

# La Psychiatrie de la personne âgée en France : états des lieux, enjeux et défis futurs

**Jean-Pierre Clément**  
Pôle Universitaire  
de Psychiatrie de l'Adulte et de la Personne âgée  
CH Esquirol, Limoges  
CMRR du Limousin & INSERM UMR 1094 NET

**33<sup>ème</sup> Congrès de la SPLF 14-15 septembre 2017 Limoges**

*Sans bataille d'avantages*

# MESSAGES INITIAUX

- La PPA a une histoire nationale et internationale
- Des dénominations polémiques
- Une trans-discipline toujours dans un nécessaire plein essor (malgré les obstacles...)
- Aux confins entre psychopathologie, gériatrie, neurologie et neuropsychologie
- Elle ne se résume pas aux TNCM avec leurs « SSPCD »
- Des spécificités/particularités dans tous les champs

# MESSAGES INITIAUX

- Une offre de soins, d'enseignements, de formations, de recherches et l'exigence d'une éthique
- De plus en plus d'équipes de soins psychiques s'y intéressent (universitaires aussi !)
- Une disparité territoriale inter-régions et en régions
- De plus en plus de revues (GPNPV, NPG en Francophonie)
- 2017 : une année charnière = 3<sup>ème</sup> édition de « Psychiatrie de la Personne âgée » (JPC & BC), qui devient un enseignement spécialisé (option)

# ÉTATS DES LIEUX

- Proportion mondiale de PA de 60 ans et + : 9% (1990), 12% (2013), prévisionnel 21% (2050)
- France (60 ans et +) : 20% (2004), 33% (horizon 2050)
- Espérance de vie (France, 2014) : H 79,2 ; F 85,4 ans
- Après 65 ans : 15 à 50% de troubles mentaux
- Dépression après 65 ans : 2 à 61% = ampleur ! & grande difficulté diagnostique !
- PA dépressive diagnostiquée = 40% traités en MG

# ÉTATS DES LIEUX

- Troubles psychiques = 3/5<sup>èmes</sup> des sources d'incapacité liées au vieillissement ; une des 1<sup>ères</sup> causes de morbidité et de mortalité prématurée
- Si on atteint le 4<sup>ème</sup> âge : 1 sur 2 aura vécu un trouble
- Autant de troubles mentaux tardifs que vieillis
- Hausse du nombre d'hospitalisations des PA des plus de 85 ans en psychiatrie (public et privé)
- Les taux d'équipements et le reste (l'exemple de la Nouvelle Aquitaine)

# La psychiatrie

Ensemble lits et places publics et privés installés au 1<sup>er</sup> janvier 2015 - Taux d'équipement

Sources : Drees, données SAE 2014 déclarées par les établissements, base administrative ; ARS

Disciplines de psychiatrie	AQUITAINE LIMOUSIN POITOU- CHARENTES	AQUITAINE	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et- Garonne	Pyrénées- Atlantiques
<b>Psychiatrie infanto-juvénile</b>							
Hospitalisation complète (lits)							
Hospitalisation partielle (places)							
Placement familial thérapeutique (places)							
<b>Total</b>							
<b>Psychiatrie générale</b>							
Hospitalisation complète (lits)	5 585	3 354	654	1 440	261	313	686
Hospitalisation partielle (places)	2 004	1 020	108	502	55	72	283
Placement familial thérapeutique (places)	117	23	0	23	0	0	0
<b>Total</b>	<b>7 706</b>	<b>4 397</b>	<b>762</b>	<b>1 965</b>	<b>316</b>	<b>385</b>	<b>969</b>
<b>Taux d'équipement en Psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 enfants de 0 à 16 ans inclus</b>							
Lits d'hospitalisation complète							
Équipement global (lits et places)							
<b>Taux d'équipement en Psychiatrie générale pour 1 000 habitants de plus de 16 ans</b>							
Lits d'hospitalisation complète	1,2	1,2	1,9	1,2	0,8	1,2	1,3
Équipement global (lits et places)	1,6	1,6	2,2	1,6	1,0	1,4	1,8

AQUITAINE LIMOUSIN POITOU- CHARENTES	AQUITAINE	LIMOUSIN	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	POITOU CHARENTES	Charente	Charente- Maritime	Deux-Sèvres	Vienne	France métropolitaine
---	-----------	----------	---------	--------	--------------	---------------------	----------	-----------------------	-------------	--------	--------------------------



