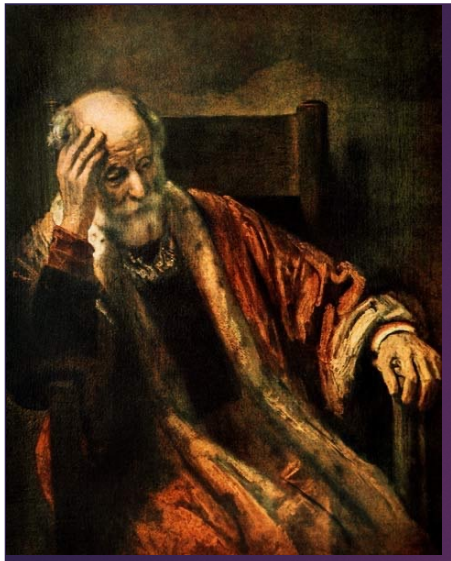


Centre Ressource Régional de Psychiatrie du Sujet Âgé d'Ile-de-France : missions et bilan d'étape

PR FRÉDÉRIC LIMOSIN
DMU PSYCHIATRIE ET ADDICTOLOGIE
GH AP-HP.CENTRE – UNIVERSITÉ PARIS CITÉ
UNITÉ INSERM 1266 - INSTITUT DE PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES DE PARIS

4ème congrès de la SF3PA – Limoges – 2 juin 2023

Conflits d'intérêt

- Aucun conflit d'intérêt en rapport avec cette communication

Principaux enjeux

TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Une des 1ères causes de morbidité et de mortalité prématurée chez le sujet âgé

3/5èmes des sources d'incapacité liées au vieillissement

Principaux enjeux

DÉPRESSION

Prévalence élevée → **40%** en institutions

Sous-diagnostiquée et sous-traitée : non traitée dans **60%** des cas !

TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Une des 1ères causes de morbidité et de mortalité prématurée chez le sujet âgé

3/5èmes des sources d'incapacité liées au vieillissement

Principaux enjeux

DÉPRESSION

Prévalence élevée → **40%** en institutions

Sous-diagnostiquée et sous-traitée : non traitée dans **60%** des cas !

TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Une des 1ères causes de morbidité et de mortalité prématurée chez le sujet âgé

3/5èmes des sources d'incapacité liées au vieillissement

SUICIDE

> 60 ans → **30%** du total des suicides

10% de décès chez le sujet âgé

Principaux enjeux

TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Une des 1ères causes de morbidité et de mortalité prématurée chez le sujet âgé

3/5èmes des sources d'incapacité liées au vieillissement

DÉPRESSION

Prévalence élevée → **40%** en institutions

Sous-diagnostiquée et sous-traitée : non traitée dans **60%** des cas !

SUICIDE

> 60 ans → **30%** du total des suicides

10% de décès chez le sujet âgé

PRESCRIPTIONS DE PSYCHOTROPES

75% des sujets âgés institutionnalisés ont au moins un psychotrope

Risque de chutes, d'AVC…

Principaux enjeux

DÉPRESSION

Prévalence élevée → **40%** en institutions

Sous-diagnostiquée et sous-traitée : non traitée dans **60%** des cas !

TROUBLES PSYCHIATRIQUES

Une des 1ères causes de morbidité et de mortalité prématurée chez le sujet âgé

3/5èmes des sources d'incapacité liées au vieillissement

SUICIDE

> 60 ans → **30%** du total des suicides

10% de décès chez le sujet âgé

PRESCRIPTIONS DE PSYCHOTROPES

75% des sujets âgés institutionnalisés ont au moins un psychotrope

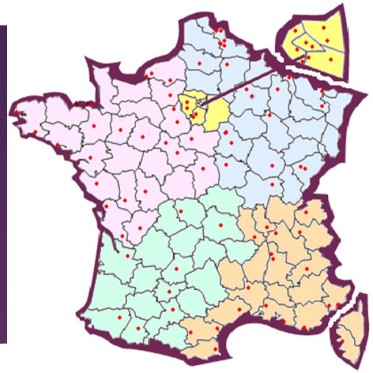
Risque de chutes, d'AVC…

A partir de 2010 :

↑ significative du nombre d'hospitalisations de personnes âgées au sein des établissements publics

Psychiatrie : **+14,6%** pour les sujets > 80 ans

Etude CSA - *Cohorte Schizophrènes Agés*



- **Type d'étude**
  - Nationale, multicentrique (116 secteurs dont 64 recruteurs)
  - Evaluation initiale en 2011-2012 et prospective annuelle pendant 5 ans
  - **634 patients inclus, dont 353 patients SZ** : + grande cohorte de patients SZ âgés au niveau mondial
- **Objectif principal**
  - Taux et causes de mortalité entre SAG SZ et SAG ayant une autre pathologie psychiatrique d'évolution chronique
- **Objectifs secondaires**
  - Caractéristiques sociodémographiques
  - Comorbidités psychiatriques et non psychiatriques
  - Retentissement fonctionnel et qualité de vie
  - Traitements psychotropes
  - Biologie

→ 12 articles internationaux
- Qualité de vie
- Syndrome métabolique
- Recours aux structures de soins
- Psychotropes
- Comorbidité dépressive

