

Automne 2010

DANS CE NUMERO :

Événement : 3è colloque annuel	1
Interview : Dr Albert SERVADIO	1
Être psychiatre et géria- tre, par le Dr HUGONOT-DIENER	2
Interview : Dr Michel FOUILLET	3
Création d'un groupe Réseaux à la SFGG	4
La presse en parle	4

Le 7 Octobre, la FREGIF organise son **3ème colloque annuel**, autour du thème : **Géiatres et Psychiatres : quelles collaborations au domicile du patient ?**

à l'Hôpital Georges Pompidou, Paris, sous le patronage de **Claude EVIN**, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

L'objectif de ce colloque est d'échanger sur les **difficultés induites par les troubles psychiatriques des patients âgés fragiles suivis à domicile**, d'élaborer et de partager des **solutions de prise en charge**.

→ Parmi les thèmes d'interventions :

- **Troubles psychiatriques des sujets âgés complexes et multiples à domicile**
- **Expériences innovantes de gestion des troubles psychiatriques du sujet âgé**
- **Modèles de collaboration face aux patients psychiatriques**
- **Le refus de soin: quelle gestion et quelle éthique ?**

→ Les intervenants : géiatres, psychiatres, coordonnateurs de CLIC, psychologues, journaliste, philosophe... dont : Dr MAUGOURD, Pr ANKRI, Pr BLANCHARD, Dr GALLARDA, Dr SIMON, Dr BAZIN, Dr MONTAGNIER, Dr LAHJIBI-PAULET, Dr COTTIN, Dr KRUCZEK, F. SIMANA, M. JOUANNET, D. SGAMBATO, J. GAUILLARD, P. STEFANT, C. LUTTENBACHER, S. PAU-MONTERO, J. EXTRA, S. SAPIO, E. FIAT, E. FAVEREAU.

3 intervenants, également membres du Comité d'Organisation, nous en disent plus sur le colloque et leur métier : découvrez les propos des Docteurs SERVADIO, HUGONOT-DIENER et FOUILLET dans les pages de cette lettre.

Pourquoi ce thème? Interview du Dr A. SERVADIO



Dr Albert SERVADIO,
membre du Comité
Scientifique de la
FREGIF et président
du Réseau AGEF

Pourquoi le choix du Comité Scientifique de la FREGIF s'est-il porté sur le thème de la collaboration entre psychiatres et géiatres à domicile ?

Parce que nous constatons depuis plusieurs années dans les Réseaux, l'apparition de personnes âgées dont certaines sont d'anciens psychiatres qui ont vieilli, mais aussi des personnes chez qui se développent des expressions psychiatriques du vieillissement cérébral : Quid de la gestion de ces patients ? Du fait du vieillissement de la

population, des patients sont à la croisée des chemins entre psychiatrie et géiatrie. Apparaît donc le besoin d'expertise en commun pour pouvoir apporter des solutions conformes à la situation de la personne, avec une vision éclairée des deux cotés. Devant la montée en charge de ces situations complexes à domicile et l'isolement des médecins généralistes face à ces situations, il nous paraît intéressant qu'au sein des Réseaux gérontologiques, nous puissions avoir des relations privilégiées avec les psychiatres.

Quelle est la particularité des patients psychiatriques âgés ?

La complexité causée par la superposition des troubles : comment déterminer ce qui relève des maladies neurodégénératives liées à l'âge ou ce qui relève de la pathologie psychiatrique ? Par exemple, un patient qui avait un trouble psychiatrique initial, qui vieillit, et qui développe aussi des troubles cognitifs. On se retrouve en face de troubles du type accès délirants, impossibilité à se gérer,

Suite de l'interview du Dr Albert SERVADIO :

syndromes de Diogène, manque d'hygiène avancé, etc.

On a besoin d'une expertise pour trouver le traitement adapté, et cette expertise doit d'abord se faire à domicile. Il est en effet crucial de voir les gens dans leur environnement pour mieux comprendre.

A votre avis, pourquoi la psychiatrie des personnes âgées à domicile est-elle un secteur autant en difficulté ?

Le désengagement partiel de certains CMP pour faire des visites à domicile sur ces actions, du fait le plus souvent d'un manque d'équipes. Or il y a un besoin crucial d'implication des psychiatres dans la prise en charge à domicile des patients âgés psychiatriques.

Qu'attendez-vous de cette journée ?

Poser le problème, confronter nos actions pour essayer de trouver les meilleures solutions possibles.

Ecouter le retour des équipes du domicile, leur expérience, leur action, leurs relations avec les acteurs psychiatriques et locaux.

Etudier comment nous pourrions modéliser leur action, et l'étendre aux autres secteurs ?

Car tous les quartiers sont touchés. Nous découvrons de plus en plus de situations croisées psychiatriques et gériatriques du fait de l'isolement des gens, de la modification de la sociologie de l'habitat.

