



Equipe Mobile de Psychogériatrie à domicile

Retour sur une expérimentation de psycho-gériatrie ambulatoire et territoriale

Dr Alice Duvivier

Mardi 6 novembre 2018
Centre hospitalier de Denain



Expérimentation PAERPA

L'EMPG est une expérimentation sur le territoire dans le cadre du dispositif PAERPA.

•LE PAERPA, qu'est-ce que c'est?

Parcours de santé des **Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie**.

Ce dispositif est déployé depuis 2014 sur des territoires pilotes. Constatant que la population de personnes âgées en France ne cesse de croître, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a mis en place ce dispositif qui **s'adresse aux personnes, âgées de 75 ans** et plus, dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social.

L'objectif : préserver l'autonomie des personnes âgées

Un dispositif articulé autour de 5 actions clés:

- Renforcer le maintien à domicile
- Améliorer la coordination des intervenants et des interventions
- Sécuriser la sortie d'hôpital
- Éviter les hospitalisations inutiles
- Mieux utiliser les médicaments

et de 4 risques:

- Poly médication
- Chute
- Dénutrition
- Dépression



Etats des lieux en France

Viellissement croissant de la population , **en 2060 : 1 personne sur 3 aura plus de 60 ans.**

D'après les études menées par l'OMS, **les troubles mentaux constituent l'une des premières cause de morbidité chez le sujet âgé** et représente les trois cinquièmes des sources d'incapacité liées aux vieillissement. (1)

Le rapport de la Banque Mondiale et de l'OMS sur le fardeau global des maladies a prédit qu'en 2020 , la dépression sera au 2^e rang au niveau mondial , et au premier pour les femmes. (1)

Les troubles psychiatriques ont des **conséquences majeures sur la qualité de vie et l'autonomie fonctionnelle** des sujets âgés.

Il a été clairement établi que **la dépression majore les difficultés fonctionnelles et cognitives** des sujets âgés, y compris dans le cas de la maladie d'Alzheimer. (2)

On sait également que la présence de troubles psychiatriques, au premier rang desquels la dépression majeure, a **un impact en termes de morbidité somatique en influant péjorativement sur le cours évolutif et le pronostic de nombreuses pathologies somatiques.** (3)

Face à cet enjeu majeur de santé publique , **l'accessibilité aux soins des sujets âgés** , présentant des troubles psychopathologiques paraît encore insuffisamment développée en France. (1)

Difficulté d'accès aux soins psychiatriques pour les personnes âgées.



Nécessité de proposer une offre de soin spécifique

- **Le grand âge ne protège ni de la dépression ni du suicide.** La dépression est fréquemment sous diagnostiquée et insuffisamment pris en charge.
 - Les troubles psychiatriques du sujet âgé présentent des **spécificités cliniques** et évolutives et il est essentiel de prendre en compte les **altérations cognitives** et les **comorbidités somatiques** fréquemment associées. La psychopathologie du vieillissement souvent dominée par la régression, le surinvestissement du corps et le deuil confère une **coloration particulière** aux manifestations de la souffrance psychique du sujet âgé. **Complexité bio-psycho-sociale des décompensations psychiatriques** du sujet âgé et une **fragilité fréquente des repères sociaux** à cet âge impose une évaluation, une approche plus globale qu'à d'autres âges.
 - **Accès aux soins souvent trop tardif**, via une hospitalisation, longtemps après le début de la décompensation:
 - Difficulté de repérage.
 - Difficulté et réticence à consulter un psychiatre : problème de déplacement, et de représentation de la psychiatrie pour cette génération.
 - Filtre d'accès aux soins
- Nécessité de proposer une **offre de soins spécifiques adaptée aux besoins de la personne âgée.**



Etat des lieux sur le Valenciennois: création de l'EMPG

L'EMPG a démarré son activité au sein du **Groupement de coopération Sanitaire de la filière gériatrique du Valenciennois**, depuis avril 2015, dans le cadre de la mise en place de cette expérimentation PAERPA sur le territoire du Valenciennois Quercitain et suite à la signature d'une convention entre l'ARS et le GCS porteur de cette action.