PUBLICATIONS
A CE JOUR → 12 ARTICLES

CSA study group

J. Ades, C. Alezrah, I. Amado, G. Amar, O. Andrei, D. Arbault, G. Archambault, G. Aurifeuille, S. Barriere, C. Bera-Potelle, Y. Blumenstock, H. Bardou, M. Bareil-Guerin, P. Barrau, C. Barrouillet, E. Baup, N. Bazin, B. Beaufils, J. Ben Ayed, M. Benoit, K. Benyacoub, T. Bichet, F. Blanadet, O. Blanc, J. Blanc-Comiti, D. Boussiron, A.M. Bouysse, A. Brochard, O. Brochart, B. Bucheron, M. Cabot, V. Camus, J.M. Chabannes, V. Charlot, T. Charpeaud, C. Clad-Mor, C. Combes, M. Comisu, B. Cordier, F. Costi, J.P. Courcelles, M. Creixell, H. Cuche, C. Cuervo-Lombard, A. Dammak, D. Da Rin, J.B. Denis, H. Denizot, A. Deperthuis, E. Diers, S. Dirami, D. Donneau, P. Dreano, C. Dubertret, E. Duprat, D. Duthoit, C. Fernandez, P. Fonfrede, N. Freitas, P. Gasnier, J. Gauillard, F. Getten, F. Gierski, F. Godart, R. Gourevitch, A. Grassin Delyle, J. Gremion, H. Gres, V. Griner, C. Guerin-Langlois, C. Guggiari, O. Guillin, H. Hadaoui, E. Haffen, C. Hanon, S. Haouzir, C. Hazif-Thomas, A. Heron, N. Hoertel, B. Hubsch, I. Jalenques, D. Januel, A. Kaladjian, J.F. Karnycheff, O. Kebir, M.O. Krebs, C. Lajugie, M. Leboyer, P. Legrand, M. Lejoyeux, V. Lemaire, E. Leroy, D. Levy-Chavagnat, A. Leydier, C. Liling, F. Limosin, P.M. Llorca, P. Loeffel, P. Louville, S. Lucas Navarro, N. Mages, M. Mahi, O. Maillet, A. Manetti, C. Martelli, P. Martin, M. Masson, I. Maurs-Ferrer, J. Mauvieux, S. Mazmanian, E. Mechin, L. Mekaoui, M. Meniai, A. Metton, A. Mihoubi, M. Miron, G. Mora, V. Niro Ades, P. Nubukpo, C. Omnes, S. Papin, P. Paris, C. Passerieux, J. Pellerin, J. Perlbarg, S. Perron, A. Petit, F. Petitjean, C. Portefaix, D. Pringuey, A. Radtchenko, H. Rahiou, D. Raucher-Chene, A. Rauzy, L. Reinheimer, M. Renard, M. Rene, C.E. Rengade, P. Reynaud, D. Robin, C. Rodrigues, A. Rollet, F. Rondepierre, B. Rousselot, S. Rubingher, G. Saba, J.P. Salvarelli, J.C. Samuelian, C. Scemama-Ammar, F. Schurhoff, J.P. Schuster, D. Sechter, B. Segalas, T. Seguret, A.S. Seigneurie, A. Semmak, F. Slama, S. Taisne, M. Taleb, J.L. Terra, D. Thefenne, E. Tran, R. Tourtauchaux, M.N. Vacheron, P. Vandel, V. Vanhoucke, E. Venet, H. Verdoux, A. Viala, G. Vidon, M. Vitre, J.L. Vurpas, C. Wagermez, M. Walter, L. Yon, X. Zendjidjian

SYMPTOMATOLOGIE PSYCHIATRIQUE

- Hoertel N, Jaffré C, Pascal de Raykeer R, McMahon K, Barrière S, Blumenstock Y, Portefaix C, Raucher-Chéné D, Béra-Potelle C, Cuervo-Lombard C, Chevance A, Guerin-Langlois C, Lemogne C, Airagnes G, Peyre H, Kaladjian A, Limosin F. Subsyndromal and syndromal **depressive symptoms** among older adults with schizophrenia spectrum disorder: Prevalence and associated factors in a multicenter study. J Affect Disord. 2019;251:60-70.
- Abou Kassm S, Limosin F, Naja W, Vandel P, Sánchez-Rico M, Alvarado JM, von Gunten A, Hoertel N. **Late-onset and non late-onset** schizophrenia: A comparison of clinical characteristics in a multicenter study. Int J Geriatr Psychiatry. 2021;36(8):1204-1215.
- Chene M, Sánchez-Rico M, Blanco C, De Raykeer RP, Hanon C, Vandel P, Limosin F, Hoertel N. **Psychiatric symptoms and mortality** in older adults with major psychiatric disorders: results from a multicenter study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2022 Jun 20.

Recours aux structures de soins

- Raucher-Chéné D, Hoertel N, Béra-Potelle C, Terrien S, Barrière S, Da Rin D, Tran E, Cuervo-Lombard C, Portefaix C, Limosin F. **Mental healthcare** in older adults with schizophrenia: results from 118 French public psychiatric departments. Int Psychogeriatr. 2015;27(10):1749-50.
- Lavaud P, McMahon K, Sánchez Rico M, Hanon C, Alvarado JM, de Raykeer RP, Limosin F, Hoertel N. Long-term **care utilization** within older adults with schizophrenia: Associated factors in a multicenter study. Psychiatry Res. 2022;308:114339.

Psychotropes

- Morlet E, Costemale-Lacoste JF, Poulet E, McMahon K, Hoertel N, Limosin F. Psychiatric and physical outcomes of long-term use of **lithium** in older adults with bipolar disorder and major depressive disorder: A cross-sectional multicenter study. J Affect Disord. 2019;259:210-217.
- Schuster JP, Hoertel N, von Gunten A, Seigneurie AS, Limosin F. **Benzodiazepine** use among older adults with schizophrenia spectrum disorder: prevalence and associated factors in a multicenter study. Int Psychogeriatr. 2020;32(4):441-451.

Syndrome métabolique

- Abou Kassm S, Hoertel N, Naja W, McMahon K, Barrière S, Blumenstock Y, Portefaix C, Raucher-Chéné D, Béra-Potelle C, Cuervo-Lombard C, Guerin-Langlois C, Lemogne C, Peyre H, Kaladjian A, Limosin F. **Metabolic syndrome** among older adults with schizophrenia spectrum disorder: Prevalence and associated factors in a multicenter study. Psychiatry Res. 2019;275:238-246.
- Abou Kassm S, Sánchez Rico M, Naja W, Alvarado J, Halaby A, Limosin F, Hoertel N. **Metabolic syndrome** and risk of death in older adults with major psychiatric disorders: Results from a 5-year prospective multicenter study. Int J Geriatr Psychiatry. 2022;37(12).

