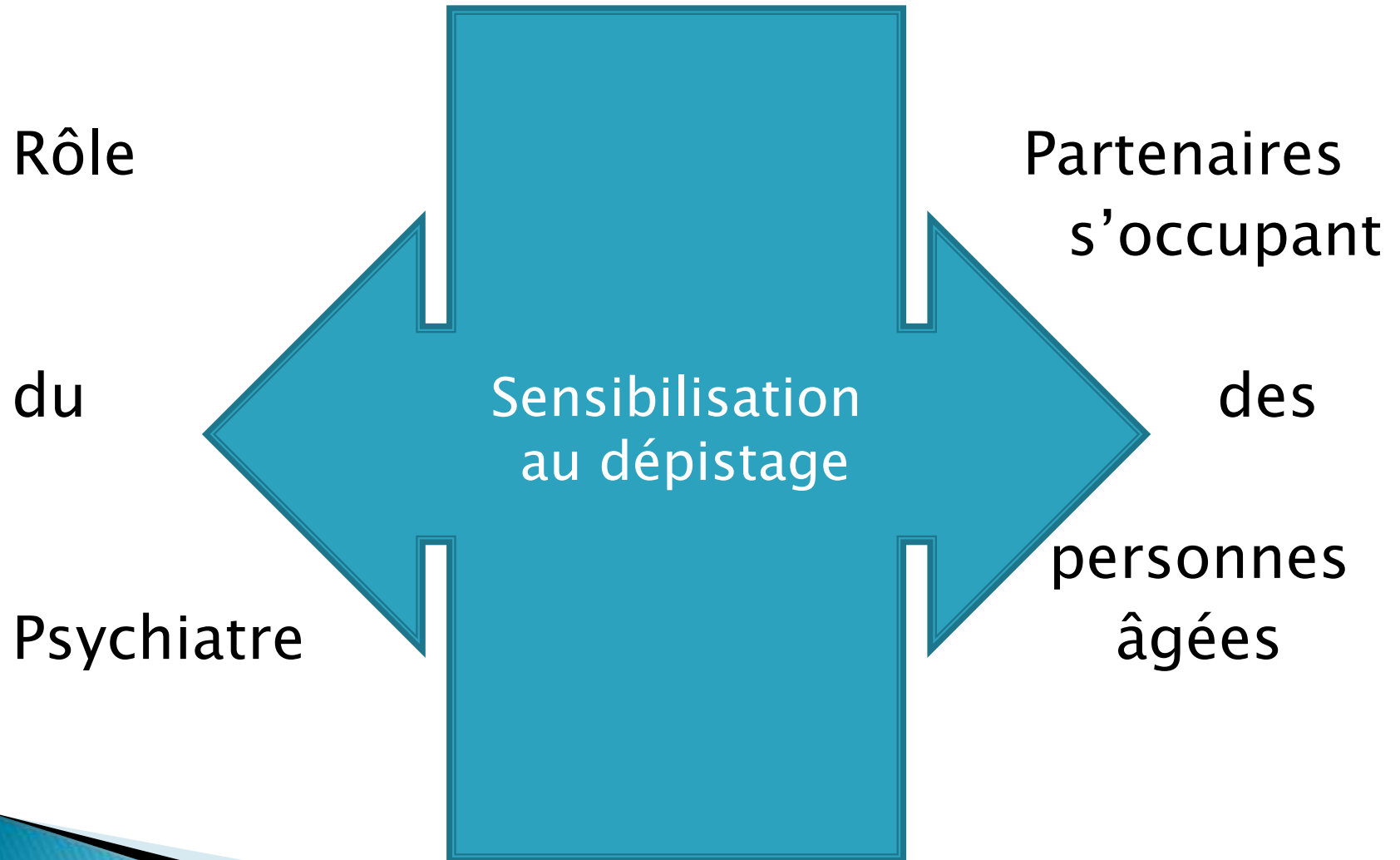
- ▶ Aspect typique d'un épisode dépressif majeur, avec ruminations suicidaires et anxiété importante.
- ▶ 60% des patients âgés ont des plaintes somatiques
- ▶ Les dépressions mélancoliques s'accompagnent de signes confusionnels
- ▶ Equivalents dépressifs
 - Tristesse de l'humeur/ indifférence affective
 - Ralentissement/fatigue
- ▶ Les formes régressives
- ▶ Le syndrome de Diogène