Sa création fait suite à un groupe de travail qui était composé de professionnels travaillant en psychiatrie, à l'EMIOG, à la plateforme gériatrique et au réseau reper'age.

Constats: taux élevé de suicide sur le territoire, complexité des situations et des profils de patients, recours aux CMP difficile (avec une activité CMP croissante), sollicitations de la PG pour avis psycho-gériatriques, motifs fréquents de passage aux urgences, cloisonnement des dispositifs existants, accès difficile à la bonne prise en charge.

Besoins spécifiques :

- ✓ La **possibilité d'intervenir à domicile** afin de **faciliter un accès aux soins** le plus **précocement** possible.
- ✓ La mise à disposition d'une **compétence en psychogériatrie** pour une évaluation de la situation et aider à l'orientation adaptée,
- ✓ La facilitation d'une **prise en charge coordonnée** entre le médecin traitant, les différents intervenants libéraux et l'hôpital.
- ✓ En respectant les missions des dispositifs existants.



L'EMPG

Nous sommes une petite équipe composée de:

Fonction	ETP
Infirmière Coordinatrice	0,8 ETP
Psychiatre	0,5 ETP
Psychologue clinicien	1 ETP
Secrétaire médicale	0,1 ETP

Nos bureaux sont situés au sein du Centre Hospitalier de Valenciennes dans le même couloir que l'EMIOG et que la plateforme gériatrique.

Nous disposons de 2 véhicules pour effectuer des visites à domicile.



Objectifs et Missions de l'équipe

Nos objectifs :

- Intervenir rapidement pour effectuer une évaluation psycho-gériatrique au domicile, interventions qui se veulent principalement brèves puis relayées.
- Améliorer le dépistage et faciliter l'accès aux soins spécialisés aux personnes en situation de souffrance psychique.
- Améliorer la coordination entre les différents intervenants autour de la personne âgée.
- Favoriser le maintien à domicile avec le maintien d'une bonne qualité de vie.

Maillon dans le parcours de soin de la personne âgée en travaillant en complémentarité avec les dispositifs qui existent déjà.

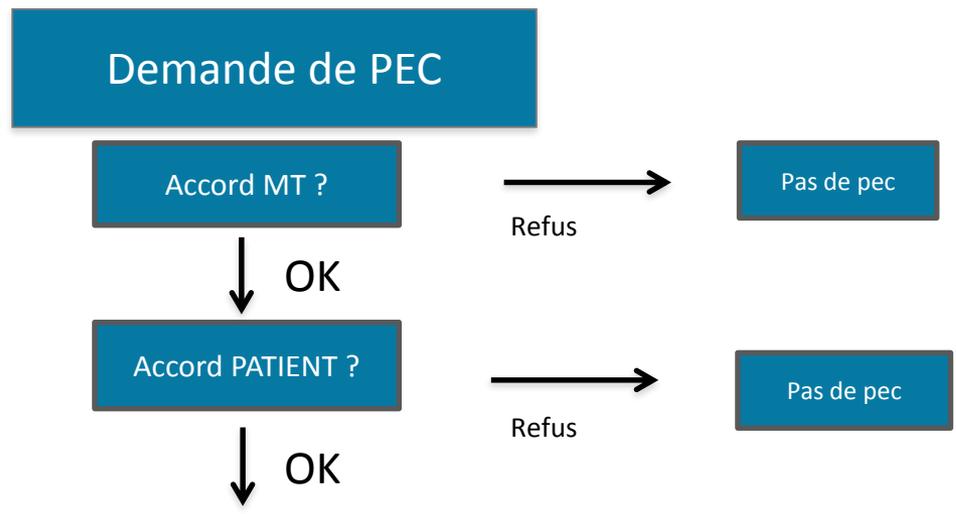
Nos missions sont de :

