

LA PRISE EN CHARGE
INTERDISCIPLINAIRE DE LA
SOUFFRANCE PSYCHIQUE

La prise en charge interdisciplinaire de la souffrance psychique d'une personne suppose la sollicitation de professionnels qui ont une expertise sur cette souffrance spécifique (médecin traitant, psychiatre, psychologue, etc.) et qui peuvent faire un diagnostic.

Elle implique donc autant les professionnels médico-sociaux et sociaux²⁹ que ceux du secteur sanitaire.

La diversité de composition des équipes entre les établissements et les services, entre les types de services, voire entre structures du même type implique une hétérogénéité du niveau de mise en œuvre, en interne, de cette analyse interdisciplinaire.

1 IDENTIFIER LES PROFESSIONNELS RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE

La qualité de la prise en charge dépend notamment de l'interaction existante entre la personne, le(s) aidant(s) et l'ensemble des professionnels, mais aussi de leur entente sur les objectifs et sur la manière de les atteindre.

Elle suppose donc une identification réciproque préalable et une bonne communication entre les différents intervenants dans le respect des exigences inhérentes au secret professionnel.

Enjeux et effets attendus

- Les professionnels du service ou de l'établissement ont connaissance des possibilités d'orientation de la personne vers des structures ou dispositifs relais, particulièrement ceux du domaine de la santé mentale.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Établir une liste régulièrement mise à jour des personnes ressources ou des structures locales compétentes pour la prise en charge de la souffrance psychique, notamment :
 - les équipes mobiles gériatriques et psycho-gériatriques ;
 - les psychiatres et psychologues ;
 - les centres médico-psychologiques ;
 - les centres de consultation mémoire ;
 - les centres d'exams de santé ;
 - les gestionnaires de cas au sein des MAIA ;
 - les réseaux de soins en gériatrie ;

²⁹ CORDIER, A., *Un projet global pour la stratégie nationale de santé. 19 recommandations du comité des « sages »*. Ministère de la santé et des affaires sociales, Paris : 2013.

- les centres d'accueil de jour ;
 - les plateformes d'accueil et de répit ;
 - .../...
- ↳ Élaborer et mettre à disposition des professionnels une fiche régulièrement actualisée :
- mentionnant notamment les noms et les coordonnées des principaux professionnels identifiés ;
 - précisant le rôle et les missions de chacun ;
 - mentionnant, dans la mesure du possible, le nom d'une personne contact au sein de chaque structure.
- ↳ Établir avec ces personnes, services ou structures des relations de partenariat (conventions, procédures de travail connues des professionnels et régulièrement mises à jour, etc.)

2 MOBILISER LA PERSONNE DANS LA PRISE EN CHARGE DE SA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

La parole de la personne est centrale dans l'organisation des accompagnements et/ou des soins mis en place pour la prise en charge de sa souffrance psychique.

Si l'organisation de la prise en charge de la souffrance incombe aux professionnels qui l'accompagnent, le recueil de la parole de la personne et de ses souhaits reste, lorsqu'il est possible, indispensable.

L'article L. 311-3 alinéa 3 du Casf prévoit en ce sens que, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, il est assuré à la personne « *une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. À défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché* »³⁰.

Enjeux et effets attendus

- L'expression des choix de la personne relatifs à la prise en charge de sa souffrance psychique est favorisée.
- La personne et le cas échéant le(s) aidant(s), connaissent les ressources auxquelles ils peuvent faire appel.

