

**1<sup>er</sup> Congrès**  
**Société Francophone**  
de **Psychogériatrie** et de **Psychiatrie**  
de la **Personne Âgée [SF3PA]**

34<sup>ème</sup> Congrès de la Société de Psychogériatrie de Langue Française (SPLF)

Troubles psychotiques du sujet âgé:  
Quelle(s) population(s) et quelle(s)  
stratégie(s) thérapeutique(s)?

Marseille, 20 et 21 septembre 2018

Dr ANTOINE Anne, Saint Rémy (70)

Anne.ANTOINE@ahbfc.fr



Absence de conflits d'intérêts

# Plan

- Epidémiologie
- Clinique
- Stratégies thérapeutiques:
  - non médicamenteuses
  - médicamenteuses

# Quelle(s) population(s)?

- Eliminer causes secondaires:

- ◆ confusion
- ◆ troubles neurocognitifs
- ◆ toxiques
- ◆ pathologie(s) organique(s)



# Quelle(s) population(s)?

- Causes psychiatriques:

- Schizophrénie vieillissante

- Troubles bipolaires de l'humeur

ATCD psy

- Trouble délirant persistant

- Episodes dépressifs sévères

Ø ATCD psy

# Quelle(s) population(s)? Epidémiologie

- **Causes secondaires:** 3/5 *Reinhardt, 2015*
- **Psychose chez l'ainé non dément:**
  - prévalence communautaire: 2,6% à 4,2%
  - milieux de soins ou médico-sociaux: 10 à 12% *Mendez, 2015*
- **Schizophrénie vieillie** (chez PA > 65ans) : 0,1% à 0,5%  
*Gardijan, 2016 Rigaud, 2005*
- **Trouble délirant persistant:** 0,01 à 0,1%, probablement sous-estimée *Gaillard, 2010*
- **Eléments délirants du sujet âgé dépressif :** environ 1/3  
*Brodaty, 1997*

# Quelle(s) population(s)? Clinique

- **Schizophrénie vieillie:**
  - diminution des symptômes positifs
  - persistance des symptômes négatifs

	Schizophrénie à début précoce chez l'âge	Schizophrénie à début tardif chez l'âge	Trouble délirant chez l'âge
Hallucinations	+/-	+++	+/-
Symptômes négatifs	+++	+/-	-
Bizarries comportementales	++	+/-	-
Insertion sociale	-	++	+
Troubles cognitifs	++	-	-
Type de délire	Délire peu floride, peu construit	Bizarre, souvent à thématique de persécution	Non bizarre, pauvre, bien systématisé, orienté sur sa personne
Traits de personnalité favorisant	-	Schizoïde	Paranoïaque, narcissique
Prévalence augmentée chez les femmes	-	+	+
Evolution	Très variable	Chronique ou symptômes résiduels	Délire chronique
Pronostic (fonctionnalité)	Variable	Bonne	Bonne

*Gardijan, 2016*

# Quelle(s) population(s)? Clinique

- **Psychose d'apparition tardive:**

- femmes>hommes

- délire bien construit, contenu pauvre, absence de critique

- thématique(s): persécution, préjudice, hypochondrie...

- mécanisme(s): interprétatif, imaginatif, hallucinatoire...

- évolution chronique

- facteur(s) favorisant(s): isolement social, évènement(s) de vie stressant(s), tb de la personnalité (dépendante, narcissique...)

- valeur adaptative?

*Rigaud, 2005 Gardijan, 2016*



# Quelle(s) population(s)? Clinique

- **Dépression avec éléments psychotiques associés:**
  - congruents à l'humeur, le plus souvent
  - idées de culpabilité, idées de ruine, idées délirantes à thématique somatique...
- **Tb bipolaire de l'humeur:**
  - études limitées et conflictuelles



# Quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s)

- Approche bio-psycho-sociale
- Stratégies non médicamenteuses:
  - PEC ambulatoire: CMP, HJ, parfois hospitalisation complète
  - Psychothérapies, réhabilitation, ECT

*Rigaud, 2005*

*Mendez, 2015*



# Quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s)

## • Stratégies médicamenteuses

○ Schizophrénie ou tb délirant persistant: recours aux antipsychotiques atypiques :

- Risperidone
- Quétiapine
- Olanzapine
- Aripiprazole
- Clozapine

Importance de la surveillance de la tolérance!



ECG + bio



# Quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s)

- Dépression délirante:

- recours aux antidépresseurs: ISRS
- ECT

- Tb bipolaire de l'humeur:

- peu d'études chez la PA, PEC extrapolée des patients adultes
- lithium, valproate, lamictal ou antipsychotiques atypiques

# Conclusion

- Problématique fréquente
- Eliminer causes secondaires!
- Différentes présentations cliniques
- Importance PEC non médicamenteuse
- Prudence si recours aux antipsychotiques de 2<sup>nde</sup> génération

**Merci de votre attention**

**1<sup>er</sup> Congrès**  
**Société Francophone**  
de **Psychogériatrie** et de **Psychiatrie**  
de la **Personne Âgée [SF3PA]**

34<sup>ème</sup> Congrès de la Société de Psychogériatrie de Langue Française (SPLF)

Syndrome confusionnel de la personne âgée: quelle(s) population(s) et quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s)?

Syndromes psycho-comportementaux de la démence: quelle(s) population(s) et quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s)?

Troubles psychotiques du sujet âgé: Quelle(s) population(s) et quelle(s) stratégie(s) thérapeutique(s)?



Marseille, 20 et 21 septembre 2018

[ttanou@chu-besancon.fr](mailto:ttanou@chu-besancon.fr)  
[cdumas@chu-besancon.fr](mailto:cdumas@chu-besancon.fr)  
[Anne.ANTOINE@ahbfc.fr](mailto:Anne.ANTOINE@ahbfc.fr)



**Schizophrénie à début précoce/tardif\***

**Critère A** (au minimum 2 doivent être présents):

- Idées délirantes
- Hallucinations
- Discours désorganisé
- Comportement grossièrement désorganisé ou catatonique
- Symptômes négatifs

**Critère B:** abaissement du niveau de fonctionnement dans un domaine majeur tel que le travail, les relations interpersonnelles ou l'hygiène personnelle

**Critère C:** signes continus du trouble persistant depuis au moins 6 mois avec des symptômes répondant au critère A pendant au moins 1 mois (ou moins en cas de traitement efficace)

**Critère D:** exclusion d'autres diagnostics (trouble schizoaffectif, troubles de l'humeur avec symptômes psychotiques)

**Critère E:** pas de substance ou d'autre pathologie médicale à l'origine des symptômes

**Critère F:** symptômes hallucinatoires ou délirants pendant au moins 1 mois sont nécessaires pour que le diagnostic soit concomitant à celui d'un trouble du spectre autistique

**Trouble délirant persistant**

**Critère A:** présence d'une ou plusieurs idées délirantes pendant 1 mois ou plus

**Critère B:** absence des critères A suffisants pour une schizophrénie

**Critère C:** pas d'altération marquée du fonctionnement ni de singularités ou de bizarreries du comportement

**Critère D:** s'il y a eu des épisodes maniaques et dépressifs concomitants, ils ont été de brève durée comparée à la durée totale du trouble délirant

**Critère E:** pas de substance ou d'autre pathologie médicale à l'origine des symptômes