



La gériatrie de proximité

par la D^{re} Amira JAMAÏ*

* Gériatre
1430 Rebecq
amira_jamai@hotmail.com

L'auteure déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

La gériatrie en 2024 est une pratique qui nécessite une prise en charge individualisée et pluridisciplinaire. Il n'y a malheureusement que peu d'élus. En effet, c'est une discipline réputée peu rentable et peu glamour... Et pourtant tellement enrichissante sur les plans intellectuel et personnel !

Je suis médecin depuis 2002 et gériatre depuis 2008.

À mon époque, entamer des études de médecine nous entraînait sur un long chemin assez balisé. Études, stages en hôpital, tropisme pour une spécialisation et là encore, formation hospitalière. Tout à fait naturellement, une fois reconnus gériatres, nous sommes recrutés par un service hospitalier.

Les services hospitaliers se ressemblent et nous ne nous posons même pas la question de pratiquer la gériatrie autrement.

Après une maladie importante et une longue convalescence, j'ai pris le temps de réfléchir à mon statut de gériatre. Il était clair que je ne me voyais pas exercer une autre profession. On nous a pris la main à 17 ans pour nous la lâcher à 30 ans. Ça ne laisse pas beaucoup de place à d'autres ambitions. Néanmoins, le système hospitalier ne correspondait plus à mes valeurs. Je ne me voyais plus jongler entre la médecine empathique, les durées de séjour, le manque de places, le manque de personnel, la rentabilité du service, les gardes, etc.

Je me suis mise à réfléchir alors à la gériatrie externe.

La gériatrie hospitalière est la plupart du temps régie par un Projet de Soins Gériatriques (PSG). Ce PSG comprend l'hospitalisation, la liaison gériatrique, l'hôpital de jour gériatrique et parfois une courte consultation gériatrique. Ainsi qu'une gériatrie externe qui est le plus souvent une sorte de convention avec les maisons de repos et de soins à proximité voire, au mieux, des accords pour des papiers de liaison.

Il n'y avait pas à ma connaissance de gériatrie externe à proprement parler, c'est pour cela que j'ai tenté de mettre en place une gériatrie de proximité.

La gériatrie externe est une pratique différente de la simple consultation en « privé ». Elle permet de fournir une consultation longue et de qualité, d'établir des bases de confiance mutuelle et de collaborer sur le moyen et le long terme.

La gériatrie externe n'est rien sans un réseau de paramédicaux de proximité (au sein de la même habitation voire dans les villages voisins) disponibles rapidement.

Le lien avec les paramédicaux s'est établi en amont en vérifiant l'intérêt et la disponibilité du paramédical pour les personnes à profil gériatrique.

Démarche personnelle

La gériatrie de proximité repose sur la volonté d'offrir une expertise gériatrique à la population âgée sans devoir transiter par l'hôpital. Elle propose des consultations au cabinet (moins formel qu'à l'hôpital), à domicile ou en MRS.

Elle permet de contribuer à la formation des soignants : enseignement au centre de formation pour les secteurs infirmier et de santé à Woluwe-Saint-Lambert (CPSI), formations sur la démence ou autres séminaires en MRS.





Elle contribue aussi à l'(in)formation des aidants proches.

Elle permet enfin des réunions en famille, des rendez-vous « annonce de diagnostic difficile » ou des rendez-vous en vue d'une déclaration anticipée, ainsi qu'un accompagnement de fin de vie.

Cela constitue une première en Belgique :

- différent de la gériatrie externe des hôpitaux détenteurs d'un PSG ;
- liberté de gérer son temps (consultations de minimum 1 heure) ;
- déconventionnement depuis septembre 2023 pour permettre au projet de continuer. Une consultation dure entre 1 et 2 h et coûte au patient 50 euros (tiers payant de 3 ou 12 euros et suppléments d'honoraires de 38 à 47 euros) ;
- depuis le printemps dernier, rencontre avec d'autres gériatres ayant ce projet et création d'un petit groupe de réflexion sur la possibilité que l'exercice de la gériatrie de cette manière soit reconnue comme une façon officielle de pratiquer la spécialité.