1 / Dépression:

c-Indications thérapeutiques

- ▶ Hospitalisation en cas de risque suicidaire
- ▶ La majorité des antidépresseurs sont aussi efficace chez l'adulte et chez le sujet âgé
- ▶ La comorbidité médicale entraîne une vulnérabilité croissante aux effets indésirables.
- ▶ Maintenir le traitement 6 mois après rémission d'un premier épisode, 12 mois après un second
- ▶ Les ISRS ont une meilleure sécurité d'emploi, et moins d'interaction médicamenteuse
- ▶ ECT

Penser à la dépression de la PA



2/Troubles maniaques:

- ▶ 5–10% des troubles thymiques
- ▶ Souvent associés à des maladies somatiques
 - Neurologiques: processus intracrânien, démence...
 - Etats postopératoires
 - Traitement par corticoïdes ou L-Dopa
- ▶ Intrication de signes somatiques
- ▶ Euphorie et l'expansivité/agitation stérile et agressivité, des troubles cognitifs, une confusion et une désorientation
- ▶ Les neuroleptiques restent le traitement de choix

B/Troubles anxieux

- ▶ 6–33% selon les études
- ▶ Parfois typique:
 - Manifestations psychiques (malaise, insécurité, menace)
 - Manifestations physiques (oppression, striction, tachycardie,..)
- ▶ Souvent atypique:
 - Plaintes somatiques
 - Asthénie
 - Craintes diverses
 - Plaintes cognitives
 - Manifestations comportementales (inhibition ou excitation, voir fugue)
- ▶ Prise en charge psychothérapique et un traitement antidépresseur

C/ Troubles délirants

TD

Trouble délirant chronique


T D aigu

Psychoses
chroniques
vieillis

Délire
d'apparition
tardive

Manifestations
confusionnelles

C/ Troubles délirants

- ▶ Sexe féminin
 - ▶ Début insidieux
 - ▶ Délire bien construit
 - ▶ Contenu pauvre
 - ▶ Thème persécution et préjudice
 - ▶ Mécanisme interprétatif
 - ▶ Manifestations émotionnelles
 - ▶ Troubles du comportement
 - ▶ Certains facteurs favorisent l'apparition
 - ▶ Les neuroleptiques restent le traitement de choix
 - ▶ Antidépresseurs/psychothérapie
- 

D/Etats confusionnels

- ▶ Urgence gériatrique
- ▶ Perturbation cognitive et de la conscience d'installation rapide et fluctuant.
- ▶ Particularités:
 - Trouble de la vigilance d'apparition progressive
 - Onirisme pauvre
 - Signes généraux moins marqués
 - Anxiété
 - DTS
 - Perturbation du sommeil
 - Trouble du comportement
- ▶ Affections causales:
 - Infections
 - Intoxication ou sevrage
 - Anomalies électrique
 - AVC, traumatisme, post opératoire
- ▶ Traitement
- ▶ Mesures préventives

Au premier plan

E/Trouble du sommeil

- ▶ Baisse de l'efficiencia du sommeil
- ▶ Eveils fréquents et prolongés
- ▶ Réveils matinaux
- ▶ Somnolence diurne
- ▶ Bilan précis du contexte pathologique
 - Modifications physiologiques
 - Règles d'hygiène de vie
 - Trouble spécifique du sommeil
 - Affection somatique ou psychiatrique
- ▶ Explication+++
- ▶ Règles hygiéno-diététiques
- ▶ Traitement étiologique
- ▶ TCC, relaxation


