



CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOGÉRIATRIE DE LANGUE FRANÇAISE

Passé, Présent, Futur de la Psychiatrie de la Personne Âgée

Limoges

14 et 15 septembre 2017

[www.splf-limoges2017.com](http://www.splf-limoges2017.com)

# Comment réorganiser un pôle de psychiatrie de la personne âgée dans la conjoncture actuelle de réduction de lits ?

M.PAREAUD, B.CALVET, C.LAVAUD-PRIOT, J.MARTIN,  
MF. BERTHIER, M.BRICAUD-CALVET, H.MERVEILLE, JP.CLEMENT

Centre JM LEGER PU2PA

Limoges



CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOGÉRIATRIE DE LANGUE FRANÇAISE

Passé, Présent, Futur de la Psychiatrie de la Personne Âgée

Limoges | 14 et 15 septembre 2017 | [www.splf-limoges2017.com](http://www.splf-limoges2017.com)

Le Docteur Maurice PAREAUD déclare ne pas être en situation de conflit d'intérêt



### La psychiatrie de la Personne âgée au CH Esquirol :

Années 1970 à 2000

- Présente très tôt sous la forme de **5 unités de soins distinctes**
- **1 par secteur soit 93 lits**
- **Création d'hôpitaux de jour** (1 à 2 par secteur, le 87 ayant été le mieux doté de France)
- **La création de la Société de Psychogériatrie de Langue Française (SPLF)** avec son siège à Limoges, ses congrès, ses présidents (JM Léger, puis JP Clément) ; 1<sup>er</sup> congrès en 1982

# Historique

## La psychiatrie de la Personne âgée au CH Esquirol :



A partir de 2000

- **Diminution des places dans les hôpitaux de Jour** soit par disparition, soit par absorption dans les CPSM
- **Réduction de lits de 93 à 70 avec un regroupement en un seul lieu en 2002 : Le Centre JM LEGER**
- **Appel d'offres pour créer des équipes mobiles** : naissance de l'EMESPA (Equipe Mobile d'Evaluation et de Suivi de la Personne âgée)

# Historique : évolutions récentes

D'octobre 2002 jusqu'à 2015



## Hospitalisation Complète

### 70 lits en 2 unités de 35 lits : mélange des pathologies

- Accueil en Hospitalisation aiguë pour Observation, Bilan, Traitement et Orientation et Suivi en Consultation des « pathologies psychiques de la personne âgée s'accompagnant de troubles du comportement »
- Consultations de première demande
- Lieu d'enseignement des étudiants hospitaliers et des D.U. (PPA)

Activités : journées : environ 25000/an, admissions : environ 1000/an,  
file active : environ 700/an ; actes cs : plus de 1000/an ; file active : plus de 500

# Historique : évolutions récentes

Depuis début 2010 jusqu'à 2015



## Filière Ambulatoire Patient âgé :

### - Hospitalisation partielle

- 3 Hôpitaux de jour : regroupés à Limoges au sein du CPA (Centre de la Personne Agée hors CH)
  - HJ Naomie Feil : Troubles neurocognitifs
  - HJ Michel Ylieff : Troubles des affects
  - HJ Louis Ploton : Psychoses vieillissantes
- HJ hors Limoges (accès + limité)

### - Consultations (Centre JML et CPA)

- **EMESPA** : évaluation sur le lieu de vie et suivi des personnes âgées soit après évaluation, soit post-hospitalisation

## Historique : évolutions récentes

Fin 2015 - 2016



**Passage de 70 lits à 50 lits**

**Comment réorganiser un pôle de  
psychiatrie de la personne âgée dans ce  
contexte?**



### **Unités dédiées à une ou des pathologies**

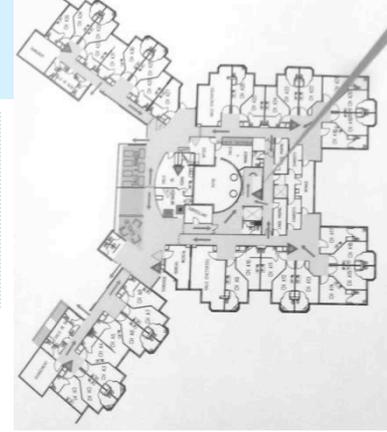
- En regard du **projet d'établissement**,
- En regard d'une telle **organisation en aval du Centre JML** avec le CPA comprenant,
  - 3 hôpitaux de jour dédiés (anxio-dépression, psychotiques, troubles neuro-cognitifs),
- Pour **prévenir les réorientations**,
- Pour apporter des **réponses plus spécialisées**,
- Pour **mieux gérer la crise suicidaire** de la PA (directives HAS).