- **REPERER:** afin d'optimiser le dépistage précoce des situations psycho-gériatrique non suivies.
- **EVALUER:** tant au niveau psychique que cognitif. Prise en compte de la personne dans sa globalité , dans son environnement, avec son histoire de vie, pour comprendre et permettre l'initiation d'un accompagnement des personnes âgées qui souffrent de difficultés psychologiques ou d'un troubles psychiatriques caractérisés.
- **ORIENTER:** vers une offre de soin adaptée à la personne concernée.





- Tristesse marquée
- Idées délirantes
- Troubles et/ ou changement du comportement
- Repli sur soi
- Anxiété
- Plaintes somatiques avec bilan - autres



1 ère rencontre , en binôme
EVALUATION PSYCHOGERIATRIQUE à DOMICILE
Evaluation globale du patient dans son environnement

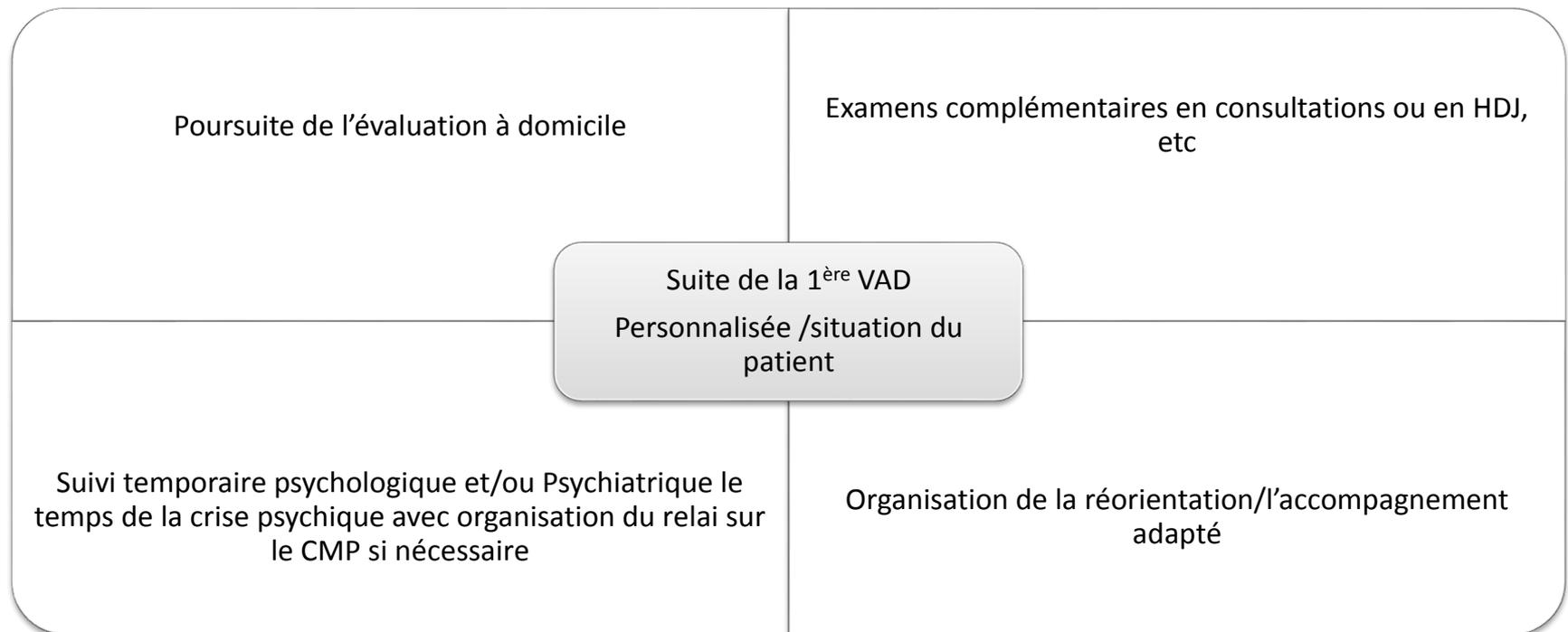


1 ère rencontre , en binôme

EVALUATION PSYCHOGERIATRIQUE à DOMICILE

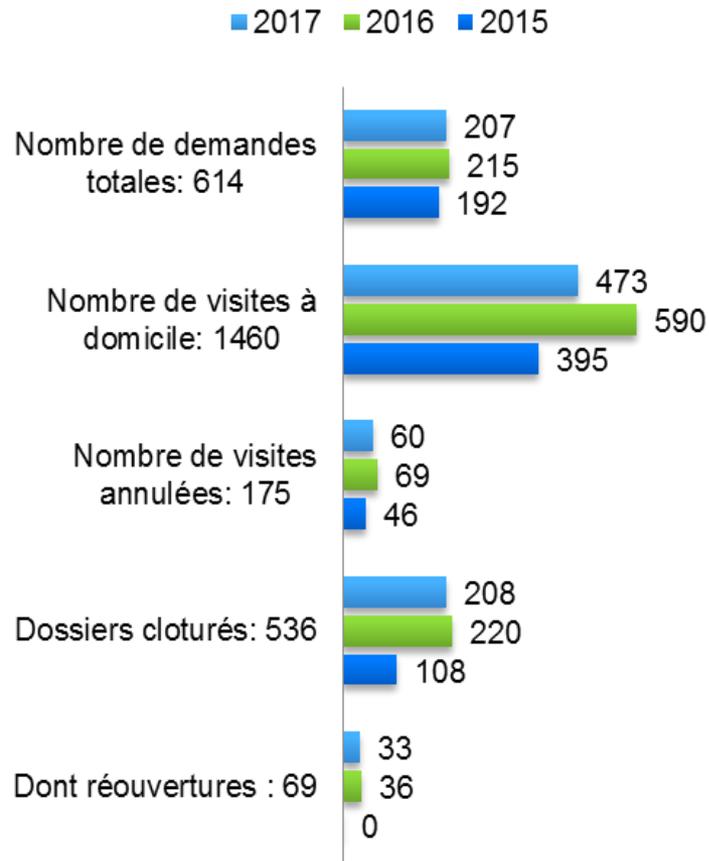
Evaluation globale du patient dans son environnement

Travail de coordination : lien avec le MT, l'IDE, autres professionnels impliqués



Suivi global de l'activité

Suivi global de l'activité



Depuis le début de notre activité l'équipe a **reçu 614 demandes** de prises en charges, effectué 1460 visites à domicile et clôturé 536 dossiers.

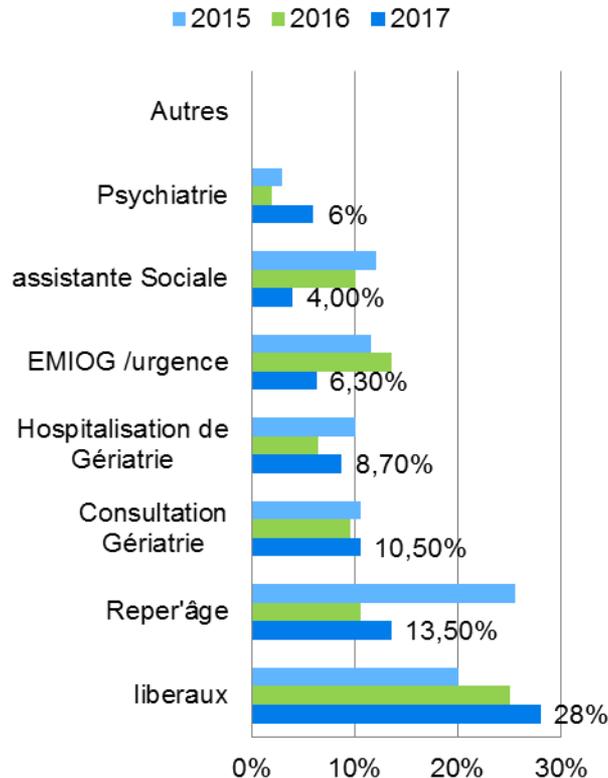
Notre Délai d'intervention est de **36,3 jours en moyenne** avec un nombre moyen de **17,1 demandes par mois**.

