La dépression de la personne âgée

A propos d'un cas suivi en
HDJ

27èmes journées de l'APHJPA Rennes 2007

Motif d'hospitalisation

- Mme J. est née en 1927, donc âgée de 72 ans lors du 1er contact avec équipe HDJ en 1999
- Adressée suite à hospitalisation de 1 mois à l'hôpital psychiatrique: HDT d'extrême urgence pour « confusion-désorientation temporo-spatiale-troubles mnésiques-agitation-hétéro-agressivité-incohérence-sentiment de persécution-menace de meurtre à l'égard du mari »: certificat établi par le psychiatre de la clinique où elle est hospitalisée depuis 2 mois pour TS médicamenteuse

biographie

- Parents cultivateurs, 6e d'une fratrie de 7
- Scolarité jusqu'à 11ans (pas de certificat d'études)
- Mariée à 20 ans
- Vit en appartement
- Mari chauffeur-routier
- Serveuse de bar (gérance d'un « bar-loto »)
- Retraite à 59 ans
- 1 fille née en 49
- 2 petites-filles

Activités habituelles

- TV (variétés, « chiffres et lettres »)
- Chanter, danser, s'occuper plantes
- Bonnes relations avec voisinage
- Vacances 6 mois par an en caravane dans camping de bord de mer

antécédents

- Notion de TS médicamenteuses « à répétition »
- Appendicectomie
- Prothèse genou
- Exérèse kyste ovarien
- Kystes mammaires bilatéraux
- Hernie hiatale
- Notion de plaintes mnésiques « depuis des années »

Traitement à l'admission

- DEROXAT 20mg 1cp matin
- TRANXENE 5mg 1gélule matin et soir
- HALDOL faible 30gtes 4fois par jour
- NOOTROPYL 2cp 3fois par jour
- MOPRAL 20mg 1gélule soir

Hospitalisation en unité psychiatrique

- Durée 1 mois
- Calme, « confuse », persécutée, impression d'être en prison, « punie pour une grosse faute »
- Pleure beaucoup
- Désorientée dans temps et espace, urine dans réfectoire
- Troubles phasiques
- Plaintes somatiques (douleurs genou, mémoire)
- Fatigue extrême
- Peu de critique du geste suicidaire « pas suffisamment pour mourir »
- Perte d'autonomie pour soins d'hygiène et d'habillement
- Famille signale: comportements agressifs (frappe son mari) « depuis longtemps », épisodes de DTS depuis qq mois, entend des avions, ne fait plus rien à la maison, conjugopathie, relations familiales conflictuelles

Hospitalisation en unité psychiatrique

- examen clinique sans particularité
- TA 130-80mmHg, pas de trouble du rythme, pas de signes neurologiques
- Bilan biologique strictement normal
- Scanner cérébral: absence d'épanchement, absence de processus expansif
- MMS 10/30 à l'admission 17/30 à la sortie
- Amélioration clinique avec disparition signes confusionnels, récupération autonomie, permissions à domicile
- Retour à domicile avec proposition suivi en HDJ
- Diagnostic : « épisode dépressif associé à des troubles mnésiques et des éléments confusionnels »
- Trt: Deroxat 20mg 1/j
Tranxène 5mg 1/j
Haldol faible 10gtes 4/j
- Mopral
Nootropyl

Suivi hôpital de jour

■ JANVIER à MARS 99

- Prise en charge débute le lendemain du retour à domicile
- Proposition initiale: 3j/sem
- Vient seule
- Participe aux activités
- Inquiète concernant santé de son mari
- Pilulier par mari
- MMS
 - 21/30 à l'admission
 - 25/30 en février (perte de 5 points au calcul)
- Trt modifié dès 1ers mois
 - Tiapridal 100mg 1/2cp 2 fois/j
 - Arrêt Tranxène et Haldol

