

# Les innovations et adaptations de la Psychiatrie de la Personne Âgée en fonction des territoires et des expertises des équipes



**Président :** Ghassen SABA – Lausanne – Suisse

**Modératrices :** Elisabeth KRUCZEK – Strasbourg et Priscilla CLOT-FAYBESSE – Marseille

**Schizophrénie vieillissante : Comment le suivi par une Équipe Mobile en Psychiatrie de la Personne Âgée (EMPPA) participe-t-elle au maintien à domicile ?**

Flora LHERITIER BOISSON – Novillars

**Fonctionnement de l'Équipe Mobile de Psychiatrie de l'Âge Avancé (EMPAA) : spécificités du recours au suicide assisté et de l'évaluation de la capacité de discernement**

Joao ALEXANDRE MAURICIO – Prilly – Suisse

**Le domicile comme espace de soin familial : à propos de l'expérience du centre de guidance familiale rhodanien.**

Félicia SIMEON de BUOCHBERG – Bron

**Présentation du projet PapaPsy**

Hannah COHEN – Paris



**5<sup>e</sup> congrès  
6 et 7 JUIN  
2024**

**Montpellier**

**Faculté de Droit  
et des Sciences  
Économiques**



# EMPPA et maintien à domicile dans la schizophrénie

# Conflits d'intérêts

▶ Aucun



## La patiente en question : Mme O

- ▶ 72 ans
- ▶ Vit seule
- ▶ Ancienne prof



# ATCD et TTT

▶ ATCD :

- ❖ Schizophrénie
- ❖ Anorexie
- ❖ Ostéoporose

▶ TTT actuel :

- ❖ OLANZAPINE
- ❖ DEPAMIDE



# Histoire de la maladie

- ▶ Début à l'adolescence
- ▶ Diagnostic de schizophrénie à l'âge de 28 ans
- ▶ 2000 début PEC au CHS Novillars
- ▶ 2017 début suivi par le PPA



# La problématique

- ▶ Hallucinations et idées délirantes
- ▶ Dénier total des troubles
- ▶ Dysmorphophobie
- ▶ Inobservance



## Début de PEC par l'EMPPA : début d'une alliance ?

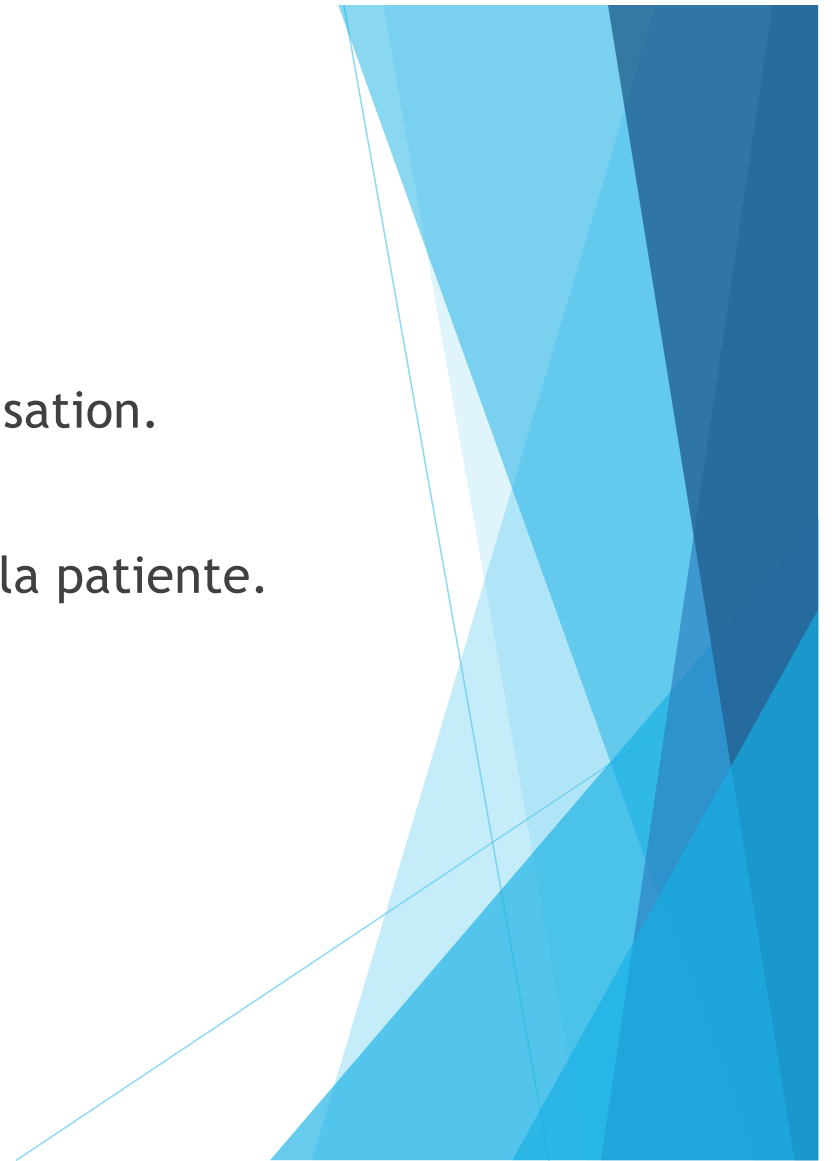
- ▶ 2017 : 2 hospitalisations
- ▶ 2018 : 2 hospitalisations
- ▶ 2019 : aucune hospitalisation