³⁰ Dans le même ordre d'idée, il peut être fait référence à l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie relatif au droit à une prise en charge adaptée, ainsi que l'article de cette même Charte relatif au principe de libre choix. Le principe de libre choix de la personne est par ailleurs consacré à l'article L. 311-3, alinéa 2 du Casf.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Présenter dans le livret d'accueil du service ou de l'établissement les différents réseaux et services identifiés, notamment ceux avec lesquels la structure a établi des conventions.
- ↳ Compléter l'information par une communication orale à la personne et le cas échéant(s) le(s) aidant(s) sur l'existence du réseau local de professionnels ressources, spécifique à la santé mentale :
 - en expliquant si besoin le rôle/le champ de compétences de chacun ;
 - en transmettant, s'ils le souhaitent, leurs coordonnées ;
 - en aidant, si nécessaire, à la prise de contact avec les partenaires identifiés.
- ↳ Accorder une place centrale à la parole de la personne dans le choix de la prise en charge de sa souffrance :
 - en apportant les informations nécessaires permettant à la personne de faire un choix éclairé ;
 - en envisageant avec la personne les différentes possibilités de prise en charge ;
 - en sollicitant l'accord de la personne et le cas échéant celui du ou des aidants avant toute orientation ;
 - en expliquant les possibilités de faire évoluer la situation vers un mieux-être.
- ↳ Lorsqu'un refus d'orientation, de mise en place d'un accompagnement spécifique ou de renoncement en cours d'accompagnement est exprimé par la personne, échanger avec elle et le cas échéant le(s) aidant(s) afin d'en comprendre les raisons. Cette analyse tient compte notamment :
 - des spécificités de la personne (état de santé et notamment présence ou non de troubles cognitifs),
 - du contexte dans lequel il est exprimé (à quel moment ?, en présence de qui ?, etc.).
- ↳ En cas de refus persistant :
 - laisser le temps à la personne d'analyser la situation et d'évaluer les potentiels risque encourus en raison du refus ;
 - proposer à la personne d'en reparler ultérieurement ;
 - proposer également un changement d'interlocuteur au sein du service ou de l'établissement.

3 RENFORCER LA COORDINATION ET LA COMPLÉMENTARITÉ DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE DANS LE PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE

La coordination s'effectue à plusieurs niveaux : en interne (entre professionnels d'un même établissement ou service) ; en externe (avec les partenaires et l'entourage qui aident la personne) ; en relais (avec la structure qui a précédé ou celle qui succédera)³¹.

Au niveau des acteurs, la coordination comprend l'interaction et la communication entre la personne, le(s) aidant(s) et les professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux et médico-sociaux³².

Le médecin traitant est le pivot de cette action coordonnée ; il est au centre du parcours de soins de la personne et le cas échéant du ou des aidant(s). Il intervient en collaboration avec les professionnels des services et des établissements qui, en lien régulier avec la personne, sont en mesure de signaler tout nouveau symptôme ou toute aggravation de l'état de la personne.

La cohérence et la continuité de l'accompagnement de la personne en souffrance supposent un partage régulier d'informations entre les professionnels. Les échanges d'informations sont ciblés et adaptés au(x) professionnel(s) destinataire(s).

Enjeux et effets attendus

- La personne souffrante est au cœur d'un réseau de professionnels intervenant, chacun dans sa spécialité, de façon complémentaire et coordonnée.
- Le parcours de soins de la personne en souffrance psychique est construit avec la personne.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Solliciter le médecin traitant de la personne afin que ce dernier pose un diagnostic médical, organise une éventuelle prise en charge médico-psycho-sociale voire propose à la personne le recours à des soins psychiatriques ou psycho-gériatriques.
- ↳ Organiser avec les partenaires identifiés, le partage d'informations et l'analyse interdisciplinaire de la situation de souffrance repérée :
 - en s'assurant du consentement préalable de la personne au partage d'informations ;
 - en mettant en place un protocole et des outils de transmission de l'information adaptés entre les services et les structures (cahier de liaison sur le lieu de vie de la personne, fiches navettes, réunions régulières donnant lieu à des comptes-rendus, etc.) ;
 - en s'assurant de la bonne appropriation des outils de communication par les professionnels de tous les services concernés.
- ↳ Inscrire dans le dossier de la personne les modalités de la prise en charge de sa souffrance psychique, ainsi que les professionnels impliqués.

³¹ Anesm. *Evaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes*. Saint-Denis 2012.

³² INPES, *Rapport Recherche qualitative exploratoire Handicaps-Incapacités-Santé et Aide pour l'Autonomie (RHISAA)*, Vol 1, Paris : 2010.