Qualité de vie

- Pascal de Raykeer R, Hoertel N, Blanco C, Lavaud P, Kaladjian A, Blumenstock Y, Cuervo-Lombard CV, Peyre H, Lemogne C, Limosin F. Effects of depression and cognitive impairment on **quality of life** in older adults with schizophrenia spectrum disorder: Results from a multicenter study. J Affect Disord. 2019;256:164-175.
- Hoertel N, Rotenberg L, Blanco C, Pascal de Raykeer R, Hanon C, Kaladjian A, Limosin F. Psychiatric symptoms and **quality of life** in older adults with schizophrenia spectrum disorder: results from a multicenter study. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2020;270(6):673-688.
- Hoertel N, Rotenberg L, Blanco C, Camus V, Dubertret C, Charlot V, Schürhoff F, Vandel P, Limosin F. A comprehensive model of predictors of **quality of life** in older adults with schizophrenia: results from the CSA study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2021;56(8):1411-1425.

		Hommes	Femmes
	m +/- ET	*%*	*%*
File active globale	**1809** (711)	46	54
Patients SZ	**241** (99)	63	37
Patients ≥ 60 ans	**493*** (293)	37	63
Patients SZ ≥ 60 ans	**26**** (11)	46	54

File active

* **27%** de la FAG

** 1,4% de la FAG

	Total **n=34**	CHU n=8	CHS n=19	CHG n=7	
	n (%)	*n (%)*	*n (%)*	*n (%)*	*p*
Lits d'hospitalisation complète*	**13** (38)	4 (50)	6 (32)	3 (43)	0,64
HdJ**	**5** (15)	1 (13)	1 (5)	3 (43)	0,037
Consultation spécialisée	**29** (85)	8 (100)	17 (90)	4 (57)	0,058
Liaison spécifique	**16** (49)	2 (25)	8 (44)	6 (86)	0,061

Activités PSA spécifiques

* En moyenne **15 lits** [4-30]

** En moyenne **9 places** [6-15]

Bilan d'étape

- Circulaire DHOS/O2/2007/176 du 30 avril 2007 relative à la prise en charge des troubles psychiatriques des personnes âgées

  Face à un tel enjeu de Santé Publique :

  « L'accessibilité aux soins des sujets âgés présentant des troubles psychopathologiques paraît encore insuffisamment développée en France, qui est **classée par l'OMS en 18ème position mondiale en termes de structures et d'organisation des soins en Psychiatrie de la personne âgée** »

- **15 ans après où en sommes-nous ?**

Quels sont les obstacles identifiés ? (1)

Lisibilité

- Confusion entre :
  - Gérontopsychiatrie
  - Psychogériatrie

→ **Clarification sémantique :**

Psychiatrie de la personne âgée ou du sujet âgé

Quels sont les obstacles identifiés ? (1)

Lisibilité

- Confusion entre :
  - Gérontopsychiatrie
  - Psychogériatrie

→ **Clarification sémantique :**

Psychiatrie de la personne âgée ou du sujet âgé

Age seuil

- Gériatrie : 75 ans
- Psychiatrie : surmortalité prématurée

→ **65 ans ? 60 ans ?**

Quels sont les obstacles identifiés ? (1)

Lisibilité

- Confusion entre :
  - Gérontopsychiatrie
  - Psychogériatrie

→ **Clarification sémantique :**

Psychiatrie de la personne âgée ou du sujet âgé

Age seuil

- Gériatrie : 75 ans
- Psychiatrie : surmortalité prématurée

→ **65 ans ? 60 ans ?**

Formation

- Insuffisante en PPA
- Alors que les sujets âgés représentent → **25%** de la FAG des secteurs de Psychiatrie adulte

→ **Socle de formation**

→ **Formations qualifiantes**

→ **Référentiel commun national** (DES, DU, DIU)

Quels sont les obstacles identifiés ? (2)

Filtre d'accès aux soins

- Situations de précarité
- Difficultés de mobilité
- Absence de filière spécifique au sein des SAU

→ **Aller au devant des patients**

Quels sont les obstacles identifiés ? (2)

Filtre d'accès aux soins

- Situations de précarité
- Difficultés de mobilité
- Absence de filière spécifique au sein des SAU

→ **Aller au devant des patients**

Offre de soins en PPA

- Hétérogène d'un territoire à l'autre
  - En densité
  - Et en structuration
- Enjeu éthique d'équité d'accès aux soins
- Entrée tardive dans le parcours de soins adapté
- Souvent au décours d'une situation de crise → SAU

→ **Nécessité d'un cahier des charges national**

Quels sont les obstacles identifiés ? (2)

Filtre d'accès aux soins

- Situations de précarité
- Difficultés de mobilité
- Absence de filière spécifique au sein des SAU

→ **Aller au devant des patients**

Offre de soins en PPA

- Hétérogène d'un territoire à l'autre
  - En densité
  - Et en structuration
- Enjeu éthique d'équité d'accès aux soins
- Entrée tardive dans le parcours de soins adapté
- Souvent au décours d'une situation de crise → SAU

→ **Nécessité d'un cahier des charges national**

Intrications somatiques

→ **Nécessité de compétences croisées et de plateaux techniques**

→ **Partenariats psychiatres – gériatres – neurologues**

→ **En clarifiant les rôles respectifs et les modalités de collaboration**

Objectif = clarifier, structurer et rendre lisible une offre de soins articulée en réseau

Niveau 1 - Proximité

- **Ville**
- CMP

Niveau 2 - Territorial

- **Département**
- Coordination territoriale
- Equipes mobiles
- Hôpitaux de jour
- Lits dédiés d'hospitalisation
- Structures médicosociales

Niveau 3 - Régional

- **Région**
- Centre Ressource
- Comité technique régional

Médecins généralistes
Intervenants médicosociaux/associatifs
CLIC

Sensibilisation au repérage des troubles mentaux et du risque suicidaire chez le sujet âgé