Depuis le début de l'activité on a en moyenne 30 % de refus de PEC:

- 45 % refus des patients
- 31% refus EMPG hors critère
- 12% réorientation sur dossiers.
- 12 % refus des MT

Origine des demandes

Origine des demandes



Les demandes auprès de l'EMPG émanent de divers issus de la ville (médecins traitants, infirmiers libéraux, CLIC, etc) et de l'hôpital (ambulatoire, services d'hospitalisations et les urgences) et des réseaux de proximité.

En 2017:

-**28 % des libéraux,**

-13, 5 % de REPER'AGE,

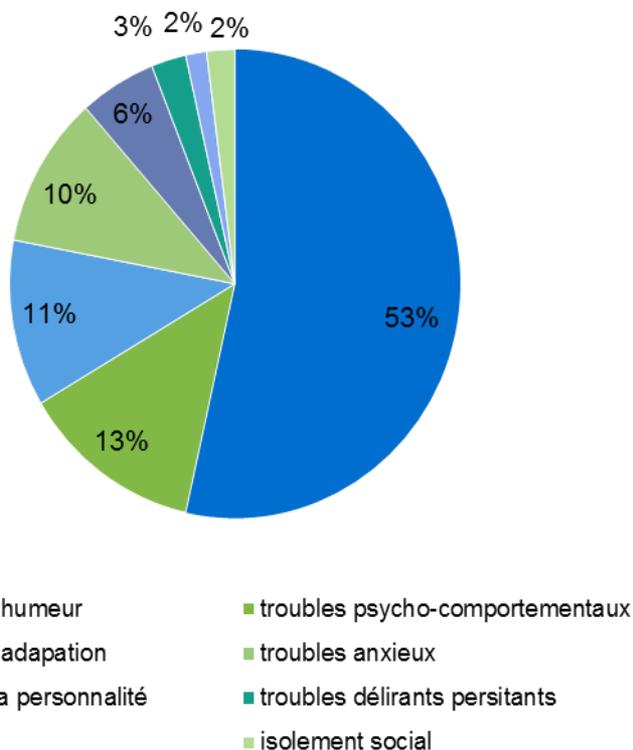
-10, 5 % des consultations de gériatrie

-9 % suite à une hospitalisation

-6,5 % suite à un passage aux urgences

Profil des patients pris en charge

Diagnostics de l'ensemble des patients pris en charge 2015 - 2016 - 2017



Les pathologies rencontrées concernent **des troubles psychiatriques pour 85 % des patients**, avec une majorité de troubles de l'humeur, et **15 % de troubles psycho-comportementaux**.

41 % présentaient des troubles cognitifs débutants associé à un trouble psychiatrique
36,8 % présentaient des antécédents psychiatriques.

76,3 % de femmes.

Moyenne d'âge de 84 ans.