5 585	3 354	878	277	168	433	1 353	285	500	240	328	54 130
2 004	1 020	524	79	97	348	460	66	142	140	112	18 994
117	23	3	0	3	0	91	0	0	12	79	2 840
7 706	4 397	1 405	356	268	781	1 904	351	642	392	519	76 290



		1,4	1,4	1,7	1,4	0,9	1,0	1,0	0,8	0,9	1,0
		2,3	1,8	2,7	2,5	1,3	1,2	1,2	1,3	1,5	1,4

# Accueil des personnes âgées

Taux d'équipement au 1<sup>er</sup> janvier 2015 en nombre de places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

Sources : Drees, Finess ; ARS

Equipement	AQUITAINE LIMOUSIN POITOU- CHARENTES	AQUITAINE	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et- Garonne	Pyrénées- Atlantiques
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (places en maison de retraite, logements de logements-foyers, places USLD)	22,2	21,7	18,3	33,7	9,7	17,4	12,5
Taux d'équipement en places dans les EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus	104,6	97,9	105,3	95,9	100,7	93,8	96,4
Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (SSIAD + SPASAD)	20,2	19,2	20,4	18,3	19,7	21,8	18,1

LIMOUSIN	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	POITOU CHARENTES	Charente	Charente- Maritime	Deux-Sèvres	Vienne	France métropolitaine
19,8	19,5	12,8	23,0	24,1	26,0	18,7	22,1	33,2	25,9
102,9	105,5	135,3	87,2	116,9	116,5	105,9	136,1	118,2	100,4
25,2	25,1	30,1	23,3	19,7	20,1	19,5	19,6	19,6	19,8

# Psychiatres

## Libéraux ou mixtes

AQUITAINE LIMOUSIN POITOU- CHARENTES	AQUITAINE	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et- Garonne	Pyrénées- Atlantiques			
590	455	22	318	19	17	79			
LIMOUSIN	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	POITOU CHARENTES	Charente	Charente- Maritime	Deux-Sèvres	Vienne	France métropolitaine
53	13	8	32	82	20	30	9	23	6 540

## Salariés exclusifs

AQUITAINE LIMOUSIN POITOU- CHARENTES	AQUITAINE	Dordogne	Gironde	Landes	Lot-et- Garonne	Pyrénées- Atlantiques			
696	394	33	207	34	34	86			
LIMOUSIN	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne	POITOU CHARENTES	Charente	Charente- Maritime	Deux-Sèvres	Vienne	France métropolitaine
107	19	13	75	195	29	59	39	68	8 240

Une minorité de psychiatres de la personne âgée

# Les offres de soins dans le territoire de LNA

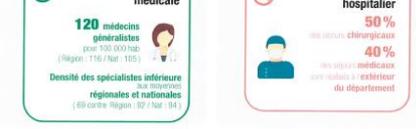


- Les forces**
- Mortalité précoce par cancer inférieure à la moyenne nationale
  - Nombre élevé de places pour adultes handicapés
  - Bonne couverture en hôpitaux de proximité
- Les faiblesses**
- Accès aux soins urgents
  - Faible démographie médicale
  - Taux d'équipement en MCO (Médecine Courante Ordinaire) inférieure à la moyenne nationale

- Les forces**
- Offre importante en établissements
  - Forte densité médicale
  - Fort recours aux soins hospitaliers (+10 à 20% / nationale)
  - Bonne qualité des eaux de consommation & de baignade
- Les faiblesses**
- Inégalités intradépartementales marquées
  - Mortalité précoce due au cancer (notamment féminin)
  - Taux d'équipement en SSR et psychiatrie
  - Pressions environnementales (pesticides, pollution...)