À mes yeux, cette pratique de la gériatrie comporte plusieurs avantages qui répondent à mes valeurs de soin :

- expertise gériatrique plus facile d'accès et pratique hors cabinet renforçant le côté humain de la relation médecin-patient ;
- prévention du déclin physique, thymique et cognitif, maintien de l'autonomie ;
- éviter les hospitalisations répétées ;
- collaboration avec les médecins traitants plus enrichissante qu'en hospitalier ;
- collaboration avec les aidants de première ligne ;
- collaboration avec les familles.

Cela permet de voir le patient dans son état habituel en dehors du stress du milieu hospitalier et en dehors d'une situation aiguë ayant motivé l'hospitalisation.

La relation avec le patient est plus sereine : il n'a pas la crainte d'être « retenu » à l'hôpital. Quand l'hospitalisation est inéluctable, la décision est clairement expliquée au patient et il sait qu'une équipe à l'extérieur veillera à ce que ses souhaits soient respectés et que la durée de séjour soit la plus courte possible.

Partage d'un cas

À ce jour, tous les patients pourraient être l'objet de réflexions gériatriques enrichissantes.

Voici l'histoire de Madame B, 76 ans, encore très active, autonome et indépendante. Elle se présente au cabinet après un épisode d'errance nocturne, sur les conseils de son médecin traitant.

Aux urgences où elle a été conduite par la police et sa famille, cette patiente sans antécédent est étiquetée de « décompensation psychotique » et mise sous neuroleptiques.

Elle avait en effet un délire incestueux concernant son mari et sa fille. Elle présentait également une infection urinaire.

À la troisième consultation, nous posons ensemble le diagnostic d'état confusionnel aigu (ECA) sur maladie d'Alzheimer débutante.

Sous traitement spécifique, la patiente s'améliore.

Après une réunion de famille, les tensions s'apaisent. La patiente et son mari entendent et acceptent le diagnostic.

Le médecin traitant est soutenant et à 18 mois de l'ECA, la patiente n'a pas dû être réhospitalisée. La patiente a des activités sociales et physiques. C'est reparti pour des vacances transgénérationnelles.





Comment faire prospérer ce projet ?

Afin de pérenniser le projet, il faudra le développer et le présenter devant l'INAMI et la Société Belge de Gérontologie et de Gériatrie (SBGG).

L'organisation de conférences et de formations (orientation tout public ou ciblées au public médical et paramédical) sera également nécessaire, ainsi que la prospection des cabinets de médecine générale, des MR/MRS et des pharmacies des régions respectives, afin de faire connaître le projet.

Enfin, s'engager davantage dans notre groupe de réflexion sera primordial.

Ce projet de pratiquer la gériatrie de proximité en est encore à ses balbutiements mais existe bel et bien en Brabant wallon et à Bruxelles, et très bientôt en Wallonie picarde.

Conclusion

Je me sens beaucoup mieux et épanouie dans ce projet de gériatrie de proximité.

Je retrouve une sensation de travail bien fait car les gens sont extrêmement reconnaissants d'avoir eu du temps pour partager leurs soucis de santé.

La prise en charge, le diagnostic et le suivi sont plus sereins parce que les patients retrouvent le même praticien. La collaboration avec les médecins traitants est riche et rassurante pour le patient. L'implication de la famille se fait la plupart du temps naturellement. L'équipe soignante du domicile est personnellement impliquée. La prise en charge reste pluridisciplinaire : psychologues, neuropsychologues, diététiciens, kiné, logopèdes et ergothérapeutes sont disponibles rapidement si nécessaire.

Ce projet n'est actuellement pas autoportant financièrement, mais apporte beaucoup d'avantages aux patients et une revalorisation du soignant.

Je n'ai eu à ce jour que des retours positifs de la part des professionnels ou du patient et de sa famille. C'est une plus-value d'avoir autant de retours positifs que ce soit d'un point de vue qualitatif mais aussi pour mon estime et ma confiance en moi. J'ai l'impression de faire partie de l'histoire de ces patients et d'avoir impacté positivement leur vie. Aussi, d'une façon ou d'une autre, ils ont tous impacté positivement la mienne.