

Population vieillissante et troubles psychiques

Jean OLIVIER
Gérontopsychiatre
3C2PA - Urgences Psychiatriques
CHU Toulouse

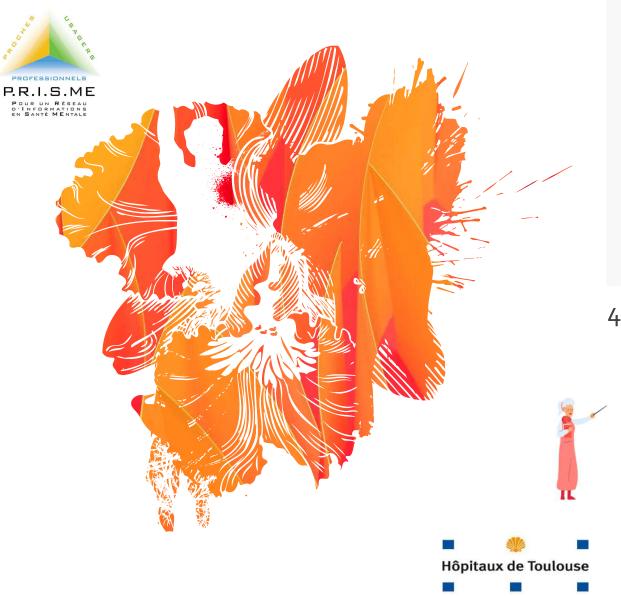




Plan

- 1/ Démographie et épidémiologie
- 2/ Représentations sociales et sociétales de la vieillesse
- 3/ Des défis spécifiques

Hôpitaux de Toulouse



Plan

4/ Que faire?

- a) Réfléchir, conscientiser et retravailler nos conceptions
- b) Réfléchir au bon lieu
- c) Aider les aidants
- d) Associations
- e) Médical



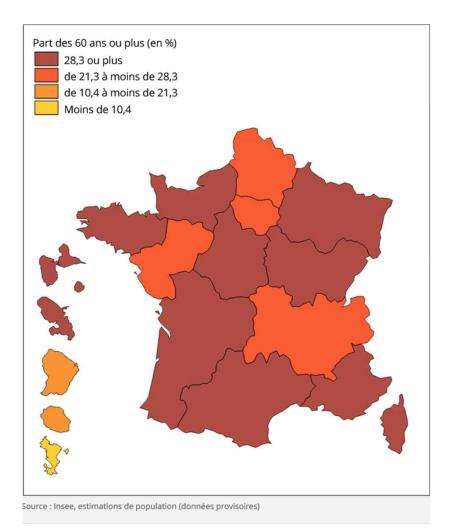
- » Augmentation du pourcentage des personnes entre 75 et 84 ans de 50 % entre 2020 et 2030
- » L'Occitanie (source INSEE 2023) :
 - 30,2 % de 60 ans et plus
 - 22,7 % de 60 en Haute Garonne
 - 39,6 % dans le Lot
 - 11,5 % de 75 ans et plus
 - 8,4 % en Haute Garonne
 - 15,1 % dans le Lot
- » Augmentation de l'espérance de vie (source INSEE 2018) :
 - En France, en 2018, espérance de vie à la naissance :
 - 85,3 ans pour les femmes (un des plus hauts d'Europe, juste derrière l'Espagne)
 - 79,4 ans pour les hommes
 - En 2020 (source DREES 2023) : plus haute espérance de vie pour les femmes française en UE et troisième pour les hommes



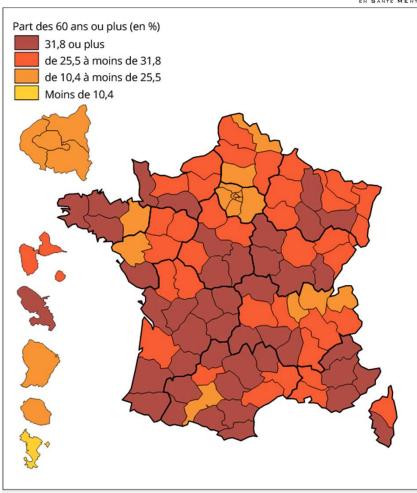
https://www.insee.fr/fr/information/3697254