## Réponses :

- **Accueil des « déments jeunes »**
- **Optimiser les parcours de soins** (HC, H de J, soins ambulatoires, EMESPA, psy urgence et liaison...)
- **Lieux adaptés pour malades « lourds »**
- **Réduire la DMS**
- **Mieux gérer les sorties** (attentes de structures d'aval adaptées)

## Réponses :

# Adaptations architecturales et organisationnelles



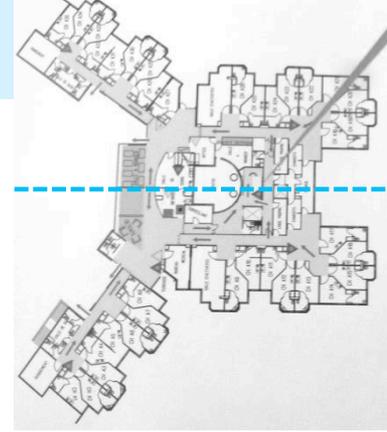
### Adapter la taille des unités pour :

- une moyenne de **15 à 20 lits sur CHE**,
- **35 lits actuellement par étage**, (répartis en 2 ailes comprenant 2 passages de 9 lits),
- une **meilleure gestion d'équipe**,
- une **spécialisation par pathologie**,
- une **amélioration de la qualité et de la spécificité des soins**.

# Réponses :

## Partage en 2 de chaque étage , dégageant :

- 4 unités indépendantes,
- 3 dédiées aux soins en HC,
- 1 réaménagée pour l'équipe ambulatoire
- 2 sur 4 avec sas de sécurité
- 1 salle de soins par étage



# Réponses :

## Chaque unité d'HC comporte :

- 1 office, 1 bureau médical, 1 salle à manger, 1 salle de détente,  
1 bureau infirmier, 1 salle d'activité

## Au total :

- **Réduction de 20 lits avec redéploiement du personnel pour un renforcement significatif de l'ambulatoire**
- **2 unités de 16 lits , et une de 18 lits**

# Réponses :

## Au 1<sup>er</sup> étage :

- **16 lits pour filière anxio-dépression**

(unité A ouverte)

- **16 lits pour symptomatologies psychiatriques associées à des troubles neuro-cognitifs**

(unité B sécurisée)

# Réponses :

## Au 2<sup>ème</sup> étage :

- **18 lits de « soins intensifs psychiatriques de la personne âgée »** (unité C , fermée, comprenant une chambre sécurisée)
- **locaux pour équipes ambulatoires , avec usage au préalable en «unité tiroir »** durant les travaux de réaménagement (unité D)

A chaque étage, 1 à 2 chambres avec isolation phonique.

Adaptation des espaces extérieurs en termes d'accès et de sécurisation

# Réponses :

## Organisation, en gardant l'effectif total actuel :

- **3 équipes de jour autonomes,**
- **1 équipe de nuit par étage** (dont une commune à 2 unités au 1<sup>er</sup> étage) ,

avec :

- **1 équipe « orientation anxio-dépression »,**
- **1 équipe « orientation psychiatrie et troubles neuro-cognitifs »,**

## Réponses :

- 1 équipe renforcée «**orientation soins intensifs psychiatriques**», (crises suicidaires d'intensité sévère , décompensations des psychoses vieilles ou de révélation tardive , décompensation des troubles bipolaires ...)
- **1 part de redéploiement pour l'ambulatoire** et activité de liaison psychiatrie de la personne âgée
- **Une activité de recherche** sur pathologies ciblées de la personne âgée.