F/Etats démentiels

1 / Définition:

- ▶ Affaiblissement global, acquis, d'aggravation progressive des fonctions cognitives, qui s'accompagne d'une altération de la vie affective, des conduites sociales et professionnelles.
- ▶ Evolue fatalement vers la mort


F/ Etats démentiels

2/Clinique:

- ▶ Dégradation des conduites de la vie
 - ▶ Survenu d'un trouble du caractère ou instabilité
 - ▶ Survenu d'un délire de persécution
 - ▶ Baisse du rendement intellectuel
- 


F/Etats démentiels

a-Altération des fonctions cognitives:

- ▶ Trouble du raisonnement
 - ▶ Trouble du jugement
 - ▶ Trouble de l'attention
 - ▶ Trouble de l'orientation
 - ▶ Trouble du langage
 - ▶ Trouble praxique
 - ▶ Trouble gnosique
 - ▶ Trouble de la mémoire
- 

F/Etats démentiels

b-Symptomatologie psychiatrique:

- ▶ Irritabilité, anxiété, apathie, indifférence, trouble du sommeil, trouble oro-alimentaire
 - ▶ Syndrome dépressif
 - ▶ Idées délirantes de préjudice...
 - ▶ Fugue avec errance
 - ▶ Trouble du comportement: agressivité...
- 

F/Etats démentiels

c-Présentation du malade:

- ▶ Patient accompagné par sa famille
 - Plaintes mnésiques+++
 - Mimique inexpressive
 - Discours pauvre stéréotypé
- ▶ Rechercher
 - Début des troubles
 - Facteur déclenchant
 - Prise de toxique
 - Antécédents familiaux de démence
 - Dysthyroïdie, HTA...
 - Parkinson, Huntington
 - Maladie psychiatrique
- ▶ Examen somatique et neurologique

F/Etats démentiels

3/Examens paracliniques:

▶ Bilan biologique:

- NFS, glycémie, ionogramme
- Ca, Folate, dosage vit B
- Thyroïde
- sérologie

▶ Bilan électrique et radiologique:


- ECG
- EEG
- IRM

▶ Bilan neuropsychologique:

- MMSE de Folstein
- Test de l'horloge
- Épreuve des 5 mots
- WAIS
- NPI

F/Etats démentiels


4/ Diagnostic différentiel:

- ▶ Syndrome dépressif
 - ▶ Syndrome confusionnel
 - ▶ Arriération mentale
 - ▶ Aphasie de Wernicke et Korsakoff
 - ▶ État délirant
- 

F/Etats démentiels

5 / Diagnostic étiologique:

a-Démences curables:

- ▶ Hydrocéphalie à pression normale
 - ▶ Intoxication médicamenteuse chronique
 - ▶ Démence alcoolique/carence en vit B12
 - ▶ Paralysie générale d'origine syphilitique
 - ▶ Hypothyroïdie
 - ▶ Tumeur cérébrale
 - ▶ Hématome sous dural
- 


F/Etats démentiels

5 / Diagnostic étiologique:

b-Démences dégénératives

- ▶ Maladie de Pick
- ▶ Chorée de Huntington
- ▶ Démence artériopathique
- ▶ Démence post infectieuse
 - Creutzfeld Jacob
 - Démence sidatique
- ▶ **Maladie d'Alzheimer**

Maladie d'Alzheimer

- ▶ La plus fréquente des démences 40–69%
 - ▶ Age de début 65 ans
 - ▶ Critères diagnostic DSM 5
 - ▶ Dégénérescence neurofibrillaire
 - ▶ Dépôt de plaques séniles amyloïdes
 - ▶ Déficit en Acétylcholine
- 

