

COLLOQUE du 19 mars 2026 « SANTE MENTALE DES PLUS DE 75 ans »

Ce colloque initié par la CPTSVM aborde les enjeux de la santé mentale des personnes de plus de 75 ans sur le territoire de l'agglomération Estérel Côte d'Azur.

Les différents intervenants présenteront le contexte démographique local et les défis qui en découlent, détailleront l'offre de soins hospitalière et mobile, exploreront les spécificités cliniques de la dépression et des troubles somatiques chez le sujet âgé, et mettront en lumière les dispositifs essentiels de soutien aux aidants ainsi que les cadres de protection juridique.

I. Introduction et Contexte Démographique du Territoire

Michel FIKOJEVIC (Chargé de mission santé publique, agglomération)

Cette section d'ouverture du colloque par la CPTSVM, posera le cadre des discussions en soulignant l'importance de la santé mentale des personnes de plus de 75 ans comme un enjeu majeur de santé publique.

Elle mettra en exergue les défis actuels, tels que la pénurie de psychiatres, la stigmatisation des troubles psychiques et une coordination insuffisante entre les acteurs.

Une analyse démographique approfondie du territoire de l'agglomération Estérel Côte d'Azur est ensuite présentée, illustrant un vieillissement accéléré de la population du territoire et ses implications.

Sont détaillés le Contrat Local de Santé (CLS) et la création du Conseil Intercommunal en Santé Mentale (CISM), deux outils stratégiques visant à structurer la réponse aux besoins de santé locaux et à lutter contre les inégalités.

- **Enjeux et Défis :**

- Le territoire est particulièrement touché par un taux de suicide élevé chez les personnes âgées versus la moyenne régionale de PACA.
- Les principaux défis identifiés sont le manque de psychiatres spécialisés en gériatrie, la stigmatisation des troubles psychiques et un besoin de meilleure coordination entre la médecine de ville et les structures médico-sociales.
- Le rôle central du médecin traitant et l'importance cruciale des aidants, souvent les premiers à repérer les changements et eux-mêmes sujets à l'épuisement, sont soulignés.

- **Stratégies Territoriales :**

- **Contrat Local de Santé (CLS)** : Signé pour 5 ans (2023-2028) entre l'ARS, l'agglomération, la CPTS VEM et d'autres partenaires (CPAM, MSA, CAF, etc.), il vise à réduire les inégalités de santé. Ses axes prioritaires incluent la santé mentale, la prévention du suicide, la santé environnementale, et l'accès aux soins.
- **Conseil Intercommunal en Santé Mentale (CISM)** : En cours de création, il a pour but de fédérer les partenaires, usagers et aidants pour améliorer l'accès aux soins psychiques, lutter contre la stigmatisation et favoriser la réinsertion sociale.
- **Données Démographiques Clés** :
 - **Population** : L'agglomération comptait en janvier 2025 :121 390 habitants avec une forte croissance (+1,2 % par an versus contre 0,1 % pour la France). Fréjus (60 000 habitants) et Saint-Raphaël (36 000) sont les villes les plus peuplées de l'agglomération.
 - **Vieillessement Accélééré** :
 - La population active (20-64 ans) diminuera de 6 % d'ici 2050.
 - Actuellement, les plus de 65 ans représentent 32 % de la population et atteindront 45 % en 2050.
 - Les plus de 75 ans passeront de 16 % à 24 % sur la même période.
 - L'indice de vieillissement est très élevé (276 à Saint-Raphaël, 178 pour l'agglomération).
 - **Professionnels de Santé** : Le territoire compte 122 médecins généralistes, dont 40 % ont plus de 60 ans. L'offre en psychiatrie libérale est limitée à 5 praticiens, dont un seul a une spécialisation en gériatrie.
- **Leviers d'Action Proposés** : Face à une offre médico-sociale (12 EHPAD) jugée insuffisante au vu des besoins, plusieurs pistes sont évoquées : renforcer la prévention primaire, valoriser les métiers du médico-social, consolider le maintien à domicile, et favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé en les accompagnant. Un guide d'accueil est d'ailleurs disponible sur le site de l'agglomération.

II. L'Offre de Soins Gériatriques et les Spécificités cliniques psychiatriques à l'hôpital Bonnet

Cette section dressera un panorama complet de la filière de soins gériatriques du Centre Hospitalier Intercommunal (CHIFSR), en décrivant en détail ses multiples unités, allant des admissions aiguës aux soins de longue durée.

Elle mettra en lumière des dispositifs innovants comme l'admission directe pour éviter les urgences.

Parallèlement, une analyse clinique approfondie est menée sur la dépression chez le sujet âgé, en soulignant ses manifestations atypiques (irritabilité, troubles cognitifs) qui la distinguent de la dépression de l'adulte.