# Missions de l'EMESPA

- **équipe mobile ambulatoire**
- **d'évaluation** (aux lieux de vie des patients)
- **de liaison** (sur les lieux d'hospitalisation MCO des patients du département)
- **de suivi** (de patients connus à surveiller)

**L'EME(LI)SPA doit s'adapter à la réduction des 20 lits du Centre JML.**

# Missions de l'EMESPA

- **Équipe pluridisciplinaire composée de psychiatres, infirmières, assistante sociale, psychologue**
- **Équipe mobile se déplaçant dans tout le département de la Haute-Vienne auprès des personnes âgées souffrant de troubles psychiques et/ou du comportement, au sein de leur lieu de vie (domicile, EHPAD)**



# **Campagne d'information via un arbre décisionnel**

**Ambulatoire**

**Hospitalisation**

Hôpital de jour  
Gériatrique  
UPSAV

Pas de danger immédiat

**ORIGINE ORGANIQUE**

danger immédiat

MCO  
Urg CH ou CHU  
Eval. Gériatre  
Eval. Psychiatre

Médicalisation  
SAD ou HAD  
EMESPA, UPSAV

Psy des Urgences (PU)

**PSYCHIATRIQUE  
+ COMORBIDITE LOURDE**

(PU)

MCO - Gériatrie  
SSR; USLD; USRG  
Psy de liaison

Renforcement  
des aides; RAD  
UPSAV; MAIA  
EMESPA; ESA

Service social (SS)  
(G) (MUPA pour CHU)

**URGENCE MEDICO  
SOCIALE**

(SS)  
(G) (MUPA pour CHU)

UTHU; MS  
Hébergement  
Temporaire

EMESPA  
Consultation  
Psychiatrique

Concer tation Psychiatre  
centre JML

**PSYCHIATRIE  
AMBULATOIRE**

Concer tation Psychiatre  
centre JML

**Hôpital de jour  
Psychiatrique**

**HOSPITALISATION EN  
PSYCHIATRIE**

Hosp° libre

Psy | JML

Hosp° sans consentement

(Pas de place)  
Pôle de  
Territoire

Psychiatrie Cognitive  
**Unité B**  
(PSYCOG)

Etats Anxieux Dépressifs  
Risques Suicidaires  
**Unité A**  
(ADRS)

Soins Intensifs  
Psychiatriques  
**Unité C**  
(SIPPA)

SDT-SDRE-SPPI (Pas de place)  
Pôle de  
Territoire

Mutation

Mutation

# Bilan d'activité de la filière psychiatrie de la Personne Agée

Un an après sa réorganisation  
en trois unités A,B,C



## Réduction de 29 % de la capacité

- **Sutter + Wertheimer : 70 lits**
- **Unités A,B,C : 50 lits**
- Pour rappel :
  - A : anxio-dépression (ouverte)
  - B : psychiatrie cognitive (sécurisée)
  - C : soins intensifs psychiatriques (fermée)

# Bilan d'activité

## Comparatif sur 10 mois

Déc 2014 -Sept 2015 / Déc 2015-Sept 2016

- Nombre de journées : -26 %
- Nombre de séjours : -09 %
- Nombre de patients : -15 %
- DMH : -13 %
- Taux d'occupation : de 87 % à 97 %

## Année 2016

- Nombre de journées : 17255
- File active : 397
- DMS : 36

### Mutations Pôles « adultes » vers Centre JML

#### **73 mutations (dont 31 en SDT)**

- (UEO : 15)
- Delay 2 (unité fermée) : 17
- Dide (unité ouverte) : 12
- Deniker + Laborit + Avicenne : 16
- ....

**Soit 5,8 par mois (1,4 par semaine)**

## Adéquations des diagnostics (niveau2)

### Unité A

- 91% des diagnostics

### Unité B

- 89 % des diagnostics

### Unité C

- 76 % des diagnostics

58 % des hospitalisations : sans consentement

## Evolution activité ambulatoire

### CMP du CPA et de JML

- Nombre de résumés : + 20 %
- Nombre de patients : + 10 %

### CMP du CPA

- Nombre de patients : + 21 %

### CMP de JML

- Nombre de patients : + 04 %

### EMESPA

- Nombre de résumés : +21% (patients : + 06 % )

# Bilan d'activité

## Moyennes d'âge

- Hospitalisation complète : 79 ans
- CMP JML : 78 ans
- EMESPA : 83 ans
- CMP : 72 ans
- CMRR: 70 ans

## Commentaires et perspectives

- **Taille des unités et des équipes :**  
passage de 2 fois 35 à 3 fois 16 lits
- **Limites de l'ambulatorio**
- **Hôpitaux de jour**
- **Limites des variables ajustables :** DMS ,file active ,taux de remplissage...
- **Filières par pathologies :**  
A : anxio-dépression et C : soins intensifs psy  
B : psychiatrie cognitive (+ à inventer ...)
- **Parcours de soins :** décrire , évaluer ...
- **Travaux de réaménagement ....**