A cause de la perte de lien social, on découvre des cas lors d'un drame.

Déjà la 3^{ème} édition de ce rendez-vous annuel ! La FREGIF entre dans une phase de maturation ?

Non seulement elle rentre dans une étape de maturation, mais elle répond au plus près des préoccupations des Réseaux et des patients. Après avoir mutualisé la plupart des réseaux d'Ile-de-France, elle essaye de mettre en place des actions de formation et d'information sur les concepts novateurs de la gérontologie en France, et elle apporte une lumière sur les préoccupations actuelles de la prise en charge des personnes âgées d'Ile-de-France.

Interview : Olivia Reibel - 13/09/2010

Géronto-psychiatrie ou psycho-gériatrie, intérêt de cette double compétence dans le travail d'évaluation au sein d'un réseau Alzheimer



Dr Laurence Hugonot-Diener, psycho-géiatre

Par Laurence Hugonot-Diener, Psycho-Géiatre du Réseau MEMORYS

Il s'agit de l'éternel débat sur la question comment appeler cette spécialité, qui fait appel à une double compétence souvent complémentaire chez les patients atteints de pathologies neuro-dégénératives les plus fréquentes chez les patients âgés.

L'OMS et l'Association mondiale de la psychiatrie ont publié un protocole d'accord sur la définition de la psycho-gériatrie. Ce protocole d'accord définit ainsi la psycho-gériatrie comme étant : la branche de la psychiatrie qui est une partie intégrante des soins multidisciplinaires de santé mentale fournis aux personnes âgées.

Je me dis cependant, plutôt psychogéiatre que géronto-psychiatre car ma spécialité est la gériatrie que je complète avec une compétence en psychiatrie par ma formation en psychiatrie et en neurosciences (neuropsychologie et troubles du comportement) et ma pratique clinique. Cette double casquette est fort utile lorsqu'on doit se poser la question suivante : est-ce que ce trouble du comportement est dû à une maladie dégénérative ou une pathologie psychiatrique plus ancienne ? Si on prend comme exemple le syndrome de Diogène : il faut pouvoir faire une hypothèse diagnostique qui va déterminer la prise en charge et les interlocuteurs à désigner, car ces patients n'ont habituellement pas de suivi médical qu'ils ne souhaitent pas. En effet il faut pouvoir déterminer s'il s'agit d'un trouble de la personnalité, d'une pathologie psychiatrique ou d'une pathologie neuro-dégénérative comme une DFT.

Laurence Hugonot-Diener

« Est-ce que ce trouble du comportement est dû à une maladie dégénérative ou une pathologie psychiatrique plus ancienne ? »

L'implication du Centre Hospitalier Sainte-Anne : interview du Dr M. Fouillet

En tant que membre du comité d'organisation de ce colloque, pourquoi ce thème de la (des) collaboration(s) entre psychiatres et gériatres est-il apparu de façon si évidente?

- D'abord parce qu'il y a un déficit de prise en charge psychiatrique et psychologique des personnes âgées. Il y a une demande exponentielle et surtout, une modification de la population. Avant, les pathologies psychiatriques étaient réservées aux plus jeunes, et les diagnostics des problèmes psychologiques des personnes âgées étaient systématiquement associés au processus détérioratif.

Aujourd'hui, la situation est plus complexe : il y a une population qui vit plus longtemps, sans forcément de processus détérioratif, et qui a une réelle symptomatologie psychiatrique : dépression, inquiétudes anxieuses, pathologies développées étant jeunes.

Les psychiatres ne sont pas habitués ni préparés à ce type de population, qui représente un défi très intéressant.

Pour ma part, je suis frappé par la capacité de réponse des personnes âgées à l'approche psychothérapique qu'on peut leur proposer. Cela pose la question de redéfinir les cadres psychothérapiques auxquels nous sommes habitués. On ne travaille pas sur les thèmes classiques, mais sur des choses plus ori-

ginales, qui permettent un réel apaisement.

- Ensuite, parce que la situation médicale des personnes âgées se caractérise par des pathologies associées : processus détérioratif, mais aussi dépression et anxiété... Il faut des regards croisés ; les psychiatres apportent leur savoir-faire dans le maniement des psychotropes et l'approche psychothérapique, mais ont besoin de travailler en association avec les gériatres sur d'autres aspects.

Je suis depuis toujours partisan du travail en réseau, c'est pourquoi j'ai travaillé à la en place du travail en réseau dans le 15^{ème} arrondissement avec le CMP.

Pourquoi le Centre Hospitalier Sainte-Anne, et vous en particulier, a-t-il décidé de s'investir dans la problématique gériatrique, avec les Réseaux de santé Gérontologiques?

- L'unité de géro-psi-chiatrie et la prise en charge des personnes âgées est un des objectifs du Centre Hospitalier Sainte-Anne depuis longtemps.