Enfin, l'importance de l'approche somatique est accentuée pour bien différencier les troubles d'allure psychiatrique, comme le syndrome confusionnel, qui relèvent d'une urgence médicale.

1. Communication de **François-Jerôme HERNANDEZ** (Cadre supérieur Pôle Gériatrie)

• **Organisation du Pôle de Gériatrie du CHI :**

Le pôle, réparti sur trois sites (Fréjus, Saint-Raphaël, Puget-sur-Argens), comprend 12 unités, 170 lits et environ 200 professionnels.

- **Soins Aigus et Spécifiques :** Deux unités de court séjour gériatrique (60 lits au total) pour les admissions via les urgences, une équipe mobile intrahospitalière, et une unité d'oncologie gériatrique (IBOG).
- **Admission Directe (UADG) :** Dispositif récent visant à éviter le passage aux urgences pour des motifs ciblés (bilan de chute, dénutrition, soins palliatifs, hématologie). Il dispose de 2 places par jour, avec un projet d'extension à 4-5 places.
- **Soins de Suite et Réadaptation (SMR/SSR) et Unités Spécifiques :** Sur le site de Saint-Raphaël, on trouve un SMR gériatrique, une unité Cognitivo--Comportementale (UCC) souvent saturée, et une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) de 30 lits.
- **Consultations et Équipes Mobiles :** La consultation mémoire est maintenue malgré une pénurie médicale. Une équipe mobile extrahospitalière intervient à domicile pour réduire les passages aux urgences. Des consultations externes de gériatrie sont également accessibles.

2. Communication du **Dr Elena NATRELLA** (Chef de Pôle Psychiatrie)

• **Diagnostic de la Dépression chez le Sujet Âgé :**

- **Symptomatologie Atypique :** Contrairement à l'adulte, la dépression de la personne âgée se manifeste moins par la tristesse que par des troubles cognitifs, une irritabilité (dépression dysphorique ou "caractère Tatie Danielle"), un retrait social, une perte d'appétit ou des plaintes somatiques multiples (masques de la dépression).
- **Signes d'Alerte :** Tout changement brutal d'habitude (sommeil, appétit, socialisation) doit alerter. Des idées délirantes de ruine ou d'indignité peuvent masquer une dépression mélancolique sévère. Le risque de suicide "réussi" est plus élevé, même si les idées suicidaires sont moins exprimées.
- **Prise en Charge :** Elle doit être globale, incluant une hygiène de vie, une réévaluation des traitements (polymédication), la correction des troubles sensoriels (vue, ouïe) et un soutien psychologique. Les antidépresseurs recommandés sont la *Sertraline*, la *Duloxétine*, la *Venlafaxine* et la *Mirtazapine*.

3. Communication **Dr Stéphanie ELBEZE** (médecin somatologue)

• **Approche Somatique et Diagnostics Différentiels :**

- **Le Syndrome Confusionnel :** C'est une urgence somatique, et non psychiatrique. Il apparaît brutalement (différent de la dépression) à la suite d'une pathologie même bénigne (infection, douleur, constipation). Il se manifeste par une désorientation, des troubles de la vigilance, des hallucinations et une inversion du rythme jour/nuit. Il est crucial d'en identifier et traiter la cause rapidement.

- **Lien avec les troubles neurocognitifs** : Un épisode dépressif inaugural tardif peut annoncer une maladie neurodégénérative (plusieurs années avant un Parkinson). L'affaiblissement cognitif lié à l'âge rend plus vulnérable au stress, qui peut déclencher des symptômes d'allure psychiatrique (délires, hallucinations).
- **Principes de prise en charge** : Pour les intervenants à domicile, il est recommandé de ritualiser les journées, de communiquer lentement et clairement, de préserver l'autonomie et les choix de la personne. L'usage de psychotropes doit être un dernier recours, à la plus faible dose efficace et constamment réévalué, en raison du risque élevé de chutes.

III. Dispositifs Mobiles et Approche Psychosociale du Vieillessement

Cette section mettra en avant les interventions hors les murs, avec une présentation détaillée du fonctionnement et des missions de l'Équipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé (EMPSA). Son rôle est d'apporter une expertise psychiatrique directement au lieu de vie des personnes de plus de 65 ans en souffrance psychique et en rupture de soins, afin de faciliter l'accès à une prise en charge adaptée et de favoriser le maintien à domicile. La procédure pour solliciter cette équipe via le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) est également expliquée. En complément, une réflexion psychologique est engagée sur le vieillissement, invitant les professionnels à adopter un regard qui dépasse la vision purement pathologique pour reconnaître la personne âgée comme un sujet singulier, riche d'une histoire de vie unique, dont le récit est un élément clé de l'équilibre psychique.