**Merci de votre attention**



# RAPPEL DES MISSIONS ACTUELLES DE L'EMESPA

## Évaluation au domicile du patient :

- sur demande du MT, de la famille ou des intervenants au domicile (mais toujours avec l'accord du MT)
- pour **intervention ponctuelle**
  - évaluation globale : médicale, paramédicale, sociale
  - afin d'orienter vers une prise en charge :
    - médicamenteuse (préconisations)
    - et/ou non médicamenteuse
    - voire hospitalière (validation ou non d'une demande d'hospitalisation au Centre JML)

# RAPPEL DES MISSIONS ACTUELLES DE L'EMESPA

## Évaluation en EHPAD :

- sur demande écrite (formulaire) du MT
- pour **intervention ponctuelle** (+/- avec le psychiatre EMESPA)
  - pour évaluation clinique infirmière et/ou médicale
  - pour préconisations d'approches thérapeutiques non médicamenteuses ou médicamenteuses si nécessaire
  - pour valider ou non une demande d'hospitalisation au Centre JML
- pour **suivi infirmier** UNIQUEMENT sur demande d'un psychiatre (suite à une évaluation ou en sortie d'hospitalisation)
  - dans le but de maintenir le lien entre le patient, la structure hospitalière et les intervenants extérieurs
  - espace de verbalisation et d'écoute pour le patient, l'entourage familial et/ou professionnel
  - les objectifs de soins sont définis avec le psychiatre

# ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE EMESPA

## Effectif actuel :

- **4,9 ETP IDE « EHPAD »** pour interventions ponctuelles et suivi dans les EHPAD sans restriction d'âge
- **2,5 ETP IDE « DOMICILE »** pour évaluation (avec médecin) au domicile des PA ≥ 65 ans et réévaluation
- **1 ETP IDE pour suivi** des PA ≥ 65 ans à leur domicile sur Limoges et la 1<sup>ère</sup> couronne
- 2 psychiatres (0,7 ETP + 0,6 ETP)
- 0,4 ETP psychologue
- 0,5 ETP assistante sociale
- **1 ETP IDE** pour le **CMP**
- 1 ETP IDE pour la liaison au CHU, SSR, USLD, ... pour PA ≥ 65 ans

# ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE EMESPA

## Effectif prévu (mi-février 2017) :

- **11,4 ETP IDE** (9,4 ETP existants + 2 ETP rétrocédés par l'EAP) pour :
  - Interventions ponctuelles et suivi infirmier dans les EHPAD sans restriction d'âge
  - Evaluation (avec médecin) au domicile des PA ≥ 65 ans et réévaluation
  - **Suivi infirmier des PA ≥ 75 ans à leur domicile sur tout le département de la Haute-Vienne**
  - **1 demi-journée par semaine d'entretiens CPSM dans chaque bassin (CPSM de Magnac Laval, Saint Junien, Saint Léonard de Noblat, Saint Yrieix la Perche)**
- 3 psychiatres (0,7 ETP + 0,6 ETP + 0,1 ETP)
- 0,4 ETP psychologue
- 0,5 ETP assistante sociale
- 1 ETP IDE pour la liaison au CHU et Rebeyrol pour Patients Adultes et PA

# ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE EMESPA

Nouvelle répartition des IDE avec polyvalence selon 5 bassins de population (fonction de la répartition des EHPAD) :

- ***EHPAD LIMOGES (3,5 ETP IDE)*** → ORPEA, Léobardy, Le Roussillon, Chastaingt, Marcel Faure, Landouge, Panazol
- ***EHPAD BASSIN NORD (2 ETP IDE)*** → Le Mas Rome Limoges, Saint Sulpice Les Feuilles, Le Dorat, Magnac Laval, Bellac, Chateauponsac, Bessines sur Gartempe, Le Palais sur Vienne
- ***EHPAD BASSIN SUD (2 ETP IDE)*** → Isle, Condat sur Vienne, Nexon, Les Cars, Ladignac, St-Yrieix, Chalus, Cussac, Aix sur Vienne
- ***EHPAD BASSIN EST (2 ETP IDE)*** → Ambazac, Saint Léonard de Noblat, Bujaleuf, Eymoutiers, Chateauneuf La Forêt, Saint Germain les Belles, Pierre-Buffière, Feytiat
- ***EHPAD BASSIN OUEST (1,9 ETP IDE)*** → Nantiat, Nieul, Couzeix, Verneuil sur Vienne, Saint Junien (x2), Rochechouart (x2), Saint Laurent sur Gorre