

PSYCHOGERIATRIE : Comment organiser la COMPLEMENTARITE ?

Psychogériatrie et Territoire , demi-journée F2RSM Psy, CH de Denain, 6/11/2018

Dr CYPRIANI Chantal-Odile

Gériatre

Praticien Hospitalier

Pôle de Gériatrie: HdJ – Equipe Mobile de Gériatrie inter-Ehpad

CH de Denain

Tel : 03 27 24 34 40

Mail cocypriani@ch-denain.fr

Diagnostic Partagé

La Psychogériatrie sur le territoire de la MAIA

(**M**éthode d'**A**ction pour l'**I**ntégration des services d'aide
et de soins dans le champ de l'**A**utonomie)
du Valenciennois

CONTEXTE DE LA DEMARCHE « ARS »

- Problématiques
 - Existence de situations souvent complexes pour les personnes âgées relevant de la psychogériatrie qui :
 - créent des besoins à la frontière entre différentes disciplines et différents dispositifs (filière gériatrique ; dispositif psychiatrique) (champ sanitaire, médico-social, social)
 - sont souvent source de fracture dans les parcours des personnes âgées
 - nécessitent des réponses de proximité pour les personnes âgées
- Démarches engagées depuis 2016 par l'ARS
 - Mise en place par l'ARS Hauts-de-France, de groupes de travail avec les professionnels de santé pour:
 - Déterminer les contours de la psychogériatrie et les besoins de prise en charge des personnes dans une approche de parcours.
 - Rédiger un cadre portant sur l'organisation de la psychogériatrie dans les Hauts-de-France (intégrée aux travaux préparatoires au Projet Régional de Santé, en coordination avec les conseils départementaux).

Définition régionale

« ARS » de la Psychogériatrie

- « La Psychogériatrie concerne des personnes en souffrance psychique présentant des syndromes gériatriques (et notamment troubles cognitifs et psycho-comportementaux avec des critères de fragilité), dans un environnement particulier (problématique d'aidant, isolement, de mise en danger) et pouvant aboutir à des situations complexes. Même si majoritairement les personnes concernées auront 75 ans et plus, ces situations peuvent démarrer à des âges inférieurs et pour des raisons de prévention (primaire ou secondaire) la population âgée de 65 ans et plus a été retenue.
- Différence avec psychiatrie du sujet âgé : prise en charge de personnes âgées présentant des troubles psychiques relevant des activités du secteur de psychiatrie adulte seul.
- **La psycho-gériatrie requiert une expertise en psychiatrie et en gériatrie.»**

CONTEXTE DE LA DEMARCHE (1)

- Projet annoncé par l'ARS Hauts de France en octobre 2017
- Réflexions à l'échelle des territoires : pilote MAIA mandaté + binôme/trinôme gériatre/psychiatre désigné par l'ARS :
 - Animation de la réflexion en psychogériatrie
 - Réalisation du diagnostic partagé du territoire en psychogériatrie :
 - Le diagnostic technique : Recueil des éléments qui vont constituer le diagnostic (données épidémiologiques, offres, procédures, interactions).
 - La concertation des professionnels pour aboutir au partage des constats (approche qualitative : forces du territoire, éléments à faire progresser, situations de rupture persistantes).
 - La proposition d'un plan d'actions en concertation avec les acteurs du territoire

CONTEXTE DE LA DEMARCHE

(2)

Pour la MAIA du Valenciennois :

- Pilote MAIA : Mme Christine DUREUIL
- Trinôme gériatre/psychiatre désigné en février 2018 :
 - Dr Virginie LOPACINSKI, Psychiatre (CH de Valenciennes),
 - Dr Sylvie SOYEZ, Gériatre (CH de Valenciennes)
 - Et Dr Chantal-Odile CYPRIANI, Gériatre (CH de Denain)
- Accompagnement du projet par un référent ARS : Mme BUGNY