- Les forces**
- Bonne densité des médecins généralistes
  - Bon taux d'équipement SSR et psychiatrie
  - Territoire d'expérimentations
- Les faiblesses**
- Faible nombre d'établissements de santé
  - Forte fuite de recours aux soins hospitaliers
  - Peu d'offres alternatives à l'EHPAD

- Les forces**
- Equipements et services bien répartis
  - Réseaux partenariaux bien développés
  - Indicateurs globalement bons
- Les faiblesses**
- Intégration des personnes handicapées
  - Fuite de recours aux soins hospitaliers
  - Faible démographie médicale



- Planes d'amélioration**
- Couverture vaccinale
  - Prise en charge des précaires
  - Accès aux soins des personnes handicapées
- Points de vigilance !**
- Suicides
  - Habitat indigne en zone rurale

- Planes d'amélioration**
- Lissage des déséquilibres territoriaux
  - Virage ambulatoire
  - Accueil de populations spécifiques (migrants)
  - Offre de service dédiée à l'autisme
- Points de vigilance !**
- Régulation des Urgences
  - Environnement & pesticides
  - Moustique tigre

- Planes d'amélioration**
- Dépistage précoce diabète et maladies cardiovasculaires
  - Prise en charge des précaires
  - Accès aux soins des personnes handicapées
- Points de vigilance !**
- Réseaux de distribution des eaux (pesticides)
  - Peu d'opérateurs de prévention
  - Moustique tigre

- Planes d'amélioration**
- Santé des jeunes et des précaires
  - Couverture vaccinale
  - Prévention des addictions
  - Prévention des accidents de la circulation
- Points de vigilance !**
- Progression des maladies chroniques
  - Comportements alimentaires
  - Réseau d'eau potable
  - Moustique tigre

- Levers d'actions**
- Développer les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)
  - Etendre la couverture des Contrats Locaux de Santé (CLS)
  - Poursuivre les coopérations hospitalières

- Levers d'actions**
- Développement des consultations avancées en Maison de Santé Pluriprofessionnelle
  - Constitution du Groupement Hospitalier de Territoire
  - Capitalisation sur les EHPAD centres ressources
- Expérimentations**
- PAERPA
  - Evaluation d'Impacts en Santé (EIS)
  - Coordination (Plateforme Territoriale d'Appui) ARS / Département
  - Initiatives dans le cadres des Contrats Locaux de Santé : plateforme précarité, budget participatif...
  - Sommes addictions & réduction des risques
  - Dossier unique d'admission en établissements et services pour les enfants handicapés

- Levers d'actions**
- Santé Landes
  - Bus dentaire
  - Village Alzheimer
- Expérimentations**
- Santé Landes
  - Bus dentaire
  - Village Alzheimer

- Levers d'actions**
- Renforcer le maintien à domicile des personnes handicapées
  - Etendre la couverture des Contrats Locaux de Santé (CLS)
  - Mettre en place des plateformes d'appui aux professionnels de santé
  - Construire des parcours de santé en oncologie, diabétologie et gérontologie
- Expérimentations**
- Evaluation d'Impacts en Santé (EIS)
  - Panier de services, prestations de santé

Proportion places/personnes âgées : 1,5% [24] à 1,7% [47]

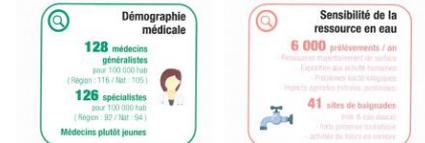
Population âgée principalement « rurale »

Dordogne : 13,5% de 75 ans et + (EHPAD : 105,3/1000)

