



IPA en EMPSA, quelle  
collaboration avec  
les soignants en  
EHPAD ?  
A partir d'un cas concret

2 juin 2023

Sita GAKOU, IPA  
Equipe mobile de  
psychiatrie du sujet Agé  
EMPSA  
[sita.gakou@ghu-paris.fr](mailto:sita.gakou@ghu-paris.fr)

4<sup>e</sup> Congrès

Société Francophone  
de Psychogériatrie et de  
Psychiatrie de la Personne Âgée



1<sup>ER</sup> et 2 juin 2023 - Limoges

Faculté de Droit et des Sciences Économiques  
[www.sf3pa-congres.com](http://www.sf3pa-congres.com)



# Conflit d'intérêt

Je déclare n'avoir aucun  
conflit d'intérêt

4<sup>e</sup> Congrès

Société Francophone  
de Psychogériatrie et de  
Psychiatrie de la Personne Âgée



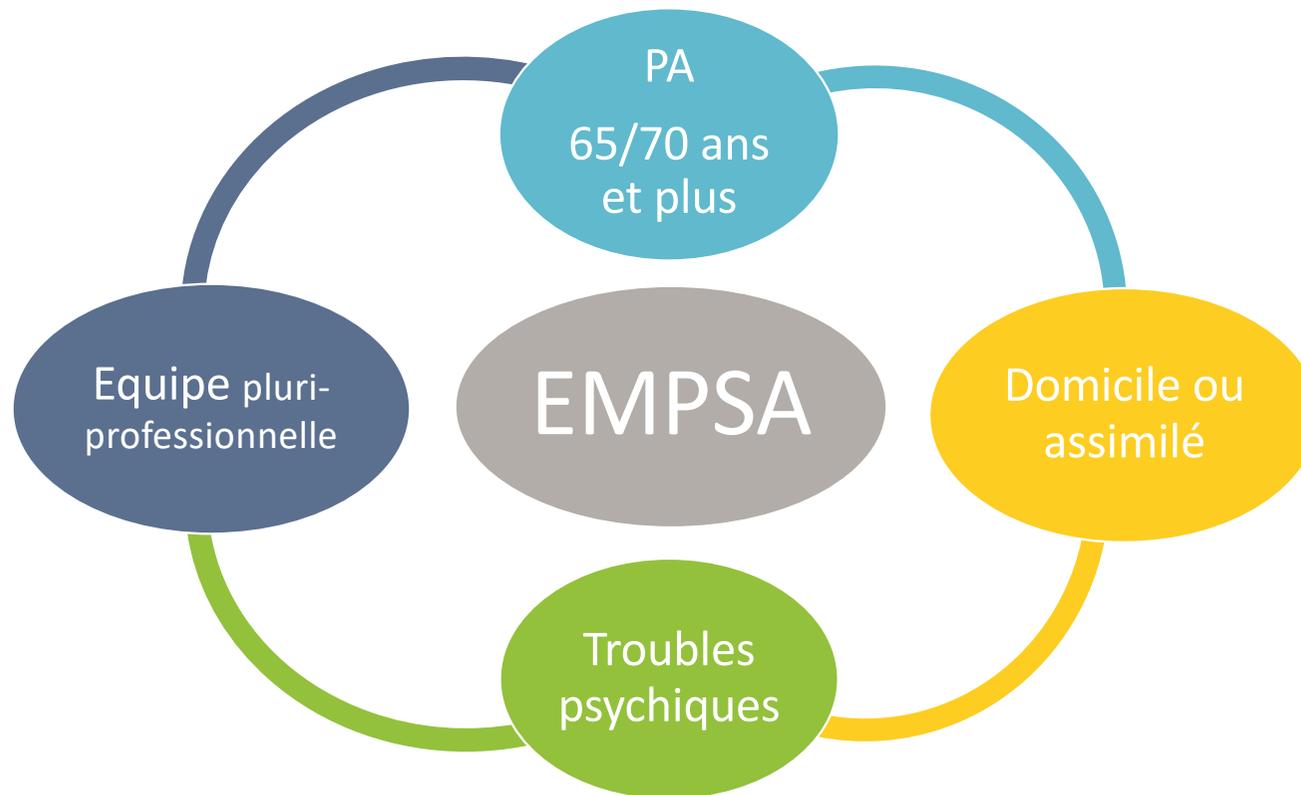
SF3PA

1<sup>ER</sup> et 2 juin 2023 - Limoges

Faculté de Droit et des Sciences Économiques

[www.sf3pa-congres.com](http://www.sf3pa-congres.com)

