

L'EQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

Un outil privilégié d'évaluation globale

Véronique KUHN , Dr Hélène VINCENT , Dr Dominique LEGER

La place de la vision Sociale

V. KUHN

Résumé en cours d'édition

La place de la vision Gériatrique

H. VINCENT

Service de Médecine Interne et Gériatrie - Hôpital Notre dame de Bon Secours - Paris

La complexité des problématiques de la personne âgée, l'intrication des pathologies somatiques et psychiatriques, les problèmes sociaux, rendent l'évaluation globale de la personne indispensable. Un intervenant ne peut réunir à lui seul toutes les compétences requises, d'où la nécessité d'une équipe multidisciplinaire.

Plus qu'une multidisciplinarité (juxtaposition des compétences), une interdisciplinarité s'impose. Elle suppose respect des compétences et des spécificités de chacun, complémentarité et communication. (qui peut être formelle ou informelle.)

Au travers d'exemples très quotidiens d'un hôpital de jour, nous verrons comment cette interdisciplinarité s'exerce et permet une évaluation globale de la personne âgée.

Conclusion : chaque intervenant a un rôle « spécifique, essentiel, dans la prise en charge d'une personne âgée, atteinte de pathologie chronique.

La mise en commun des compétences de chacun, au service de la personne malade, est le garant d'une prise en charge de qualité.

La place de la vision psychiatrique

D. LEGER - PL. PORTRON - S. PETORIN - M. JOUSSELIN

Service de Psychiatrie et de Psychologie médicale Secteur 3 des Deux-Sèvres

L'évaluation de la problématique pluri-pathologique de l'âgé et de ses éventuels effets potentialisateurs peut être faite sous deux optiques.

La première vision a pour but de réduire les variabilités inter-individuelles, elle ne peut être que comportementale, tient compte des performances. La philosophie en est plutôt probabiliste et permet, au moins théoriquement, une planification longitudinale de l'évolution.

La seconde met en avant la spécificité, la singularité, la variabilité ; elle tient moins compte des pathologies que des ressources de l'individu, de ses capacités de négociation avec le handicap. La philosophie est, là, assez inductive, bien adaptée aux concepts psychopathologiques. Qu'évalue-t-on ? Par exemple, un trouble de la mémoire ou un homme qui réagit en fonction de son histoire, de sa personnalité, à des troubles de la mémoire.

Le positionnement psychiatrique classique est très imprégné par la singularité du sujet au point, parfois, d'être trop inductif dans son cheminement psychopathologique et de retrouver des causes psychogènes à tout.

L'effort d'adaptation qu'il devra faire pour être intégrable dans une démarche globalisante est celui de fournir des modèles relativement simples dans un langage commun, accessible pour être compris sans toutefois renoncer à sa spécificité ; attirant parfois l'œil du gériatre sur le fonctionnement de personnalité (dans la dépendance ou dans la maîtrise) d'un « chuteur » chronique ; attirant parfois l'oreille du neurologue sur les troubles de l'attention et de la concentration impliquant des difficultés de mémorisation et pas forcément des troubles de la mémoire ou sur le fonctionnement de la pensée du dément même y compris à un stade avancé.

Dans le cadre plus précis de l'hôpital de jour, il participera à la hiérarchisation des problèmes à prendre en charge, l'évaluation n'étant au fond qu'un moyen d'optimiser les soins à un moment donné en fonction de l'histoire de patient et de la trajectoire évolutive de sa pathologie.