Carte des MAIA du Nord

4 - Le territoire concerné

CARTE DES MAIA DU NORD



Méthode et Déroulement

- **En février 2018** : Présentation du projet par pilote MAIA en Table de concertation Tactique
- **Elaboration de 2 questionnaires** un à destination des ressources spécifiques psychogériatriques et un autre à destination de celles non spécifiques, par les Pilotes MAIA du Nord à l'aide de l'outil ANAP.
- **En Mars 2018**, Comité de pilotage Régional
Explication de la méthodologie et présentation des outils ANAP en présence des médecins (binômes ou trinômes) et des pilotes MAIA des 24 territoires
- **Réunions** du quadrinôme : actualisation les listes de l'ARS concernant les ressources et les classer en spécifique et non spécifique ; modalités de collecte ; calendrier...
- **Fin mai** envoi des questionnaires par courriel avec courriel de relance fin juin
- **Fin Juin** : (des) entretiens auprès des acteurs des ressources spécifiques
- **Le 24 septembre** : restitution des résultats de l'enquête auprès des acteurs + échange pour diagnostic partagé nombre de professionnels présentes
- **Fin septembre** : envoi dg partagé à l'ARS
- **Mi-octobre** : Copil régional
- **1^{er} trimestre 2019** : élaborations de propositions de plans d'actions locaux à valider par l'ARS

Méthode (2)

Les questionnaires

1. à destinations des ressources non spécifique :
 1. présentation de l'offre de l'acteur interrogé : données quantitative sur patientèle, type d'intervention, ressource en professionnels, mode d'entrée
 2. Position dans le parcours du patient relevant de la psychogériatrie : repérage ; information et orientation ; diagnostic et évaluation ; accompagnement et soins de ville ; hospitalisation ; institutionnalisation
 3. Partenaires et coordination en psychogériatrie : quels partenaires ; problèmes avec ceux-ci ; bonnes pratiques
 4. lisibilités de l'offre
 5. 25 questions + pour chaque thèmes : points faibles, points forts, axes d'amélioration

2. à destination des ressources spécifiques :
 1. Idem + lisibilités par les autres partenaires spécifiques + système d'information : outil d'activité et de liaison
 2. 28 questions + pour chaque thèmes : points faibles, points forts, axes d'amélioration

Les Caractéristiques du Territoire

(1)

- **Superficie** : 1040 Km² (18,11% de la superficie totale du département)
- **Territoire** sur lesquels sont implantées 136 communes alliant urbanisme et ruralité réparties en 14 cantons et 3 grosses intercommunalités avec du nord-ouest au sud-est : la communauté d'agglomération de la porte du Hainaut, la communauté d'agglomération de Valenciennes métropole et la communauté de communes du Quercitain pays de Mormal:
- **Territoire** qui présente des **caractéristiques socioéconomiques et sanitaires** parmi **les plus dégradées** de France
 - Revenu médian par unité de consommation des personnes âgées de plus de 60 ans est de 14 363 € par an contre 18 740 sur le Département et 17 200 € en France.
 - Le taux de chômage atteint 15,9%.

Les Caractéristiques du Territoire

(2)

- **Territoire où le taux de mortalité** est l'un **des plus élevés** de France, avec une surmortalité de +33%, et qui se caractérise par une surconsommation de soins de villes et de soins hospitaliers.
- **Territoire marqué par le vieillissement** de la population totale du territoire : 398.880 personnes
Le nombre de personnes âgées
 - de 60 ans et plus : 86 211 soit 21,6% de la population totale
 - des 75 ans et plus : 32 262 personnes soit 8,1% de la population totale
- **Territoire marquée par une dépendance forte** en raison de la situation sanitaire de la population, et par une précarité financière des personnes âgées (Sources : Enquête de l'INSEE, sur la précarité des personnes âgées dans le Nord, publiée en février 2014)
- Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile est de 4 476 dont 19,1% en GIR 1 ou 2 et le nombre de bénéficiaire de l'ACTP ou de la PCH est de 2 499 (Sources : Conseil Départemental du Nord au 31 décembre 2016).