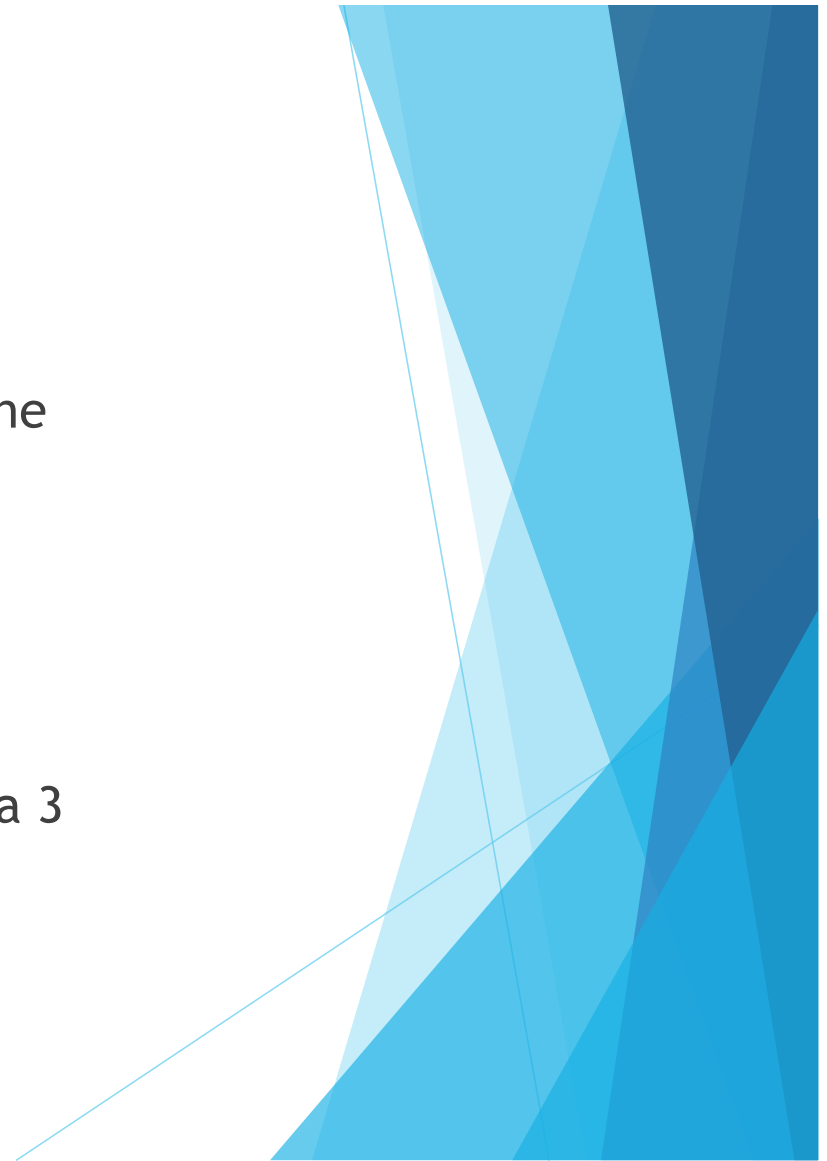
## 2020 : un premier tournant ?

- ▶ Été 2020 : une décompensation sans hospitalisation.
- ▶ Hiver 2020 : hospitalisation à la demande de la patiente.



## En 2024, d'autres avancées...

- ▶ Cet hiver -> nouvelle décompensation mais une hospitalisation qui ne se fait pas...
- ▶ Puis une chute problématique.
- ▶ Finalement, une nouvelle hospitalisation il y a 3 semaines...



## Les points forts de cette PEC par l'EMPPA

- ▶ HL
- ▶ TTT per os
- ▶ Pas de rupture du suivi
- ▶ Accompagnement global





# Les spécificités du travail en équipe mobile

# La mobilité

- ▶ Le travail de disponibilité
- ▶ La mobilité au sens large
- ▶ Dans cette situation :
  - ❖ Aller vers
  - ❖ Faire venir
  - ❖ Emmener ailleurs



# La clinique de la non-demande

- ▶ Les soins sont « commandés » par un autre
- ▶ Faire émerger la demande
- ▶ Une forme de soin sans consentement ?



# Le travail de lien

- ▶ Avec le/la patiente
- ▶ Avec les proches
- ▶ Avec les partenaires
- ▶ « *L'intérêt d'une équipe mobile qui fonctionne est qu'elle ne vous laisse pas tomber plus bas quand on a le vertige.* »



# L'EMPPA







Merci pour votre  
attention

Fonctionnement de  
l'Équipe Mobile de  
Psychiatrie de l'Âge  
Avancé (EMPAA) :  
spécificités du recours au  
suicide assisté et de  
l'évaluation de la capacité  
de discernement

**João Maurício**, Infirmier  
Équipe Mobile de Psychiatrie de l'Âge Avancé

**CHUV | centre hospitalier universitaire vaudois**  
**SUPAA - Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé**



PAS DE CONFLIT D'INTÉRÊT EN RELATION  
AVEC CETTE PRÉSENTATION.

## OBJECTIFS DE L'EMPAA



### Évaluation psychiatrique

Évaluer les troubles mentaux liés à l'âge et à la maladie dans le milieu de vie du patient.



### Élaborer un plan d'intervention thérapeutique

Développer un plan d'intervention non pharmacologique et pharmacologique avec l'équipe soignante en place.



### Assurer un suivi jusqu'à la stabilisation

Effectuer un suivi à court et moyen terme jusqu'à la résolution de la situation de crise.

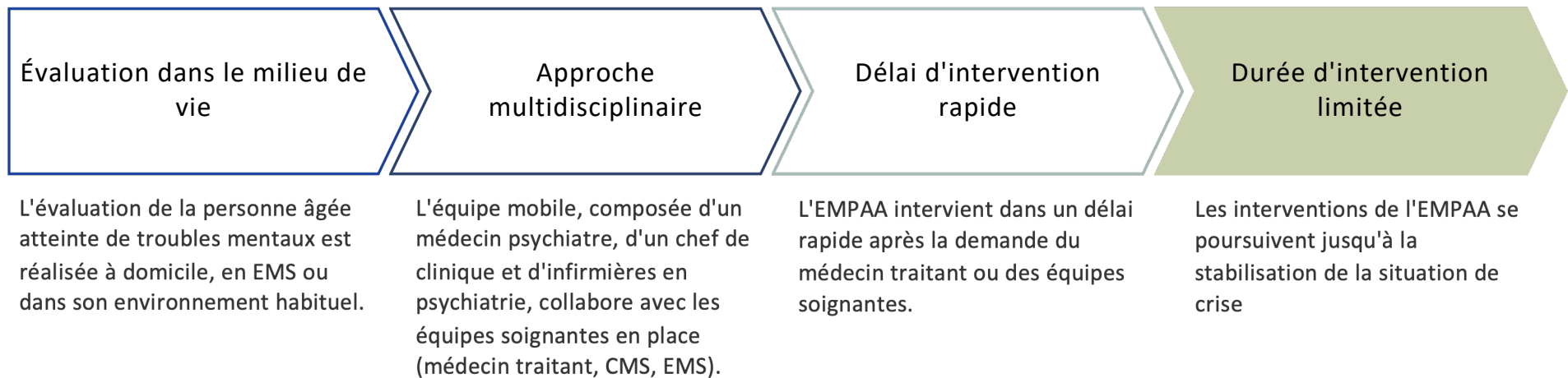


### Offrir un accompagnement clinique aux équipes partenaires

Fournir de la formation, du mentorat et une supervision clinique aux équipes

L'EMPAA vise à offrir une prise en charge globale et personnalisée pour les troubles psychiatriques liés à l'âge avancé.

# ÉVALUATION DE L'EMPAA



## L'EMPAA ET LE SUICIDE ASSISTÉ

En plus de nos interventions en situation de crise, une mission essentielle de l'EMPAA est d'évaluer la capacité de discernement dans le cadre du suicide assisté.