■ AVRIL à SEPTEMBRE 99

- Interruption HDJ, le couple part en vacances en camping

Suivi HDJ

■ SEPTEMBRE 99

- Nette amélioration thymique
- Reprise HDJ proposée à 2j/sem mais n'accepte qu'1j/sem
- Trt
 - Deroxat 20mg 1cp soir
 - Tiapridal 100mg 1/2cp matin et soir

■ NOVEMBRE 99 à JUIN 2000

- Fléchissement thymique, asthénie
- Trt réévalué, diminution puis modulation trt Tiapridal

Suivi HDJ

■ JUIN 2000

- Ne se présente pas à HDJ
- Nécessité de sollicitation itérative de l'équipe pour cs et renouvellement ordonnance
- Présentation franchement dépressive avec tristesse, pessimisme, « je ne vois pas l'avenir », « c'est dur de vieillir », « ça me dégoûte », irritabilité, disputes avec mari, se force à sortir pour courses, ruminations, dispute avec fille, plaintes somatiques (douleur hanche)
- Trt antidépresseur majoré à 1cp1/2 Deroxat
- Retour HDJ programmé avec aménagement (2 après-midis par sem)

■ JUILLET à SEPTEMBRE 2000

- Couple part en vacances
- Interruption suivi HDJ
- Maintien suivi cs
 - Va bien mais observance trt aléatoire

Suivi HDJ

■ OCTOBRE 2000

- Néoplasie sein, trt par tumorectomie, radiothérapie et hormonothérapie
- Interruption HDJ
- Maintien du lien
 - Suivi cs
 - VAD avec constat d'erreur dans prise trt (confusion posologies Tiapridal et Deroxat)

■ JANVIER à JUIN 2001

- Reprise HDJ
- Asthénie importante, pleure beaucoup, inquiète pour son mari, aucune évocation spontanée de sa pathologie cancéreuse, plaintes mnésiques « cerveau marche mal »
- Se trompe dans rdv, prend du Temesta (celui de son mari), refuse proposition aide-ménagère
- Hospitalisation chirurgie orthopédique en avril (PTH sur coxarthrose) avec récupération rapide et complète de la marche

■ JUIN à DECEMBRE 2001

- Poursuite du suivi HDJ
- Va bien

Suivi HDJ

■ JANVIER à DECEMBRE 2002

- HDJ 1j/sem
- Trouve qu'elle perd la mémoire, se dévalorise
- Présentation toujours très soignée
- Autonome au domicile
- Fracture du bassin en octobre, 2 mois d'hospitalisation

■ JANVIER à SEPTEMBRE 2003

- S'inquiète pour sa mémoire, rate ses rdv
- Fille gère papiers, limite ses déplacements en ville
- Irritable, réticente aux soins (HDJ 1j/sem)
- Bilan psychométrique
 - MMS 21/30 (pertes 5 pts calcul, 1pt rappel mots, 1pt répétition phrase, 1pt ordre complexe, 1pt rappel différé)
 - Troubles praxiques et de programmation figure de Rey
 - Performances anormales au test de Grober et Buschke
- Cs neuro

Suivi HDJ

■ SEPTEMBRE 2003

- Mari hospitalisé, seule à domicile
- Adhésion très précaire HDJ
- Rate rdv, absente lors vad , dépassée par toute démarche administrative
- Toujours pas de suite à aide-ménagère
- Augmentation rythme des vad avec aide aux démarches, prise rdv...
- Trt Tiapridal diminué puis arrêté

■ DECEMBRE 2003

- Décès du mari

Suivi HDJ

- DECEMBRE 2003 à AVRIL 2004
 - Thymie stable
 - Accepte HDJ 2j/sem
 - Toujours pas d'aide à domicile
 - Projet d'inscription « préventive » en Mdr
 - Apparition de troubles de la marche
 - Cs neuro
 - MMS 13/30
 - Effet iatrogène NL
 - Scanner cérébral: atrophie corticale diffuse
 - Bilan à 2 mois
 - *Amélioration marche*
 - *Bilan biologique normal*
 - *MMS 19/30*