- ↳ Formaliser, le cas échéant, cet accompagnement interdisciplinaire au sein d'un Plan Personnalisé de Santé (PPS) élaboré sur la base du modèle proposé par la Haute Autorité de Santé³³.
- ↳ Si la personne est orientée vers des structures extérieures pour la prise en charge de sa souffrance psychique, s'assurer de la bonne circulation des informations entre les services et les professionnels tout en respectant la vie privée de la personne et les règles du secret professionnel.
- ↳ Déterminer avec la personne et le cas échéant le(s) aidant(s), et en coordination avec l'ensemble des professionnels impliqués, le rôle, les possibilités et les limites d'action de chacun dans la prise en charge de la souffrance psychique de la personne, en ce qui concerne notamment :
 - l'observance des traitements prescrits ;
 - la gestion des rendez-vous médicaux ou paramédicaux programmés et l'organisation des transports pour se rendre aux différents rendez-vous (consultations médicales et/ou psychologiques, etc.) ;
 - .../...
- ↳ Favoriser la cohérence des interventions des différents professionnels dans la prise en charge de la souffrance psychique de la personne :
 - en prenant soin de tenir à jour le cahier de liaison au domicile de la personne,
 - en s'assurant d'une utilisation coordonnée de cet outil de liaison,
 - en tenant compte de la possibilité pour toute personne présente au domicile (la personne elle-même, ses proches, d'autres professionnels, etc.) de prendre connaissance de son contenu.
- ↳ Anticiper la continuité de la prise en charge de la souffrance de la personne et/ou du ou des aidant(s) dans les moments de transition de son parcours, particulièrement lors des entrées et sorties d'hospitalisation :
 - en considérant l'hospitalisation comme un évènement de vie particulièrement anxiogène pour la personne,
 - en menant une réflexion, avec le médecin traitant, sur l'opportunité d'une hospitalisation à domicile (HAD), y compris en Ehpad, ou encore d'une solution d'accueil temporaire,
 - en rassurant la personne sur la continuité des soins qui lui seront apportés pendant et après son hospitalisation,
 - en transmettant à l'équipe hospitalière les informations nécessaires à la bonne prise en charge de la souffrance psychique de la personne, dans le respect des règles du secret professionnel et/ou médical,
 - en élaborant avec la personne, le(s) aidant(s) et les professionnels soignants ou non, un projet de retour à domicile tenant compte des fragilités psychiques de la personne (recours aux services ou programmes facilitant le retour au domicile, mise en place d'une télé assistance, soutien ponctuel renforcé, etc.)

³³ Ce modèle de PPS proposé par la HAS, disponible via le lien suivant : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1638460/fr/plan-personnalise-de-sante-pps
Ce modèle est un support qui peut être adapté par les professionnels pour tenir compte des spécificités de leur démarche.

ILLUSTRATION

Dans un SSIAD, un « livret d'accompagnement à domicile » est mis en place pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ce livret est transmis aux intervenants remplaçants, ainsi qu'aux hôpitaux, voire aux Ehpad lors d'hospitalisation ou d'entrée en structure d'hébergement. Rempli par l'aide à domicile et la personne aidée, en présence de la psychologue du service, ce livret inclut la synthèse des principales informations concernant la personne aidée, ses habitudes de vie (alimentation, sommeil, loisirs, etc.) et le maillage de son réseau amical et/ou familial.

Il est un outil de liaison utile à la continuité des soins et de l'accompagnement proposé à la personne, quelles que soient les étapes de son parcours et de ses lieux d'accueil.

4 ADAPTER LA PRISE EN CHARGE AUX POSSIBLES ÉVOLUTIONS DE L'ÉTAT DE SANTÉ PSYCHIQUE DE LA PERSONNE ET DU OU DES AIDANT(S) : AGGRAVATION, STABILITÉ, AMÉLIORATION

Les potentialités physiques et psychiques ainsi que l'état de santé (en particulier psychologique) des personnes âgées varient de façon non linéaire.

L'analyse faite à un moment donné et ayant abouti à la mise en place d'aides spécifiques ainsi que le protocole de prise en charge de la souffrance psychique nécessitent une réévaluation régulière effectuée par les professionnels, à domicile comme en établissement.

Chaque nouvelle évaluation interdisciplinaire permet d'adapter la prise en charge de la souffrance (pertinence du maintien d'un éventuel suivi psychologique, pertinence d'un maintien à domicile au regard de l'évolution de la situation, etc.) à ces fluctuations (dans le sens d'une amélioration ou dégradation) de l'état de la personne.

Enjeux et effets attendus

- L'attention des professionnels portée à l'état de santé psychique de la personne est continue.
- La prise en charge de la souffrance de la personne est adaptée à l'évolution, positive ou négative, de son état de santé psychique.

RECOMMANDATIONS

- ↳ Échanger régulièrement avec la personne et le cas échéant le(s) aidant(s) :
 - sur son vécu de l'évolution de sa situation (ressenti d'une dégradation, d'une amélioration ou d'une stabilité, etc.) ;
 - sur son avis relatif à l'organisation de la prise en charge de sa souffrance ;
 - sur son analyse relative aux effets ressentis des aides et/ou des soins qui lui sont apportés.