Région : 11,3%

National : 9,2%

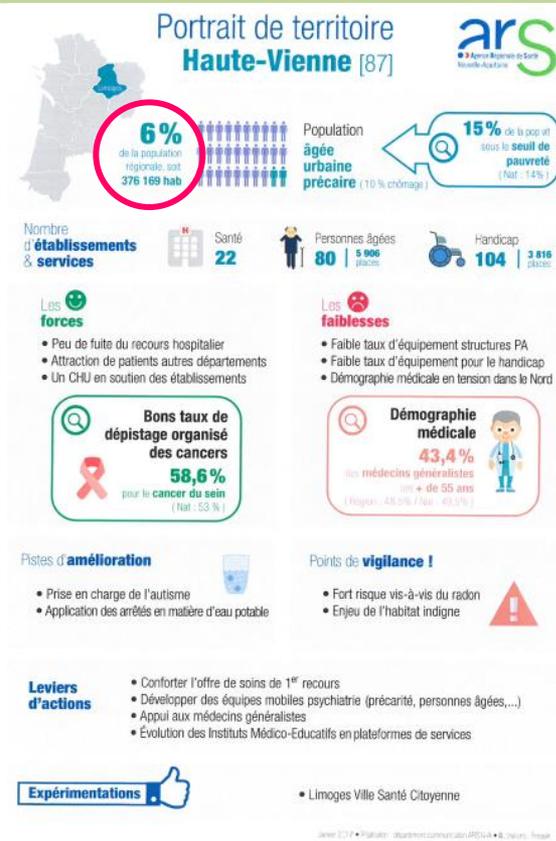
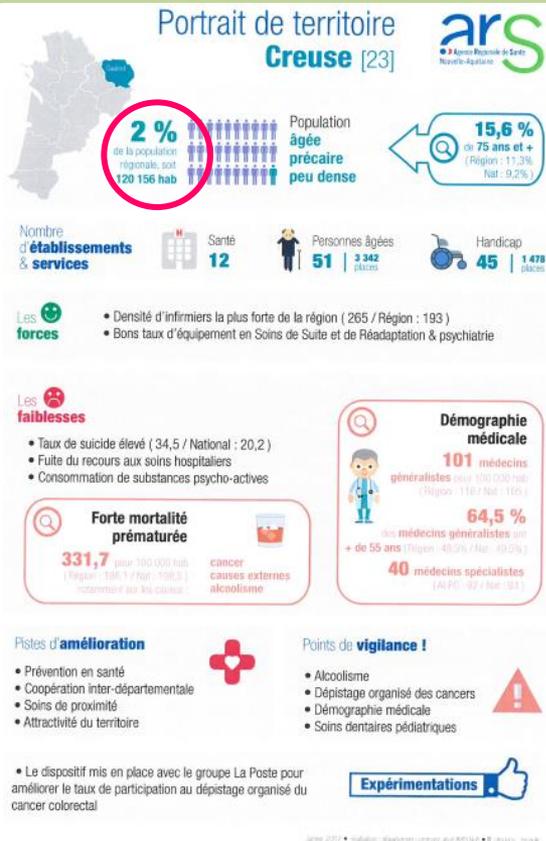
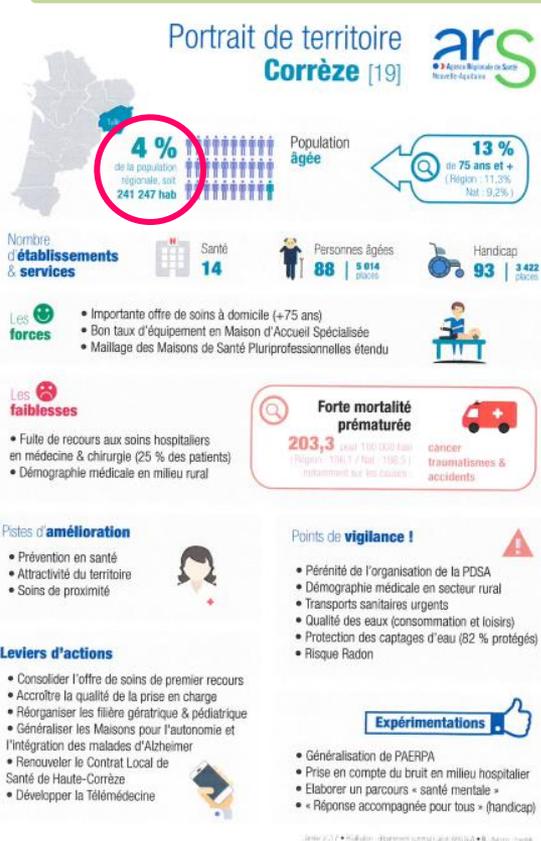
Landes : Village Alzheimer



- Planes d'amélioration**
- Animation territoriale
  - Coordination des acteurs prévention santé
  - Articulation des politiques de prévention santé avec les Contrats Locaux de Santé
  - Plan autisme
  - Accompagnement mise en place des GHT
- Points de vigilance !**
- Qualité des eaux de loisir et de consommation
  - Impact des activités humaines (pollution sols & air)
  - Déséquilibre territorial
  - Moustique tigre

- Levers d'actions**
- Convention ARS / Département coordination
  - Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
  - Développement des PTA
  - Reconnaissance de l'intercommunalité (à NOTRE)
- Expérimentations**
- Evaluation d'Impacts en Santé (EIS)
  - Panier de services, prestations de santé

