

EQUIPES MOBILES DE PSYCHIATRIE DU SUJET AGÉ

QUEL ACCORD D'ÂGE ?



Dr Cécile HANON

Centre Ressource Régional de Psychiatrie du sujet âgé

EMPSA 92 Sud

Hôpital Corentin-Celton, AHP

Issy-les-Moulineaux



LA FRANCE VIEILLIT

	Données Insee, 2018		Projection 2070 (scenarii variables en fonction fécondité, mortalité, migrations)	
Population	67,2 millions d'habitants		76,4 millions	
% des + de 65 ans	19,6%		36%	
Espérance de vie à la naissance	F 85,3 ans	H 79,5 ans	F 93 ans	H 90 ans
Espérance de vie à 65 ans	F 23,2 ans	H 19,3 ans		
ESVI	F 64,2 ans	H 63,4 ans	Objectif 2020 : + 2 ans	

LA SOCIÉTÉ S'ADAPTE

- **Loi d'adaptation de la Société au vieillissement**, promulguée en janvier 2016 pour « **changer le regard sur la vieillesse, promouvoir le « Bien vieillir » et protéger les plus vulnérables »**

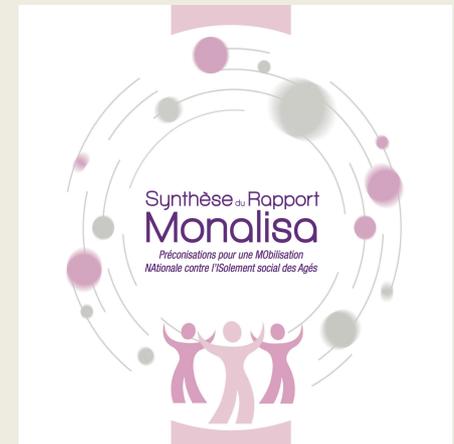
Donner les moyens aux personnes âgées, même fragilisées, d'être actrices de leur parcours. Permettre aux âgés d'anticiper, de prévoir, pour mieux repérer et être en mesure de combattre les premiers facteurs de risque de perte d'autonomie autant que d'assurer un accompagnement de qualité, à domicile comme en établissement est essentiel



ANTICIPER & PRÉVENIR



- Comité National pour la Bienveillance et les Droits des Personnes Agées et des Personnes Handicapées (CNBD)- 2013
- **Prévention du suicide**
 - Information & communication
 - Charte des médias (projet Papageno)
 - Formation médicale (MobiQual)
- **Lutte contre l'isolement**
 - Programme *Mona Lisa*
 - Promouvoir les échanges intergénérationnels
- **Prescriptions des psychotropes (Guidelines HAS)**



ADAPTER

■ Logements

- Développement du microcrédit, lutte contre la paupérisation
- Donner le **choix du lieu de vie**
- Bénéficier des nouvelles technologies et d'aides techniques (domotique, robotique)
- Nouvelles opportunités (béguinage, colocation intergénérationnelle)

■ Urbanisme et transports

- Prévention routière



ACCOMPAGNER

- Création du **droit au répit**
- Reconnaissance du **statut** de « proche aidant »
- **Revalorisation** des allocations (APA), des salaires des aides à domicile
- Réaffirmer les **droits fondamentaux** (liberté d'aller et venir, consentement)



A QUEL ÂGE DEVIENT-ON « VIEUX » ?



■ Critères sociétaux

- Vie professionnelle, carte senior, places assises dans le bus
- CAF & MDPH...CNAV & retraite, APA
- IFOP, 2011 : « Selon vous..? » Moyenne 69 ans, mais à 25 ans..61 et à 65 ans..77 !

■ Critères physio-biologico-médicaux

- Gériatrie : espérance de vie à la naissance, dépendance
- Psychiatrie: vieillissement cérébral, psychologique et mortalité prématurée

■ Sentiment intime et subjectif de « devenir vieux » ?

LE 1^{ER} JOUR DU RESTE DE MA VIE...



