

**Congrès National 2017**

DES UNITÉS DE SOINS,  
D'ÉVALUATION ET DE  
PRISE EN CHARGE

**Alzheimer**

# Dépistage et prise en charge des troubles du comportement à domicile: Le dispositif tourangeau

Vincent CAMUS

[vincent.camus@univ-tours.fr](mailto:vincent.camus@univ-tours.fr)

# Liens d'intérêts

Nature	Partenaire industriel
Congrès	Lundbeck, Servier, Novartis
Board	AB Sciences, Actelion, Astra-Zeneca, BMS-Otsuka, Genopharm
Interventions	Astra-Zeneca, BMS Otsuka, Jansen

Source <https://www.transparence.sante.gouv.fr>

# Les troubles psycho-comportementaux

- Fréquence
  - Stade démentiel
  - Stade pré-démentiel (Mild Behavioural Disorder)
- Impact
  - AVQ / institutionnalisation
  - Epuisement des proches
- Cible d'interventions privilégiées
  - Dépistage/prévention
  - Traitement symptomatique
  - Porte d'entrée dans la filière CM/CMRR

# Interventions à domicile en psychiatrie

- Par tradition orientée vers les soins dans la communauté
- Pathologies complexes et chroniques affectant vie relationnelle / autonomie
- Equipe multidisciplinaire

## **MAIS**

- Population cible : pathologies chroniques de (schizophrénie, bipolarité) de l'adulte jeune
- Parcours de soins discontinu entre dispositif de soins psychiatrique (+/- captif) et somatique/gériatrique
- Peu de compétence dans les troubles psychiatriques du vieillissement notamment les troubles psycho-comportementaux

# Le dispositif inter-sectoriel de Psychiatrie de la Personne Âgée à Tours

- Appel d'offre DGOS 2008-2009 pour dispositifs expérimentaux
- Proposition d'une *unité de consultation spécialisée intersectorielle de type "équipe mobile"*
- Principes généraux
  - "Une telle consultation repose sur une **équipe multidisciplinaire** (psychiatre, infirmières, assistante sociale...) placée sous la responsabilité d'un médecin **senior formé à la gériopsychiatrie** en lien fonctionnel étroit avec le dispositif de **gériatrie**, les **secteurs de psychiatrie**, le **dispositif de premier recours** que constituent les médecins généralistes, les structures de soins à domicile, les médecins coordonnateurs des EHPAD".

# Objectifs généraux

- Champs d'intervention
  - Psychopathologie du vieillissement
  - Intrications médicales et psychiatriques
  - Interactions familiales
  - Évaluation bénéfique / risque de l'usage des psychotropes
- Liens avec projets enseignement et recherche