Les Caractéristiques du Territoire

Professionnels de santé libéraux dans le territoire du Hainaut

- Majorité de médecins généralistes libéraux isolés dans leur cabinet sur fond de densité faible.
- Le valenciennois comporte 348 médecins généralistes, soit 99,7/100 000 habitants, pour 102,4 dans la région en 2012. 97% sont en secteur 1 contre 96% en région.
- Malgré une « densité en terme d'offre de soins de 1^{er} recours dans la moyenne régionale (médecin généralistes et IDE) voire dans la limite supérieure (kinésithérapeutes) », on constate « des inégalités cantonales : densité de médecins généralistes inférieure dans le Quercitain présentant également un vieillissement des professionnels plus marqué : en moyenne, 1 médecin sur 2 a plus de 55 ans »
- 420 médecins traitants
- 462 infirmiers libéraux
- 392 kinésithérapeutes
- 166 chirurgiens-dentistes
- 3 maisons de santé pluridisciplinaire et 18 centres de santé
- 151 officines de pharmacie

Les Caractéristiques du Territoire

Pour la Psychiatrie

Densité de psychiatres du Hainaut en 2016 : 12,9/100 000 hbts – France : 23,8
(2 fois moins)

Le Hainaut peine à recruter des psychiatres, psychologues, paramédicaux :
Pénurie médicale, nombre d'internes insuffisant, problème d'attractivité du territoire

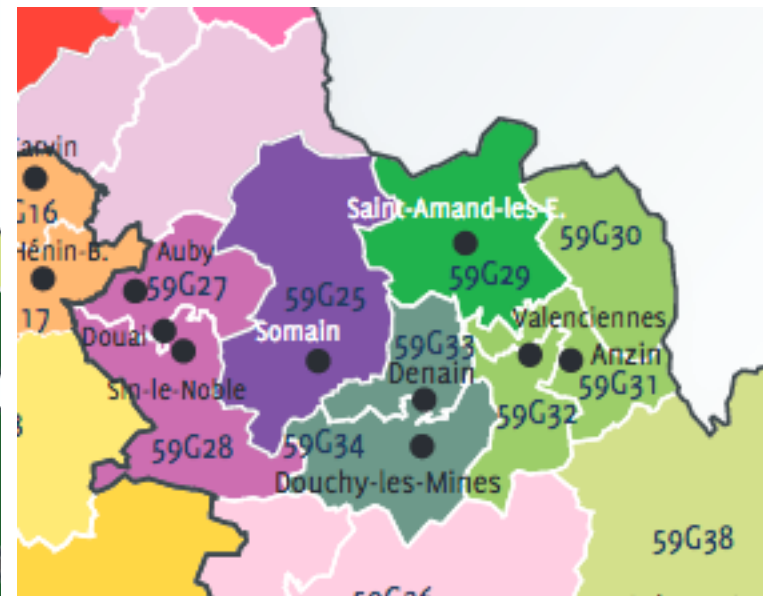
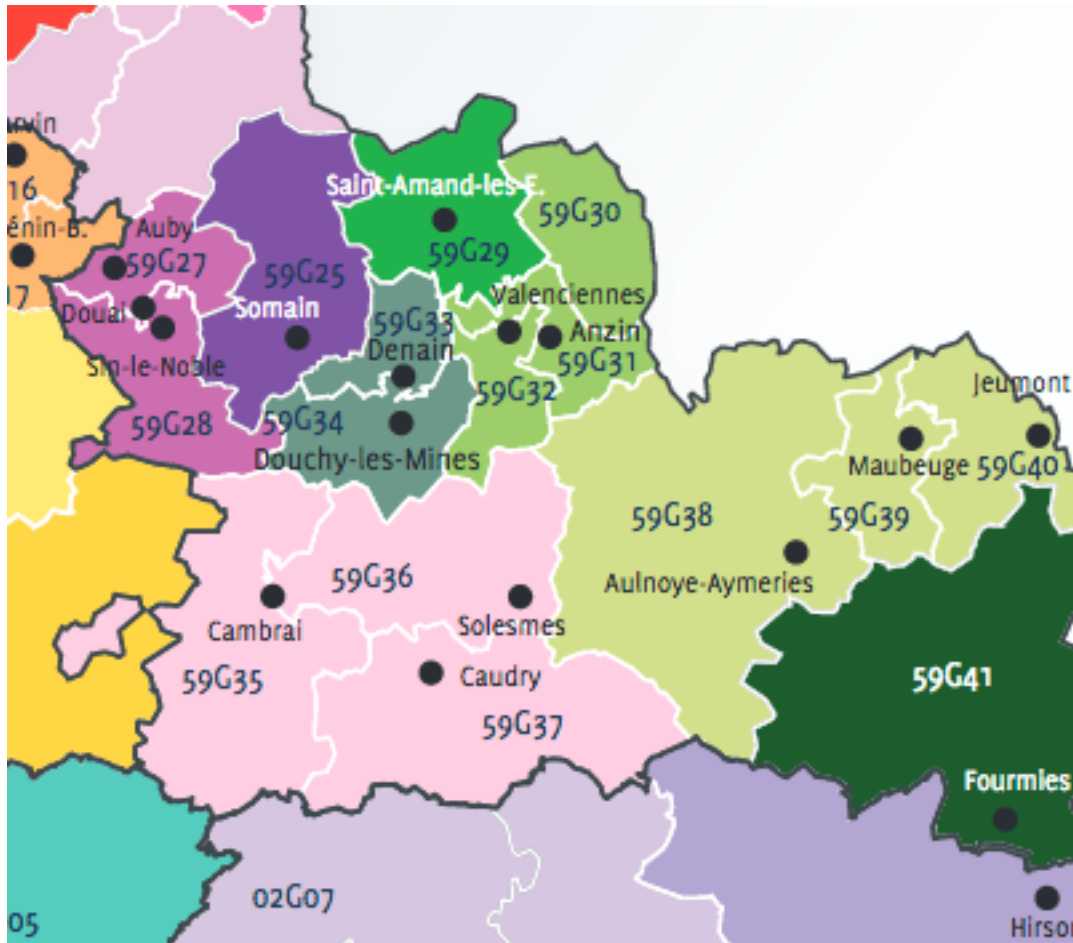
L'insuffisance de ressource humaine peut contribuer à la souffrance des professionnels mais aussi la complexité des situations suivies qui demandent du temps