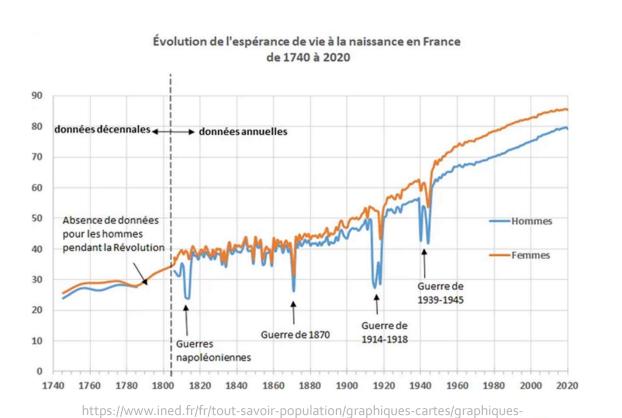






Source : Insee, estimations de population (données provisoires)





interpretes/esperance-vie-france/

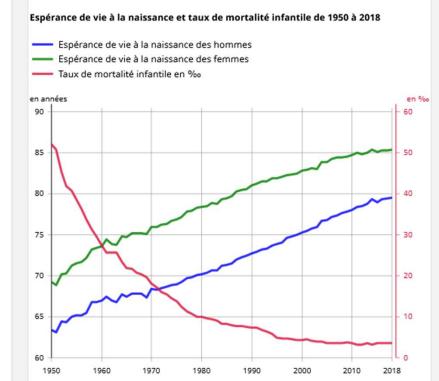


Figure 2 – Espérance de vie à la naissance et taux de mortalité infantile de 1950 à 2018

Champ: France métropolitaine.

Hôpitaux de Toulouse

Source: Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil.



- » En France en 2020 : une espérance de vie sans incapacité à 65 ans au-dessus de la moyenne européenne (source DREES 2023) MAIS :
 - Au cinquième rang pour les femmes, au dixième rang pour les hommes
 - L'espérance de vie à 65 ans
 - 19,1 ans pour les hommes
 - 23,2 ans pour les femmes en 2021.
 - L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans
 - 11,3 ans pour les hommes
 - 12,6 ans pour les femmes en 2021
 - Soit une différence entre espérance de vie et espérance de vie sans incapacité
 - 7,8 ans pour les hommes
 - 10,6 ans pour les femmes
- » DONC : le vieillissement de la population est un enjeu de santé publique
- » QUID de la psychiatrie?



Révisions pour l'année 2020

Indicateur	Valeur initiale	Valeur révisée
Espérance de vie sans incapacité des hommes à 65 ans	10,6	10,2
Espérance de vie sans incapacité forte des hommes à 65 ans	15,7	15,5
Espérance de vie sans incapacité des femmes à 65 ans	12,1	11,8
Espérance de vie sans incapacité forte des femmes à 65 ans	18,1	17,9
Espérance de vie sans incapacité des hommes à la naissance	64,4	63,9
Espérance de vie sans incapacité forte des hommes à la naissance	73,8	73,5
Espérance de vie sans incapacité des femmes à la naissance	65,9	65,3
Espérance de vie sans incapacité forte des femmes à la naissance	77,9	77,5

Lecture > Avec la révision opérée afin de tenir compte de la correction des prévalences et de la mise à jour des données de SRCV 2020, l'espérance de vie sans incapacité des femmes à 65 ans passe de 12,1 à 11,8 ans.

Champ > France entière.

Source > Insee, Statistiques d'état civil et données issues de l'enquête Statistiques sur les revenus et les conditions de vie (SRCV).