- Comment un matin d'octobre, Jacques Baudrillard eut le sentiment de vivre le « premier jour du reste de sa vie »

Jusqu'ici, j'avais grandi, progressé, espéré des expériences nouvelles et toujours plus intenses et puis un jour, j'ai senti que cela était derrière moi : le grand amour, mon meilleur livre, mes enthousiasmes les plus forts : C'est fait, c'est comme ça, c'est ici que commence le reste de la vie. Le reste est ce qui vous est donné par surcroît, et il y a un charme et une liberté particulière à laisser se dérouler n'importe quoi avec la grâce, ou l'ennui d'un destin ultérieur. (Cool memories, 1980)

- La vieillesse ne se compte plus en nombre de saisons mais en parcours, en dessin d'une trame de l'existence. De ce choix dépend que la vieillesse soit une tragédie ou une nouvelle aventure ?

VIEUX ET « PSY » ?

■ Troubles psychiatriques

- 1^{ère} cause de morbidité et de mortalité précoce après 60 ans
- Représentent 3/5^{ème} des sources d'incapacité liées au vieillissement
- « Double peine »...

■ Prescriptions de psychotropes

- 75% des sujets âgés institutionnalisés ont au moins 1 psychotrope
- Iatrogénèse maximale
- 7 médicaments/ordo après 65 ans

■ Dépression

- Touche 10% des sujets âgés et 20 à 40% en institutions
- Sous-diagnostiquée et sous-traitée

■ Suicide

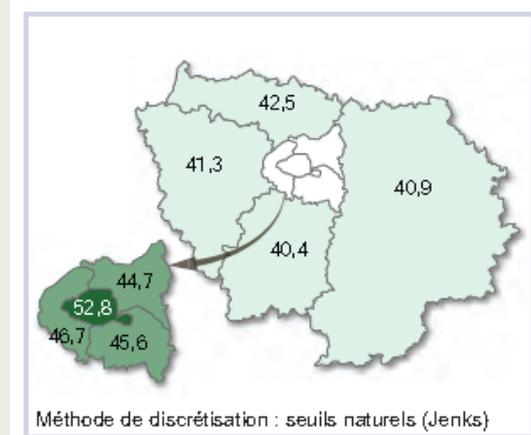
- Le taux des suicide augmente entre 65 et 75 ans, 31/100 000
- 1700 décès par suicide/an chez les + 75 ans, soit plus de 4 personnes par jour

■ Hausse du nombre d'hospitalisations de personnes âgées au sein des établissements publics

- En 2010, en psychiatrie : +14,6% pour les sujets de plus de 80 ans

VIEUX & SEULS

- Entre 0,4 et 1,5 million de personnes âgées en perte d'autonomie vivent à domicile, dont 20% en GIR1 et 2 (DREES 2015)
- 10% des + de 75 ans et 30% des + de 90 ans vivent en Ehpad



Île-de-France
45.6%

Un gradient concentrique croissant.

A Paris, plus de la moitié des personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules.

STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOINS POUR LES PERSONNES ÂGÉES *(DHOS ET SROS PSY V)*

Niveau 1, de proximité : soins primaires, soins de secteurs, continuité et prévention

Niveau 2, territorial ou infra-territorial de recours : soins intersectoriels

Promouvoir une coordination territoriale, identifier des parcours de soins intégrés pour les cas complexes, promouvoir la création de lits dédiés dans chaque département, en articulation avec les réseaux de soins d'amont et d'aval et **développer des équipes mobiles intersectorielles d'évaluation**

Niveau 3, hospitalo-universitaire et régional de référence

Mise en place d'un **centre de référence**, d'enseignement et de formation, de recherche et d'expertise des cas complexes, susceptible de se positionner comme pôle d'attractivité de la discipline

Créer un lieu de ressources pour les pratiques de soins avec une dynamique de réseau

2018, année clé: **reconnaissance de la psychiatrie de la personne âgée** comme une surspécialité & option de la psychiatrie va permettre un élan de promotion et un déploiement national

Principe organisationnel des soins de secteur : « Séparer le moins possible la personne de sa famille et de son milieu et son entourage »

Circulaire du 15 mars 1960

Mission des CMP: « Unités de soins ambulatoires et d'intervention à domicile sont mises à disposition d'une population, en sortie d'hospitalisation et pour favoriser le maintien à domicile »

Arrêté du 14 mars 1986

Les mouvements de désinstitutionalisation modifient et majorent les besoins de soins à domicile

Reconnaissance du handicap psychique et accès aux dispositifs de droits commun pour le maintien à domicile dans la plus grande autonomie possible

Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Le maintien à domicile est réaffirmé comme une priorité