Densité de psychiatres libéraux est de 10 pour 100 000 habitants sur l'arrondissement de Valenciennes et de 3 sur le Sambre Avesnois

Nombre de personnes prises en charge en service de psychiatrie sur le Valenciennois (hors Quercitain) : 34 à 43 personnes sur 1000 prises en charge en psychiatrie

Pour la Psychiatrie

carte des secteurs psychiatriques du valenciennois



Les Ressources du Valenciennois

Les Ressources Spécifiques

RESSOURCES SPECIFIQUES	IMPLANTATION	REPONSE
Equipe Mobile de PsychoGériatrie (EMPG)	CH Valenciennes couvre une partie du territoire MAIA	oui
consultation psychogériatrique	CH Denain	oui
	CH Valenciennes	
Unité pour Personnes Désorientées (UPD)	Clinique St Roch Denain	oui
Unité CognitivoComportementale (UCC)	CH Le Quesnoy	oui
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)avec Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA)	Aulnoye-lez-Valenciennes	oui
	Bouchain	
	Le Quesnoy	
	Lourches	
	Marquettes en Ostrevant	
	Quiévrechain	
	Saint Amand les Eaux	
	Saint Saulve	
	Valenciennes	
Equipe Mobile de Gériatrie Inter-Ehpad (EMGIE)	CH Denain territoire MAIA /Télémédecine 7 EHPAD	oui
Unité d'Hébergement Renforcée (UHR)	CH Valenciennes (USLD)	oui
	CH Le Quesnoy	Ouverture EC