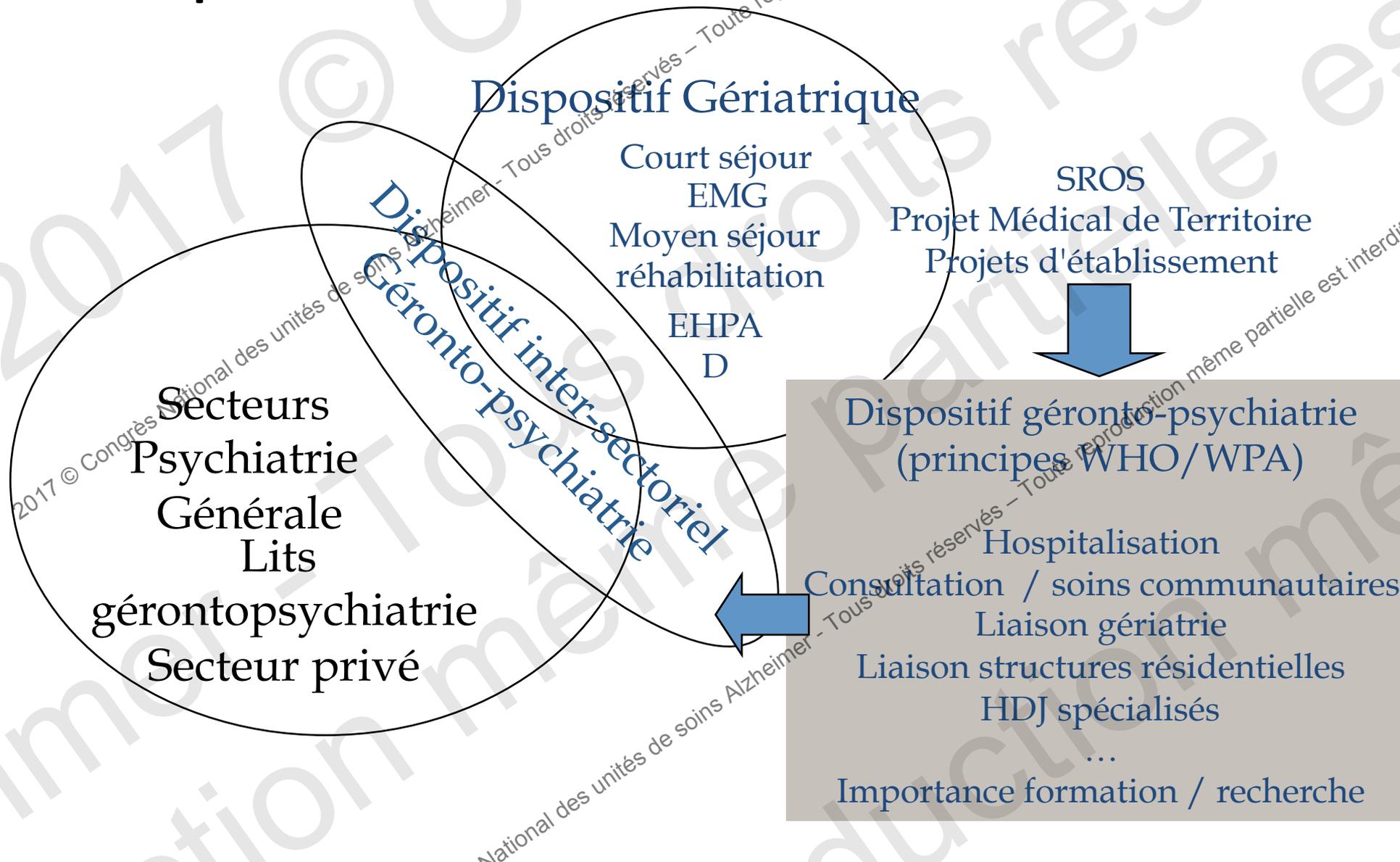
# Objectifs spécifiques

- Consultation de recours: niveau III
- Consultations individuelles et familiales, hospitalières et à domicile
- Liaison en gériatrie, en soins de suite, SSR
- Liaison et participation à des staffs interdisciplinaires en EHPAD
- Actions de prévention et formation

# Modalités de référence

- Evaluation / intervention planifiée / consultations  
Médecin généraliste, psychiatre de secteur, psychiatre libéral, neurologue libéral, médecin coordonnateur
- Evaluation / intervention sans délai: Situation de crise signalée par le dispositif de psychiatrie des urgences (consultation post crise)
- Contractualisation avec les institutions (EHPAD)
- Développement de la téléconsultation notamment dans les EHPAD des zones rurales

# Dispositifs de soins



# EMG CHU de Tours

- Cadre réglementaire.
  - Circulaire DHOS/02/DGS/SD 5 D n°2002-157 du 18 mars 2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatriques
  - Plan Solidarité Grand Age 2007-2012
  - Circulaire n° DHOS/02/2007/117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatrique
- Un premier volet hospitalier
  - PH / IDE / AS
  - EGS
  - Plan de soins personnalisé

# PAERPA

- LFSS 2013 Art 48: Parcours de Santé des Personnes Âgées à Risque de Perte d'Autonomie
  - Modèle d'intervention de premier recours à même de prévenir toute rupture du parcours du patients auprès des structures relevant des secteurs du soin ambulatoire, hospitalier, du médico-social et du social
- Arrêté du 8 octobre 2014 fixe périmètre territorial de mise en œuvre de projets pilote
  - Indre et Loire département pilote

# Objectifs généraux

- Intervention en amont sur facteurs de risque de perte d'autonomie en agissant notamment sur facteurs d'hospitalisation évitable:
  - Dépression
  - Iatrogénie
  - Dénutrition
  - chutes

# PAERPA: déclinaison dans le 37

- Extension de l'EMG à l'EH
- Partage des ressources médicales entre
  - EMG (0,5 ETP gériatrie)
  - Dispositif inter-sectoriel de PPA (0,5 ETP psychiatre)
- Multidisciplinarité
  - IDE
  - AS
- Visite à domicile (EHPAD exclus du dispositif)