# Les offres de soins dans le territoire de LNA

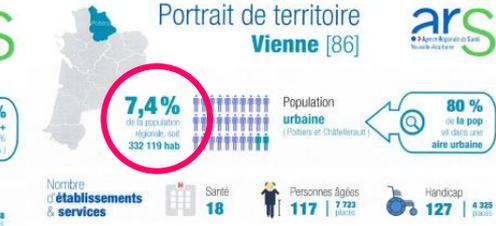
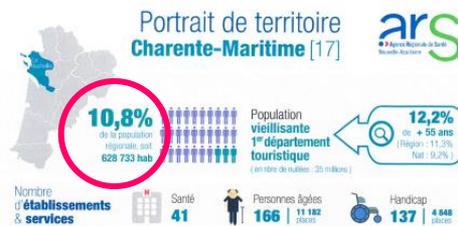
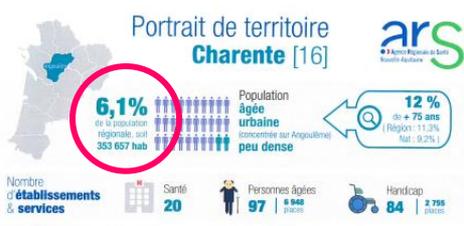


Proportion places/personnes âgées : 19 : 1,7% ; 23 : 1,5% ; 87 : 1,3%

Population âgée urbaine « précaire »

Creuse : 15,6% de 75 ans et +  
Région : 11,3%  
National : 9,2%

# Les offres de soins dans le territoire de LNA



#### Les forces

- 100 % des sites de baignade conformes aux exigences européennes
- Taux important de recours à la chirurgie ambulatoire
- Instances de démocratie sanitaire participatives et dynamiques

#### Les faiblesses

- Mortalité prématurée supérieure au taux national chez les hommes (279,8 contre Nat. : 263,2)
- Faible évolution de la population
- Difficulté d'accès aux soins
- Dossier Médical Personnel en développement

#### Pistes d'amélioration

- Organiser l'offre de santé en parcours
- Adapter la démocratie sanitaire aux nouvelles orientations
- Mettre en œuvre la prévention dans les projets de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

#### Leviers d'actions

- Installer un Conseil de vie sociale départementale
- Attribution d'une nouvelle MAIA Nord & Est
- Accompagnement dans l'installation du Groupement Hospitalier de Territoires
- Elargir l'action des Centres Médicaux Psycho-Pédagogiques, en lien avec l'Education Nationale et les CH

#### Expérimentations

- Présence dans les CH de coordination gérontologique
- Unité d'accueil temporaire et d'urgence
- Unité d'Enseignement en Maternité (autisme)
- Malette « MALO à l'eau » (qualité de l'eau)

#### Taux de mortalité par cancer

**230,5** pour 100 000 hab (Région : 234,4 / Nat. : 239,7)

#### Démographie médicale

**93** médecins généralistes pour 100 000 hab (Région : 116 / Nat. : 105) **60%** +55 ans (Région : 53,7% / Nat. : 50,6%) **72** spécialistes pour 100 000 hab (Région : 90 / Nat. : 94)

#### Densité des médecins généralistes

**121** médecins généralistes pour 100 000 hab (Région : 116 / Nat. : 105)

#### Taux de mortalité par cancer élevé

**248,3** pour 100 000 hab (Région : 234,4 / Nat. : 239,7)

#### Exercice coordonné

**+ 30%** des médecins généralistes exercent en maison ou pôle de santé **11** pôles de santé pour 23 aires d'exercice coordonné

#### Démographie médicale

**83** médecins généralistes pour 100 000 hab (Région : 116 / Nat. : 105) **50** spécialistes pour 100 000 hab (Région : 90 / Nat. : 94) **Professionnels vieillissants**

#### Points de vigilance !

- Complexité des parcours de santé
- Trop petites structures EHPAD
- Propagation de l'amblyopie

#### Les forces

- Bonne densité des médecins généralistes
- 2 Communautés Hospitalières de Territoire Atlantique 17 et Saintonge
- 98% des sites de baignade conformes aux exigences européennes

#### Les faiblesses

- Mortalité prématurée supérieure au taux national (305,6 contre Nat. : 263,2)
- Répartition des généralistes très inégale
- Faible densité de médecins spécialistes

#### Pistes d'amélioration

- 3<sup>e</sup> Maison pour l'Autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
- Déploiement des Contrats Locaux de Santé et des Contrats Locaux de Santé Mentale
- 2 Plateformes Territoriales d'Appui
- Parcours AVC
- Déploiement de projets de Maisons et Pôles de Santé Pluriprofessionnelles