Les Ressources du Valenciennois

Les Ressources Non Spécifiques

RESSOURCES NON SPECIFIQUES	IMPLANTATION
médecins traitants	
CLIC Relais autonomie : 3	Waller Le Quesnoy Valenciennes
plateforme gériatrique du territoire	Ch Valenciennes
Réseau de Santé Gériatrique Equipe Mobile	CH Valenciennes / au domicile / territoire MAIA / Education thérapeutique du patient
Equipe Spécialisée de Prévention Réadaptation et Education au Domicile	CH Le Quesnoy / au domicile
Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile (ESAD) : 3	Service de Soins Infirmiers A Domicile Aulnoy-lez-Valenciennes Service de Soins Infirmiers A Domicile Denain CH Le Quesnoy
Service de Soins Infirmiers à Domicile	
Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants (PFR)	CH Le Quesnoy / au domicile / territoire MAIA
hébergement temporaire PAERPA	4 EHPAD du territoire
Gestion de cas / MAIA	CH Valenciennes / au domicile / territoire MAIA
Consultation mémoire : 4	CH Denain; Le Quesnoy; Saint Amand; Valenciennes
consultation gériatrique spécialisée: 2	CH Le Quesnoy; Valenciennes
consultation neuro	Valenciennes
Hôpital de Jour Gériatrique (HdJ G): 3	CH Denain; Le Quesnoy; Valenciennes
Equipe Mobile de Gériatrie	Equipe Mobile d'Information et d'Orientation Gériatrique au CH de Valenciennes conciliation médicamenteuse -CH Denain
Court Séjour Gériatrique: 4	CH Denain; Le Quesnoy; Saint Amand; Valenciennes
Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) polyvalent	Denain, Fresnes sur Escaut, Le Quesnoy, St Amand, Valenciennes: 3 cliniques
Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) Gériatrique : 7	Denain, Fresnes sur Escaut, Le Quesnoy, St Amand, Valenciennes: CH
SSR gériatrique et polyvalent	Denain : Clinique Saint ROCH + ULS
Unité de Soins de Longue Durée (USLD): 3	CH Denain, Le Quesnoy, Valenciennes
Foyer logement	3 à Valenciennes
Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes	48
Equipe Mobile de Gériatrie Inter Ehpad	Ch Denain
Télé-médecine Soins Palliatifs - Iatrogénie	CH Valenciennes
Accueil de Jour : 15	Denain; Haulchin; Marquette en Ostrevant; Petite-Forêt; Quarouble; Roelux; Saint Saulve; Sebourg; Thiant; 3 à Valenciennes; Vieux Condé; Wallers;
Unité de Vie Alzheimer : 19	Anzin; Bavay; Bouchain; Bruille St Amand; 2 à Denain; Flines-les-Mortagne; Hasnon; maing; 2 à Marly; Maroilles; Marquette en Ostrevant; Quievrechain; Saint Saulve; 3 à Valenciennes; Villereau

Les Ressources du Valenciennois

Les Ressources Non Spécifiques : Le dispositif psychiatrique

NON SPECIFIQUE : LE DISPOSITIF PSYCHIATRIQUE		
Conseil Local en Santé Mental	Absent actuellement	oui
Psychiatrie 7 secteurs	CH Denain - 2 secteurs G	
	CH Le Quesnoy avec un des secteurs du Maubeugeois	
	CH St Amand - 1 secteur	
	CH Valenciennes - 3 secteurs	
Centre Médico-Psychologique 8	2 Denain	
	1 Le Quesnoy	
	1 St Amand	
	4 valenciennes : Bruay sur l'Escaut, Condé sur l'Escaut, Onnaing, Valenciennes	
Hôpital de Jour	2 Denain 1 Saint Amand 3 Valenciennes	
Centre d'Activités thérapeutique à temps Partiel	idem	
Hospitalisation à temps plein	2 Denain	
	1 St Amand	
	0 au Quesnoy	
	5 à Valenciennes : Unité de court séjour médicalisé; Unité d'Evaluation Psycho-Sociale; Unité de Réhabilitation Psycho-Sociale; Unité Polaire d'Insertion; Unité de Soins Institutionnels	

Recueil des données : Limites

- Taux de retour des questionnaires :
 - ressources spécifiques : 95,83% - ressources non spécifiques : 45.41% - global : 70,62%
- Limites
 - La définition de la Psychogériatrie a été source de discussion voire parfois d'incompréhension.
 - Temps trop court au regard des objectifs, au regard de la grandeur du territoire et du nombre d'acteurs
 - Temps insuffisant pour relance et entretien
 - Partenaires sollicités pour d'autres projets/actions du territoire (Qui fait quoi de la MAIA du Valenciennois, Réponse à l'appel à projet PTA, évaluations PAERPA, travaux GHT, ...)
 - Le questionnaire conçu à l'aide de l'outil ANAP toutefois, trop de questions / Questions redondantes / Incompréhension de certains termes
 - Pas de données quantitatives exploitablesdonnées recueillies : déclarative sur activité et missions – sur les points forts, les besoins
- Le territoire de la MAIA du Valenciennois dispose d'une offre assez riche : le nombre de questionnaires retournés et la diversité des acteurs qui l'ont renseigné (... types d'acteurs différents) permettent cependant d'assurer une visibilité globale de l'offre.