> Études et Résultats nº 1258 © DREES



» Source OMS :

- Les troubles neurologiques et mentaux chez les adultes âgés représentent 6,6% des incapacités totales
- Environ 15% des adultes âgés de 60 ans et plus souffrent d'un trouble mental.
- Plus de 20% des adultes de 60 ans et plus souffrent d'un trouble de santé mentale ou neurologique (à l'exclusion des céphalées)
- » Prévalence : Dépression en France > 65 ans : 13,4 %
 - Double entre 75 et 85 ans
- » Prévalence trouble anxieux généralisé : 4,6 % à 7,3 %
- » Risque suicidaire chez le sujet âgé :
 - 30% des suicidés > 65 ans ; jusqu'à 9 % décès inexpliqués
 - Ratio tentative de suicide/suicide malheureusement élevé



https://www.epiconcept.fr/projets-sur-mesure/surveillance-epidemiologique-alerte-et-reponse/





- » Trouble de l'usage
 - Principalement alcool
 - En 2014 aux Etats Unis, sur 1 100 000 patients de plus 65 ans présentant des troubles de la consommation : 950 000 Trouble de l'usage de l'alcool
 - Puis tabac, mésusage médicamenteux
- » Problématique des troubles psychiatriques chroniques vieillissants et de leur prise en charge
 - Troubles bipolaires
 - Psychoses
- » Problématique des troubles psychiatriques d'apparition tardive
 - Authentique trouble psychiatrique?
 - Trouble cognitif sous-jacent non identifié
- » Problématique de l'intrication possible avec les Troubles Neuro-évolutifs





https://www.realites-cardiologiques.com/2020/09/02/epidemiologie-de-la-covid-19/



» Perte de chance :

- Augmentation de la prévalence des maladies somatiques
- Moins bon pronostique
- Risques de mortalité précoce
- Augmentation nombre d'incapacités







2/ Représentations sociales et sociétales de la vieillesse



- » Fonction des lieux et des époques mais globalement : l'âgisme n'est pas une spécificité occidentale moderne
 - Conception faussée des sociétés dites « traditionnelles »
 - Abandons sur la banquise des Inuits
 - Rejet lors d'apparition de troubles démentiels
 - Exode rural et diminution de l'entraide familiale
 - Conception faussée liées à l'époque
 - Des maltraitances au domicile sans soins adaptés
 - Aux « hospices » pour vieillards
- » Double conception de la vieillesse
 - Négative : maladie, démence, institution, angoisses de mort, dépendance
 - Positive : sagesse, expérience, liens familiaux
 - Jusqu'à des extrêmes surprenants!









- » Retraite : « Action de se retirer de la vie active, d'abandonner ses fonctions »
 - Vie passive, plus de fonction en société
 - Importance du sentiment d'utilité, d'intégration, de capacité d'agir sur un monde qu'on reconnaît comme sien (agentivité)
 - « Je ne sers plus à rien » ; temps libre vs. Temps vide
- » Deuils, veuvage, décès répétés
 - Surmortalité masculine et différence d'âge -> prédominance du veuvage féminin
 - ½ femme seule à 70 ans, ½ homme sur à 85 ans
 - Deuils difficiles, nombreuses années de vie commune, expérience partagée, complémentarité dans le fonctionnement, perte « identitaire »
 - Et pourtant deuils souvent « interdits » : « Il/elle a bien vécu », « vous avez eu de la chance »
 - Difficulté à « refaire sa vie », acceptation sociale des nouvelles relations au grand âge, « trahison » familiale
 - Deuils « impossibles » des enfants
 - Deuils répétés -> isolement et confrontation à la mortalité







- » Isolement (social, familial, lieu de vie et ruralité, accès aux soins, moyens de transports, éloignement des services)
- » Risques de maltraitances :
 - Familiales (épuisement de l'aidant, manque d'informations, de soutien)
 - Institutionnelles (manques de moyens, de formation...)
 - Sociétales (conceptions vieillesse à revoir, discriminations liées à l'âge et notion d'agisme)



https://infodujour.fr/societe/52930-530-000-personnes-agees-en-situation-de-mort-sociale-en-france