Niveau 1 - Proximité

Actions à mener

Médecins généralistes
Intervenants médicosociaux/associatifs
CLIC

Sensibilisation au repérage des troubles mentaux et du risque suicidaire chez le sujet âgé

CMP

Former en PPA 2 référents par CMP et un médecin par secteur
Renforcer le rôle des IDE et IPA
Formaliser des conventions avec les EHPAD du secteur
Développer des programmes de soutien dédiés aux aidants

Niveau 1 - Proximité

Actions à mener

Equipes mobiles de PPA

- Mission : 1er contact, orientation → Interventions brèves puis relais
- Lieux d'intervention : domicile, FAM, EHPAD
- Composition : équipe paramédicale en 1ère ligne, psychiatre en 2ème ligne
- Intersectorielles : x secteurs selon démographie et ressources existantes
- Idéalement adossées à des lits d'hospitalisation d'aval
- En lien avec EMG, médicosocial (CLIC, MAIA), réseau de ville

Niveau 2 – Territorial ou infraterritorial de recours

Actions à mener

Equipes mobiles de PPA

- Mission : 1er contact, orientation → Interventions brèves puis relais
- Lieux d'intervention : domicile, FAM, EHPAD
- Composition : équipe paramédicale en 1ère ligne, psychiatre en 2ème ligne
- Intersectorielles : x secteurs selon démographie et ressources existantes
- Idéalement adossées à des lits d'hospitalisation d'aval
- En lien avec EMG, médicosocial (CLIC, MAIA), réseau de ville

Lits d'hospitalisation dédiés

- **15 lits /département, intersectoriels**
- Accès aux thérapeutiques innovantes
- ECT
- Plateau technique / PEC somatique
- Structures d'aval → contrôle de la DMS

Niveau 2 – Territorial ou infraterritorial de recours

Actions à mener

Equipes mobiles de PPA

- Mission : 1er contact, orientation → Interventions brèves puis relais
- Lieux d'intervention : domicile, FAM, EHPAD
- Composition : équipe paramédicale en 1ère ligne, psychiatre en 2ème ligne
- Intersectorielles : x secteurs selon démographie et ressources existantes
- Idéalement adossées à des lits d'hospitalisation d'aval
- En lien avec EMG, médicosocial (CLIC, MAIA), réseau de ville

Lits d'hospitalisation dédiés

- **15 lits /département, intersectoriels**
- Accès aux thérapeutiques innovantes
- ECT
- Plateau technique / PEC somatique
- Structures d'aval → contrôle de la DMS

Hôpitaux de jour

Niveau 2 – Territorial ou infraterritorial de recours

Actions à mener

Equipes mobiles de PPA

- Mission : 1er contact, orientation → Interventions brèves puis relais
- Lieux d'intervention : domicile, FAM, EHPAD
- Composition : équipe paramédicale en 1ère ligne, psychiatre en 2ème ligne
- Intersectorielles : x secteurs selon démographie et ressources existantes
- Idéalement adossées à des lits d'hospitalisation d'aval
- En lien avec EMG, médicosocial (CLIC, MAIA), réseau de ville

Lits d'hospitalisation dédiés

- **15 lits /département, intersectoriels**
- Accès aux thérapeutiques innovantes
- ECT
- Plateau technique / PEC somatique
- Structures d'aval → contrôle de la DMS

Hôpitaux de jour

Coordination territoriale

- Formations professionnelles
- Clarification des rôles respectifs
- Clarification des parcours de soins (dont les cas complexes)
- Outils de liaison, dossier commun

Niveau 2 – Territorial ou infraterritorial de recours

Actions à mener

Centre Ressource Régional

- **CENTRE DE RÉFÉRENCE HU** :
  - → Enseignement U et formations professionnelles
  - → Recherche
  - → Expertise des cas complexes
- **PÔLE D'ATTRACTIVITÉ POUR LA DISCIPLINE**
- **LIEU DE RESSOURCES POUR LES PRATIQUES**

Niveau 3 – Régional, de référence

Actions à mener

Centre Ressource Régional

- **CENTRE DE RÉFÉRENCE HU** :
  - → Enseignement U et formations professionnelles
  - → Recherche
  - → Expertise des cas complexes
- **PÔLE D'ATTRACTIVITÉ POUR LA DISCIPLINE**
- **LIEU DE RESSOURCES POUR LES PRATIQUES**

Comité Technique Régional

USAGERS ET PROFESSIONNELS

Niveau 3 – Régional, de référence

Actions à mener

Centre Ressource Régional

- **CENTRE DE RÉFÉRENCE HU** :
  - → Enseignement U et formations professionnelles
  - → Recherche
  - → Expertise des cas complexes
- **PÔLE D'ATTRACTIVITÉ POUR LA DISCIPLINE**
- **LIEU DE RESSOURCES POUR LES PRATIQUES**

Comité Technique Régional

USAGERS ET PROFESSIONNELS

Conventions et travail en réseau avec les autres niveaux

Niveau 3 – Régional, de référence

Actions à mener

Quelles sources de financement ?

Commission nationale Psychiatrie	Assises de la santé mentale et de la Psychiatrie	ARS
Sous-commission PPA	27 et 28 septembre 2021 2022 : **5 millions d'€** pour financer **20 EMPPA** sur le territoire national **Reconduction en 2023** Cahier des charges DGOS (question en suspens du lieu d'intervention)	Rôle majeur Création/renforcement EM Création de CRR

Option « tardive » de PPA du DES de Psychiatrie

Maquette

- 2 semestres dans un service agréé à titre principal en Psychiatrie et bénéficiant d'un agrément spécifique en PPA
- 1 stage hors spécialité recommandé
  - Gériatrie
  - Neurologie
  - Double agrément (PPA-Gériatrie/Neurologie)
- Si ce stage hors spécialité est réalisé en phase socle, l'étudiant inscrit en option de PPA peut être dispensé du 2nd stage de PEA

