



RÉSEAUX

MAD et gériatrie, la Santé mentale aussi

Lors du 3^e colloque annuel FREGIF qui avait lieu le 7 octobre 2010 à Paris sous le patronage de Claude Evin, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France sur le thème « Gériatres et psychiatres, quelles collaborations au domicile du patient », l'exemple de la création d'une association de gériatrie en liaison avec une association de santé mentale du même secteur, illustre bien l'importance de la collaboration et, au sein de cette collaboration, l'utilisation de la visite à domicile comme un outil de soin à part entière.



© Fotolia.com - Dean Mitchell

L'Association de Santé Mentale du 13^e (ASM13) a ainsi intégré dans sa mission de secteur, les soins de proximité à offrir aux personnes âgées. C'est de l'initiative du Dr Claude Balier, psychiatre à l'ASM13, qu'est née en 1965 l'Association de Gériatrie du 13^e arrondissement, l'AG13, dans un souci de prendre en considération les problèmes psychologiques, médicaux et sociaux posés par le vieillissement.

Sa collaboration avec l'ASM13 était officialisée par une convention et facilitée par le partage d'une culture commune. Si aujourd'hui l'AG13 n'existe plus en tant que telle, l'ASM13 reste impliquée dans la prise en charge et le maintien à domicile des personnes vieillissantes. A ce titre elle est membre actif de deux initiatives originales implantées dans le 13^e arrondissement : la Commission d'Aide à l'Orientation des Personnes Agées (CAOPA) et le Groupe d'Analyse des Pratiques de Coordination Médico-Psychosociale Gériatrique du 13^e Arrondissement.

L'Association de santé mentale poursuit ainsi sa collaboration avec les acteurs participant au réseau gériatrique local, dont le réseau Mémoires.

A l'initiative d'un groupe de travail dirigé par Anne Sophie Rigaud et Thierry Gallarda un projet d'équipe mobile psycho-gériatrique avait été élaboré, avec les objectifs suivants :

- améliorer la qualité de la prise en charge des patients âgés souffrant de troubles mentaux et de leurs aidants en apportant la compétence d'une véritable équipe pluridisciplinaire ;
- éviter des hospitalisations inutiles et/ou délétères par une prise en charge précoce au domicile ;
- faciliter l'accès en psychiatrie ou en gériatrie en évitant ainsi des passages inutiles aux urgences ;

- diminuer la durée d'hospitalisation par l'organisation et la coordination du retour au domicile ;
- développer sur un territoire de proximité des liens forts entre les professionnels des secteurs psychiatriques et gériatriques en lien avec le secteur libéral et médico-social ;
- développer une culture psychiatrique et gériatrique commune à l'ensemble des acteurs.

En clair le rôle de l'Association de Santé Mentale est d'aller voir à domicile les patients difficiles, posant un problème de gros troubles du comportement,

non pris en charge par le CMP, à la demande du MG lorsqu'il existe, ou des travailleurs sociaux pour initier une prise en charge, et le mettre « dans les circuits du réseau », en répondant à la question : est-ce un problème psychiatrique ou du à une maladie neurodégénérative ?

Ensuite si le problème est psychiatrique le relais sera fait par le CMP, ou si neurodégénératif : par les structures habituelles.

Les centres médico- psychologiques (CMP) sont devenus un pivot du travail de secteur psychiatrique. Créés pour être au plus près des patients dans leur bassin de vie, ils permettent la continuité des soins des patients sortant d'hospitalisation.

Ils sont un lieu avancé de soins de suite, et aussi de consultations, de prévention, d'exploration clinique au domicile du patient.

Les visites à domicile font partie des missions des équipes de secteurs.

Depuis plusieurs décennies, « la psychiatrie de l'âge » a pris une place de plus en plus importante. Le secteur psychiatrique ne peut pas ignorer cette population. Certains secteurs se sont organisés pour répondre au mieux aux besoins des patients et permettre de dénouer des situations psychogériatriques complexes.

Plusieurs types de situations peuvent apparaître :

- Des patients vieillissants atteints de troubles psychiatriques chroniques et dont l'autonomie déjà précaire s'effondre. Il faudra trouver une solution institutionnelle autre que psychiatrique, le plus souvent en EHPAD.
- L'augmentation de la population âgée a une répercussion directe sur le nombre des troubles psychiques à soigner, ceci majore la file active des CMP déjà explosive.

A moyen constant, voire diminué, comment prendre en charge ces patients qui nécessitent une approche différente souvent chronophage. Lorsqu' une démence se manifeste par des

La visite à domicile, un outil de soin à part entière

Le dispositif de secteur et notamment son Centre Médico-Psychologique, pivot du secteur, dispose d'un certain nombre d'outils thérapeutiques, parmi lesquels, la visite à domicile.

L'objectif d'un secteur donné est développer un panel de stratégie thérapeutique, adapté à une population extrêmement variable, souffrant de trouble divers et dont le but finalement est de raccourcir le délai de soins et de favoriser l'accès au plus grand nombre.

La méconnaissance des troubles fait souvent partie intégrante de la pathologie. La psychiatrie est d'ailleurs la seule discipline médicale disposant d'un dispositif légal permettant de traiter les gens contre leur volonté.

Parmi les diverses missions d'une équipe de secteur, la prise en charge des personnes âgées devient une exigence croissante pour les équipes du fait de l'évolution démographique de la population générale. Parmi les différentes modalités de soin d'une équipe de secteur pluridisciplinaire la visite à domicile paraît être un outil facilitateur de la rencontre donc de la mise en place d'une stratégie de soin.

Les trois grandes fonctions de la visite à domicile

- L'évaluation diagnostique : Le domicile est un lieu d'expression privilégié de la symptomatologie du patient
- La mise en place d'une stratégie de soin, en assurant une continuité entre les structures hospitalières, extrahospitalières et le milieu de vie du patient. Le domicile devient un prolongement du cadre thérapeutique défini avec l'équipe traitante.
- La mise en place d'un cadre psychothérapie adapté à la population à partir des objets, des souvenirs, de la nostalgie évoquée avec les soignants dans une relation et non plus dans une tristesse solitaire.

SOURCE :

D'après la communication de Michel Fouillet, Psychiatre PH, responsable de l'Unité de Géro-psycho-geriatrie, CH Sainte-Anne- lors du Colloque FREGIF le 7 octobre 2010, Paris

troubles du comportement, par un tableau psychiatrique au domicile, les CMP sont souvent interpellés, qu'elle orientation donner afin de ne pas doublement stigmatiser le patient qualifié « de vieux fou ».

Une collaboration avec les gériatres et les intervenants en gérontologie s'impose pour trouver la réponse la plus juste. ♦ ♦

SOURCE :

Présentation Laurence Hugonot-Diener, Psycho-Gériatre, Réseau Memorys, Jacques Gaillard, PH, Responsable du CMP Paris 14 et Delphine Montagnier, Médecin Psychiatre, CMP Paris 13 lors du Colloque FREGIF le 7 octobre 2010, Paris