Le Diagnostic Partagé (1)

TRANSVERSAL A L'ENSEMBLE DES ACTEURS DU PARCOURS

- **Réunion de concertation le 24 septembre 2018 :**
 - 18 professionnels présentes (5 CH ; 5 EHPAD ; 2 EM ; GSC) (public ; privé) (3 médecins ; 6 IDE, psychologues ; 4 directeurs)
- **Points forts :**
 - Expérimentation PAERPA dont la spécificité psychogériatrique
 - Présence de structures participant au repérage, à l'information/orientation, au diagnostic/évaluation, à l'accompagnement et soins de ville, à l'hospit. et/ou à l'institutionnalisation qui se connaissent et travaillent déjà ensemble partenariat entre certain acteurs de la gériatrie et de la psychiatrie
 - Temps d'échanges et partages autour de situations psychogériatrie en interne et/ou en associant des partenaires hors du territoire de référence (Groupement Hospitalier de Territoire)
 - Partenaires conscients de la problématique et intéressés pour y travailler
 - Collaboration au sein d'un même établissement de santé entre les services de gériatrie et de psychiatrie
- **Point faibles :**
 - Manque de temps médical avec des postes vacants (entre autres en psychiatrie, en EHPAD) : pas de temps dédiée pour la psychogé en psy
 - Définition de la psychogériatrie qui génère encore des incompréhensions et/ou des besoins de précision
 - Stigmatisation de la personne âgée issue de la filière psychiatrique
 - Formalisation du partenariat insuffisant même si opérationnel
 - Besoin pour certains partenaires d'une meilleure lisibilité de l'offre en psychogériatrie
 - Non accès/pas de partage d'informations permettant d'optimiser le parcours de la personne âgée
 - Formations spécifiques manquantes ou non ouvertes à tous les professionnels

Le Diagnostic Partagé (2)

REPERAGE

- **Acteurs pouvant y contribuer :**

- MT/ CLIC / PFR / RGT / Gestion de cas / ESAD / SSIAD / CMP / AJ / CATTP / Consultation G / HDJ Gè / Urgences / EMIOG/ CSG / SSR / USLD / EHPAD / UHR / UVA / PASA.

- **Points forts :**

- Partenariat initié entre certains acteurs de la gériatrie et de la psychiatrie pour favoriser le regard croisé sur les situations
- Proximité offerte par l'Espace EMMAGE dans lequel est localisé l'association EMERA avec l'ERC, Soins Palliatifs et CLIC relai autonomie,
- Réseau Repérage et l'équipe de la MAIA (organisation « plateforme »)

- **Point faibles :**

- Absence de compétences ou compétences insuffisantes au sein de certaines structures
- Découpage géographique qui peut différer (CLIC/PFR/MAIA)
- Situation des personnes seules ou famille absente
- Parcours de soins initié tardivement par méconnaissance
- MT : temps d'accès trop long au dispositif ambulatoire, peu de connaissance de l'existant en psychogériatrie

Le Diagnostic Partagé (3)

DIAGNOSTIC - EVALUATION

- **Acteurs pouvant y contribuer :**
 - MT/ RSGT / CMP / Consultation G / consultation psychogé/ HDJ / CSG / SSR / UCC / EMIOG / EMPG / EMGIE / Service de psychiatrie / USLD / EHPAD / UHR / UVA / PASA.
- **Points forts :**
 - Consultations spécialisées de proximité (Valenciennes/Denain et depuis peu Saint-Amand-Les-Eaux)
 - Filière gériatrique organisée + Consultations mémoires et le numéro unique du territoire
 - Equipes mobiles de Psychogériatrie à domicile (EMPG), intra hospitalière et en EHPAD (EMGIE)
 - La Télémédecine pour 7 EHPAD avec EMGIE
- **Points faibles :**
 - Saturation des consultations psychogériatriques qui augmentent les délais
 - Territoire d'intervention de l'EMPG qui ne couvre pas la totalité du territoire de la MAIA du Valenciennois – l'âge du public cible
 - Délai d'intervention de l'EMPG: relatif au sentiment d'urgence
 - CMP qui ne se déplacent pas en 1^{ère} intention au domicile, si la personne ne se rend pas au CMP = prise en charge impossible
 - sauf dans le cadre du lien avec l'EMPG
- **Toutes les équipes mobiles intra hospitalières n'ont pas le même champ d'intervention /EMIOG**