Plan maladies neurodégénératives 2014-2019

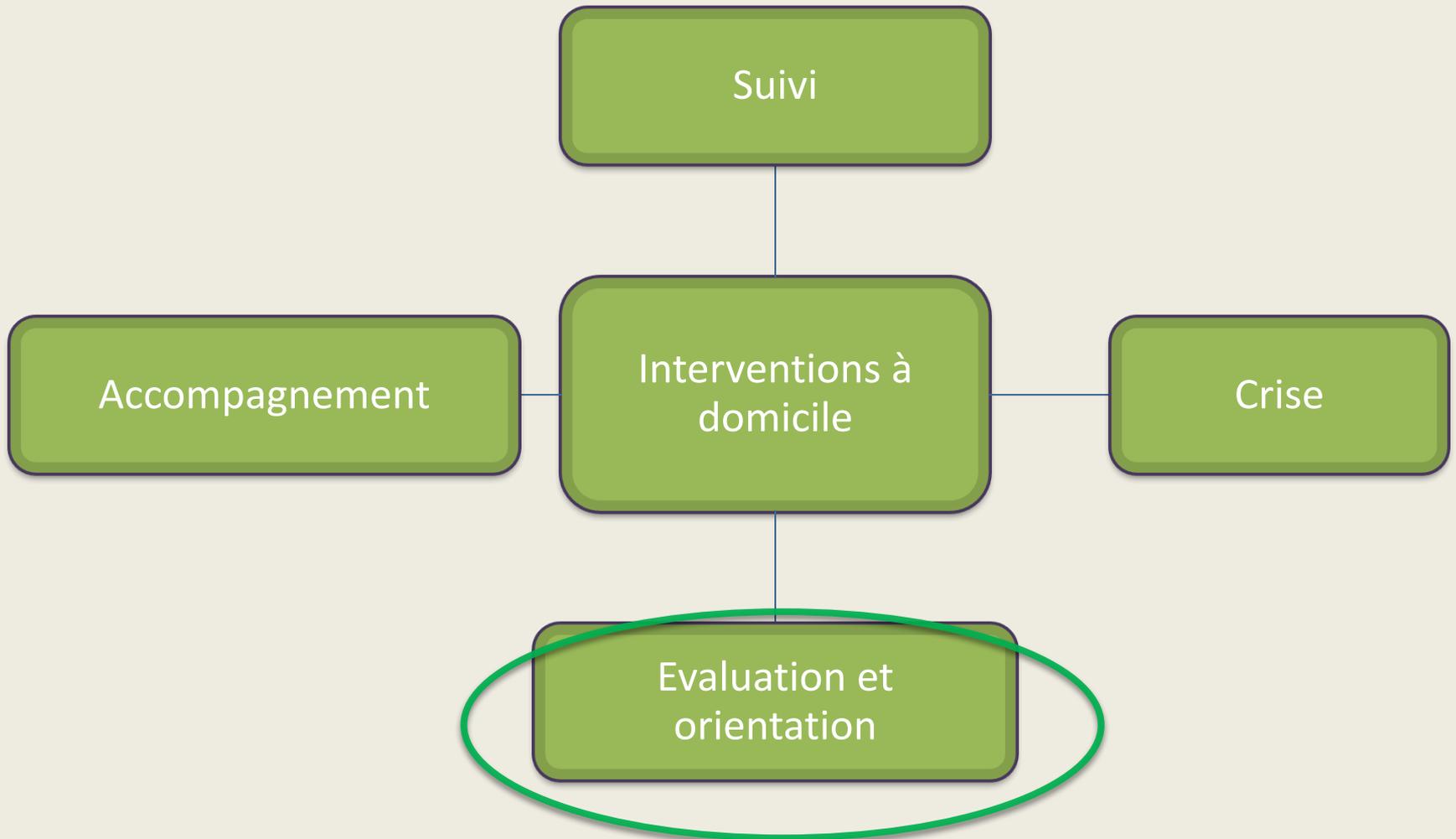
2013-2018: Déploiement du programme « PAERPA » dans 18 territoires et de « Territoire de soins numériques » pour 5 territoires