# CADRE LÉGAL DU SUICIDE ASSISTÉ EN SUISSE

- **Légalité depuis 1942**

L'article 115 du Code pénal suisse stipule que l'incitation et l'assistance au suicide ne sont punissables que si elles sont motivées par un intérêt égoïste. (1)

- **Motivation non-égoïste**

L'aide ne doit pas être motivée par des intentions égoïstes, aucun bénéfice personnel ne doit en être tiré.

- **Capacité de discernement requise**

La personne aidante doit s'assurer que la personne souhaitant se suicider est capable de prendre une décision éclairée et indépendante.

- **Liberté médicale conditionnelle**

Les médecins peuvent prescrire du pentobarbital utilisé pour le suicide assisté sous certaines conditions légales.

(1) "Code pénal suisse, Art. 115. (n.d.). Récupéré de [https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757\\_781\\_799/fr](https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/fr)"

# PRINCIPALES ORGANISATIONS DE SUICIDE ASSISTÉ EN SUISSE



Fondées pour la dignité en fin de vie

EXIT (1982) et Dignitas (1998) offrent une assistance au suicide dans un cadre légal en Suisse.



Critères et procédures stricts

Les candidats doivent remplir des critères médicaux et psychologiques rigoureux, avec des consultations approfondies.



Services complets mais payants

Les organisations proposent un accompagnement médical, psychologique et administratif, mais leurs services peuvent coûter jusqu'à 11000 CHF.



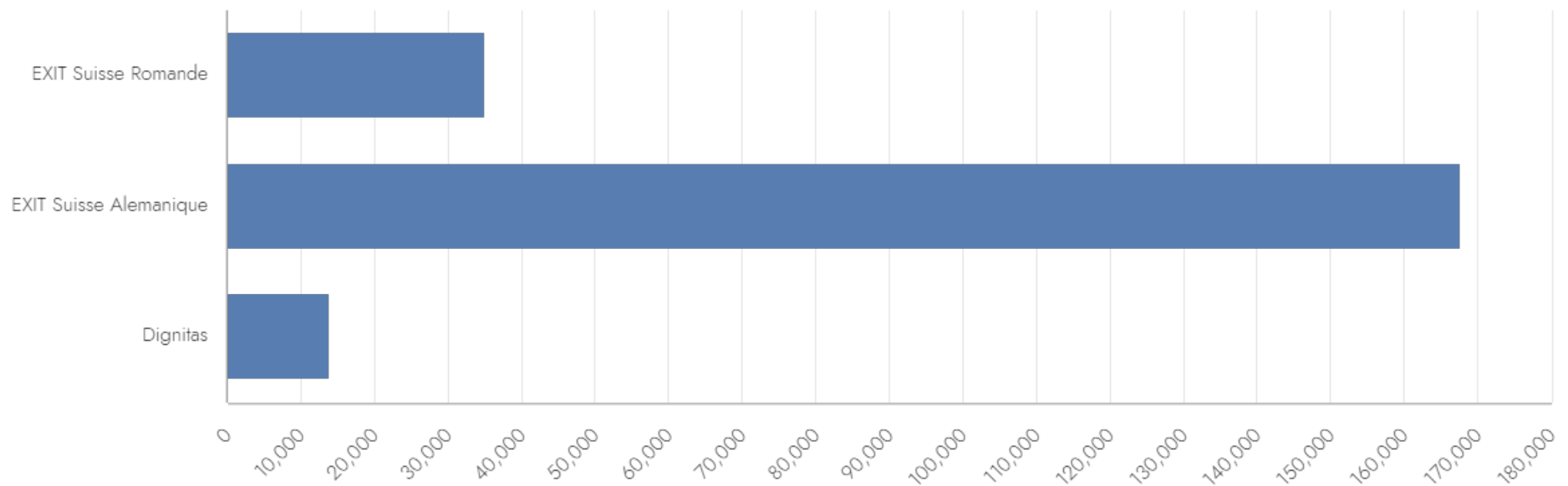
Rôle sociétal et débats éthiques

EXIT et Dignitas influencent activement les législations et les débats éthiques autour du suicide assisté en Suisse et à l'international.

Ces deux organisations pionnières dans le domaine du suicide assisté en Suisse illustrent les enjeux complexes liés à la fin de vie digne.



# MEMBRES DES ORGANISATIONS DE SUICIDE ASSISTÉ EN SUISSE



Source: World Federation of Right to Die Societies. (2023). Dignitas Switzerland: 2023 Review and 2024 Outlook

EXIT. (n.d.). *Who is EXIT*, Récupéré de <https://www.exit.ch/en/anglais/who-is-exit/>

# CRITÈRES POUR DEMANDER LE SUICIDE ASSISTÉ

- **Capacité de discernement**

La personne doit avoir la capacité de discernement documentée par un médecin. Une évaluation par un spécialiste est requise en cas de maladie psychique ou de démence. Toute condition influençant le désir de suicide assisté doit être traitée au préalable.

- **Volonté indépendante**

La décision doit être mûrement réfléchie et persistante, sans pression extérieure. Au moins deux entretiens avec le médecin sont nécessaires, normalement espacés d'au moins deux semaines. Des entretiens supplémentaires peuvent être requis pour examiner les influences externes.

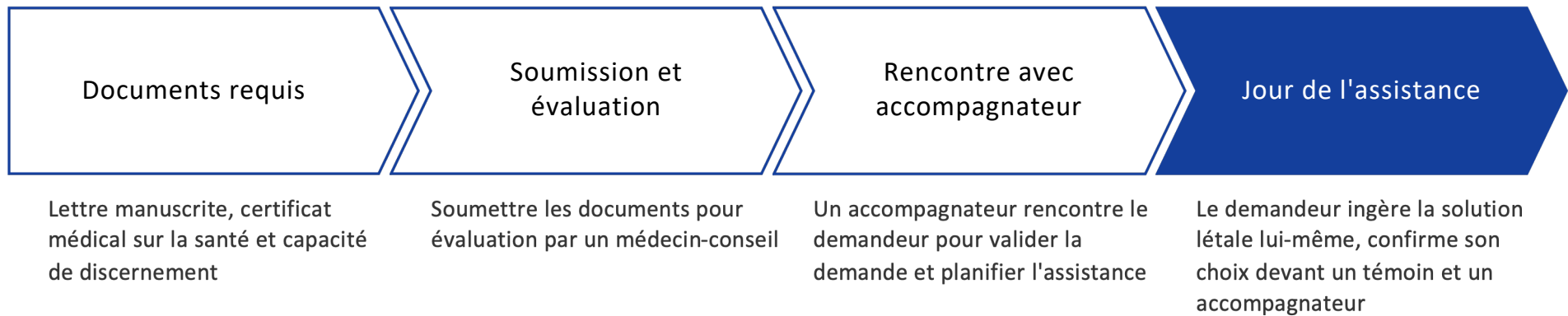
- **Souffrance extrême**

La personne doit souffrir de symptômes et/ou de limitations fonctionnelles à un degré extrême, objectivables par un diagnostic ou un pronostic. La souffrance doit être jugée insupportable par le demandeur et son souhait de suicide assisté compréhensible par le médecin.

