Identification d'un syndrome gériatrique d'auto-négligence dans l'est parisien

Poster issu de la thèse de doctorat en médecine « Les personnes âgées en auto-négligence : un des défis de la médecine ambulatoire. »

(consultable sur le site de la FREGIF www.fregif.org rubrique Documentation > FREGIF et Réseaux de santé> Travaux universitaires)

Auteurs :

Dr Stéfan Pau-Montero médecin généraliste remplaçant en milieux ruraux. stefancatu@yahoo.fr

Dr Albert Servadio, médecin coordinateur du réseau AGEP (Association de Gériatrie de l'Est Parisien)

Dr Pierre Lévy, praticien hospitalier, département de santé publique de l'hôpital Tenon, Paris unité INSERM UMR-S 707.

1 : Résumé

Depuis 2000, le réseau de gériatrie AGEP (Association de gériatrie de l'Est Parisien) a été sollicité pour intervenir auprès de personnes âgées exclues dans leur propre domicile et manquant de soins sanitaires. Les dossiers des 225 premiers patients ont été analysés de manière rétrospective.

Parmi ces personnes de moyenne d'âge 81 ans, 49% n'ont pas de médecin traitant, 47% n'ont pas d'entourage efficace, 32% sont dénutris, 31% vivent dans des domiciles insalubres.

Cette population semblait particulière sans pour autant présenter d'identité nosographique plus précise qu'une « impression de complexité ».

L'étude de la bibliographie internationale (principalement rassemblée par les mots-clés « Diogenes syndrome », « self-neglect », « social breakdown syndrome ») et une étude analytique (via des régressions logistiques) des données ont fait explorer cette population sous l'angle du concept d'auto-négligence (=self-neglect). Parmi les 157 personnes de l'étude qualifiées d'auto-négligentes 67% n'ont pas de médecin traitant, 58% sont désocialisées, 47% malnutries. Il n'y a pas eu de différence significative pour la proportion de troubles cognitifs, de refus de soins ou d'une revendication du mode de vie.

D'autres auteurs ont démontré l'existence de co-morbidités (1) et d'une surmortalité (2) à court terme liées à l'auto-négligence. L'auto-négligence des personnes âgées devient une préoccupation de santé publique dans de nombreux pays (3). En France, le concept d'auto-négligence reste occulté par le terme de « syndrome de Diogène » alors qu'il semble moins pertinent pour la pratique clinique.

La reconnaissance d'un syndrome gériatrique « d'auto-négligence » (à l'instar des chutes, de la dénutrition, des incontinences) doit permettre une (meilleure) prise en charge de ces personnes jusque-là exclues du parcours de soin traditionnel.

Mots-clés : « accès aux soins », « acceptation des soins », « maltraitance personne âgée» « gériatrie », « gérontopsychiatrie », « médecine générale », « hygiène », « réseaux de santé ».

Matériel et méthode.

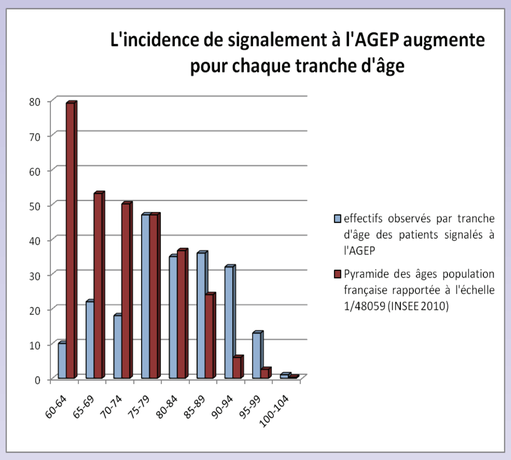
-Etude descriptive des 225 premiers patients signalés à l'AGEP pour « situation complexe ».

-Analyse de la littérature internationale.

-Identification des cas d'auto-négligence.

-Puis étude cas-témoin rétrospective en prenant comme témoins les personnes sans aucun critère d'auto-négligence parmi celles signalées à l'AGEP pour « situation complexe ».

2 : Description des personnes signalées à l'AGEP pour « Situation complexe »



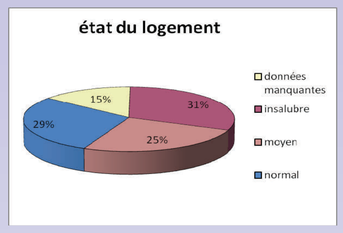
Données marquantes de l'étude descriptive des 225 premières personnes

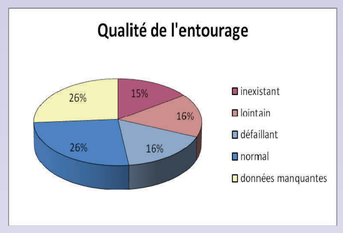
- 75% vivent seules
- 47 % ont un entourage défaillant, lointain ou inexistant.
- 35% refusent les aides au prime abord
- 31% vivent en domiciles insalubres (saleté extrême ou manque en
- un besoin primaire : eau, électricité, chauffage,)
- 49% n'ont pas de médecin traitant
- 32% sont dénutries
- >14% ont des réfrigérateurs vides, éteints, ou détournés de leur usage.

	population non auto-négligente		population auto-négligente		p
effectifs totaux	41		157		
âge moyen	82		80,6		0,4
	effectif	% dans le groupe	effectif	% dans le groupe	
sexe masculin	13	32%	63	40%	0,32
personne vivant seule	19	46%	131	84%	0,001

Selon cette définition, parmi les 225 personnes signalées à l'AGEP il y a :

- 157 personnes en auto-négligence
- 41 personnes non auto-négligentes
- 27 personnes pour lesquelles le manque de données ne permet pas de déterminer leur statut.