Suivi HDJ

■ SEPTEMBRE 2004

- Bonne compliance HDJ
- Pas de troubles thymiques
- Troubles mnésiques paraissent se majorer
- Observance aléatoire du trt
- Prescription IDE pour préparation et délivrance trt
- Introduction trt anticholinestérasique

Suivi HDJ

■ OCTOBRE à NOVEMBRE 2004

- Va moins bien, pleure, pense qu'une infirmière a eu propos hostiles à son égard
- Labilité émotionnelle
- Exprime sa difficulté lors activités
- Préoccupée par fuites urinaires
- Problème d'observance trt
- Trt anticholinestérasique majoré
- Contact avec IDE libérale
- Maintien VAD et HDJ (réticence à modification)

■ NOVEMBRE à AVRIL 2005

- Va bien et l'exprime, thymie stabilisée, implication dans projet soins
- MMS 19/30

Suivi HDJ

■ MAI à JUIN 2005

- Participation difficile aux activités de groupe qu'elle remet en cause
- Subagressivité verbale, monte le ton, prend le groupe à témoin, « j'ai toujours dit ce que je pense et je suis rancunière » « je suis d'ailleurs fâchée avec ma sœur depuis longtemps »
- Refuse proposition de modification de jour
- Trt anticholinestérasique majoré

■ JUILLET à DECEMBRE 2005

- Exprime son mieux-être « depuis trt pour la mémoire »
- Fille confirme amélioration depuis 6 mois et rappelle troubles du caractère anciens
- Inscriptions Mdr en cours

Suivi HDJ

■ JANVIER 2006

- Agressivité verbale à l'égard des infirmières
- Interprétative, vindicative, hausse le ton
- Troubles du jugement, aucune critique
- Mise à mal de l'ensemble du groupe
- Refus de participer aux activités
- Refus catégorique de toute tentative d'aménagement, vécu persécutif, « on veut me virer », annonce qu'elle ne viendra plus

■ FEVRIER 2006

- Vient spontanément
- Moins vindicative mais « braquée »
- Persécutée par toute tentative de modification

Suivi HDJ

■AVRIL 2006

- Hospitalisée pour érysipèle bras et septicémie, syndrome confusionnel sous morphine
- Retour à domicile chez fille avec suivi cs
- Idées de préjudice et de persécution centrées sur voisinage (avec menaces de plaintes des voisins)
- Maintien trt antidépresseur et anticholinestérasique et introduction Risperdal
- Disparition éléments persécutifs, pas de troubles comportementaux chez fille
- Retour à domicile : souriante, accepte reprise HDJ, d'accord pour Mdr dès que place

■JUIN 2006

- Compliant aux soins, participe aux activités
- Informée que place disponible en Mdr: opposition sur un mode très démonstratif

■JUILLET 2006

- Fin du suivi: chez sa fille en attente place Mdr, puis hospitalisée

Les soins médiatisés

- Accompagnement de Janvier 99 à Juillet 2006
- 3 temps forts
 - L'humeur dépressive
 - L'aggravation des troubles de la mémoire
 - Les difficultés comportementales

Objectifs HDJ thérapeutique

- Lieu médicalisé pour comprendre et soigner les troubles psychiques des personnes âgées
- Objectifs de soins
 - Diagnostic et évaluation des troubles cognitifs, psychiques et comportementaux
 - *Entretiens médicaux*
 - *Entretiens infirmiers*
 - *Évaluation psychométrique*
 - *Activités systématisées*
 - *Liens avec services de soins à domicile*
 - *Liens avec entourage*
 - *vad*
 - Soins par le biais d'activités contribuant à entretenir et stimuler les capacités du patient, à préserver l'autonomie, à améliorer le fonctionnement psychique, à favoriser la dimension relationnelle
 - Thérapeutique, en adaptant les trt médicamenteux ou non à l'évolution de la pathologie
 - Social
 - *Aide au maintien à domicile*
 - *Soulager entourage*
 - *Préparation projets éventuels d'institutionnalisation*