

Troubles psychiatriques des sujets âgés à domicile: complexité, variabilité et difficulté

Quelles pistes de réflexion pour une prise en charge conjointe des patients ?



Thierry Gallarda, Julie Roblin

**Centre d'évaluation des troubles psychiques
et du vieillissement**

Inserm U 894 - Equipe 7 - Univ Paris Descartes
Service Hospitalo-Universitaire du Professeur JP Olié
Hôpital Sainte-Anne, Paris
01 45 65 81 05
01 45 65 77 82

t.gallarda@ch-sainte-anne.fr

j.roblin@ch-sainte-anne.fr

Inserm
FREGIF, 7/10/2010



Les vieillards et la médecine

Vers une médecine technicienne ou une médecine de la personne ?

«Le système hospitalier doit pouvoir faire face, non seulement à l'accroissement du nombre de personnes âgées, notamment des personnes de plus de 75 ans, mais aussi répondre aux **besoins spécifiques** de ces personnes âgées souvent **polypathologiques** et **fragiles**»

Circulaire relative à la filière de soins gériatriques (2007)



Circulaire du 28 mars 2007 (1)

Filières gériatriques

- L'organisation de la prise en charge des sujets âgés doit répondre au principe de **gradation des soins** et **d'articulation des compétences** et savoir faire.
- Le **médecin généraliste** est l'acteur de **première ligne** de cette prise en charge mais certains patients doivent bénéficier du recours d'une équipe pluri-professionnelle.
- Selon le degré de complexité des troubles, la prise en charge doit être assurée soit à partir de la filière gériatrique, soit à partir de services de psychiatrie ayant développé une connaissance de la psychiatrie des personnes âgées lorsque les troubles sont **plus importants** ou témoignent d'une phase de **décompensation**.
- Dans les deux cas, il est indispensable de disposer de compétences plurielles, gériatrique et psychiatrique.

Circulaire du 28 mars 2007 (2)

Filières gériatriques

- Si le traitement ambulatoire doit être privilégié, éventuellement complété par un **suivi à domicile**, il apparaît souhaitable de disposer à terme, dans chaque région, de **petites capacités d'hospitalisation psychiatriques à temps complet** dédiées à la psychiatrie du sujet âgé, en particulier pour assurer une évaluation diagnostique, un bilan pré-thérapeutique et une surveillance du traitement.
- Compte tenu du caractère souvent polypathologique des troubles du sujet âgé, la coordination des compétences psychiatriques et gériatriques constitue un élément déterminant de la qualité de la prise en charge des personnes âgées souffrant de troubles psychiques.
- Cette collaboration peut prendre des formes diverses : consultations pluridisciplinaires du sujet âgé, **réseaux** associant les gériatres et les psychiatres, **équipes mobiles** et services de psychiatrie du sujet âgé...

L'organisation des soins de psychiatrie de la personne âgée en France

- **La position « frontière » du domaine de la psychiatrie de l'âgé au sein de la psychiatrie a de tout temps impliqué de fortes et persistantes ambiguïtés.**
- **Le dispositif de soins psychiatriques pour les personnes âgées souffrant de troubles mentaux est longtemps resté embryonnaire et insuffisamment structuré.**
- **Jusqu'aux dix dernières années, les psychiatres qui s'intéressaient à cette pratique étaient assez rares. Leur pratique n'était pas homogène (psychopharmacologie, psychanalyse, psychothérapie institutionnelle, «autres»...). Cette diversité a pu être très difficile à appréhender par les praticiens d'autres spécialités (ex : gériatres, neurologues) mais aussi par les tutelles.**



Une implication croissante des psychiatres et un effort de lisibilité et de cohérence de leurs pratiques demeurent indispensables dans le champ de la géronto-psychiatrie

Projet d'établissement de l'hôpital Sainte-Anne 2003-2007

A. Répondre à des enjeux de santé publique

B. Initier un Institut de la psychiatrie et des neurosciences

L'établissement souhaite :

- Promouvoir les interfaces entre les activités des services psychiatriques et des services du centre Raymond Garcin, avec l'appui du plateau technique. Le développement **d'unités de référence** (centre d'évaluation des troubles psychiques et du vieillissement) doit offrir des synergies entre ces deux pôles d'activité.
- Développer la **recherche** et l'**enseignement** au travers des activités déjà existantes, en encourageant les nouvelles complémentarités entre la psychiatrie et les neurosciences en interne, mais également en externe avec d'autres partenaires tels que l'université Paris V, l'INSERM et le CNRS.