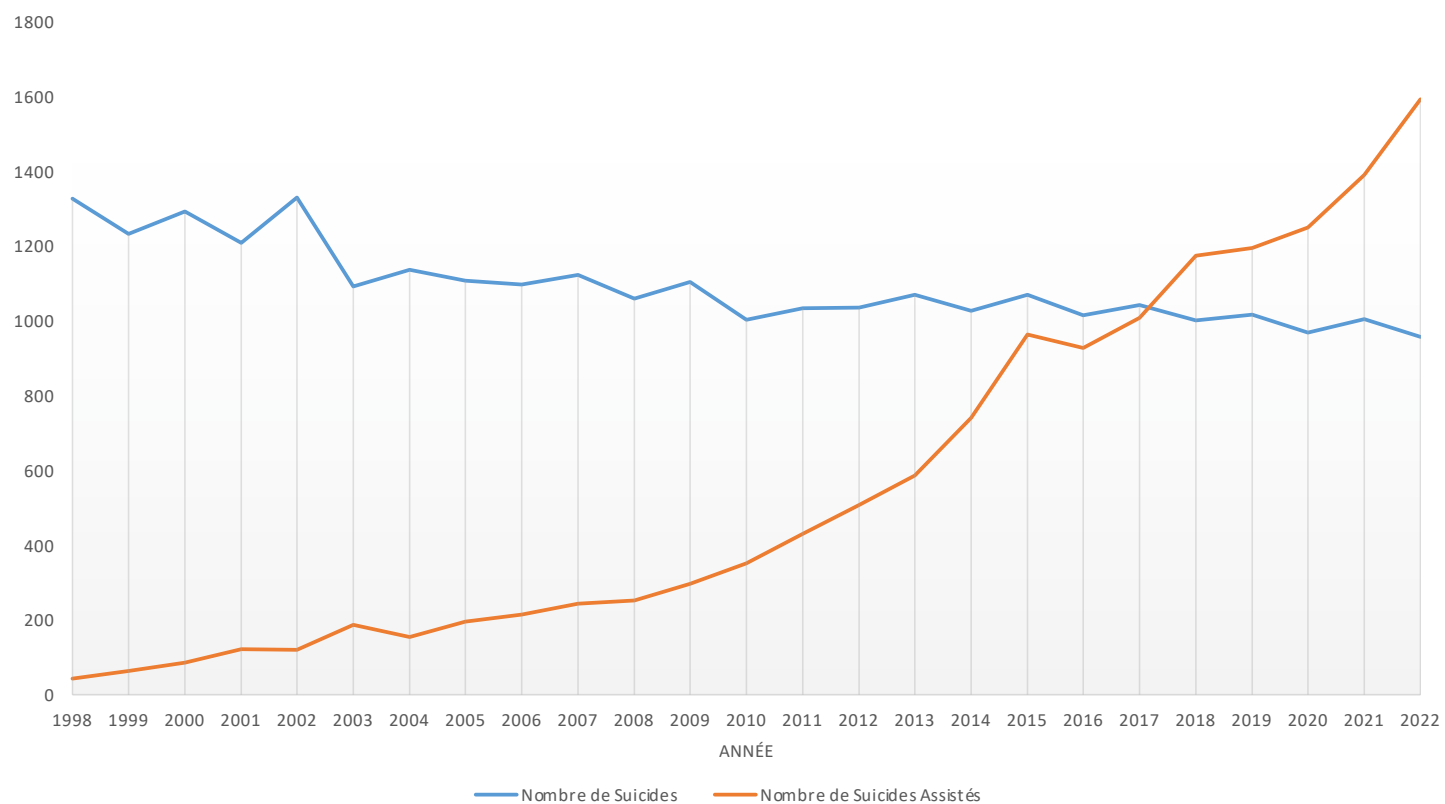
- **Examen d'autres alternatives**

Des alternatives thérapeutiques au suicide assisté doivent être recherchées, expliquées et proposées par le médecin. Ces alternatives doivent avoir échoué ou avoir été refusées par le demandeur.

# PROCÉDURE DU SUICIDE ASSISTÉ



# ÉVOLUTION DU SUICIDE ET DU SUICIDE ASSISTÉ EN SUISSE



Source: OFS – Statistique des causes de décès et Statistique de la population et des ménages

# PROFIL DE LA POPULATION DEMANDANT LE SUICIDE ASSISTÉ



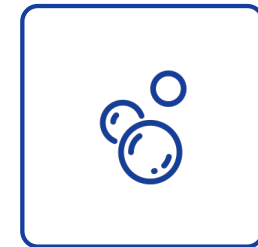
## Genre Prédominant: Femmes

En 2022, environ 60% des cas de suicide assisté concernaient des femmes, indiquant une prédominance féminine dans les demandes.



## Âge Moyen Élevé

L'âge moyen des personnes ayant recours au suicide assisté en 2022 était de 79.6 ans, en légère augmentation par rapport à 2021.



## Lieu Préféré: Domicile

La majorité des suicides assistés se déroulent à domicile, reflétant une préférence pour un environnement familial et privé.

Ces données fournissent un aperçu du profil des personnes demandant le suicide assisté en Suisse, mettant en évidence une population féminine âgée cherchant à vivre ses derniers moments dans l'intimité de son foyer.

# ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ DE DISCERNEMENT



## Compréhension

La personne doit comprendre l'information sur son diagnostic et les traitements proposés.



## Appréciation

La personne doit évaluer les conséquences d'un traitement sur sa situation personnelle et ses valeurs.



## Raisonnement

La personne doit pouvoir analyser les options de traitement en pesant les risques et les bénéfices.



## Expression et maintien du choix

La personne doit exprimer clairement son choix et résister aux pressions externes.

Une évaluation complète de ces capacités est cruciale pour confirmer la capacité de discernement du demandeur.

# DÉFIS ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

- **Dignité et Autonomie des Patients**

Examiner le droit des individus à choisir la fin de leur vie et les valeurs sociétales autour de la préservation de la vie.

- **Cadre Juridique et Pression sur les Patients**

Établir un cadre légal protégeant les droits des patients et l'intégrité des professionnels de santé. Éviter les pressions indues sur les patients vulnérables.

- **Critères d'Éligibilité et Rôle des Médecins**

Définir précisément l'éligibilité au suicide assisté selon la capacité de discernement et le consentement authentique.

- **Impacts sur la Famille et la Société**

Considérer les conséquences psychologiques sur les familles et les professionnels. Reconnaître le débat public intense sur des aspects éthiques, religieux et de politique de santé.