# EMGEH

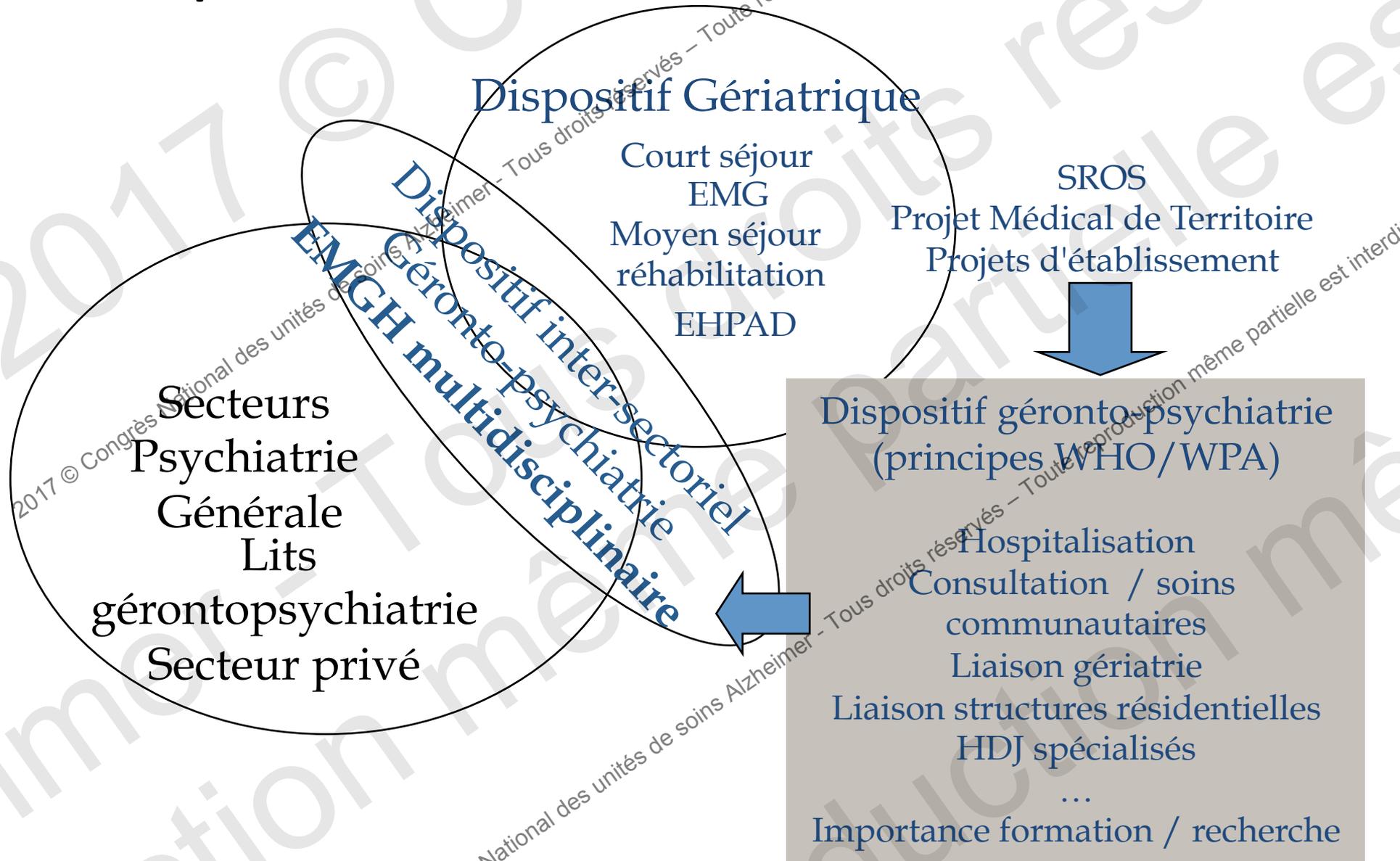
- Dispositif opérationnel depuis novembre 2017
- Limité à agglomération de Tours pour l'instant



# Les premières données d'activité

- Objectif de 15 à 20 VAD par mois (première demande)
- 15 MG ont identifié le dispositif
- Plusieurs ont déjà demandé un avis pour 2 à 3 patients
- Dans 100% des cas: troubles neurocognitifs présents
- Dans 80% des cas: troubles psycho-comportementaux présents

# Dispositifs de soins



# Conclusions et perspectives:

- Réinstauration de patients déjà dépendant dans parcours de soins
- Objectif de prévention de la dépendance / intervention précoce dans situation de fragilité assez loin
- Intérêt de l'évaluation en situation écologique
  - Quels outils?