C. Optimiser la prise en charge des patients

L'individualisation, à moyens constants, de **lits pour des personnes âgées atteintes de troubles psychiatriques**, en lien avec le développement d'une unité intersectorielle d'évaluation des troubles cognitifs et psychocomportementaux des sujets âgés devra être soutenue.

Projet d'établissement de l'hôpital Sainte-Anne 2010

- **Troubles psychiatriques et vieillissement**

& 3.5.2 Créer une unité de gériopsychiatrie

« Organiser les filières de soins, les soins et thérapeutiques, la recherche et l'enseignement déjà existants ou à développer au CHSA afin de mettre en valeur une expertise quant à la prise en charge du sujet âgé avec troubles psychiatriques, et ce en liant services de psychiatrie et services de neurologie et neuroimagerie ainsi que les services médico-techniques »

Dispositifs d'offres de soins gériopsychiatriques au sein du pôle 15^{ème} arrdt (1)

**Centre d'évaluation des troubles
psychiques et du vieillissement**
médecin responsable : T Gallarda

- **UF intersectorielle du SHU-
secteur 14**
- **vocation de structure « d'amont »
: prévention, diagnostic précoce,
expertise thérapeutique**
- **praticiens attachés (3 vacations)**
- **2 infirmières ψ et 1
neuropsychologue**
- **1 cadre de santé (1/2 temps)**
- **du lundi au vendredi, sur RDV**

**Unité de gériopsychiatrie
(1919)**

médecin resp : M Fouillet

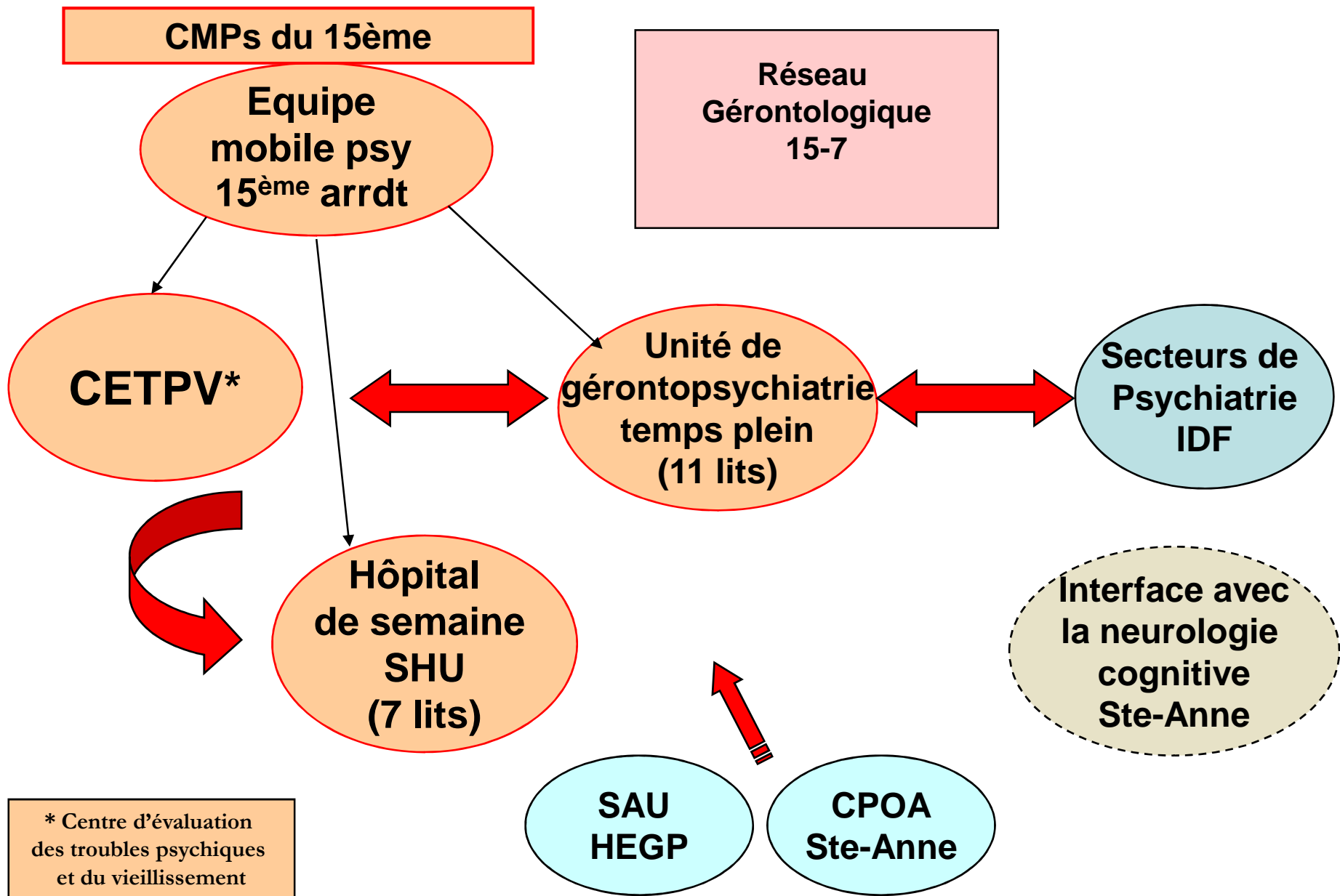
- **11 lits d'hospitalisation complète**
- **UF intersectorielle du secteur 15**
- **vocation de structure « d'aval » :
hospitalisation et travail de
liaison avec les structures
médico-sociales**
- **1 médecin assistant**
- **4 infirmières jour (7-21), 4 aides-
soignants**
- **1 cadre de santé**
- **1 psychomotricien**
- **1 assistant social**

