

UTILISATION DE LA CHECK-LIST D'ALERTE EN PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Cette check list est un outil de travail donnant une photo de la situation clinique en deux temps. Tout changement dans la situation du patient/client doit être pris en considération. Elle a pour but de faciliter la décision de mise en place d'un suivi psychiatrique, soit en renforçant le soutien en place soit en faisant appel à l'EMPA.

Le 1^{er} changement relevable dans la situation du patient détermine le temps 1 et justifie de compléter cette check list. Le temps 2 doit être saisi 2 à 5 jours après le temps 1. Les compétences métier du soignant en charge de la situation restent déterminantes pour évaluer la situation.

Tout intervenant qui remarque un changement (cf carte d'alerte) chez un patient/client est habilité à remplir la check list.

Il complète la check list, avec la date, au T1 puis la complète à nouveau 2 à 5 jours plus tard (T2), à l'exception des CMS qui la complète au T1 uniquement.

Si, entre le temps T1 et T2, il n'y a **pas de changement** (pas d'amélioration) ou **péjoration** (d'autres items sont mentionnés), il transmet le document complété à son référent.

S'il n'y a pas de changement* entre le T1 et T2 – les items relevés au T1 le sont toujours au T2, mais il n'y en a pas de nouveau – le **réfèrent** évalue et appelle, au besoin, l'Equipe Mobile de psychiatrie de la personne âgée (EMPA), ou un spécialiste interne en psychiatrie (ex. PRSM chez Asante Sana), et informe le médecin traitant du patient/client.

S'il y a **péjoration** entre le T1 et T2 – d'autres items sont relevés – le référent appelle d'office **l'EMPA** et informe le médecin traitant du patient/client.

Pour compléter cette check list, il faut être attentif à différents signes repérables chez le patient/client ou dans son environnement.

En voici quelques exemples :

- Etat cognitif : vêtements sales, peu adaptés à la saison, mis à l'envers, aliments pourris dans le frigo, casseroles brûlées, vaisselle sale, oubli (d'éteindre les plaques, de fermer les robinets), perte d'appétit, de poids.
- Humeur : repli sur soi-même, volets fermés, difficultés à sortir du lit, manque d'initiative, idée de mort, manque d'hygiène, apathie.
- Alcool/substances : cadavres de bouteilles, boîtes de médicaments vides, foetor, augmentation des chutes (hématomes..).

*Toutefois, à partir de 2 réponses jaunes cochées, le recours à une structure spécialisée, EMPA (équipe mobile personne âgée), doit être envisagé. Un nombre inférieur de critères jaunes ou d'autres critères n'exclut pas ce recours.