3 : Données de la littérature médicale internationale

De nombreux termes ont été employés dans la littérature anglophone « recluse », « social breakdown syndrome », « senile breakdown syndrome », « senile squalor », « self-neglect », « Diogene syndrome». En France le terme le plus communément employé est celui de « syndrome de Diogène ». Il existe presque autant de définitions de tous ces termes qu'il y a d'auteurs, voire d'articles. Environ 250 articles font référence à ces personnes âgées en retrait de la société (et de ses offres de services socio-sanitaires), vivant souvent dans des domiciles insalubres et/ou avec une très mauvaise hygiène corporelle (4) (5) (6). Outre le manque de définition opérationnelle et les difficultés nosographiques qui s'ensuivent on en retient :

- une incidence au moins supérieure à 7 cas pour 1000 personnes-années de plus de 60 ans (7) (8),
- l'auto-négligence est considérée comme la première cause de maltraitance des personnes âgées aux états-Unis (9).
- une distinction entre des patients de moins de 60 ans qui vivent très tôt dans cette auto-négligence du fait de pathologies psychotiques et des patients de plus de 60 ans sans antécédents psychiatriques avant 60 ans (10),
- l'atteinte de toutes les classes socio-économiques (4) (2),
- le fait que 50% des auto-négligents n'ont pas de pathologie mentale (5) (10) (11) et que l'autre moitié des personnes auto-négligentes présentent isolément ou associés une démence, une dépression, une psychose, des troubles liés à la consommation d'alcool.
- l'association entre auto-négligence et incapacité dans les IADL (Instrumental Activity in the Daily Living) (12)
- le constat d'une surmortalité liée à l'auto-négligence (13), indépendamment de tout autre facteur, et cela tout particulièrement dans la première année suivant leur diagnostic (2).
- La majorité des personnes auto-négligentes souffrent de leur situation (14).

L'auto-négligence : un syndrome gériatrique (15)

A l'instar des chutes et de la dénutrition, l'auto-négligence est :

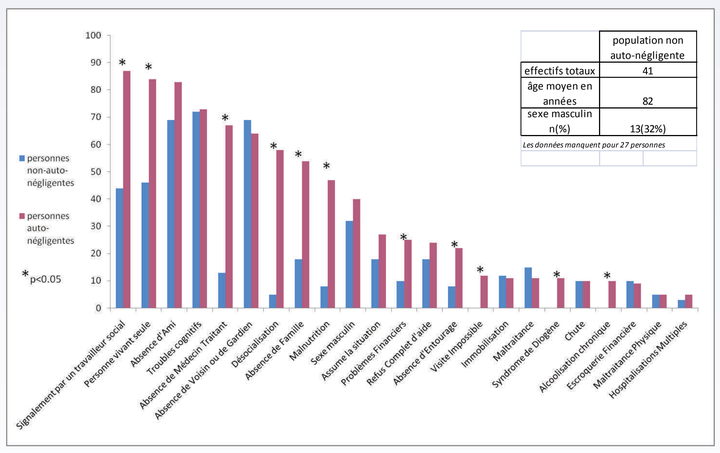
- associée à une surmortalité indépendamment des autres facteurs (2),
- associée à une plus forte prévalence de comorbidités (1).
- d'origine poly-factorielle et complexe (4).
- améliorable par des interventions multidisciplinaires (9).

4 : Comparaison du groupe des personnes auto-négligentes au groupe des personnes non auto-négligentes

Définition

Une personne a été classée auto-négligente si elle présentait 1 des 3 critères suivant :

- important manque d'hygiène personnelle
- domicile insalubre (extrême saleté ou manque en un besoin primaire : eau, électricité, chauffage)
- manque de soins sanitaires.



	population non auto-négligente
effectifs totaux	41
âge moyen en années	82
sexe masculin n(%)	13(32%)

Les données manquent pour 27 personnes

On retiendra la plus forte proportion dans le groupe de personnes auto-négligentes, et avec une différence significative, de personnes :

- n'ayant pas de médecin traitant
- signalées par des travailleurs sociaux
- ayant des difficultés financières
- désocialisées
- malnutries
- vivant seules
- sans famille
- sans entourage

DISCUSSION

L'interprétation des résultats est limitée du fait qu'il s'agit d'une étude dont l'objectif était d'exploiter les informations recueillies par l'AGEP dans son activité opérationnelle. Par conséquent le recueil des données s'est fait sans protocole de recherche préalable. L'étude n'apporte pas de nouveaux éléments à la recherche internationale sur l'auto-négligence. Cependant nous avons pu argumenter et commenter l'existence de ce syndrome dans la population âgée de l'est parisien.. Il s'agit de l'étude du plus grand effectif concernant l'auto-négligence de la personne âgée en France.

CONCLUSION

L'auto-négligence des personnes âgées est une entité nosographique méconnue en France. Pourtant les évolutions démographiques et sociétales conduisent à une augmentation importante du nombre de cas. La prise en charge des personnes en auto-négligence va devenir un défi pour la médecine ambulatoire. Parmi ces patients quelques uns assument et revendiquent leur condition mais la majorité la subissent. L'offre de soins de premier recours doit s'adapter à ces personnes qui manifestent une « absence paradoxale de demande ». Les réseaux de santé gériatrique et les dispositifs d'intégration des services socio-sanitaires et administratifs sont particulièrement adaptés à coordonner la prise en charge de ces personnes.

ASSOCIATION GERIATRIQUE DE L'**E**ST PARISIEN—Réseau pour la prise en charge des personnes âgées en ville

Tous les professionnels autour de la personne âgée et de sa famille

Siège social : **16,** Avenue Gambetta 75020 Paris / Bureau : **2,** Rue Plichon 75011 Paris ☎ 01 46 36 08 12 **Email : agep@wanadoo.fr**