7/21 lits de psychiatrie du sujet âgé
(ICCA Julie Roblin –
Hôpital de semaine - SHU)

2 places d'accueil de jour
Gériopsychiatrique
(unité intersectorielle S15)

Parcours de soins

Psychiatrie de la personne âgée – pôle psy 15^{ème} arrdt



Spécificités des dispositifs gérontopsychiatriques du pôle 15^{ème} arrdt (1)

MISSIONS DIAGNOSTIQUES

- Une mission expertale et de recours pour les **situations « difficiles »** au niveau diagnostique et/ou thérapeutique
 - Pathologies d'interface neuropsychiatrique
 - Résistances thérapeutiques (ATDs)
 - Systèmes familiaux dysfonctionnels (ex : couples « pathologiques »)
- Requérant la réalisation d'une **évaluation pluridisciplinaire** au moyen des ressources du pôle
 - Médicale (géronto-psychiatrique)
 - Neuropsychologique
 - Psychométrie et psychothérapeutique (psychologues cliniciens)
 - Fonctionnelle (ergothérapeutes, psychomotriciens)
- Mais également en **transversal** : au niveau clinique (neurologie, cardiologie, soins somatiques) et paraclinique (Imagerie, EEG, biologie...)
- Et auprès des **correspondants externes** : réseaux gérontologiques, CMRR Paris-Sud, tomoscintigraphie de perfusion, mouvements oculaires (Salpêtrière)

Spécificités des dispositifs gérontopsychiatriques du pôle 15^{ème} arrdt (2)

MISSIONS THERAPEUTIQUES

- **Psychopharmacologie gériatrique** (tr affectifs, psychoses vieilles, troubles psy sévères des MA et apparentées)
- Techniques de stimulation (**ECTs**, rTMS...)
- Réflexion autour de **psychothérapie et vieillissement**
 - Psychothérapies structurées (P.O. Psychanalytique, TCC-relaxation)
 - Stimulation et remédiation cognitive
 - Psychothérapie institutionnelle (Accueil de jour gérontopsychiatrique)
 - Psychothérapie de soutien des aidants familiaux
- **Intervention à domicile** en amont et en aval de l'hospitalisation
 - Équipe mobile intersectorielle de psychiatrie du sujet âgé (expérimentation secteurs 14/15)

Spécificités des dispositifs gérontopsychiatriques du pôle 15^{ème} arrdt (3)

MISSIONS DE FORMATION (exemples)

- Séminaire validant du **DES de psychiatrie** : « *Psychiatrie de la personne âgée* » (avec *Nadine Bazin*)
- *Module de Psychiatrie du sujet âgé (DIU de psychiatrie – médecine générale)*
- **Staff pluridisciplinaire mensuel** : « observations complexes de psychiatrie de la personne âgée » (avec E. Guiliano, psychologue-neuropsychologue et Julie Roblin)
- « Souffrance psychique et personnes âgées : l'hôpital Sainte-Anne poursuit son engagement », 22 juin 2010 (T Gallarda, M Fouillet, F Toux)
- Psychoses tardives, psychoses vieillissantes (CHS les Murets, La Queue en Brie) octobre 2010 (M Fouillet, T Gallarda)
- Participation au Congrès annuel de la Fédération des réseaux Gériatriques d'Ile de France(FREGIF) (octobre 2010)(M Fouillet, T Gallarda)
- **Journées « Troubles mentaux, vieillissement et démences » de l'Hôpital Sainte-Anne** - 9^{ème} édition : « Vieillissement et souffrance psychique : du normal au pathologique », 17 décembre 2010

Spécificités des dispositifs gérontopsychiatriques du pôle 15^{ème} arrdt (4)

MISSIONS DE RECHERCHE (exemples)