Lieux de stage

- Structures hospitalières ou médico-sociales accueillant des patients ≥ 65 ans
- L'activité de l'interne doit être consacrée au moins à 75% à la prise en charge de patients ≥ 65 ans présentant :
  - des troubles psychiatriques vieillissants ou d'apparition tardive
  - et/ou des symptômes psycho-comportementaux des démences

ANIPPA

Association Nationale des Internes de Psychiatrie de la Personne Agée

CRRPSA d'Ile-de-France : l'équipe

www.crrpsa.fr crrpsa@aphp.fr

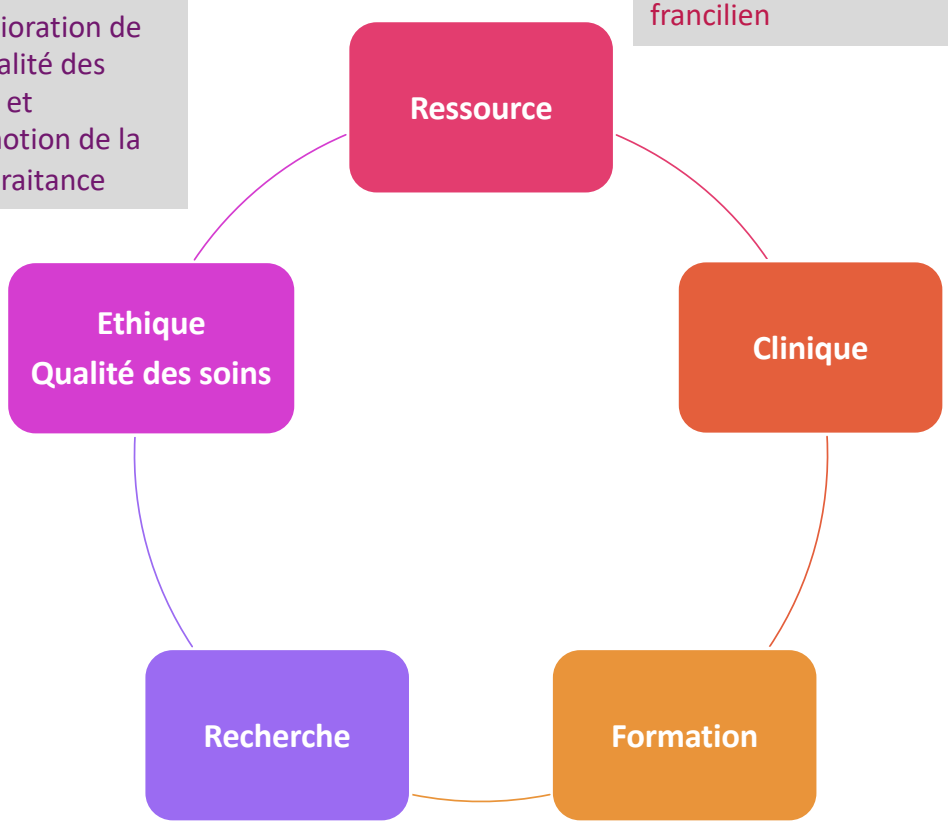
- Directeur médical du DMU : **Professeur Frédéric LIMOSIN**
- Médecin responsable : **Dr Anne-Sophie SEIGNEURIE**
- Cadre paramédical : **Anne-Claire THIBAULT-UTEZA**
- Équipe médicale :
  - Psychiatres : **Dr Cécile HANON, Dr Nicolas HOERTEL, Dr Franz HOZER, Dr Pierre LAVAUD, Dr Emmanuel LELEU, Dr Rachel PASCAL DE RAYKEER**
  - Neurologue : **Dr Lucie HOBEIKA**
- Neuropsychologues : **Lucile CORMIER, Christophe GUERIN-LANGLOIS**
- Psychologue clinicienne : **Caroline VOILLOT**
- Psychomotricienne : **Julia HUET**
- Cadre de santé : **Alain TESSIER**
- IDE EMPSA : **Fatiha CHAKIR, Magali GIL**
- Assistante sociale : **Aude CHAPELLE**
- Secrétaires : **Rachel GAUTHE, Teveu TETAUUPU**

Missions

CRRpsa
ÎLE-DE-FRANCE
CENTRE RESSOURCE RÉGIONAL DE PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ

Réflexion éthique

Amélioration de la qualité des soins et promotion de la bientraitance



Lieu de **ressources** pour les professionnels du soin
Actions de coordination, information et communication, en lien avec les partenaires au sein du réseau sanitaire et médico-social francilien

Evaluations et prises en charge de recours de niveau régional, **pluridisciplinaires et globales des cas complexes :** consultations pluriprofessionnelles et unité d'hospitalisation

Equipe mobile d'évaluation intersectorielle (EMPSA)

Epidémiologie, clinique, neurosciences, pratiques de soins

Enseignements universitaires (DU, DES, option PPA)
Formations professionnelles

Missions

CRRpsa
ÎLE-DE-FRANCE
CENTRE RESSOURCE RÉGIONAL DE PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ

Formation

Enseignements universitaires

Option PPA du DES de Psychiatrie (enseignement national, eDES)
DU Psychiatrie du sujet âgé (40-45 inscrits/an)
Séminaire des internes DES d'Ile de France

Formations professionnelles

Journée annuelle AP-HP

Dépression du sujet âgé

Journée scientifique du CRRPSA à l'auditorium de l'HEGP

« **Emotions et vieillissement, des neurosciences à la clinique** »
« **L'attachement à l'épreuve du temps** »

Journée des EMPSA d'IDF

« **Famille, les liens en question** »
« **Equipes mobiles et institutions** »
« **Equipes mobiles et addictions** »

Collaboration European Psychiatric Association & UEMS

Section of old age psychiatry
Section of Suicidology
Task Force on European Education in Psychiatry

Missions

CRRpsa
ÎLE-DE-FRANCE
CENTRE RESSOURCE RÉGIONAL DE
PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ

Recherche

Thématiques

- Epidémiologie descriptive et analytique des troubles psychiatriques chez le SA (cohorte CSA)
- Modélisation des cadres nosographiques en Psychiatrie
- Développement de modèles prédictifs des risques associés aux troubles mentaux et notamment du risque suicidaire
- Etude de la validité des essais thérapeutiques

Finalité

- Décrire les prévalences et les spécificités des troubles psychiatriques chez le SA
- Différencier les facteurs étiopathogéniques communs des facteurs spécifiques à chaque maladie psychiatrique
- Améliorer prédiction/prévention du risque suicidaire chez le SA
- Evaluer la tolérance et l'efficacité des traitements chez le SA

Collaborations internationales

- Universités Columbia, Washington, Duke, Stanford, Lausanne, Zurich, Essen

Missions

CRRPSA d'Île-de-France : coordonner les soins, fédérer les professionnels, promouvoir les missions universitaires

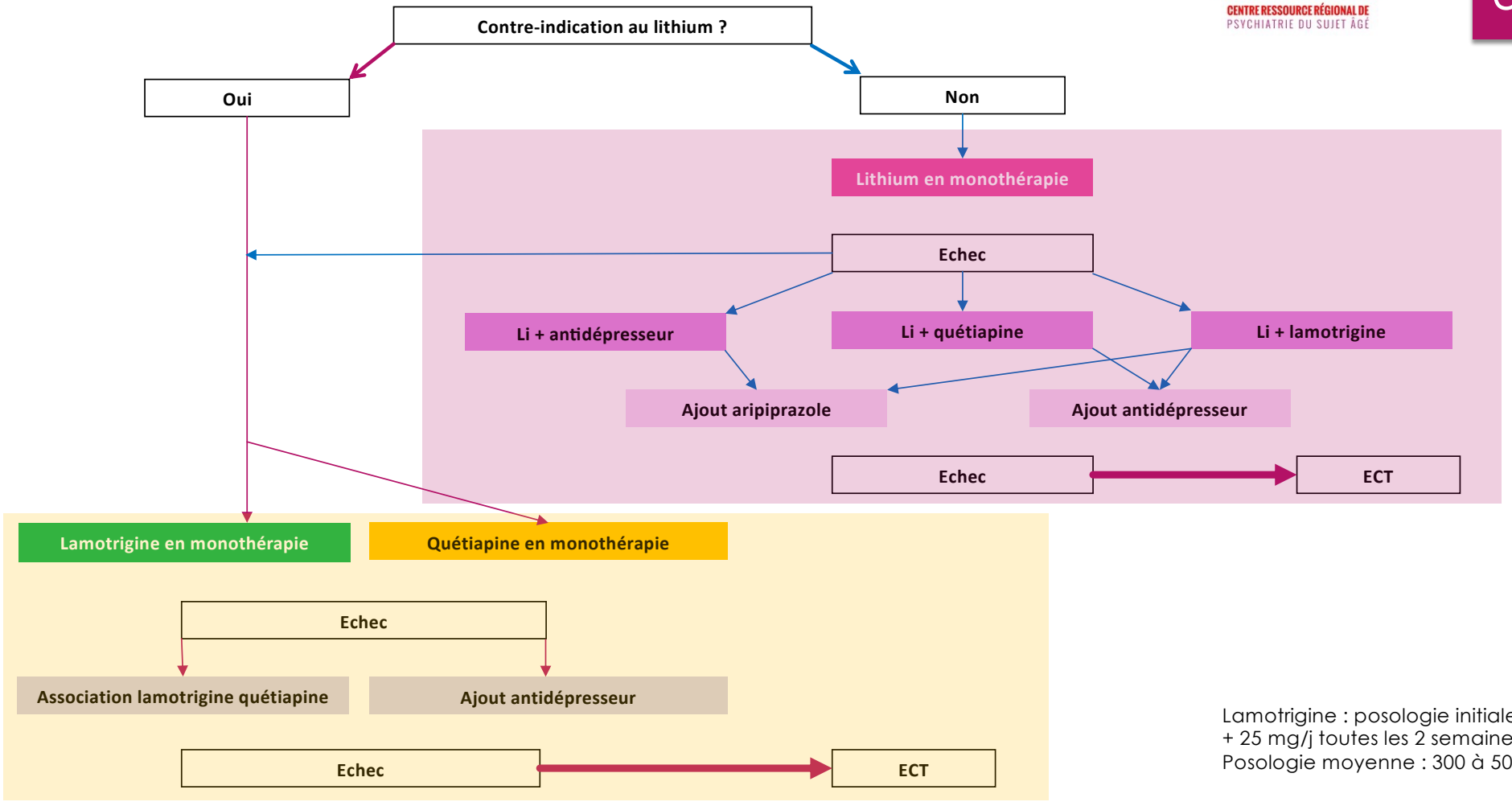
The Regional Resource Center of old age psychiatry in Ile-de-France: coordinating provision of care, federating professionals and promoting academic missions

Cécile Hanon*, Anne-Sophie Seigneurie*, Nicolas Hoertel*, Frédéric Limosin*

Recommandations de bonne pratique

- Algorithmes médicamenteux (profils de tolérance)
  - Dépression unipolaire et bipolaire
  - Manie
  - TAG
  - SPCD
  - Troubles psychotiques
  - Apathie
- Recommandations de prise en charge non médicamenteuse des SPCD
- Protocoles de prévention des risques somatiques (transit, chutes…)
- Valorisation scientifique : publications et communications internationales et nationales

Dépression bipolaire



Lamotrigine : posologie initiale ≈ 25 mg/j
+ 25 mg/j toutes les 2 semaines
Posologie moyenne : 300 à 500 mg/j

