

L'avancée en âge est à l'origine de différents changements psycho-sociaux, de questionnements qui peuvent être facteurs de vulnérabilité et favoriser la perte d'autonomie.

La souffrance psychique chez la personne âgée peut avoir différentes formes d'expressions qui peuvent diverger des formes d'expressions classiques rencontrées chez un sujet adulte. Moins connues, elles peuvent être facilement associées au vieillissement et souvent banalisées.

Il est important de connaître leurs spécificités afin de ne pas passer à côté d'un trouble psychique (dépression, risque suicidaire...) d'où l'intérêt d'un outil commun facilitant le repérage par les professionnels.

Les facteurs de risque

- Antécédents psychiatriques ou somatiques
- Modification récente de traitement
- Altération de l'état de santé physique : douleurs chroniques, diminution des capacités sensorielles
- Trouble de la marche et de l'équilibre : diminution du périmètre de marche et chutes
- Isolement social réel ou ressenti, sentiment de solitude
- Modification récente du milieu de vie, adaptation à nouvel environnement (entrée en structure/trouble de l'adaptation)
- Décès d'un proche, conflit familial, événements de vie douloureux, date anniversaire d'un événement douloureux, traumatisme.

Les signes cliniques et symptômes

Les signes d'alerte reconnus :

- Rupture avec le comportement / fonctionnement habituel
- Perte d'envie / de plaisir dans des activités habituellement plaisantes, désintérêt, perte de contact avec l'entourage voire irritabilité.
- Baisse de l'estime de soi, repli, laisser-aller repérable notamment sur les auto soins, l'apparence
- Perte d'appétit/perte de poids
- Asthénie, traits tirés, troubles du sommeil
- Sentiment d'inutilité, d'incurabilité, découragement
- Tristesse, pleurs
- Angoisse, manifestations anxieuses (agitation, instabilité, onychophagie, impatiences dans les membres...)
- Plaintes somatiques plus fréquentes et non expliquées par un bilan somatique
- Expression d'idées noires voire de propos suicidaires.



Outils d'évaluation validés

Ces outils sont destinés aux médecins généralistes.

Le repérage des facteurs de risques et plus particulièrement le diagnostic de dépression (en vue d'évaluer le risque suicidaire) sont essentiels.

L'échelle de dépression gériatrique GDS

<https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/2017/04/GDS-30-items.pdf>

Echelle de dépression de Hamilton

<http://gerontoprevention.free.fr/articles/depression.pdf>

Si MMS inférieur à 15, l'échelle de Cornell a été élaborée pour faciliter le dépistage de la dépression chez des personnes dont le syndrome démentiel est déjà installé

<https://www.sommeil-mg.net/spip/questionnaires/Cornell.pdf>

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier CHGR

La prise en charge des personnes âgées par le Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) peut recouvrir plusieurs types de situations :

- Patients avec pathologie(s) psychiatrique(s) vieillissantes.
 - Patients qui développent des troubles psychiatriques à un âge avancé (>65 ans).
 - Partenariat avec les gériatres pour les situations complexes de patients avec troubles cognitifs sévères qui présentent des troubles psycho-comportementaux liés à la démence.
- La sectorisation psychiatrique permet d'assurer au patient des soins de proximité et d'assurer un maillage territorial. Chaque personne relève d'un seul et unique secteur de psychiatrie selon son lieu de résidence.

Cartes des secteurs du CHGR

http://www.ch-guillaumeregnyer.fr/sectorisation/img/carte_sectorisation_adulte_departement.jpg

- [Lien vers les structures + coordonnées : Région](#)

Des liens...

...pour aller plus loin !

Accueil d'urgence CHGR

Le Service Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation (SPA0) au CHGR - 2 rue du Moulin de Joué à RENNES – 02 99 33 60 27- accueille, tous les jours de 9h à 21h, les personnes en situation de crise à l'entrée de l'hôpital. Le service d'accueil d'urgence (SAU) est situé au CHU Pontchaillou -2 rue Henri le Guilloux à RENNES – 02 99 59 16 16 et accessible 7 jours sur 7, 24h sur 24h. Ces services sont dotés d'une équipe psychiatrique (médecins et infirmières).

Quelles solutions proposer au patient ?

- Les soins proposés sur l'extra hospitalier sont accessibles à tous, une prescription médicale n'est pas nécessaire
- Le médecin traitant qui peut évaluer l'état dépressif par un GDS ou une échelle d'Hamilton. Chez une personne âgée le diagnostic est parfois difficile car sont mis en avant les plaintes somatiques ou les troubles cognitifs. La dépression est insuffisamment prise en charge chez la personne âgée tant dans son diagnostic que dans son traitement
- Il est important d'évaluer le risque suicidaire (RUD). Si risque est élevé : hospitalisation ou avis psychiatrique en urgence
- Équipe mobile psychiatrique en gériatrie
- Prise en charge par des psychologues avec le problème du remboursement des consultations (prise en charge dans certaines conditions ...)
- Introduction d'un traitement antidépresseur si besoin et mise en place de mesures autres non médicamenteuses : relaxation, sophrologie, etc ...

Spécifiques professionnels de santé : Cotations, nomenclatures ...

- Test de diagnostic de la dépression cotation pour une échelle de Hamilton, par exemple :
Pour le médecin, Cotation en CCAM : ALQP003 à 69,12 €
Vigilance : il faut une référence dans le dossier du patient avec la trace de l'échelle

Outils d'évaluation validés

Ces outils sont destinés aux médecins généralistes.

Le repérage des facteurs de risques et plus particulièrement le diagnostic de dépression (en vue d'évaluer le risque suicidaire) sont essentiels.

L'échelle de dépression gériatrique GDS
<https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/2017/04/GDS-30-items.pdf>

Echelle de dépression de Hamilton
<http://gerontoprevention.free.fr/articles/depression.pdf>

Si MMS inférieur à 15, l'échelle de Cornell a été élaborée pour faciliter le dépistage de la dépression chez des personnes dont le syndrome démentiel est déjà installé
<https://www.sommeil-mg.net/spip/questionnaires/Cornell.pdf>

Le Centre Hospitalier Guillaume Régnier CHGR

La prise en charge des personnes âgées par le Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) peut recouvrir plusieurs types de situations :

- Patients avec pathologie(s) psychiatrique(s) vieillissantes.
- Patients qui développent des troubles psychiatriques à un âge avancé (>65 ans).
- Partenariat avec les gériatres pour les situations complexes de patients avec troubles cognitifs sévères qui présentent des troubles psycho-comportementaux liés à la démence. La sectorisation psychiatrique permet d'assurer au patient des soins de proximité et d'assurer un maillage territorial. Chaque personne relève d'un seul et unique secteur de psychiatrie selon son lieu de résidence.
- Cartes des secteurs du CHGR
http://www.ch-guillaumeregnyer.fr/sectorisation/img/carte_sectorisation_adulte_departement.jpg
- [Lien vers les structures + coordonnées : Région](#)

Des liens...

...pour aller plus loin !