Le Dr Thierry Gallarda a créé une consultation sur le vieillissement en équipe pluridisciplinaire, ce qui a permis de nouer des liens très forts dans le secteur : avec les PPE, avec les médecins généralistes, avec les hôpitaux spécialisés : Hôpital Poincaré, Hôpital Vaugirard.

Aujourd'hui Sainte-Anne souhaite passer à une étape supra-sectorielle pour fournir des

réponses techniques et pointues.

- Pour ma part, mon intérêt est né de façon plutôt fortuite, puisqu'à l'origine, je m'occupais des adolescents. Mais j'ai tout de suite été volontaire lorsque l'on m'a proposé de diriger l'unité de géro-psi-chiatrie.

En fait, il n'y a pas tant de différence entre ces populations : que ce soit pour les adolescents ou les personnes âgées, on ne peut pas travailler si on ne comprend pas la dynamique familiale. Pour appréhender les personnes âgées, il faut comprendre les relations avec leurs enfants, car les enjeux familiaux, les différends de longue date, l'approche de la mort, sont autant de sources de réactivation de conflit.

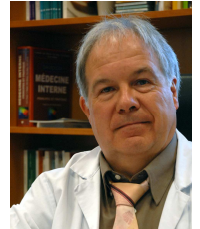
Existe-t-il un manque de communication entre gériatres et psychiatres ?

Sans doute, dû à de complexes antécédents historiques.

Néanmoins, les besoins de renforcer les liens sont énormes, et ils sont à l'origine de nombreuses initiatives, notamment la mise en place d'unités de psychiatrie de liaison dans les hôpitaux.

Cette communication peut s'intensifier grâce aux témoignages sur des expériences territoriales qui témoignent de l'amélioration des choses. Il ne s'agit pas uniquement de théorie.

Il y a eu un déficit d'anticipation de la pyramide des âges et une inadéquation du système



Dr Michel FOUILLET,
géro-psi-chiatrie

« Je suis frappé par la capacité de réponse des personnes âgées à l'approche psychothérapique »

Suite de l'interview du Dr Michel FOUILLET :

de soins pour la prise en charge des personnes âgées, qu'il faut aujourd'hui combler en favorisant la collaboration entre gériatres et psychiatres.

Au vu de l'évolution démographique, la gérontopsychiatrie va être amenée à se développer : en a-t-elle les moyens ?

Les politiques le décideront, mais dans les rapports officiels récents, la gérontopsychiatrie apparaît clairement comme une priorité. Dans de nombreux hôpitaux, des projets s'élaborent pour la création d'unités de gérontopsychiatrie, sur place ou mobiles.

On observe d'ailleurs à Sainte-

Anne une tendance significative : dans l'unité de psychiatrie générale, sans aucun critère d'âge ou de population, on a depuis 5 ans, une augmentation en âge des patients.

Les moyens, il faudra les trouver, car cette population de plus en plus âgée s'impose à nous. La réponse gérontopsychiatrique se fera, à la fois par la création d'unités, d'équipes mobiles, et par la formation.

Qu'attendez-vous de cette journée du 7 octobre ?

Avec Thierry Gallarda, nous avons la volonté de montrer que la psychiatrie ne se désintéresse pas des patients âgés mais au contraire, est très active

dans ce domaine.

Nous souhaitons faire preuve de cet intérêt auprès de structures majeures comme la FREGIF, car nous souhaitons travailler avec les Réseaux ; nous voulons faire preuve de notre présence et de notre intérêt.

Interview : Olivia Reibel - 15/09/2010

« Les moyens, il faudra les trouver, car cette population s'impose à nous »

Egalement dans l'actualité....

Création du « Groupe Réseaux » de la SFGG

Un **groupe national de réflexion** sur les **pratiques professionnelles au sein des réseaux gérontologiques** est né le 10 juin dernier, à l'initiative des porteurs de deux regroupements régionaux de réseaux gérontologiques, le Collège des Gériatres Lorrains et la FREGIF.

Il s'agit du « **Groupe Réseaux de la SFGG** ».

Des rencontres régulières, au niveau national, sont prévues afin de créer un espace de dialogue pour partager nos expériences de terrain, échanger sur nos pratiques, développer des réflexions, etc.

Une première journée a eu lieu le 10 juin 2010, et la prochaine, aura lieu le 8 octobre pour réfléchir et partager sur le thème : « Réseaux gérontologiques : de l'EGS au PPS ».

Les référents du groupe sont :

Mme le Dr Eliane ABRAHAM (Lorraine)

M. le Dr Yves PASSADORI (Alsace)

Ils sont ouverts à vos réflexions.

La presse en parle :

- Loi sur le 5ème risque : pas avant 2011
- Plan Alzheimer: l'heure d'un premier bilan
- APHP: le défi de Mireille FAUGERE



« Plus belle la vie au Grand Age »

Retrouvez-nous sur le web : www.fregif.org