147 équipes spécialisées dans la psychiatrie du sujet âgé en 2016

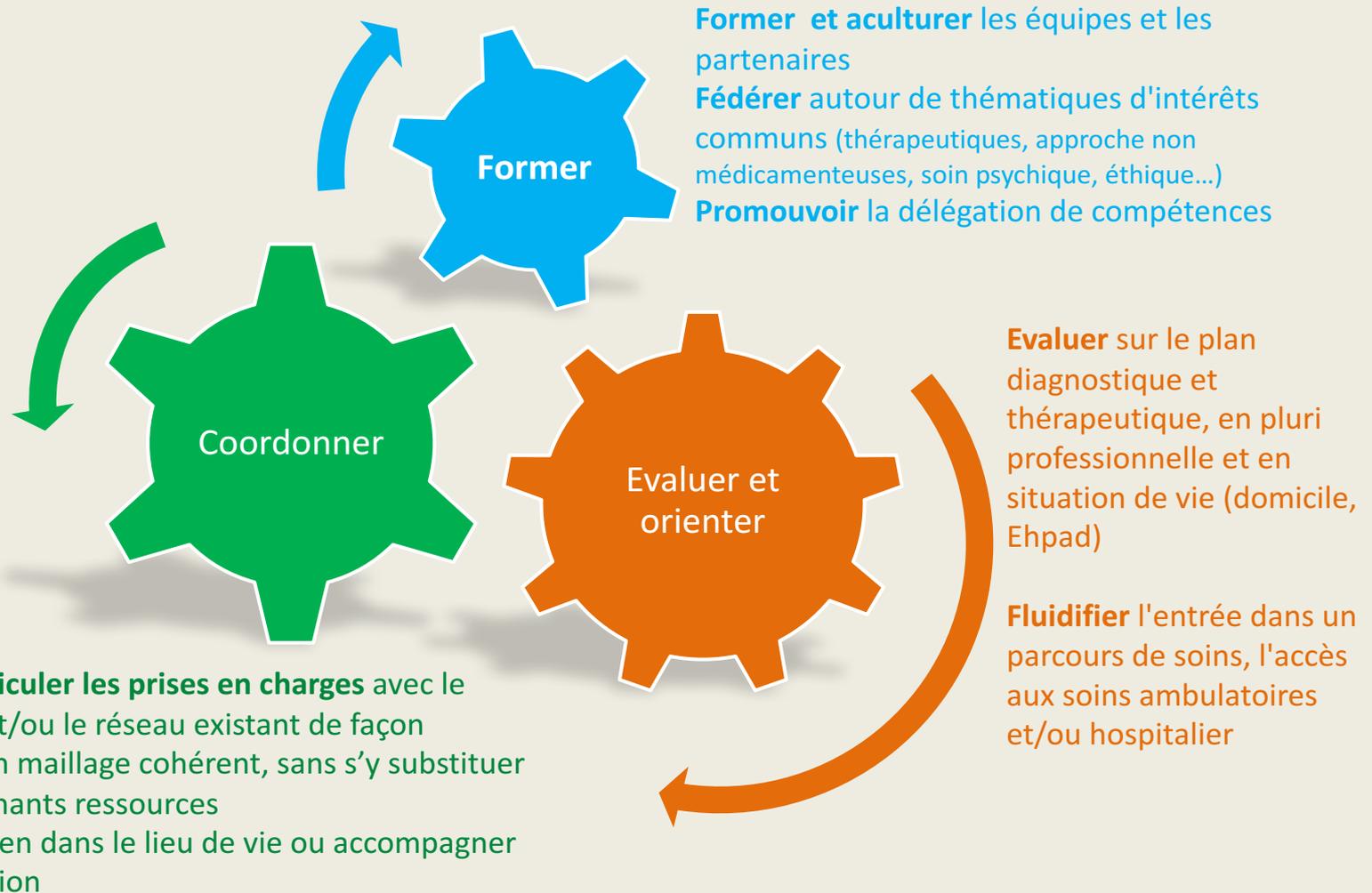
Statistiques Annuelles des établissements de santé