# Fonctionnement d'une EMPSA : Rappel



# Missions d'une EMPSA

Apporter une expertise  
psychiatrique

Fluidifier le parcours du  
patient

Soutien aux aidants et  
formations des partenaires

- **Evaluer** les troubles psychiatrique afin d'établir ou de proposer un diagnostic
- **Proposer** une thérapie médicamenteuse ou non médicamenteuse.
- Etablir un **suivi à court terme pour certaines équipes**
- **Coordonner**, faciliter les articulations et l'organisation
- **éviter les doublons** avec les réseaux
- **Orienter** vers la structure la plus adaptée
- **conseil et information** aux aidants
- **Formation et information** des partenaires

# EMPSA GHU Paris 9,10,19e



**Interventions à domicile et assimilés :**  
EHPAD, foyers logement, résidences services, hôtel...

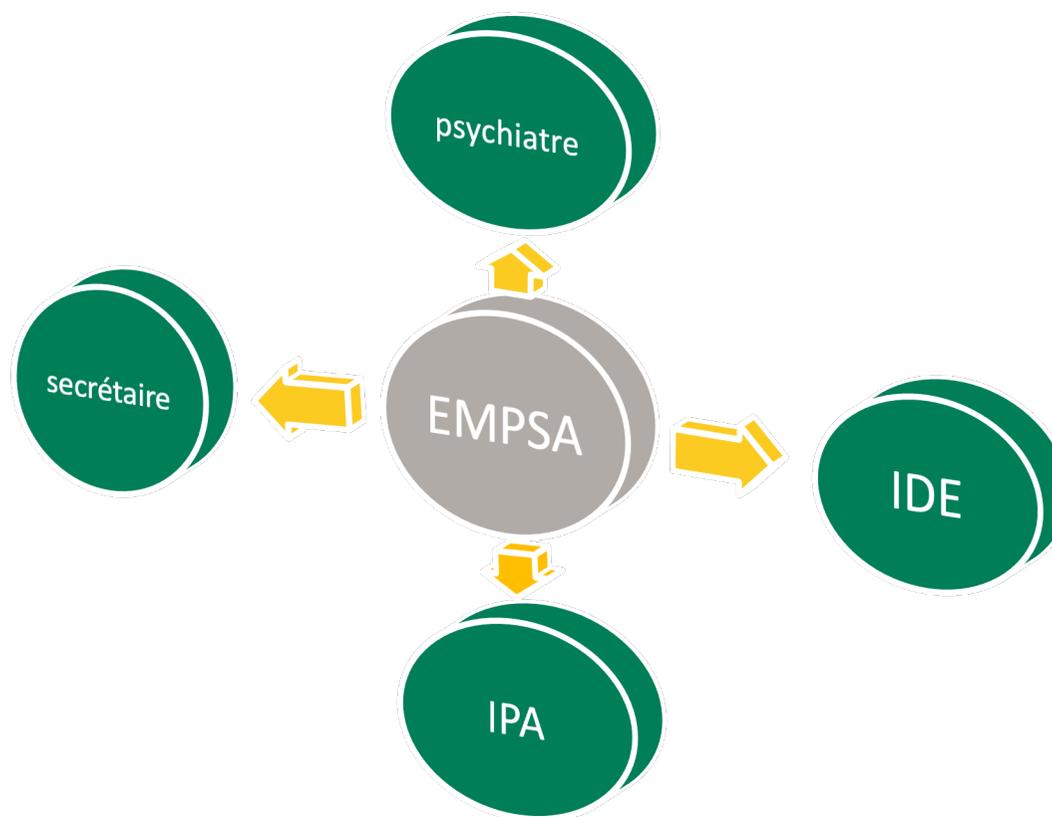
Territoire de l'EMPSA : concentration des EHPAD privés et publics sur le 19<sup>e</sup> arrdt.