Le Diagnostic Partagé (4)

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS DE VILLE

- **Acteur pouvant y contribuer :**
 - MT/ CLIC / PFR / RSGT / Gestion de cas / ESAD / SSIAD / Consultation G / consultation psychogé / AJ / CMP/AJ/CATTP / Hôpital de jour G
- **Points forts :**
 - Présence de structures favorisant le recours aux soins
 - Intervention de l'EMPG à domicile qui œuvre à favoriser l'accès au soin des personnes qui sont éloignés du parcours de soin
 - CMP qui commencent à s'ouvrir à la gériatrie
 - Réalisation de suivis à domicile par quelques CMP
 - Plateforme gériatrique - numéro unique qui peut apporter des informations, conseils, orientation et venir en appui aux professionnels
- **Points faibles :**
 - Manque de personnel formé
 - Interactions entre les partenaires variables d'un secteur psychiatrique à un autre
 - Lecture difficile des diverses ressources et de leur périmètre d'intervention
 - Difficulté dans la gestion des situations d'urgence / de crise
 - Besoin davantage d'articulation avec les MT
 - Orientation vers la CMP lorsque la personne ne peut réaliser la démarche seule

Le Diagnostic Partagé (5)

HOSPITALISATION

- **Acteurs pouvant y contribuer :**
 - EMOG / HDJ / Psychiatrie / CSG / HDJ / SSR /UCC / USLD.
- **Points forts :**
 - Un travail en filière gériatrique d'amont et d'aval/conventions avec d'autres partenaires
 - EMIOG
- **Points faibles :**
 - Difficulté de trouver des portes de sorties en structure après hospitalisation psychiatrique
 - Manque de médecin spécialisé en psychogé / pas de formation
 - Trop de médecins de ville envoient leurs patients aux urgences au lieu de prendre contact avec la filière gériatrique
 - collaboration psychiatrie/gériatrie insuffisante
 - En aval d'hospi en gériatrie : UVA, UHR saturées alors que les demandes vont continuer à augmenter
 - Gestion de la violence aiguë des patients/ gestion de crise : quels recours?
 - Insuffisance d'articulation entre les UCC et les services psychiatriques pour favoriser les hospitalisations quand nécessaires

Le Diagnostic Partagé (6)

INSTITUTIONNALISATION

- **Acteurs pouvant y contribuer :**
 - EMGIE / EMIOG / Services de psychiatrie / USLD / EHPAD / UHR / UVA / PASA.
- **Points forts :**
 - Mutualisation des compétences en interne (pour les établissements portant différents dispositifs) ou avec les structures de proximité géographique
 - EMGIE sur site et la télémédecine et leur complémentarité : réflexion collégiale et pluridisciplinaire + Formations dispensées par l'EMGIE
 - Collaboration existante avec certains services de psychiatrie pour préparer l'entrée en EHPAD
 - Conventions existantes entre EHPAD et la filière gériatrique locale voire avec certaines CMP
 - Formation des personnels aux approches non médicamenteuses
 - Esprit d'ouverture des CMP
- **Points faibles :**
 - Manque d'informations médicales antérieures à l'accueil du résident
 - Entrée en EHPAD qui peut s'avérer plus difficile pour les patients relevant de la psychogériatrie
 - Difficulté de cohabitation des PA présentant différentes pathologies au sein des structures
 - Capacité d'accueil de certains PASA insuffisante face aux demandes
 - Limites de l'entretien en télémédecine pour certain résident
 - Manque de moyen en personnel médical : Carence très problématique en médecin coordonnateur,
 - Médecins généralistes, le plus souvent difficiles à joindre
 - Manque de psychologues dans certains EHPAD
 - Manque de personnel en EHPAD pour accompagner les résidents en consultation spécialisée entraînant des pertes d'informations
 - Quand décompensation de troubles psycho comportementaux associés à démence ou à psychose : difficulté d'accueil rapide en hospitalisation
 - Quand passage à l'acte suicidaire d'un résident : résident peut revenir dans 12 h/ discours autocritique sans RDV de suivi
 - Les limites liées à l'architecture