#### Points de vigilance !

- Majorité des secteurs sans permanence des soins ambulatoires de soirée
- Situations financières des établissements de soins
- Tensions dans les services d'urgence

#### Expérimentations

- Dispositif CAPSOINS 17 (handicap psychique)
- Dispositif sages-femmes correspondantes du Samu (Royan)

#### Taux de mortalité par cancer élevé

**248,3** pour 100 000 hab (Région : 234,4 / Nat. : 239,7)

#### Exercice coordonné

**+ 30%** des médecins généralistes exercent en maison ou pôle de santé **11** pôles de santé pour 23 aires d'exercice coordonné

#### Démographie médicale

**83** médecins généralistes pour 100 000 hab (Région : 116 / Nat. : 105) **50** spécialistes pour 100 000 hab (Région : 90 / Nat. : 94) **Professionnels vieillissants**

#### Points de vigilance !

- Radon
- Légionelle
- Suicides

#### Les forces

- Faible taux de mortalité prématurée
- Intérêt pour la démocratie en santé
- 3 Contrats Locaux de Santé signés (une couverture du département en 2017)

#### Les faiblesses

- Propagation de l'Amblyopie
- Ressource en eau fragile
- Faible taux d'équipement en médecine, chirurgie et psychiatrie générale
- Fuite du recours aux soins hospitaliers

#### Pistes d'amélioration

- Développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)
- Évaluation d'impact en Santé (EIS)
- Développement de la télémédecine
- Accompagnement au développement du lien ville / hôpital

#### Leviers d'actions

- Développer les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)
- Installer un travail départemental sur la prise en charge de la santé mentale
- Promouvoir un Groupement Hospitalier de Territoire ville / médico-social / hôpital

#### Expérimentations

- Extension PAERPA
- Conférence des financeurs

#### Taux de mortalité prématurée faible

**191** pour 100 000 hab (Région : 196,7 / Nat. : 198,5)

#### Démographie médicale

**71** médecins généralistes pour 100 000 hab (Région : 116 / Nat. : 105) **50%** +55 ans (Région : 53,7% / Nat. : 50,6%) **Faible mortalité en IDE, Massages Kinésithérapeutes, Orthophonistes**

#### Points de vigilance !

- Démographie médicale
- Qualité des eaux (nitrates, pesticides)
- Devenir des Centres de réAdaptation et de Redynamisation par le Travail (CART)

#### Les forces

- Bon taux d'équipement en MCO (Médecine Ouvrière, Désistement et Psychiatrie)
- Bonne couverture des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et des Pôles de Santé
- Attractivité du CHU sur le territoire Vienne

#### Les faiblesses

- Faible densité en médecins spécialistes et paramédicaux en libéral
- Service des urgences du Groupe Hospitalier Nord-Vienne à restructurer

#### Pistes d'amélioration

- Recours à l'hospitalisation à domicile
- Offre Service d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD) Handicap mental

#### Leviers d'actions

- Faculté de Médecine
- Évaluation des Contrats Locaux de Santé (CLS)
- Logement pédagogique

#### Expérimentations

- « Une réponse accompagnée pour tous » (handicap)
- Hôpital de jour pour personnes handicapées
- Filière « patients complexes - 60 ans+ »

#### Taux de mortalité prématurée faible

**191** pour 100 000 hab (Région : 196,7 / Nat. : 198,5)

#### Démographie médicale

**71** médecins généralistes pour 100 000 hab (Région : 116 / Nat. : 105) **50%** +55 ans (Région : 53,7% / Nat. : 50,6%) **Faible mortalité en IDE, Massages Kinésithérapeutes, Orthophonistes**

#### Points de vigilance !

- Démographie médicale
- Qualité des eaux (nitrates, pesticides)
- Devenir des Centres de réAdaptation et de Redynamisation par le Travail (CART)

Proportion places/personnes âgées : 1,5%

Population vieillissante

Deux-Sèvres : 13,5% de 75 ans et +  
Région : 11,3%  
National : 9,2%

# Les offres de Formation et d'Enseignement

- dépister, traiter, évaluer, prévenir... = APPRENDRE
- cursus de formations spécialisées, diplômes reconnus, critères de qualification
- consensus sur les contenus théoriques et pratiques
- cliniciens de terrain = enseignants de choix (DU, DIU, DPC)
- de + en + de facultés de médecine impliquées (la moitié)
- reconnaître (accepter...) les spécificités