# BIBLIOGRAPHIE

- Observatoire suisse de la santé. (2024). Suicide et suicide assisté. <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/suicide-et-suicide-assiste>
- Who is EXIT ?. EXIT - Deutsche Schweiz. <https://www.exit.ch/en/englisch/who-is-exit/>
- Dignitas (Switzerland) : 2023 Review and 2024 Outlook – The World Federation of Right to Die Societies. (2024, 26 mars). <https://wfrtds.org/dignitas-switzerland-2023-review-and-2024-outlook/>
- Serra, A.-L., Stiefel, F., & Bourquin, C. (2022). Le psychiatre comme « gatekeeper »: une étude qualitative sur le rôle du psychiatre dans les demandes de suicide assisté. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement*, 20(1), 111-120. [https://www.ile.com/fr/revues/gpn/e-docs/le\\_psychiatre\\_comme\\_gatekeeper\\_une\\_etude\\_qualitative\\_sur\\_le\\_role\\_du\\_psychiatre\\_dans\\_les\\_demandes\\_de\\_suicide\\_assiste\\_321854/article.phtml](https://www.ile.com/fr/revues/gpn/e-docs/le_psychiatre_comme_gatekeeper_une_etude_qualitative_sur_le_role_du_psychiatre_dans_les_demandes_de_suicide_assiste_321854/article.phtml)
- Uda, K. (2024, 24 janvier). Rencontre avec les accompagnants à la mort en Suisse. SWI swissinfo.ch. [https://www.swissinfo.ch/fre/societe/aide-au-suicide\\_rencontre-avec-les-accompagnants-%c3%a0-la-mort-en-suisse/46212790](https://www.swissinfo.ch/fre/societe/aide-au-suicide_rencontre-avec-les-accompagnants-%c3%a0-la-mort-en-suisse/46212790)
- Hôpitaux Universitaires de Genève. (2017). Capacité de discernement et autonomie. [https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/gr-ethique/cd\\_et\\_autonomie.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/gr-ethique/cd_et_autonomie.pdf)
- Nuebling, G. S., Butzhammer, E., & Lorenzl, S. (2021b). Assisted Suicide in Parkinsonian Disorders. *Frontiers In Neurology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.656599>
- Guerinet, L., & Tournier, M. (2021). La pratique de l'euthanasie et du suicide assisté pour motif psychiatrique. *Encéphale* (Paris. En Ligne)/*Encéphale*, 47(3), 246-253. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.10.002>
- Baud, C., Broers, B., Junod, V., Michaud, L., Pautex, S., & Simon, O. (2023, 7 juin). Suicide assisté : un besoin de clarification. *Revue Médicale Suisse*. <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2023/revue-medicale-suisse-830/suicide-assiste-un-besoin-de-clarification>
- Montagna, G., Junker, C., Elfgen, C., Schneeberger, A. R., & Güth, U. (2023). Long-term development of assisted suicide in Switzerland : analysis of a 20-year experience (1999–2018). *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 153(3), 40010. <https://doi.org/10.57187/smw.2023.40010>
- Le suicide assisté en Suisse - Alliance VITA (2023, 23 novembre). Alliance VITA. <https://www.alliancevita.org/2023/10/le-suicide-assiste-en-suisse-3/>
- Gaignard, M., & Hurst, S. (2019). A qualitative study on existential suffering and assisted suicide in Switzerland. *BMC Medical Ethics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0367-9>



J

MERCI POUR VOTRE  
ATTENTION



**5<sup>e</sup> Congrès**

**Société Francophone de Psychogériatrie  
et de Psychiatrie de la Personne Âgée**

**Jeudi 6 et vendredi 7 JUIN 2024  
MONTPELLIER**

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



## Le domicile comme espace de soin familial

à propos de l'expérience du  
centre de guidance familiale  
rhodanien

**LE VINATIER**

PSYCHIATRIE UNIVERSITAIRE  
LYON MÉTROPOLE



Frédérique CODRON – assistante sociale, thérapeute de couple

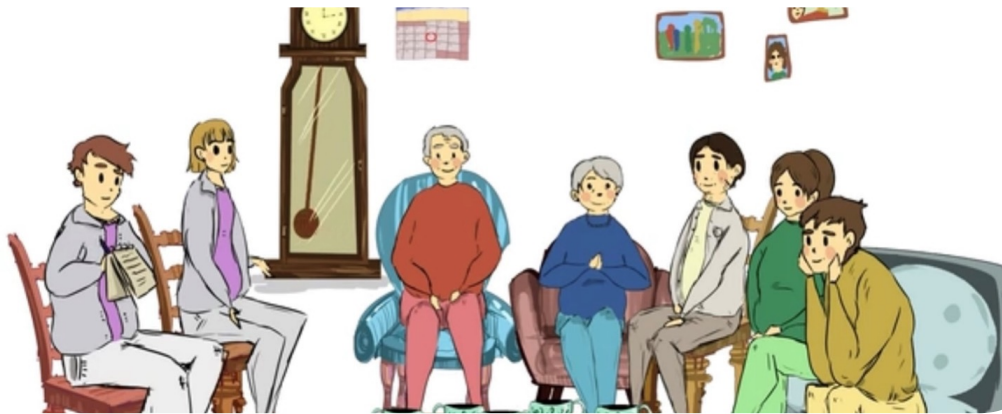
Julie FORESTIER – psychologue, thérapeute familiale analytique

Elise REBAUD HILAIRE – psychologue, thérapeute familiale systémique

Félicia SIMEON de BUOCHBERG - psychiatre



Pas de conflit  
d'intérêt



## Le soin à domicile ...

Une  
pratique ...

- Ancienne
- Très actuelle :  
« l'aller vers »

Spécificités  
de notre  
propos

- Soin familial
- Personne âgée



## Le centre de guidance familiale en PPA

- Créé en 2009 à Lyon
- Territoire du Rhône
- Equipe pluriprofessionnelle : psychiatre, psychologues, assistante sociale
- Interventions en binômes
- Soins séquencés : 6 séances mensuelles d'une heure, renouvelables
- A domicile
- Pour les familles dont un membre âgé souffre d'une maladie somatique ou psychiatrique, ou d'un trouble neuro-dégénératif, qui retentit sur l'équilibre familial.



# Le centre de guidance familiale en PPA

## Quels objectifs ?

- Soulager la souffrance familiale
- Mobiliser les ressources internes
- En s'appuyant sur les ressources externes
- Pour construire un nouvel équilibre

## Pourquoi au domicile ?

- Faciliter l'accès aux soins pour une population en perte de mobilité
- Le domicile comme contenant psychique et corporel

## Qui est demandeur ?

- Le professionnel
- La famille
- La personne âgée



## Une intervention en 3 temps



### **Avant la première rencontre : transfert sur le groupe**

Une part d'inconnu  
Une première narration



### **Le domicile comme espace transitionnel : transfert sur le cadre**

Quand le domicile raconte une  
histoire  
Quand le domicile inhibe la  
pensée



### **Le soin en mouvement : transfert sur le processus**

Rituels communs  
Outils thérapeutiques



# Avant la première rencontre ...

Transfert sur le groupe





# Une part d'inconnu

---

- Accepter de quitter les murs de son bureau
- Perdre ses repères habituels
- Composer avec l'imprévu
- Comment introduire du cadre sur un terrain qui n'est pas le nôtre ?