9<sup>e</sup> : 1 EHPAD Privé

10<sup>e</sup> : 1 EHPAD Privé

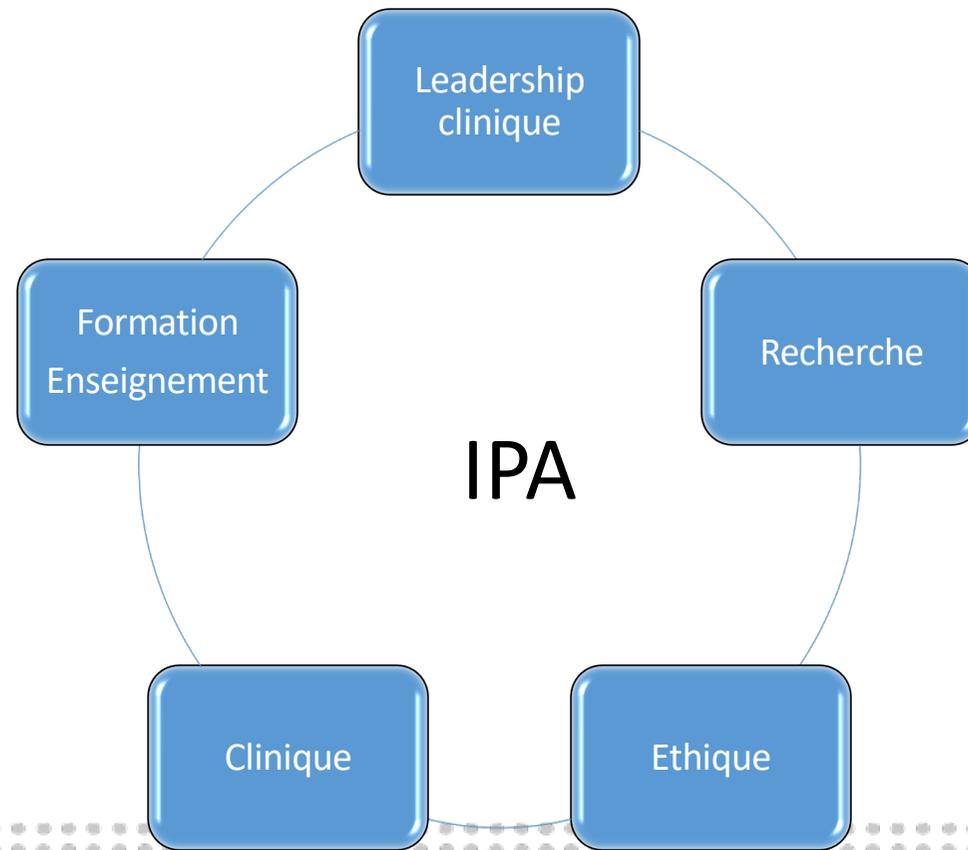
Intervention de l'EMPSA sur sollicitation de l'EMGE

# Composition de l'équipe



**Complémentarité**  
absence de liens  
hiérarchiques entre  
les membres

# Activités de l'IPA



Promotion de la pratique avancée  
Des sciences infirmières  
Participation aux instances

Universitaire  
Équipes soignantes  
Sensibilisation des non professionnels de santé

PEC globale du patient et de son entourage  
Renouvellement traitement-Préscription  
Coordination de parcours de soin

EBN  
Publications  
Projets de recherche

Sensibilisation des équipes  
Bonnes pratiques  
Déontologie du soin

# Cas clinique

Signalement  
reçu de l'EMGE  
Madame Pierre  
92 ans  
PEC du 17/08/21  
11/01/22

En EHPAD  
depuis  
2018

Plusieurs  
hospitalisations  
en gériatrie et  
UCC Juin 21  
Recommandations  
non suivie

Traitements  
psychotropes  
Escitalopram  
20 mg  
Seresta 10  
X4/J

Troubles du  
comportement  
Trouble anxio-  
dépressif

Plainte des  
résidents  
Sollicitation  
excessive  
des  
soignants

Veuve sans  
enfants

Ancienne  
professeure  
d'espagnol

Histoire  
de vie  
méconnue  
par  
l'EHPAD

# Quelles sont les actions de l'EMPSA ?



## Etape 1

### Echanges avec :

- médecins
- Interne
- IDE si dispo
- Médecin EMPSA
- IPA EMPSA

Etude du dossier  
médical  
Prendre le temps !