- ↳ Évaluer les possibles évolutions liées au contexte et à l'environnement de la personne et le cas échéant du/de(s) aidant(s), notamment :
 - en étant attentif à l'apparition de nouveaux facteurs de risque de souffrance psychique ;
 - en tenant compte des effets possibles de la disparition de facteurs protecteurs.
- ↳ Organiser des temps (ou s'appuyer sur des temps existants) de réflexions partagées et d'analyse des effets constatés de l'aide apportée à la personne sur son mieux-être ou non.
- ↳ Organiser en interne et avec les partenaires extérieurs (médicaux, sociaux et/ou médico-sociaux) un suivi de l'accompagnement mis en place autour de la personne en souffrance (sous forme notamment de réunions, de visioconférence, d'appels téléphoniques, etc.).
- ↳ Déterminer les modalités d'organisation et le contenu des réunions de suivi ou de synthèse :
 - en précisant la fréquence de ces réunions (à intervalles réguliers et/ou lors de changements majeurs observés, etc.) ;
 - en s'accordant sur la désignation d'un service responsable de l'organisation (lieu de la réunion, professionnels conviés, etc.) ;
 - en fixant des objectifs de réunion (partager des points de vigilances, évoquer des modifications observées de l'état de la personne, échanger autour de nouveaux besoins et attentes, etc.) ;
 - en organisant des temps de réflexion collective au sein du service ou de l'établissement, réunissant l'ensemble des remarques et des observations des professionnels concernés par le suivi de la personne.
- ↳ Formaliser la mise à jour du projet de prise en charge de la souffrance psychique dans le dossier de la personne.

L'essentiel

IDENTIFIER LES PROFESSIONNELS RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE

- En établissant une liste des personnes ressources ou des structures locales compétentes pour la prise en charge de la souffrance psychique.
- En favorisant avec les partenaires identifiés des relations de partenariats voire des conventions.

MOBILISER LA PERSONNE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

- En informant la personne et le cas échéant le(s) aidant(s), de l'existence d'un réseau local de professionnels ressources, spécialisés dans le domaine de la santé mentale.
- En accordant une place centrale à la parole de la personne dans le choix de la prise en charge de sa souffrance psychique.
- En prenant le temps avec la personne d'analyser et de comprendre les raisons de son éventuel refus face à la prise en charge de sa souffrance psychique qui peut lui être proposée.

RENFORCER LA COORDINATION ET LA COMPLÉMENTARITÉ DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE DANS LE PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE

- En sollicitant le médecin traitant de la personne afin que ce dernier pose un diagnostic médical et/ou propose la mise en place d'une prise en charge médico-psycho-sociale.
- En organisant avec les partenaires identifiés le partage d'informations et l'analyse interdisciplinaire de la situation de souffrance psychique de la personne.
- En déterminant le rôle, les missions, les possibilités et les limites d'action de chaque professionnel impliqué dans la prise en charge de la souffrance psychique de la personne.
- En favorisant la communication régulière entre les professionnels impliqués pour permettre la cohérence des interventions de chacun.
- En anticipant la continuité de la prise en charge de la souffrance psychique de la personne et le cas échéant du ou des aidant(s), dans les moments de transition du parcours, particulièrement lors des entrées et sorties d'hospitalisation.





ADAPTER LA PRISE EN CHARGE AUX POSSIBLES ÉVOLUTIONS DE L'ÉTAT DE SANTÉ PSYCHIQUE DE LA PERSONNE ET DU OU DES AIDANT(S) : AGGRAVATION, STABILITÉ, AMÉLIORATION

- En échangeant régulièrement avec la personne et le cas échéant le(s) aidant(s) sur son vécu de l'évolution de sa souffrance psychique ainsi que sur son avis relatif à la prise en charge qui a été proposée.
- En évaluant régulièrement les possibles évolutions liées au contexte de vie et à l'environnement de la personne la personne et le cas échéant du/de(s) aidant(s) (apparition de facteurs de risque, disparition de facteurs protecteurs, etc.).
- En organisant des rencontres avec les professionnels impliqués dans la prise en charge de la souffrance de la personne, à fréquence régulière et/ou lorsque des évolutions (vers une aggravation aussi bien que vers une amélioration) de la santé psychique de la personne sont constatées.