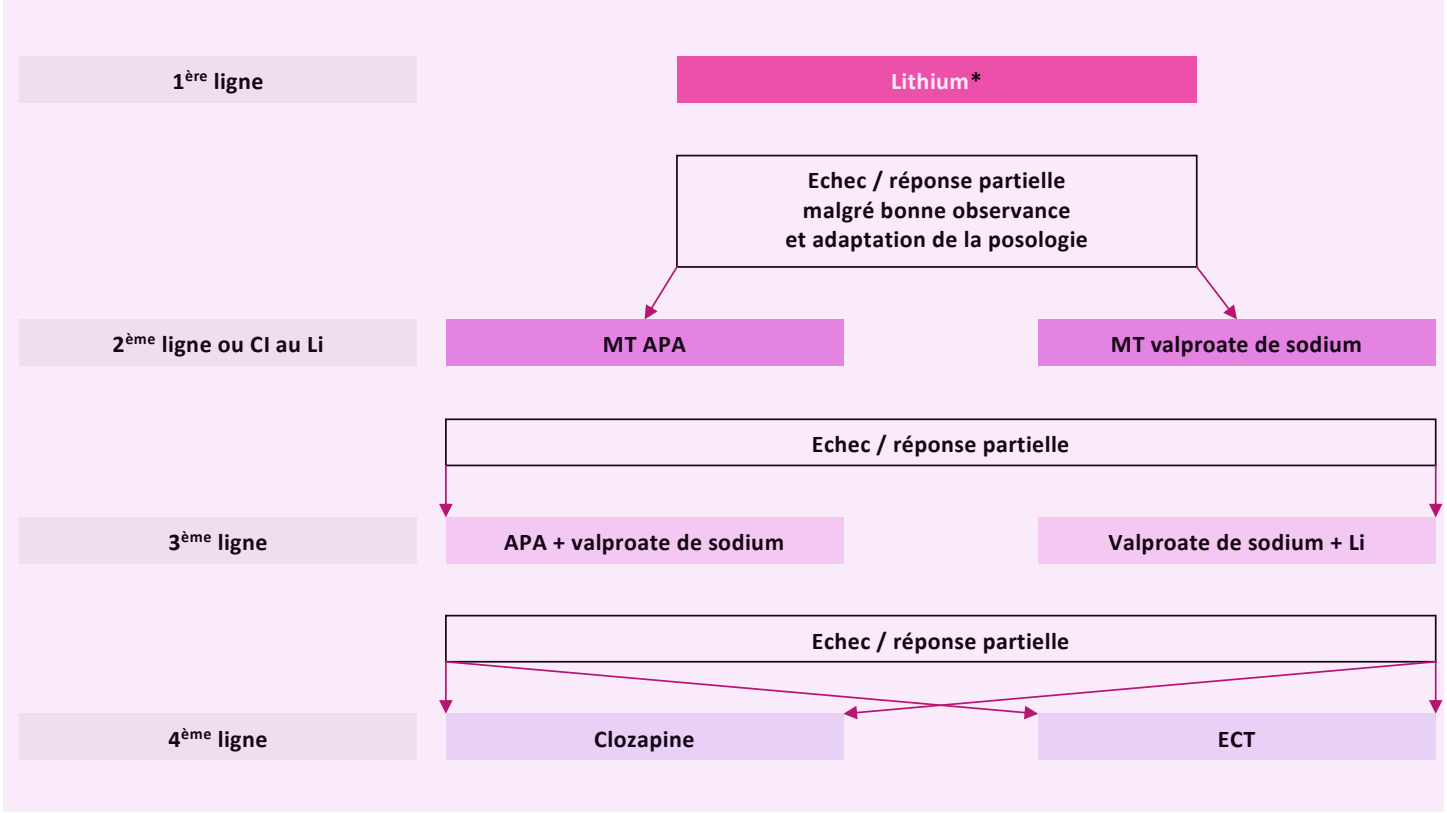
Manie

Manie secondaire

↓

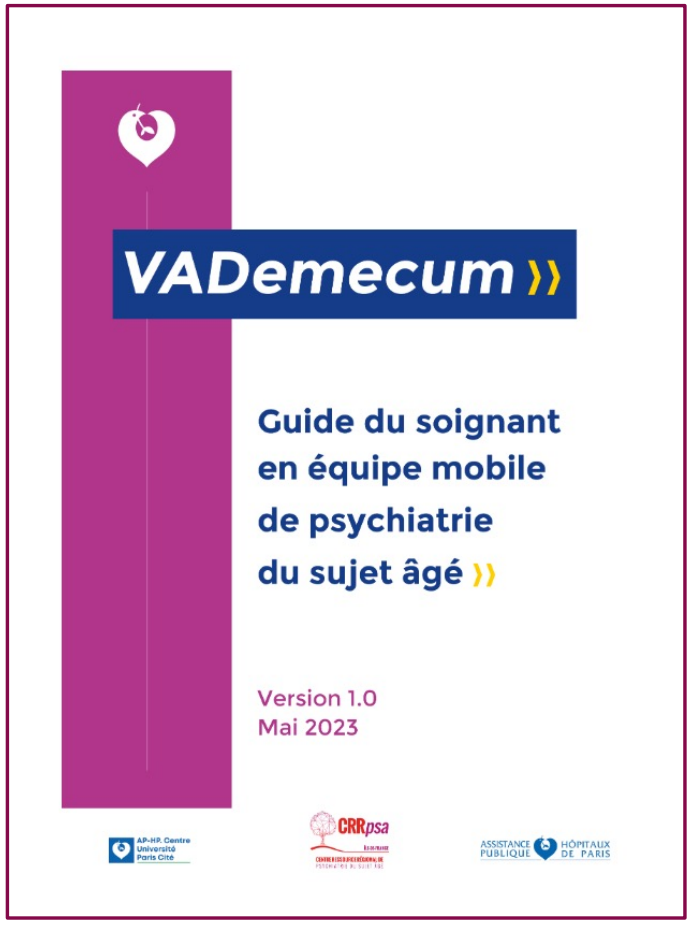
Traitement de la cause

Ttt symptomatique : valproate de sodium



Valproate de Na+ : posologie initiale ≈ 125 mg/j
Posologie moyenne : 800 à 1000 mg/j

