

Dr Éric KILEDJIAN
Médecin gériatre
Centre Hospitalier Lucien Husel
DAC Visage-MRSI
e.kiledjian@ch-vienne.fr

Février 2024

Mélody NICOLLET
Assistante de filière
04 58 17 17 31
m.nicollet@mrsi.fr

Maureen DEVIDAL
Directrice Ehpac privé

Dr Marianne DUMAS
Médecin coordinatrice Ehpac

Léa EPARVIER
Directrice résidence autonomie

Jérôme FOURCADE
Directeur SAD associatif

Virginie GIRAULT
Assistante sociale CH Vienne
DAC Visage-MRSI

Karine LETEVE
Directrice Ehpac public

Dr Pascal PRADAT
Médecin généraliste,
Médecin coordinateur Ehpac

Françoise ROUAT
Directrice SAD privé

Pauline SCHECK
Directrice SAD privé

Pauline SENS
Directrice Ehpac public

Élise SEVIERI
Directrice SIAD Vienne

Réflexions et informations sur l'offre de soins en gériopsychiatrie sur le territoire viennois

Psychogériatrie – Pourquoi ?

En application de la circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales, la psychiatrie est sectorisée et dépend pour notre territoire de l'Établissement en santé mentale des Portes de l'Isère (ESMPI). Elle est répartie sur deux sites, l'un Berjallien et l'autre Viennois. Concernant le pôle adulte, le site de Vienne regroupe les services intra-hospitaliers (G14 & G15), une équipe au sein des urgences du CH de Vienne, les services extrahospitaliers et ambulatoires (CMP, CATTP, HDJ) ainsi que les équipes mobiles (ELIPS = Équipe de liaison intersectorielle en précarité et santé mentale, et l'EMGP = Équipe mobile de gériopsychiatrie).

Les aidants et les professionnels de santé sont de plus en plus confrontés à des personnes ou usagers présentant des difficultés psychiatriques. Face à une population vieillissante et à l'augmentation des besoins en matière d'évaluation, l'ESMPI s'est vu octroyer une subvention de la part de l'ARS afin de répondre à un besoin dans le bassin Viennois. La création de l'EMGP de Vienne a vu le jour au premier trimestre 2023. Une équipe similaire était déjà présente sur le territoire Berjallien mais ne pouvait faire face seule à la demande sans cesse croissante sur les 5 secteurs psychiatriques couverts par l'ESMPI.

Évolution des troubles psychiatriques spécifiques

L'espérance de vie s'allonge d'une manière générale et il en est de même pour les personnes atteintes de pathologies psychiatriques. Aux psychoses, troubles dysthymiques ou de la personnalité précédemment diagnostiqués s'ajoutent les troubles de la sensorialité, les troubles neurocognitifs, la perte d'autonomie et la peur de la mort.

L'EMGP propose une expertise aux professionnels et aux proches concernés, pour des patients âgés (70 ans et plus) afin de permettre une prise en charge adaptée et d'éviter une hospitalisation en Intra, souvent plus délétère que bénéfique pour les personnes âgées compte-tenu de l'absence, pour le moment, de lits spécifiques en gériopsychiatrie sur le territoire.

Les traitements devront être adaptés à l'âge et aux antécédents comme toute prescription gériatrique : « start low – go slow ». Les posologies commenceront à faible dosage et pourront être augmentées de manière progressive.

Toutefois une connaissance concernant le fonctionnement des médecins psychiatres en gériatrie est nécessaire afin de prendre conscience qu'ils sont confrontés aux mêmes problématiques que les médecins somaticiens.

Les troubles du comportement sur les autres troubles organiques

Les troubles oncologiques, endocriniens mais également l'évolution des traumatismes crâniens, sans oublier les démences peuvent engendrer des troubles du comportement. Tout trouble du comportement doit être exploré afin d'exclure une cause somatique comme la rétention d'urine, les fécalomes, la constipation, la douleur ou encore même une augmentation des troubles cognitifs... Il est donc essentiel d'effectuer un diagnostic différentiel (réalisation d'imagerie, de bilans sanguin, urinaire, etc...).

L'équipe mobile de gérontopsychiatrie

L'équipe est constituée :

- D'un médecin psychiatre référent à 20% qui n'effectue pas de visites auprès du patient.
- De la psychologue et/ou de l'infirmière qui réceptionnent les demandes afin de les identifier.

Un recueil de données est effectué comportant les antécédents, le traitement antérieur et actuel, les bilans somatiques et examens complémentaires. Ce recueil de données recense également les coordonnées des différents médecins pouvant prendre en charge le ou la patiente, et ses éventuels étayages à domicile déjà en place (pour les personnes vivant encore à domicile). Nous intervenons dans les moments de crise et non dans les moments d'urgence.

L'évaluation est réalisée dans la mesure du possible en binôme psychologue/infirmier auprès du patient/résident mais également auprès de l'équipe soignante et des aidants.

Une mise en relation est réalisée auprès du médecin traitant afin de s'assurer d'une continuité de la prise en charge, notamment si nous préconisons une modification de traitements. Des préconisations ou orientations sont transmises au médecin traitant, gériatre et selon le cas au réseau médico-social. Des propositions de bilans complémentaires peuvent être suggérées afin d'éliminer, entre autres, un trouble neurodégénératif pour lequel nous ne serons pas en mesure d'intervenir. Nous pourrions alors proposer une orientation vers un médecin gériatre ou un neuropsychologue dans le cadre de la réalisation d'un bilan neuropsychologique.

Perspectives

L'EMGP est une équipe récente, opérationnelle depuis avril 2023, et à la recherche de partenaires de qualité. Nous sommes en cours de développement de ce réseau partenarial. Un travail de réflexion est en cours concernant une participation à des réunions de concertation pluridisciplinaires, des comités d'éthique, etc.

Nous proposons des temps d'échange autour de la prise en charge des personnes âgées et l'écoute des inquiétudes des équipes et également des aidants. Nous pouvons également proposer des temps de sensibilisation sur des thématiques spécifiques à la personne âgée et/ou à la psychiatrie du sujet âgé.

De même, certains aidants nécessitent également un espace de parole, que nous pouvons offrir sous la forme d'entretien dit « entretien décharge » avant de suggérer, si nécessaire, un lieu pour l'aidant qui lui serait propre et personnel. Dans la continuité de ce que nous proposons déjà, nous envisageons donc, lors d'un développement à venir de notre équipe, de mettre en place un temps d'accueil aidants. Pour l'instant, le projet reste sous la forme d'une réflexion que nous pourrions développer dans un second temps.

Dr Lee ADERET, Priscille GIACONIA psychologue, Séverine VAUDAINÉ infirmière