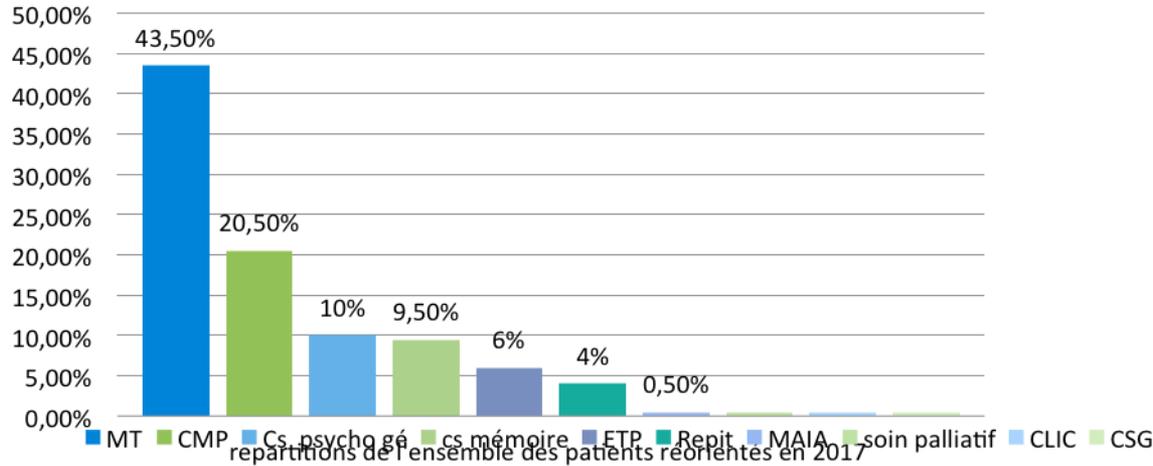
18,4 % des personnes rencontrées sont en situations d'isolement social.

64 % vivent seuls à leur domicile.



Réorientations

Répartition des réorientations totales de 2017



A la fin de notre prise en charge, une réorientation vers une prise en charge spécialisée n'est pas toujours nécessaire.

43,5 % des patients sont réorientés auprès de leurs médecins traitants avec si besoin des préconisations thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses.

Le relai est organisé pour **20,5 % des patients auprès d'un CMP**, et **19,5 % vers un suivi en consultations** psycho-gériatriques ou mémoire.

Dans les 20,5 % de relai au CMP: 1/3 au bénéficié au préalable d'un suivi psychologique par l'EMPG.
Sur l'ensemble des patients ayant bénéficié d'un suivi psychologique EMPG:
seuls 22 % ont eu besoin d'un relai CMP.



Conclusion

L'EMPG est dispositif complémentaire s'inscrivant dans une démarche de prévention et de soin.

Nous avons réussi à nous faire identifier comme une équipe ressource sur le territoire par les professionnels de santé.

L'organisation est fluide et nous tissons des liens avec la psychiatrie de secteur et renforçons ceux avec la médecine de ville.

Les demandes de PEC ne tarissent pas et nos rapport avec les acteurs médicaux, paramédicaux et sociaux se développent.

L'équipe est un maillon dans le parcours de soin de la personne âgée en souffrance psychique particulièrement utile à une population qui ne demande explicitement de l'aide alors qu'elle en a réellement besoin.



Références

- (1) L.Cohen et al. La psychiatrie de la personne âgée: enjeux et perspectives, Annales Médico-psychologiques 172 (2014) 781-784.
- (2) Sutcliffe C, Burns A, Challis D, Godlove Mozley C, Cordingley L, Heather Bagley H et al. Depressed mood , cognitiv impairment, and survival in older people admitted to care homes in England . Am J Geriatric Psychiatry 2007; 15: 708-15.
- (3) Nocholson A, Kuper H, Hemigway H. Depressionas an aetiologic an prognostic factor in coronary heart disease : a meta-analysis of 6232 events among 146538 participants in 54 observational studies. Europ Heart J 2006; 27: 2763-74.

Merci de votre attention

Coordonnées de l' EMPG

03 27 14 05 45

07 85 04 05 86

fax : 03 27 14 03 93

empsychogeriatrie@chsa.fr

E.M.P.G - Résidence du Val d'Escaut
place de la concorde - 59322 VALENCIENNES