Maladie d'Alzheimer

Etude clinique

- ▶ Phase de début: 02-04 ans
 - Troubles mnésiques:
 - Constant, révélateurs et nécessaire
 - Autres signes discrets:
 - Personnalité
 - Humeur
 - Comportement
 - Langage
 - Trouble du raisonnement

Maladie d'Alzheimer

Etude clinique

- ▶ Syndrome démentiel: 03–06 ans
 - Trouble de la mémoire
 - OTS
 - Fixation: capacité d'apprentissage
 - Trouble de l'efficiences intellectuelle
 - Trouble du langage
 - Trouble praxique
 - Trouble gnosique
 - Trouble attentionnel:
 - Episode confusionnel
 - distractibilité
 - Trouble des motivations et des émotions
 - Examen neurologique:
 - Syndrome extra pyramidal
 - Myoclonie
 - Reflexe archaïque

Maladie d'Alzheimer

Etude clinique

► Phase terminal:

- Assistance dans la vie quotidienne
- Episode psychotique aigu
- Sur le plan somatique:
 - Hypertonie
 - Crise comitiale généralisée
 - État cachectique
 - Trouble de la conscience

Maladie d'Alzheimer

Prise en charge

1 / Annonce du diagnostic:

- Pas trop vite
- Ne pas supprimer tout espoir

2 / Traitement symptomatique spécifique:

- Inhibiteur de l'Acetyl cholinestérase
- Antagonistes des récepteurs glutamatergiques

3 / traitement des troubles psycho-comportementaux:

- Neuroleptiques

4 / Règles générales:

- Éviter les hospitalisations
- Attention aux interactions

5 / Mesures d'accompagnement:

- Soutien
- Information
- Stimulation cognitive...

6 / Mesures médico-légales:

- Invalidité
- Gratuité des soins
- Mesure de protection des biens

Règles de prescription des psychotropes chez le sujet âgé

Start low and go slowly



Conclusion


- ▶ Une offre de soins spécifique est essentielle

Psychiatrie



Gériatrie

Géronto-
psychiatrie

- ▶ Consultation de secteur, médecine interne/psychiatrie
 - ▶ Psychiatres au niveau des centres d'accueil
 - ▶ Equipes de soins mobiles à domicile
 - ▶ Développer les consultations mémoire
 - ▶ Penser à la formation de gériatrie
 - ▶ Faciliter l'accès aux soins
- 



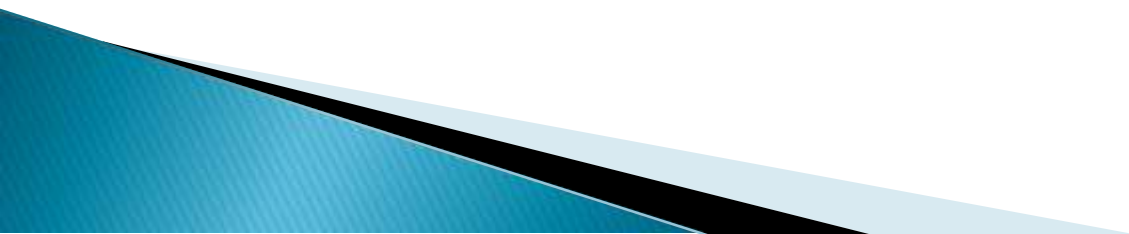


Pour approfondir

1-Troubles psychiatriques des sujets âgés-EMC Psychiatrie
2005(259-281)

2-Deronocie C- Plaintes mnésiques du sujet âgé. Rev prat
1994, 44: 1432-S

3-Hugonot R. La vieillesse maltraitée. Paris: Durot, 1998





علاء الدين إمام

زنگاپور



تأليف
يادو صلاح الدين

عمرو عرفة

اسماء	تلفون نمبر	پتہ	پتہ	پتہ	پتہ
اسماء	تلفون نمبر	پتہ	پتہ	پتہ	پتہ

Y a-t-il
des
?