TYPOLOGIES DES INTERVENTIONS À DOMICILE

Rapport sur les IAD, ANAP, 2015



MISSIONS DES EMPSA

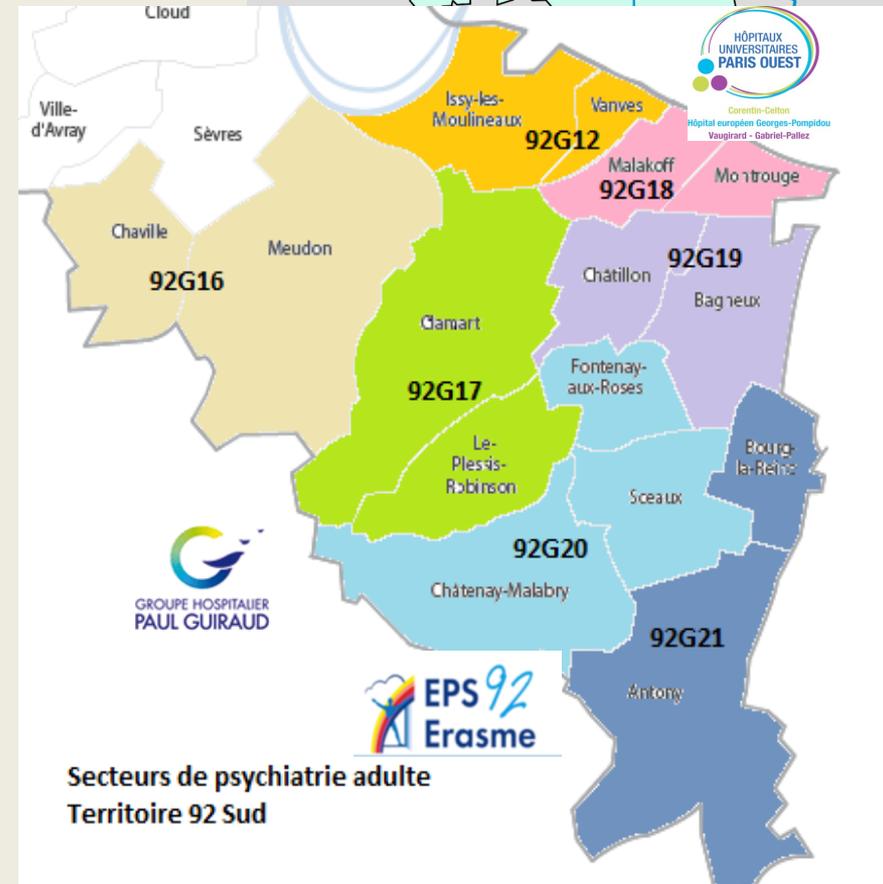
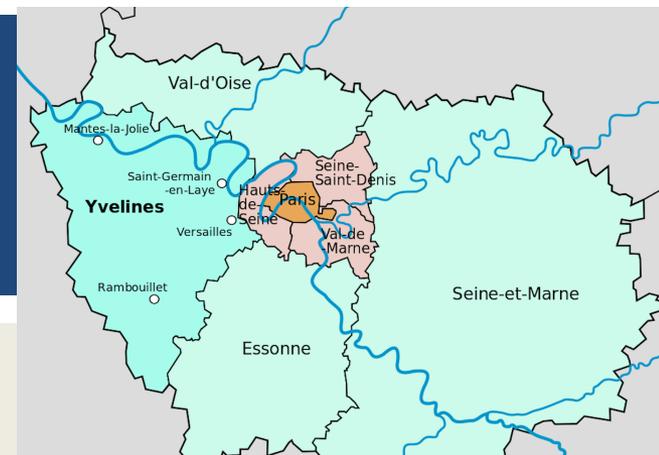


FONCTIONNEMENT DES EMPSA

- Patients âgés de 60..75 ans et plus
- À domicile ou en Ehpad
- Signalé par des professionnels partenaires
 - Médecins généralistes, CMP, psychiatres libéraux, Réseaux de santé, Médecins coordonnateurs, IDEC, SSIAD, Coordinations gérontologiques & CLIC, CLSM, MAIA, EMGE, EMA, M2A etc..
- Entourage sollicité, patient informé et d'accord
- Diagnostic et plan de soins individualisé sont proposés
- L'accompagnement peut avoir plusieurs finalités : poser un diagnostic, mettre en place un traitement, éviter une hospitalisation, accompagner un patient en consultation, assurer une continuité avec des équipes hospitalières, initier une prise en charge en CMP, mettre en place un suivi médical etc.
- Suivi : durée variable en fonction des équipes

EQUIPE MOBILE DE PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ EMPSA 92 SUD

- Mise en place en sept 2016
- Bassin de vie 500 000 habitants
- 15 communes
- 3 hôpitaux: Corentin-Celton, Erasme et Paul Guiraud-Clamart
- 7 secteurs psychiatriques /10 CMP
- 1 réseau de santé « OSMOSE »
- 1 EMGE