# Les offres de Formation et d'Enseignement

- et en Europe ? = hétérogénéité des enseignements théoriques dédiés, de leurs volumes horaires, ainsi que des enseignements pratiques (stages en psychiatrie de la personne âgée, obligatoires ou non)
- en France, après une décennie de « négociations » (JPC, VC, PR, TB et les 2 conseillers...), l'option « Psychiatrie de la Personne âgée » fait partie de la Réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales (avril 2017) [présentée ce matin par Alexis Lepetit]

**UN GRAND MERCI à l'AFFEP**

-et les Chaires, c'est pour quand ?

# PISTES D'AMÉLIORATION / PPA

- Recourir à l'hospitalisation à domicile
- Ajuster l'offre de soins à domicile (SSIAD...)
- Développer la télémédecine (conventions)
- Repenser l'offre de santé en parcours et leur complexité
- Augmenter le nombre de places d'EHPAD (spécialisées)...  
et de soignants
- Promouvoir les unités d'accueil temporaire et d'urgence
- Développer les équipes mobiles PSY (EMELISPA)

## PISTES D'AMÉLIORATION / PPA

- Mailler les centres de soins de proximité avec une part dédiée aux 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> âges... Et les MAIA ?
- Revaloriser les HJ / CAT
- Mieux équiper la psychiatrie (médecine psychologique)
- Renforcer prévention et dépistage du risque suicidaire
- PAERPA et santé mentale ? Les généraliser ?
- Filière PA avec troubles psychiques « complexes »
- Tout CMRR devrait avoir un staff « psychopathologie »

## PISTES D'AMÉLIORATION / PPA

- Les Plans Alzémer : dépistage, diagnostic, traitement, soutien des patients et des proches = MIEUX FAIRE ?
- actions de sensibilisation, de formation au diagnostic : améliorer la prise en charge précoce (bonnes pratiques)
- Revoir l'hétérogène démographie médicale, surtout en psychiatrie... de la personne âgée (attention aux établissements « psy » désertés !)
- Être attentif à la densité infirmière
- Composer avec les GHT, ses filières, et les réseaux survivants (COGLIM agonise...)

# QUELQUES ENJEUX FUTURS

- repenser la clinique et ses paradigmes de recherche
- affiner les arbres décisionnels diagnostiques (dimensionnalité, et doucement les critères !)
- améliorer la paraclinique (neurophysiologies, observations naturalistiques (neuropsychologie), (-)génétiques, imageries, hormonologie dynamique, chronobiologie, épidémiologie comparée
- repenser les « psychotropes » et le soin psychique
- pour les pathologies tardives, accepter la dialectique neurodéveloppement/neurodégénérescence

# QUELQUES ENJEUX FUTURS

- 30 % des travaux psy concernent les personnes âgées
- neurodégénérescence et psychopathologie : VIGILANCE
- mieux faire accepter la gradation (proximité, recours, référence)
- en PPA, 1 seul centre de référence régionaux (sur 13)
- internet et ses atouts...
- histoire de vie, personnalité, repérage et prévention (traquer les vulnérabilités et les facteurs d'impact)

# CONCLUSION SUR LES VALEURS

Les 5 **Malheurs** du clinicien ± enseignant ± chercheur :

**Machiavélisme**

**Malveillance**

**Méchanceté**

**Mercantilisme**

**Mépris**

# CONCLUSION SUR LES VALEURS

Être un **bon** clinicien et/ou enseignant et/ou chercheur :

Adaptabilité    Altruisme    Anticipation    Bienveillance    Complémentarité

Confiance    Coopération    Créativité    Curiosité    Déontologie

Empathie    Engagement    Estime de soi    Éthique    Fortitude

Générosité    Honnêteté    Humilité    Indulgence    Intégrativité

Loyauté    Patience    Persévérance    Probité    Prudence

Respect    Sérénité    Tolérance    Vérité    Volonté

**Merci  
de votre attention bienveillante...**

**Jean-Pierre Clément  
pour toute question :  
[jean-pierre.clement@numericable.com](mailto:jean-pierre.clement@numericable.com)**

**33<sup>ème</sup> Congrès de la SPLF 14-15 septembre 2017 Limoges**