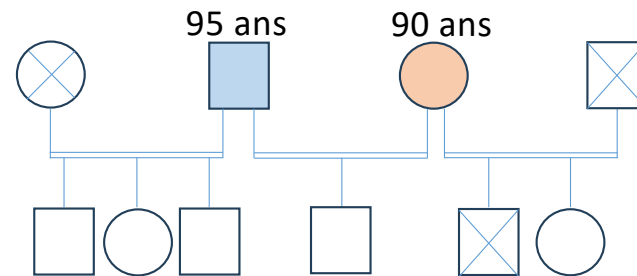
# Une première narration

---

- Pour accueillir et transformer certaines angoisses
  - Angoisse du vide
  - Angoisse de démantèlement de l'équipe
  - Angoisse d'engloutissement
- Pour s'affilier à la famille

Une première narration qui ne superpose jamais à l'identique à ce qui sera vécu durant la rencontre à domicile ...

# La famille Valencia



- Demande adressée par l'EM PsyPA
- Suite à VAD conjointe avec EM Gériatrique
- Mme V. : troubles cognitifs, agitation
- Mr V. : surdité, poly-pathologies, risque de chute

Décor ?

Ambiance ?

Liens intra-familiaux ?



# Le domicile comme espace transitionnel ...


Transfert sur le cadre



# Quand le domicile raconte une histoire ...

---

- Importance de la maison dans la construction identitaire (A. EIGUER)
- L'intérieur comme reflet de la personnalité de ceux qui l'habitent
- Domicile facilitateur clinique : trame de l'histoire



# Quand le domicile inhibe la pensée ...

---

- Famille BLANC
- Expériences sensorielles paradoxales
- Expérience de vécu psychotique

# Un travail de transformation

---

- Formation d'un néo-groupe (P. Aulagnier)
- Temps de trajet en voiture
- Importance des temps d'équipe qui permettent une transformation de ces éléments (W. Bion)
- Cadre théorico-clinique qui nous rassemble
- Micro-mouvements et micro-changements

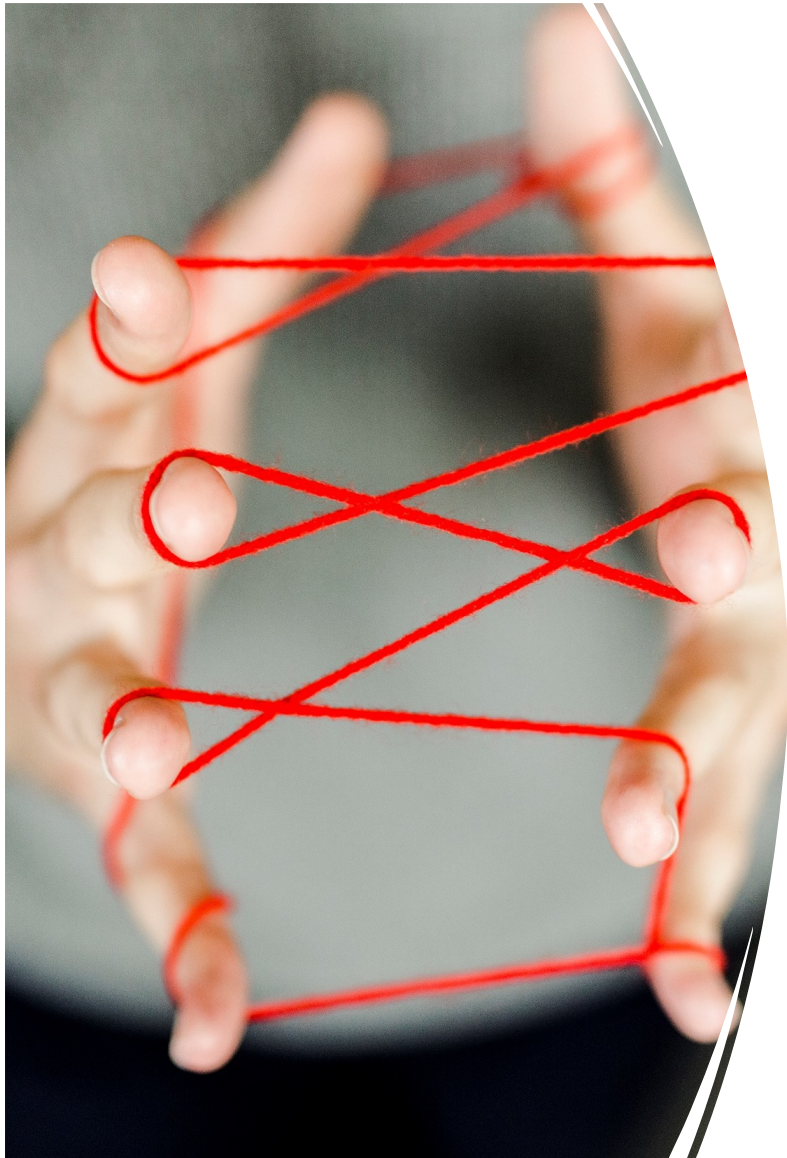




# Le soin en mouvement

Transfert sur le processus





# Rituels communs

---

- Nombre et nature des sièges ...
- Créneau horaire : adoption - affiliation
- Même tempo

A la fin de la guidance, l'enveloppe familiale est restaurée, la famille peut ré-ouvrir ses portes ...



# Outils thérapeutiques

---

- Format de thérapie brève
- Techniques d'entretiens familiaux
  - Partialité multi-directionnelle
  - Circularisation de la parole
  - Recherche de l'information pertinente
  - Appui sur la compétence des familles
- Echelles d'auto-évaluation familiale : SCORE-15
- Objets flottants
  - Génogramme
  - Blason familial
- Supervision
- Action dans le réseau médico-social



Conclusion



- La guidance familiale en PPA propose

- Un soin d'accès facile

- À domicile

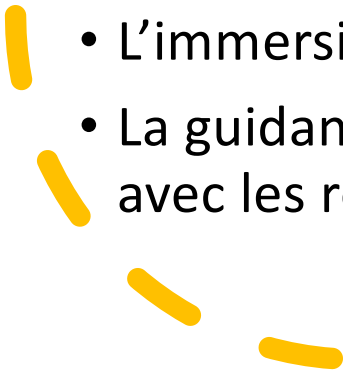
- Dont la demande initiale est soutenue par un professionnel médico-social

- Puis transformée avec la famille au cours des 2 premiers entretiens

- Dans une temporalité définie

- L'immersion au sein des familles est possible grâce au travail d'équipe

- La guidance permet de réactiver les compétences familiales en appui avec les ressources externes, mobilisées dans le travail en réseau.