- » « Crises » du vieillissement progressives ou aigues
 - Corporelles: pathologies somatiques (accumulation), dépendance, image du corps, sexualité (ménopause, impuissance), vieillissement visible (conceptions autour de la beauté et de l'âge, corps érotique), perçu (faiblesse, fatigue, digestion, troubles sensoriels...)
 - Socio-familiales (retraite, statuts et rôles intrafamiliaux, inversion des rôles, fusion/rejet, conduite automobile, AAD, MADD, institionnalisation...)
 - Psychique :
 - « Le vieillissement est un processus psychique qui ne se termine qu'avec la mort »
 - Question identitaire, processus de transformation (ce que l'on était, ce que l'on est, ce que l'on devient) fonction :
 - Figures identitaires du vieillissement
 - Exigences de l'Idéal de soi et appauvrissement narcissique





https://fr.vecteezy.com/photo/24614541-serein-senior-femme-a-la-recherche-a-camera-beaute-dans-vieillissement-processus-genere-par-ai



- » « Crises » du vieillissement progressives ou aigues
 - La question de la mortalité
 - Souvent ignoré durant l'âge adulte, devient plus prégnante ; Image de la vieillesse comme d'une « proximité avec la mort »
 - Freud : Positionnement par rapport à celle-ci
 - Donne du goût, de la valeur au présent, encourage à profiter
 - Kierkegaard : « la mort envisagée dans le sérieux est une source d'énergie comme nulle autre ; elle rend vigilent comme rien d'autre. »
 - Ruine la vie car tout finira par mourir : « à quoi bon ? »
 - Questionnements existentiels voir existentialistes! Question du bilan:
 - Sartre « l'homme n'est rien d'autre que son projet, il n'existe que dans la mesure où il se réalise, il n'est donc rien d'autre que l'ensemble de ses actes, rien d'autre que sa vie. »



https://mantracare.org/therapy/anxiety/death-anxiety/





- » Réfléchir, conscientiser et retravailler nos conceptions autour de la vieillesse et du vieillissement à différentes échelles :
 - Individuelles:
 - Vieillir ≠ mourir ≠ se dégrader ≠ revenir en enfance
 - Personne âgée ≠ dément ≠ dépendant ≠ charge
 - « Aller vers », éviter le rejet systématique, la peur, l'âgisme, réfléchir à donner / laisser une place adaptée dans les systèmes familiaux et sociaux, favoriser l'inclusion plutôt que la mise en retrait : rôle de transmission, grand-parental, conseils, aide (bricolage, cuisine, et toutes ces choses qu'on savait peut-être « un peu mieux faire avant »), mémoire et connaissance de ses racines, expérience

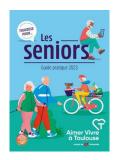


https://fr.freepik.com/vecteurs-premium/famille-deux-personnes-agees-petitenfant_2534464.htm





- » Réfléchir, conscientiser et retravailler nos conceptions autour de la vieillesse et du vieillissement à différente échelle :
 - Sociétales :
 - Adapter les infrastructures pour limiter l'isolement : mises aux normes handicap, moyens de transports (mobibus...)
 - Proposer des activités adaptés (clubs seniors mais pas que... Adapter pour accueillir dans les activités tous âges)
 - Donner une place, <u>la possibilité d'être acteur :</u> espaces discussions, bénévolat, transmission de savoir, liens intergénérationnels, engagements humanitaires
 - **Dimension politique**! Aides économiques, offres spéciales senior... Réflexion et actions autour des retraites et des allocations (APA), prendre conscience du risque de précarité et agir (pour avoir une retraite active, <u>il ne faut pas que le vouloir, il faut en avoir les moyens</u>).
 - favoriser maintien à domicile : allocations de logements à caractères sociaux, aides publiques à l'amélioration de l'habitat, aides à domicile, portages de repas... Mais aussi les accueils de jour, les hébergements temporaires, plateformes de répit, télé-alarmes...
 - Dispositifs sanitaires pour le maintien à domicile : consultations mémoire, services de soins infirmiers à domicile, IDEL à domicile, équipe spécialisées Alzheimer, kinésithérapeutes, équipes mobiles (gériatrie ou géronto-psychiatrique), assistance sociale
 - Hôpitaux de jours gériatriques ou psychiatriques, HAD







https://www.agedorservices.com/bien-vieillir/favoriser-lemaintien-a-domicile-grace-aux-services-a-la-personne