4. Communication de **Mme Morgane HOUBRON** (IdE EMPSA)

- **Équipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé (EMPSA) :**
 - **Missions** : Faisant partie du pôle de psychiatrie du CHIFSR, l'EMPSA a pour action d'apporter une évaluation psychiatrique au domicile des personnes de 65 ans et plus, sans suivi ou en rupture de soins. Elle vise à faciliter l'accès aux soins, éviter les hospitalisations et soutenir les professionnels et l'entourage.
 - **Composition et Territoire** : L'équipe est divisée en deux antennes (Fréjus et Draguignan), chacune composée de psychologues et d'infirmiers, couvrant l'ensemble du territoire de l'Est-Var (du Trayas au Rayol-Canadel et la Dracénie).
 - **Interventions** : L'équipe se déplace uniquement au lieu de vie du patient (domicile, EHPAD). Elle réalise une évaluation globale (psychiatrique, psychologique, socio-environnementale), propose des préconisations au médecin traitant (les psychiatres de l'EMPSA ne sont pas prescripteurs), offre un soutien psychologique de courte durée, et oriente vers les structures adaptées. Des téléconsultations accompagnées avec le psychiatre sont également possibles.
- **Procédure de Saisine de l'EMPSA :**
 1. **Demande** : Tout professionnel peut adresser une demande au **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)** par téléphone ou par mail.
 2. **Consentement** : L'EMPSA contacte la personne sous 48h pour obtenir son consentement oral, indispensable à toute intervention.
 3. **Visite** : Une visite à domicile est planifiée dans un délai moyen de 15 jours.

4. **Synthèse et Suivi** : Après une réunion pluridisciplinaire, un courrier de synthèse est adressé au médecin traitant avec des propositions de prise en charge.
5. Communication de **M. Valentin PERNET** (Psychologue Clinicien en gériatrie)
 - **Approche Psychosociale du Vieillissement** :
 - **Dépasser la Vision Pathologique** : Le vieillissement ne doit pas être réduit à une simple perte de capacités. Il est essentiel de considérer la personne âgée comme un "vétérane d'une vie", porteur d'une expérience et d'une histoire singulière.
 - **L'Identité Narrative** : Le travail de "mise en récit" de sa propre vie permet à la personne de maintenir un sentiment de cohérence et d'identité face aux changements physiques et sociaux.
 - **Rôle du Soignant** : Le regard du soignant est déterminant. En reconnaissant l'histoire de la personne, il devient un partenaire qui soutient la continuité de son identité et lui permet de "demeurer vivant, pensant et reconnu jusqu'au bout".

IV. Le Soutien aux Aidants : Programmes et Plateformes de Répit

Cette section est entièrement consacrée aux aidants familiaux, reconnaissant leur rôle fondamental mais aussi le "fardeau" physique, psychologique et social qu'ils supportent. Elle détaille plusieurs dispositifs structurés de soutien et de formation disponibles sur le territoire. Sont présentés les programmes de psychoéducation "Pro-Famille" et "Bref", conçus pour outiller les familles face aux troubles psychiatriques. La seconde partie décrit l'offre de la Plateforme de Répit et d'Accompagnement et du Centre de Ressources Territorial (CRT), qui ciblent spécifiquement les aidants de personnes atteintes de maladies neuro-évolutives, en leur proposant des activités, des formations et un soutien psychologique pour prévenir l'épuisement.

6. Communication de **Mme Nathalie NICOLAS** (Cadre service social CHIFSR)
 - **Les Programmes de Psychoéducation pour les Troubles Psychiatriques** :
 - **Programme "Pro-Famille"** : Destiné à l'entourage de personnes atteintes de schizophrénie, ce programme de formation intensive (15 séances la première année, 5 la seconde) n'est pas un groupe de parole mais un apprentissage pratique pour comprendre la maladie, y faire face et améliorer la communication. Il a prouvé son efficacité avec une réduction significative de 30% des hospitalisations et des tentatives de suicide. Plus de 120 familles ont été formées sur la ville de Fréjus.
 - **Programme "Bref"** : En 3 entretiens d'1h30, ce programme est proposé individuellement à la famille, quelle que soit la pathologie psychiatrique. Il s'appuie sur le support du photolangage pour aider les aidants à identifier les facteurs de stress, à s'informer sur les ressources existantes et à rompre l'isolement. Ce programme gratuit est déployé sur les pôles de psychiatrie et de gériatrie.
7. Communication de **Mme Caroline LAURENT** (Psychologue plateforme de répit CRT, établissement Lachenaud)