# Bibliographie





Merci de votre  
attention



[centredeguidancefamiliale@ch-le-vinatier.fr](mailto:centredeguidancefamiliale@ch-le-vinatier.fr)



Centre de guidance familiale en psychiatrie de la personne âgée



# Présentation Projet PapaPSY

Fluidifier, coordonner, et sécuriser le parcours **de résidents en EHPAD présentant des troubles psychiatriques au moyen** de la télémédecine et du télésuivi

---



Hôpital Privé Parisien  
Jeanne d'Arc



PapaPSY

**POURQUOI ?**





## Le projet PAPA Psy

Quels objectifs ?

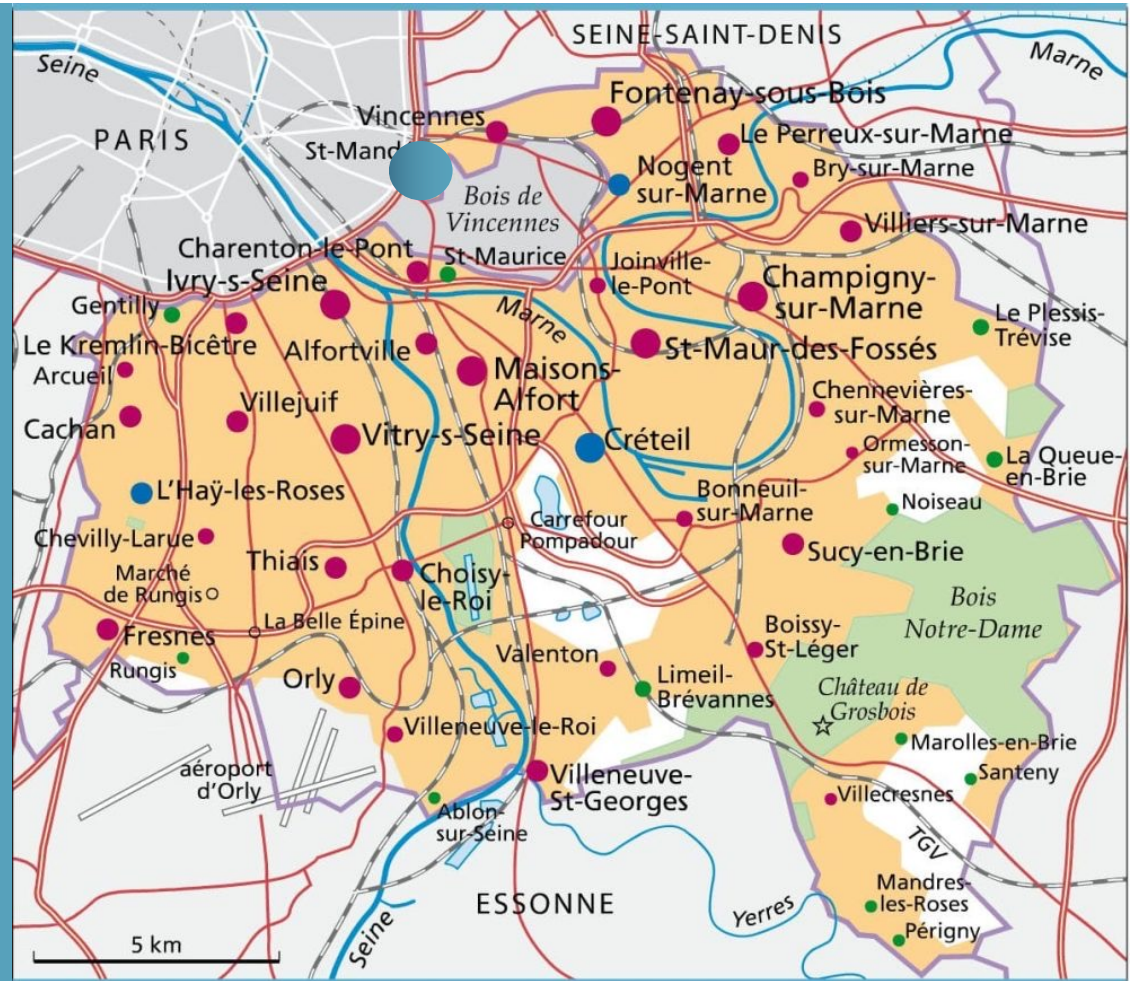
### **Proposer une évaluation psy et un suivi dès l'entrée en EHPAD**

- En s'appuyant sur l'expertise de la clinique Jeanne d'Arc (psychiatres et thérapeutes)
- En créant des parcours personnalisés réalisables à distance
- En formant le personnel de l'EHPAD pour la réalisation des parcours



PapaPSY

POUR QUI ?



*Val-de-Marne*

- |                         |                           |               |
|-------------------------|---------------------------|---------------|
| ○ plus de 50 000 h.     | ● ch.-l. d'arrondissement | — autoroute   |
| ○ de 20 000 à 50 000 h. | ● ch.-l. de canton        | — route       |
| ○ de 10 000 à 20 000 h. | ● commune                 | — voie ferrée |
| ○ moins de 10 000 h.    | ○ autre localité          |               |



## Les critères de sélection



Prendre en charge des résidents présentant une **symptomatologie psychiatrique ou une pathologie psychiatrique diagnostiquée**.



Avoir la capacité de **mobiliser un ou plusieurs soignants** (médecin coordinateur, aide-soignante, infirmière, psychologue) pour s'impliquer dans le projet et faire le relai entre les patients et l'équipe médicale.



Capacité d'utiliser des solutions de télémédecine : **connexion internet stable** ou à minima une pièce avec un accès suffisant réseau pour réaliser les activités proposées.



PapaPSY

**COMMENT ?**





## Projet PAPA Psy

### Déroulement de l'expérimentation



Une **phase d'évaluation** du profil des résidents et de choix du parcours de soin adapté.

- Un questionnaire d'évaluation
- Une visite des résidents par l'équipe JD
- Une concertation multidisciplinaire



Une **phase de suivi** des résidents à distance grâce à la télémédecine.