» Ensuite, réfléchir au bon lieu :

- Logements-foyers, résidence senior
- Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA)
- Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes (EHPAD)
- Unité de soins longues durées (USLD)
- NE SONT PAS DES MOUROIRS
- Réflexion politique sur les conditions de vie en institution
 - Augmentation drastique du taux de dépression évocatrice
 - En faire des lieux de vie... En donner les moyens et limiter risques de maltraitances institutionnelles dues à :
 - Problèmes d'installation inadaptés : locaux, équipement, hygiène...
 - D'organisation : pilotage des établissement, formation des professionnels (risque de pec inadaptées, sécuritaires...), animations, isolement des établissements
 - Manque de personnel ++++++++++



https://www.ascelliance-retraite.fr/





- » Aider les aidants et limiter risque d'épuisement :
 - Aides sociales et économiques
 - Lieu d'hébergement, accueils de jour, plateformes de répit, auxiliaires de vie et aide à domicile
 - Formation
 - Consultations qui leurs donnent une place
 - Sont essentiels MAIS NE SONT PAS DES SOIGNANTS
 - ... Accepter de l'aide n'est pas un renoncement, tout au contraire
- » Associations de patients et de familles :
 - UNAFAM
 - Pairs aidants : Bi-pôles 31, Bon pied bon œil, passe Murail, Nomad...
 - France Alzheimer, France Parkinson, France DFT, PSP France ...







» Médical

- Développer le réseau et l'activité géronto-psychiatrique :
 - Unité aigues de PPA
 - USLD psychiatriques
 - HDJ; hospitalisations de nuit
 - Equipes mobiles intra et extrahospitalières, HAD (« aller vers »)
 - Consultations spécialisées (CMPPA, en HDJ ou consultation mémoire)
 - Télémédecine
 - Recherche...
- Développer les liens avec les partenaires médicaux :
 - Médecins traitants (3C2PA, plateforme téléphonique d'appui et d'aide à l'orientation)
 - Evidemment avec la filière gériatrique et les consultations mémoires (CMRR)
 - Services d'Accueil des Urgences... Mais aussi tous les autres services
- **Développer les liens avec partenaires paramédicaux** (IDEL, kinés, AAD, orthophonistes...), médicosociaux (EHPAD...), sociaux (DAC 31)
- Aller vers une filière spécifique de psychiatrie de la personne âgée!



https://www.terriscope-comparateur.fr/actualite/les-reseaux-desoins-comment-ca-marche





» Médical

- Psychothérapies
 - De tout type
 - De soutien, interpersonnelles
 - Analytiques, gestalt-thérapies
 - Thérapies Cognitives et Comportementales
 - Thérapie des Schémas
 - Systémique, thérapie de groupe
 - Hypnose...
- Psychotropes
 - Start low, go slow
 - Antidépresseurs, thymorégulateurs, neuroleptiques...
 - Attention particulière aux effets indésirables
 - Ordonnances plus lourdes, plus de risque d'interaction
 - Plus de risque de surdosage
 - Risques d'effets indésirables augmentés (chutes, fractures, évènements cardiovasculaires, troubles mnésiques, confusion, rebond anxieux). Attention à l'usage excessif des benzodiazépines (et à la conduite automobile) !!!
 - Mais quand c'est bien fait et que c'est nécessaire :
 - ça sauve des vies!





https://www.terriscope-comparateur.fr/actualite/les-reseaux-desoins-comment-ca-marche

Merci beaucoup!





https://www.pinterest.fr/pin/822469950689510652/