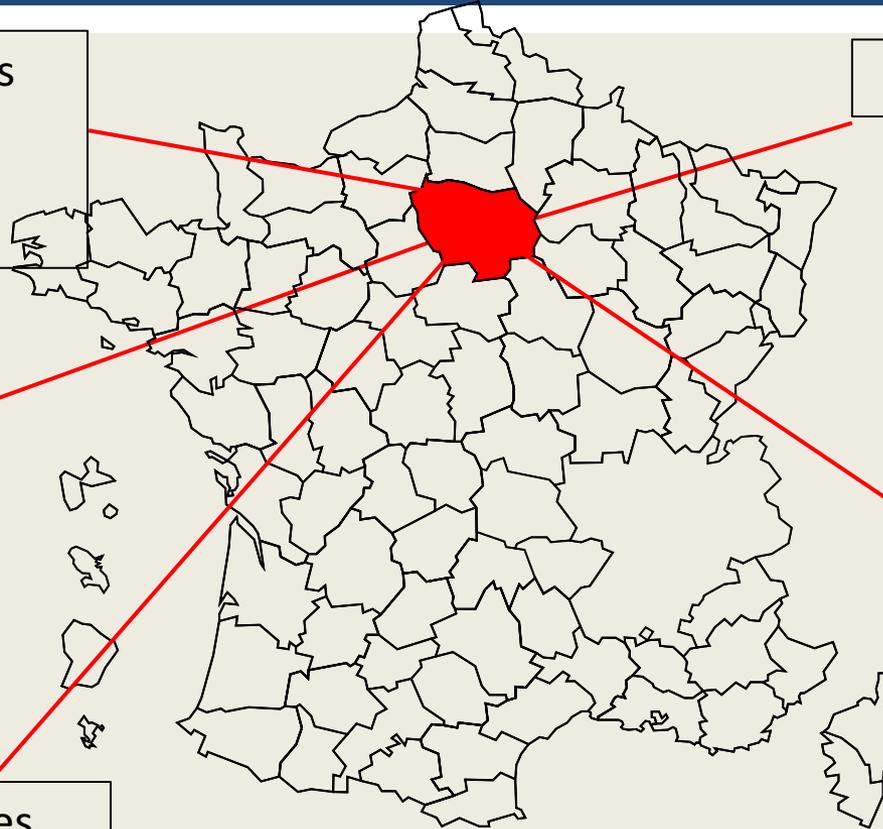
ILE DE FRANCE

Journée annuelle des
EMPSA IdF (*Refus de
soins, Rétablissement,
Familles, Institutions*)