- **Plateforme de Répit et d'Accompagnement (située à la Villa Santé) :**
 - **Public Cible :** Ouverte à tous les aidants du territoire accompagnant un proche atteint d'une maladie neuro-évolutive (Alzheimer).
 - **Le Fardeau de l'Aidant :** 9,3 millions d'aidants en France, dont beaucoup de retraités (10 % ont plus de 75 ans). 46 % aident seuls et 70 % ont stoppé leurs loisirs. Un épuisement naît de responsabilités nouvelles, de l'isolement et de la transformation de la relation affective en relation de soin.
 - **Offre de la Plateforme :**
 - **Volet Social :** Une animatrice propose des activités mensuelles (sorties, restaurants) où l'aidant peut venir avec son proche pour maintenir un lien social.
 - **Soutien Psychologique :** Une psychologue reçoit les aidants en entretien individuel pour faire le point et les accompagner.
 - **Formations :** Des modules de formation mensuels sont organisés pour aider les aidants à comprendre la maladie de leur proche, mais aussi à poser des mots sur leur propre vécu et leurs ressentis.
8. Communication de **Mme Amandine TRIQUET** (IDE CRT, centre de ressources territorial, établissement Lachenaud)
- **Centre de Ressources Territorial (CRT) :** Ce dispositif complète l'offre en proposant :
 - Des ateliers du "bien vieillir" et des journées "trucs et astuces".
 - La prise en charge de l'aidé pendant que l'aidant participe aux ateliers ("temps libéré").
 - Des groupes de parole destinés aux professionnels du soin, également impactés.
 - Un soutien psychologique via le dispositif "EHPAD dans les murs".

L'ensemble de ces dispositifs sont en accès libre et visent à informer, soutenir et outiller les aidants pour leur permettre de continuer leur accompagnement dans les meilleures conditions possibles.

V. Mesures de Protection Juridique et Accès à l'Information

Cette dernière section abordera le volet légal de la protection des personnes dont les facultés sont altérées, en clarifiant les différentes options disponibles.

Elle détaillera les différentes mesures judiciaires (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle) et les alternatives non judiciaires de plus en plus courantes (habilitation familiale, mandat de protection future), en précisant leurs cadres d'application et les procédures de mise en œuvre, notamment la nécessité d'un certificat médical par un médecin expert.

La discussion s'orientera ensuite vers la question cruciale de l'accès à l'information, tant pour les professionnels que pour le grand public.

Face à la dispersion des ressources, la présentation de l'outil "PACO", un annuaire numérique en cours de déploiement, apparaît comme une solution prometteuse pour centraliser et géolocaliser l'ensemble des dispositifs d'aide disponibles sur le territoire.

9. Communication du **Dr Jean Paul BOYER** (psychiatre expert)

- **Les Mesures de Protection Juridique** : Le but est de protéger la personne et/ou ses biens lorsqu'elle ne peut plus pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés, attestée par un certificat médical (coût d'une expertise : 160 €).
 - **Mesures Judiciaires** :
 - **Sauvegarde de justice** : Mesure provisoire (1 an), souvent utilisée en attendant une mesure plus durable.
 - **Curatelle** : Régime d'assistance. La personne protégée participe aux actes importants. Elle peut être simple (pour des actes ponctuels) ou renforcée (le curateur gère le budget).
 - **Tutelle** : Régime de représentation. Le tuteur agit au nom de la personne pour tous les actes de la vie civile. C'est la mesure la plus contraignante.
 - **Mesures Non Judiciaires** :
 - **Habilitation familiale** : Permet à un proche (conjoint, enfant, etc.) d'assister ou de représenter la personne, avec une gestion plus souple et sans contrôle systématique des comptes par le juge.
 - **Mandat de protection future** : Permet à toute personne d'organiser à l'avance sa propre protection en désignant un ou plusieurs mandataires.
- **Procédure de Mise en Œuvre et Signalement** :
 - **Demande** : La demande peut être initiée par la famille ou, en l'absence de celle-ci, par le procureur de la République à la suite d'un signalement (souvent par un service social).
 - **Rôle de l'Aidant Professionnel** : En cas de constat de mise en danger, l'aidant professionnel ne doit pas agir seul mais en référer à son équipe. Si un signalement au procureur est nécessaire, il est généralement formalisé par l'assistant social du service.
 - **Alternatives Sociales** : Depuis 2007, le juge peut refuser une mesure judiciaire et orienter vers des dispositifs d'accompagnement social (MASP, MAJ) pour les personnes en difficulté de gestion mais ne relevant pas d'une protection juridique stricte.

➔ **PROJET de Centralisation de l'Information : l'Outil CASSI**

- **Constat** : De nombreux professionnels, y compris en libéral, et le public ignorent l'existence de nombreuses structures d'aide, créant une difficulté d'orientation.
- **Solution** : L'ARS finance le déploiement de l'outil **CASSI**, un annuaire numérique qui vise à recenser tous les dispositifs existants en région PACA.
- **Fonctionnalités** : Cet outil permettra une recherche par besoin et géolocalisera la structure la plus adaptée. Il est en cours d'implémentation par les DAC, qui collectent les informations auprès des professionnels et des structures pour garantir sa pertinence et son actualisation.