***+/- ttt sédatif si agitation extrême**



- Fruit d'une réflexion d'équipe et d'un travail collectif, à l'initiative du CRRPSA et de l'EMPSA 92 sud)
- **Juin 2022** : appel à projet AP-HP
- **Septembre 2022**, congrès de l'Association des équipes mobiles en Psychiatrie (AEMP) à Ajaccio, prix du meilleur poster « VADemecum : guide soignant pour les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé »
- **Février 2023** : finalisation de la version V1 .0 et diffusion en ligne : https://crrpsa.fr/page/vademecum-guide-des-soignants-en-empsa
- Esprit du projet : « Accessibilité, disponibilité, évolutivité et gratuité »

Ethique

Missions

- Réflexion éthique pour l'**amélioration de la qualité des soins**
- Formation à la **bientraitance**
- Comité d'Ethique de la Recherche AP-HP.Centre
  Institutional Review Board
- Comité technique, Direction de l'autonomie, Mission Bientraitance Hauts de Seine
- Centre d'Ethique Clinique, hôpital Cochin
  Les troubles du comportement et leur prise en charge en UCC : quels questionnements éthiques des professionnels et des proches des patients ?
- EPA Ethics committee
  Revision of the European Code of Ethics in psychiatry
- *ConfCap, Cap-droit,* Convention de l'ONU
  2018, Parution ouvrage collectif « Choisir et agir pour autrui »

Equipe mobile de psychiatrie du sujet âgé

EMPSA 92 Sud

Dr Cécile Hanon

Dr Pierre Lavaud

Fatiha CHAKIR

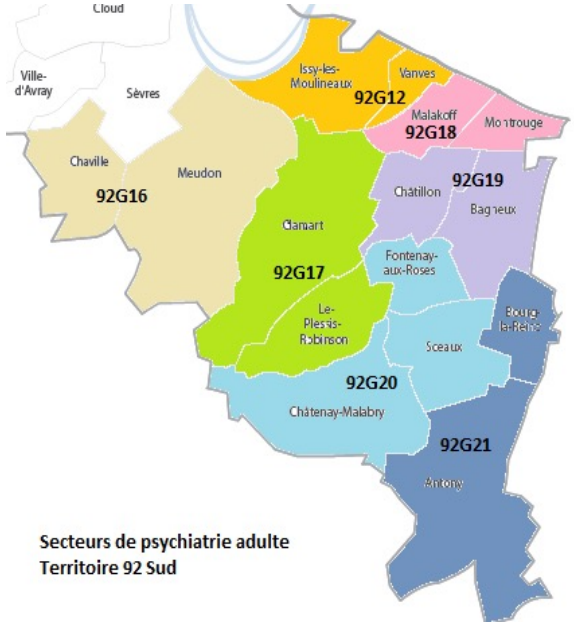
Magali GIL

- Bassin de vie de 500.000 habitants
- 15 communes
- 7 secteurs psychiatriques
- 10 CMP et 3 hôpitaux
- 47 Ehpad
- Réseau de santé OSMOSE
- EMGE 92

- Équipe infirmière et médicale
- **VAD à domicile et en EHPAD**

- **Evaluation**
- **Orientation et coordination**
- **Formation professionnelle**

- empsa.92sud@aphp.fr



Secteurs de psychiatrie adulte
Territoire 92 Sud

Télémédecine

Dr Pierre Lavaud

https://youtu.be/liPVap1ntoQ

En réponse à l'hétérogénéité et à l'inégalité de répartition de l'offre de soins en PPA au niveau régional

- EHPAD et établissements sanitaires spécialisés en Gériatrie ou en Psychiatrie
- 2 dispositifs coordonnés :

TÉLÉPSYGÉ / ORTIF

- **Téléconsultations**
- **Télé-expertises**

SUPPORT

Soutien aux **U**sagers et aux **P**rofessionnels en **P**sychiatrie du sujet âgé : **O**rienter, **R**enseigner et évaluer en **T**élémédecine

Unités de Soins Prolongés Complexes - USPC

- Contexte :
  - Chez nos patients : perte d'autonomie / faible support social

    → la question de l'entrée en institution se pose souvent avant 60 ans…
  - EHPAD : un certain nombre d'écueils
    - Réticence des équipes → **informer / former / implication des EMPSA**
    - Personnel peu nombreux et insuffisamment formé

      → **adapter le modèle de financement / échelles d'évaluation du handicap « psychique »**
    - Moyenne d'âge des résidents élevée - Locaux et activités proposées non adaptés

      → **EHPAD spécialisés ? Unités spécifiques au sein d'EHPAD « généralistes » ?**
    - Question de la continuité du suivi psychiatrique → **règle des 6 mois ? d'un an ?**

Unités de Soins Prolongés Complexes :

- Rapport IGAS → évolution des USLD
- **Extension aux populations « non gériatriques » (< 75 ans)** → Neurologie, Pneumologie, **Psychiatrie**
- Patients souffrant de pathologies psychiatriques d'évolution chronique
- Phase intermédiaire, de préparation à l'entrée en EHPAD (≈ 2 ans)

Entrée en institution : Accompagner et savoir communiquer

Verónica García Walker. Communication strategies for nursing research with older adults diagnosed with schizophrenia using life course theory. *J Nurs Scholarsh* 2022;54(2):234-241.

- Accent mis sur la **formation des IDE/IPA**
- Approche basée sur la perspective du **parcours de vie**
- Incluant les **trajectoires et transitions biographiques** des individus dans leur contexte socio-économique, psychologique, historique et culturel
- Notion essentielle d'**intentionnalité/agentivité**

  → Malgré des décisions qui s'imposent, l'individu doit conserver une certaine marge de manœuvre et se voir proposer certains choix qui déterminent la suite de son parcours de vie
- Favoriser la **participation du sujet au déroulement de son quotidien**

  → Sentiment d'appropriation et d'estime de soi

CFP 2023

8èmes Journées de la PPA
En partenariat avec la SF3PA

1er séminaire national validant pour l'option PPA du DES

https://congresfrancaispsychiatrie.org/