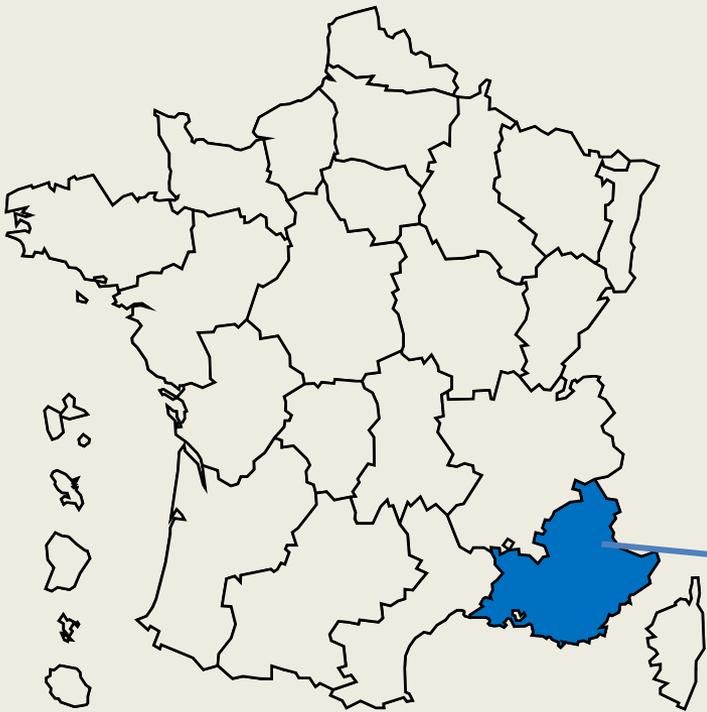
13 EMPSA

Fédération des
EMPSA d'IdF sous
l'égide du CRRPSA

Le CASVP et 9 équipes
mobiles sectorielles à
Paris intra-muros



PACA



4 EMPSA

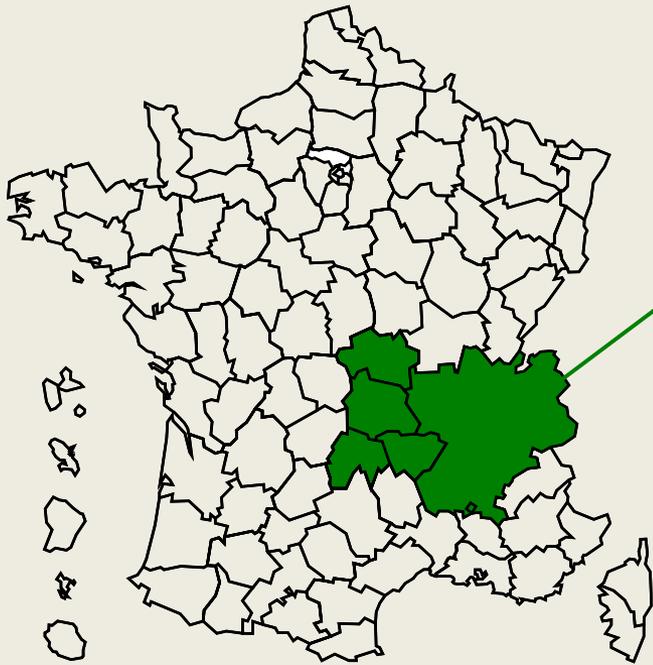
Marseille (UMGP, Valvert)

Nice, Menton (Ste Marie)

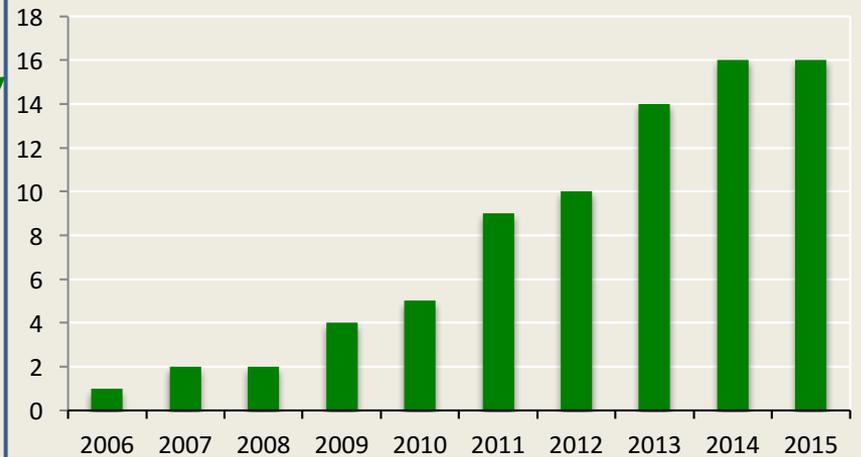
Fréjus-St Raphaël (PAERPA)

Pierrefeu du Var (H. Guérin)

