

# Les personnes âgées en auto-négligence...

...jusqu'à la clochardisation à domicile  
Retour d'expérience des situations complexes de l'AGEP



Dr Albert Servadio, président du réseau AGEP  
Stéfan Pau-Montero, thésard en médecine générale, Paris 6  
3<sup>e</sup> colloque de la FREGIF, 7 octobre 2010

# Signalement à l'AGEP de personnes âgées en situations complexes

- Déplacement d'un médecin gériatre de l'AGEP conjointement au signalant ( 76% trav social, 20% MT)
- Evaluation, proposition d'actions, suivi
- 2009 : 94 patients
- Thèse : étude des 225 premiers cas (sep 2003-déc 2008)

# Données marquantes de l'étude

(Âge moyen et médian : 81 ans, 62% de femmes)

- 75% vivant seuls
- 47 % avec un entourage défaillant, lointain ou inexistant.
- 35% refusent les aides au prime abord
- 31% en domiciles insalubres
- 49% sans médecin traitant
- 32% dénutris
- >14% de frigo vides, éteints, ou mal utilisés

# *Confrontation aux données de la Bibliographie internationale*

- Recluse, 1960, Granick, New York.
- self-neglect (négligence de soi ou auto-négligence), 1963, Stevens, RU.
- senile breakdown syndrome (syndrome de césure sénile), 1966, MacMillan, Nottingham.
- syndrome de Diogène, 1975, Clark, Brighton.
- social breakdown syndrome (syndrome de césure sociale), 1987, Radebaugh, Baltimore

# *Les définitions de la bibliographie*

- Parmi les 44 premiers articles lus les critères retrouvés le plus souvent ont été :
  - manque d'hygiène personnelle (19)
  - manque d'hygiène du logement (16)
  - négligence de sa santé (16)
  
  - manque de soins médicaux (14)
  - isolement social (13)
  - refus d'aide (9)
  - éloignement des standards sociaux, gériatrie (7)
  - accumulations inutiles, échec, incapacité, extrême, malnutrition (6)
  - manque de conscience de la conséquence des choix (4)
  - refus du monde social, absence de gêne, détérioration, intentionnalité (3)
  - bon niveau de ressources (sociales, environnementales et financières) (2)
  - Excentricité, maltraitance, trouble de l'adaptation, négligence financière, souffrant de poly-pathologie, apathie, trouble du comportement, besoins basiques, comportements, mise en danger (1)

# *Auto-négligence*

- Absence de recours aux **besoins primaires** (hygiène, santé, sécurité, eau, nourriture...)
- C'est une des causes reconnues de **maltraitance** des personnes âgées aux USA
- C'est la cause de maltraitance la plus fréquente (39% à 50% des patients de l'Adult Protective Service (USA))
- **Actif ou passif.**

# Parmi les 225 patients de l'AGEP

- Création d'un item composite :  
« auto-négligence » = importants déficits d'hygiène corporelle ou domicile insalubre ou manque de soins sanitaires.
- 157 auto-négligents
- 43 non auto-négligents
- 25 indéterminés.

# Résultats

	43 personnes non auto-négligentes	157 Personnes auto-négligentes
<b>Absence de Médecin Traitant</b>	13%	67%*
Signalement par travailleur social	44%	87%*
Désocialisation	5%	58%*
<b>Malnutrition</b>	8%	47%*
Absence d'entourage	8%	22%*
Difficultés financières	10%	25%*
Alcoolisation chronique	0%	10%*
Refus des aides	18%	24%
Troubles cognitifs	72%	73%
Maltraitance	15%	11%
Revendique son mode de vie	18%	27%

\*p<0.05

## L'auto-négligence : un syndrome gériatrique ?\*

- Poly-étiologie médico-psycho-sociale
- Prise en charge complexe et pluri-disciplinaire.
- Surcroît de co-morbidités
- Surcroît de mortalité (indépendamment des autres états ou pathologies) : Multiplication par 7,5 du risque de décès dans l'année suivant le signalement (+ relation dose-effet),  
Dr Dong, JAMA, aout 2009

\*Pavlou et al. : Could self-neglect in Older Adults be a geriatric syndrome ? JAGS 2006

# Auto-négligence de la personne âgée et psychiatrie

Article	Pathologies	Lien statistique	biais
Radebaugh, Br J Psy, 1987, étude transversale , n=228	-Démence -Autres pathologies mentales	-9%, 0 différence -22%; 0 différence	Extrapolation, recrutement par foyer
Macmillan, Br Med J 1966, Série de cas, n=72	-démence : 32%, psychoses : 21% -0 pathologie mentale : 47%		Recrutement via MG
Dyer, JAGS 2000, étude cas-témoin n= 120	-Dépression -Démence	-62% vs 12%* -51% vs 30%*	Rétrospectif, impératifs opérationnels
Abrams, Am J Psychiatry 2002, cohorte n= 2812	-Démence préalable -Dépression préalable	-OR : 4,63[2,32-9,23] -OR : 2,38[1,26-4,48]	
Revue informelle	-ATCD psy avant 60 ans -besoin de PEC psy	-rarement -oui	

\* : p<0.05

## Prise en charge des personnes auto-négligentes

- Y accéder,
- Du temps,
- Déplacement au domicile,
- Histoire de vie de la personne,
- Relation de confiance avec la personne,
- Une personne référente auprès de la personne
- Concertation en équipe multidisciplinaire,

# Devant toute personne auto-négligente :

- Éthique de l'intervention ou de la non-intervention !
- Présence de troubles **cognitifs** ?
- Diagnostique **psychiatrique** : Dépression? troubles anxieux? Psychose? Troubles obsessionnels ?
- Mise en **danger** de la personne ?
- Mise en **danger d'autrui** ?
- Capacité de jugement ?

# L'avenir

- **Implication et formation** des tous les acteurs médico-sociaux,
- **Recherche** indispensable pour anticiper le caractère bénéfique ou délétère d'une intervention,
- Généralisation d'une **offre de soins** adaptée aux personnes auto-négligentes sur tout le territoire (gestion de cas, réseaux, autres...)