- **PHRC national 2008 « A la recherche du temps perdu » : étude en IRMf de la mémoire autobiographique dans le vieillissement normal et pathologique.**
Projet pluridisciplinaire : P. Piolino (psychologie Paris V et Caen / CHSA (SHU et DIMF) – Hôpital Broca (Gériatrie – AS Rigaud)
- **Prise en charge des troubles de la mémoire dans la maladie d'Alzheimer débutante : apprentissage noms-visages et apprentissage de la prise de médicaments. Étude de l'impact de ces prises en charge sur l'humeur des patients et des aidants naturels**
(programme interdisciplinaire -CNRS « Longévité et vieillissement » (AM Ergis, Paris V)
- **Facteurs prédictifs de dépression après un accident vasculaire cérébral – Élaboration d'un instrument prédictif**
V. Guiraud (collaborations neurologie, SHU et CMME)
- **Evaluation des psychothérapies** – pôle Vieillissement et Alzheimer (Falissard, Thurin)



*Fédération des Réseaux de santé
Gériatriques d'Ile-de-France*

3^{ème} Colloque annuel FREGIF

Jeudi 7 octobre 2010

Hôpital Européen Georges Pompidou,
Paris

Equipe de psychiatrie du sujet âgé dans le XV^{ème} arrondissement



Dr Thierry Gallarda- Dr Julie Roblin

SHU-CETPV-CMP-75G14-15

Centre Hospitalier Sainte-Anne

Un constat...

- **Tendances hospitalo-centriques ...or**
- **les situations gérontopsychiatriques parmi les plus complexes ...restent celles rencontrées à domicile !**
- **Insuffisance de prise en charge des troubles psychiatriques de la personne âgée en ville**
- **Nombre très faible de lits d'hospitalisation spécifiquement dédiés à la psychiatrie du sujet âgé**

Un projet...(1)

Présenté aux instances (DGS) dès 2006 !

**Equipe « mobile » spécialisée en psychiatrie
du sujet âgé**

- **Reflet d'une évolution des pratiques (et des mentalités)**
- **coordonnée par un médecin psychiatre**
- **en lien avec SHU-CETPV et CMPs 15^{ème}**
- **interface entre la filière hospitalière de soins psychiatriques et le domicile avec les médecins libéraux**

Un projet...

(2)

- **Objectif principal**

- Améliorer la prise en charge des sujets âgés vivant à domicile ou en institution et présentant une problématique géro-psycho-geriatrique complexe en proposant une offre de soins sur le lieu d'hébergement (domicile ou institution) par le biais de visites à domicile

Des interventions...

- Précoces, au lieu de vie
- Expertises en psychiatrie du sujet âgé aboutissant à
 - un avis sur les thérapeutiques les plus adaptées dans la situation concernée
 - la proposition d'un plan de soins individualisé du patient au médecin généraliste en intégrant les différents acteurs de soins
 - la proposition d'un soutien organisé aux aidants éventuels

Des attentes...

- Accès facilité en psychiatrie ou en gériatrie tout en évitant des passages inutiles en SAU
- Fluidité du parcours du patient par un travail en filière entre les différentes unités médicales ou services
- Diminution des durées d'hospitalisation par une meilleure organisation et une coordination plus efficace pour le retour à domicile ou en institution
- Amélioration de la qualité de vie des patients et des aidants éventuels
- Définition progressive d'une typologie de situations « archétypales » autour de laquelle peut-être initiée une réflexion commune gériatrique et psychiatrique

Conclusions et perspectives (1)

- La psychiatrie du sujet âgé est en train de définir progressivement les champs et les limites de son intervention tout en veillant à respecter celles de la gériatrie et de la médecine générale.
- Au cours des « troubles psycho-organiques », l'intervention du psychiatre ne peut être cantonnée à celle d'un « prescripteur de psychotropes » lors des crises aiguës.
- Sa mission est cardinale dans la tentative de compréhension et de prise en soins des perturbations psychiques et des enjeux familiaux liés à la détérioration cognitive.

Conclusions et perspectives (2)

- Psychiatres et gériatres vont être amenés à réfléchir ensemble sur les modalités optimales de soins d'une population émergente soulevant des problématiques spécifiques : les patients « psy » vieilliss, notamment ceux souffrant de psychoses, affectives ou schizophréniques
- Le développement de la formation aux spécificités du fonctionnement psychique et des troubles mentaux de la personne âgée à destination de l'ensemble des professionnels qui exercent auprès de la personne âgée devrait favoriser une meilleure coordination des acteurs du soin, directement au bénéfice des patients.

Merci de votre attention !

**BIENTÔT LA RETRAITE
À 70 ANS ?**