## Etape 2

Rencontre du  
patient en binôme  
pour la 1<sup>ère</sup>  
rencontre

Double regard  
médecin /IPA

## Etape 3

Rencontre de l'équipe  
soignante référente du  
patient

En binôme ou IPA

Echelle NPI-ES  
Echelle agitation Cohen-  
Mansfield

Prendre le temps  
de retracer le  
contexte

## Etape 4

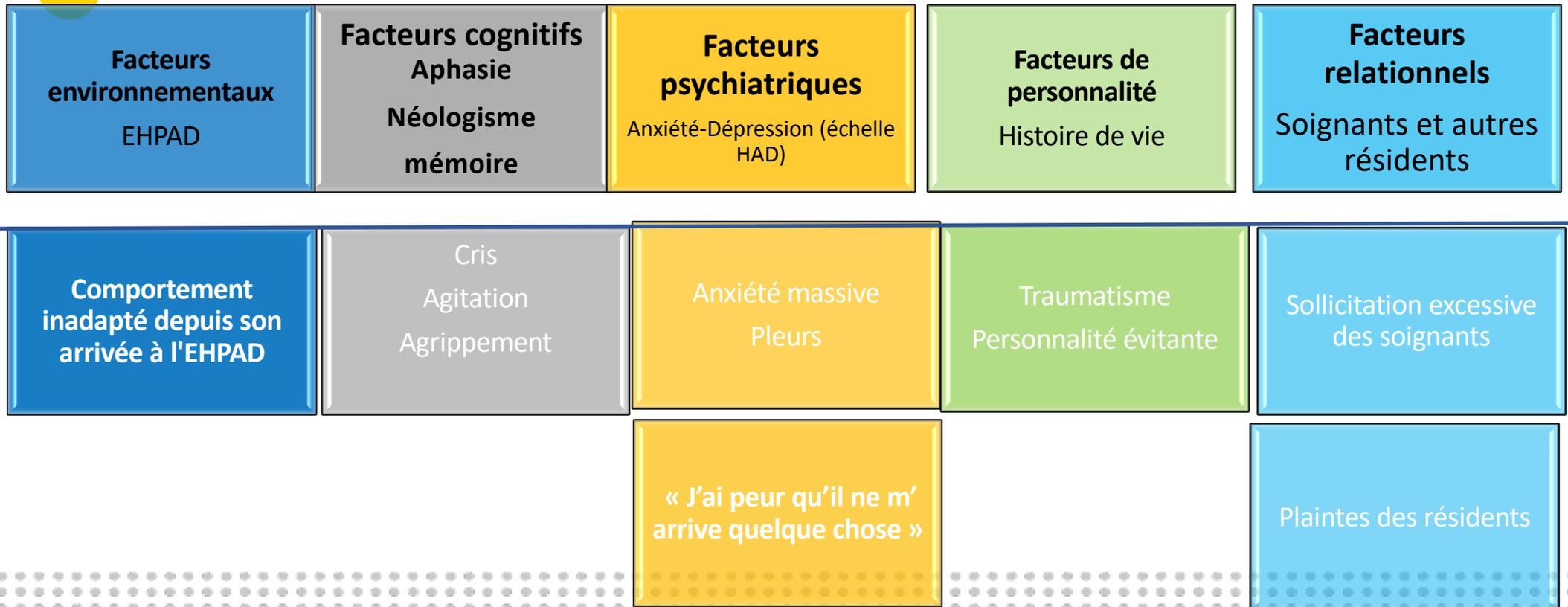
Echange avec les  
proches après  
accord du  
patient  
Action IPA

Pas de  
proches  
pour Mme  
Pierre

# Difficultés rapportées par l'équipe soignante en EHPAD

- Troubles du comportement : agitation, cris, pleurs
- Sollicitation excessive des soignants
- épuisement des professionnels
- Plaintes des résidents et de leurs proches
- Sentiment d'échec par les soignants
- Bientraitance ?