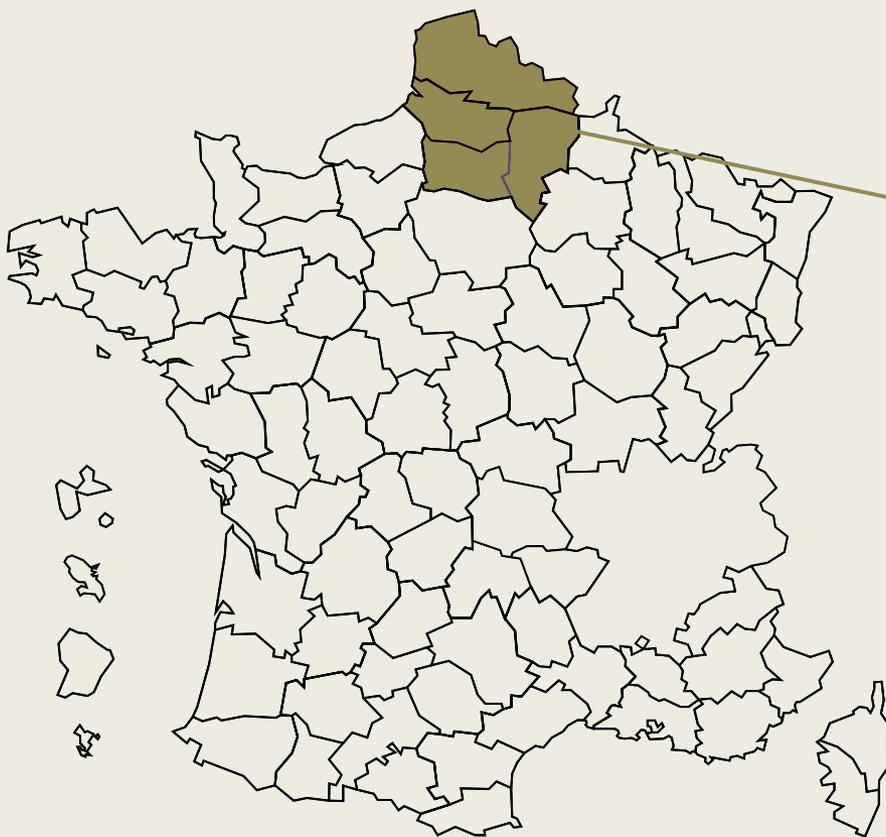
RHONES ALPES



Evolution des équipes mobiles au sein de la région



HAUTS DE FRANCE



8 équipes mobiles de
psychogériatrie développées
depuis 2013

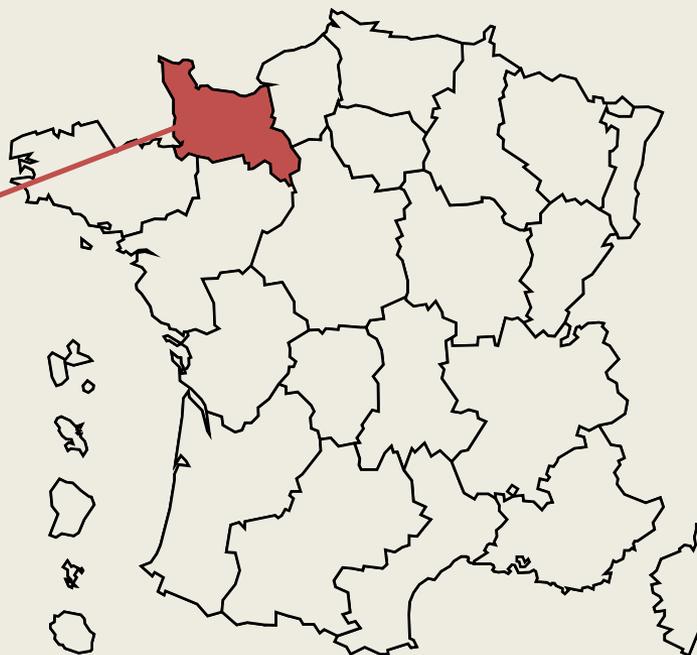
HAUTE VIENNE



1 EMESPA pour tout le département ,
découpé en 5 zones géographiques,
chaque zone ayant 1 binôme IDE

NORMANDIE

Sotteville les Rouens (Ehpad)



MOBILITÉ, « L'AIRE » DU TEMPS

QUAND MOBILITÉ RIME AVEC TEMPORALITÉ



- Le travail psychiatrique en mobilité détient ce « *Je ne sais quoi* » et ce « *presque rien* ». C'est la psychiatrie qui surprend, qui est en « *équilibre sur la pointe de l'instant* » (Jankelevitch)
- La mobilité rime avec temporalité, surtout auprès des personnes âgées, qui ne bougent plus et pour qui le temps a pris une autre dimension. Les mouvements se raréfient, du chez soi à l'institution, de la chambre au réfectoire, du fauteuil au lit et puis, du lit au lit...Le temps se rétrécit, alors même qu'on peut enfin en profiter, celui des rencontres aussi...
- Dans un futur (très) proche, il ne faudra pas louper le tournant numérique, et arriver à faire le lien entre mobilité et virtualité en restant cohérent ?

MERCI DE VOTRE ATTENTION

*Ce qui est mobile pousse à agir
et imprime une partie de son mouvement
à celui qu'il rencontre*



EQUIPE MOBILE DE PSYCHIATRIE DU SUJET AGE

EMPSA 92 Sud

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES PARIS OUEST
Corentin-Celton

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

CRRpsa
ERASMUS
EPS 92
Erasmus
CHU DE BRETAGNE
CHU DE BRETAGNE
CHU DE BRETAGNE

empsa.92sud@aphp.fr
www.crrpsa.fr