# Retour sur les échanges avec les soignants et l'évaluation de Mme Pierre



## D'après l'équipe soignante

**Difficilement rassurée** par leur présence ou certaines activités proposées (cuisine, activités de groupe)

Mais, **apaisée par certaines activités individuelles** : kiné, écriture, dictée écrite

**Préoccupation des professionnels** : IDE, aides-soignantes, psychomotricienne

# Préconisations de l'EMPSA



## Travail de collaboration

### **Echanges multiples entre :**

le médecin coordonnateur de l'EHPAD,  
le médecin gériatre du dernier UCC fréquenté par Mme Pierre,  
le médecin traitant, le gérontopsychiatre et l'IPA de l'EMPSA

### **Prescriptions : (par palier)**

Sertraline 200 mg pour l'état anxio-dépressif de Mme Pierre  
Norset 15 mg à visée hypnotique  
Instauration de séances d'orthophonie  
Espace Snozelen proposé,  
psychomotricité,  
activités individuelles à privilégier

### **L'IPA est associée à tous ces échanges et propositions**

**Renouvellement de traitement et ajustement des dosages possible par l'IPA**

**Suivi assuré en autonomie par l'IPA selon la théorie de soin du « caring »**

## Appui de l'IPA à l'équipe soignante de l'EHPAD

L'IPA échange, conseille et informe les soignants

Rappel de l'importance du recueil de données (Histoire de vie, antécédents, traitements ...)

Analyse des difficultés rapportés

Recensement des besoins en formation

**Recherche /EBN :** Revue de la littérature, échange autour des bonnes pratiques

### **Proposition d'une formation de 3 jours par l'EMPSA coordonnée par l'IPA :**

- Les pathologies psychiatriques chez le SA
- Les signes psycho-comportementaux et troubles du comportement,
- La gestion des émotions
- posture soignante
- Les thérapies non médicamenteuses
- ...

# Fin de prise en charge EMPSA

## Quels bénéfices pour Mme Pierre ?

- ❑ Accompagnement individualisé, bénéfice sur le plan comportemental
- ❑ Amélioration du sommeil, discours plus clair selon l'orthophoniste.
- ❑ Amélioration des pratiques soignantes individuelles et collectives. Meilleure prise en compte par l'équipe des besoins spécifiques de Mme Pierre.
- ❑ Nette amélioration comportementale chez Mme Pierre, sollicite moins son entourage, semble plus apaisée. **(Echelle NPI-E)**
- ❑ En salle commune les autres résidents n'expriment plus leur agacement vis à vis de Mme Pierre.

**Durée de prise en charge : 5 Mois**

# En conclusion

## La situation de Mme Pierre met en lumière :

- Plus value des interventions des EMPSA en EHPAD
- Nécessité d'une prise en charge rapprochée possible par l'IPA
- collaboration gériatre/psychiatre/MT/IPA
- Nécessité de prendre en compte les difficultés et la souffrance des soignants
- Besoins en formations et d'accompagnement des équipes soignantes

**Face au troubles du comportement, la thérapie médicamenteuse a ses limites. Importance d'Informer et former les professionnels du terrain et nécessité de proposer un environnement sécurisant et rassurant au patient.**

# Pour aller plus loin

Cara, C. & O'Reilly, L. (2008). S'appropriier la théorie du *Human Caring* de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique. *Recherche en soins infirmiers*, 95, 37-45. <https://doi.org/10.3917/rsi.095.0037>

Guide du parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée [Haute Autorité de santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr) HAS Mai 2018

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs [alzheimer-priseencharge-reco2clics-v1.pdf \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr) HAS Mai 2009

Engasser, O., Bonnet, A. & Quaderi, A. (2015). L'approche non médicamenteuse de la personne âgée atteinte de maladie d'Alzheimer et apparentées: Fondements conceptuels d'une clinique thérapeutique. *Psychothérapies*, 35, 151-158. <https://doi.org/10.3917/psys.153.0151>

Lavallart, B., Flouzat, J. & Rocher, P. (2012). Assistant de soins en gériatrie: une spécialité au service des personnes âgées dépendantes et/ou souffrant de la maladie d'Alzheimer. *Gérontologie et société*, 35(142), 31-39. <https://doi.org/10.3917/gs.142.0031>

Seux, M. & De Rotrou, J. (2009). L'accompagnement du patient. *Gérontologie et société*, 32(128-129), 195-208. <https://doi.org/10.3917/gs.128.0195>

Tonna, S. (2017). Évaluation et intervention non médicamenteuse auprès de personnes âgées dépendantes. *Le Journal des psychologues*, 344, 57-61. <https://doi.org/10.3917/jdp.344.0057>

Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer. Fondation Méderic Alzheimer [2021-guide-interventions-non-medicamenteuses-fr.pdf](https://www.fondationmederic.org/2021-guide-interventions-non-medicamenteuses-fr.pdf)



*Je vous remercie*