- Télémédecine
- Télé-expertise
- e-HDJ (ateliers)



**Un outil pour coordonner le parcours de soin** des patients sous forme d'une plateforme numérique.

  
**EVALUATION**

**Demande initiale et évaluation**

Demande initiale  
EHPAD partenaire

**Télé-expertise**  
Orientation vers le parcours adéquat

Psychiatre JD  
MedCo/Psycho EHPAD

  
**SUIVI**

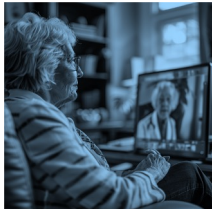
**PARCOURS 1  
E-SUIVI**

*Passage possible d'une modalité à l'autre en fonction de l'évolution*

**PARCOURS 2  
E-HDJ**

*Après hospitalisation, les résidents sont pris en charge en e-HDJ*

**PARCOURS 3  
HOSPITALISATION**



**TC mensuelle**  
Psychiatre / Doctolib  
**Qr de suivi mensuel**  
IDE EHPAD / UniQ

**1 e-atelier par semaine  
individuel ou collectif**  
Equipe HDJ / UniQ

**TC mensuelle**  
Psychiatre / Doctolib  
**Qr de suivi mensuel**  
IDE EHPAD / UniQ



**Hospitalisation  
4 semaines en moy.  
Clinique JD**

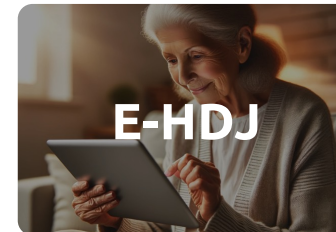




## Orientation – Arbre décisionnel

### Critères d'exclusions

Désafférentation sensorielle sévère  
Idées délirantes centrées sur écran  
Troubles cognitifs majeurs



E-HDJ



### Critères d'inclusions

GDS30 > 10 *ou*  
NPI > 11



Symptômes résiduels  
ou décompensation légère  
d'une pathologie psy

Adaptation  
Thérapeutique  
SPCD  
Décompensation modérée



E-SUIVI



## Parcours 2 : Thème des ateliers



**ATELIERS QUIZZ**





## Parcours 2 : Thème des ateliers



**LECTURE**



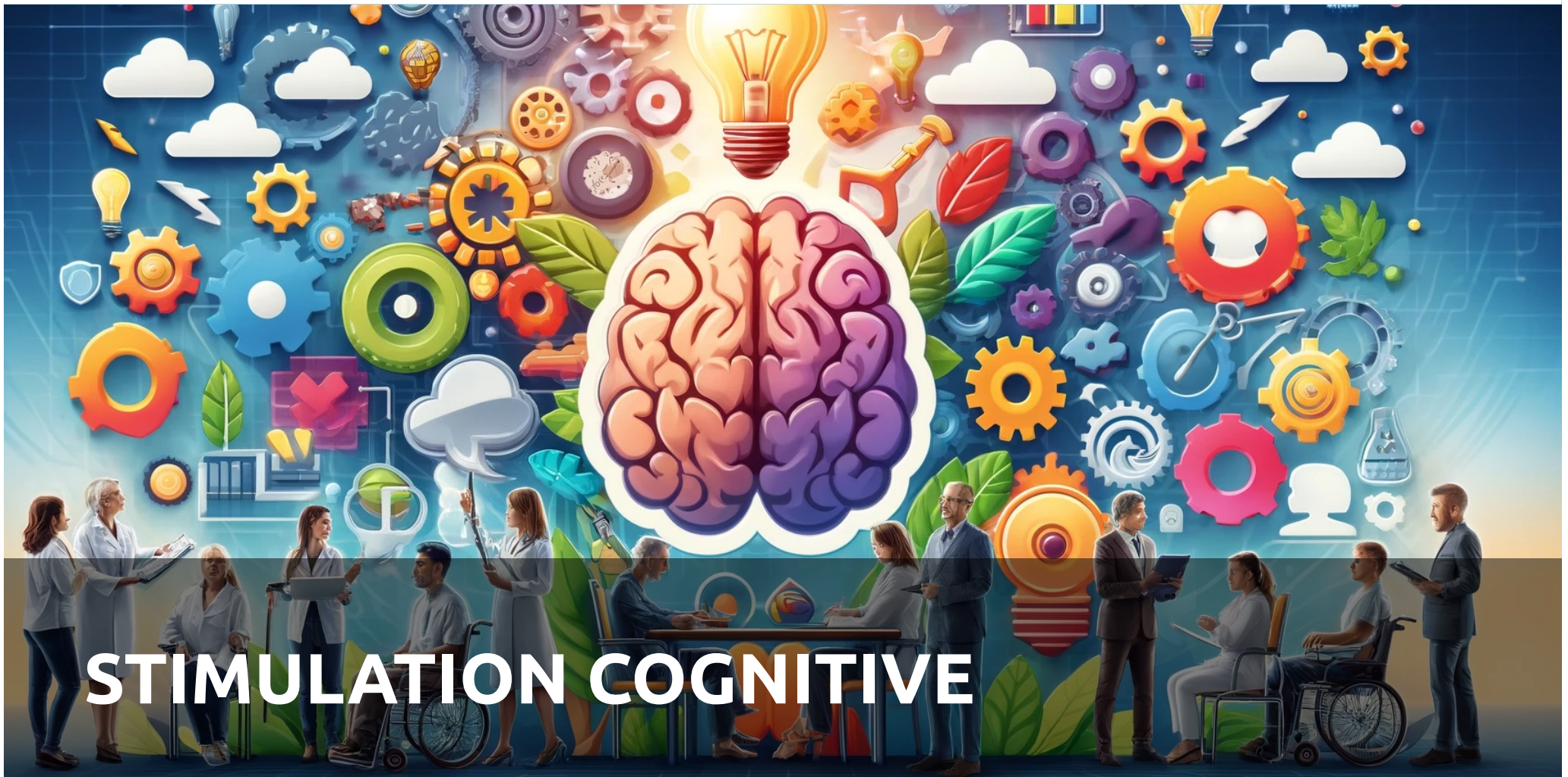
**THEORIE  
DE L'ESPRIT**



**JEUX DE  
LANGAGE**



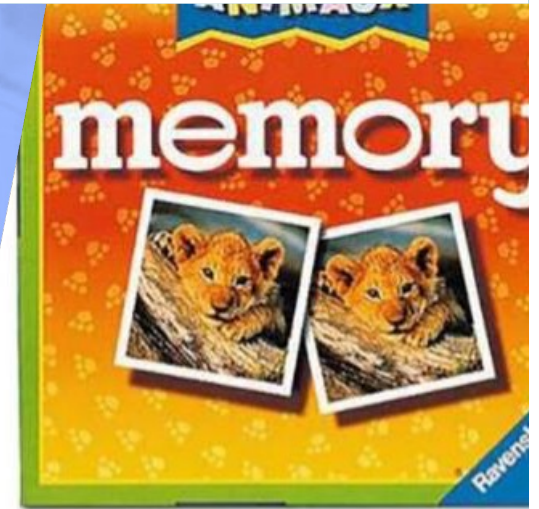
## Parcours 2 : Thème des ateliers



**STIMULATION COGNITIVE**



## Parcours 2 : Thème des ateliers

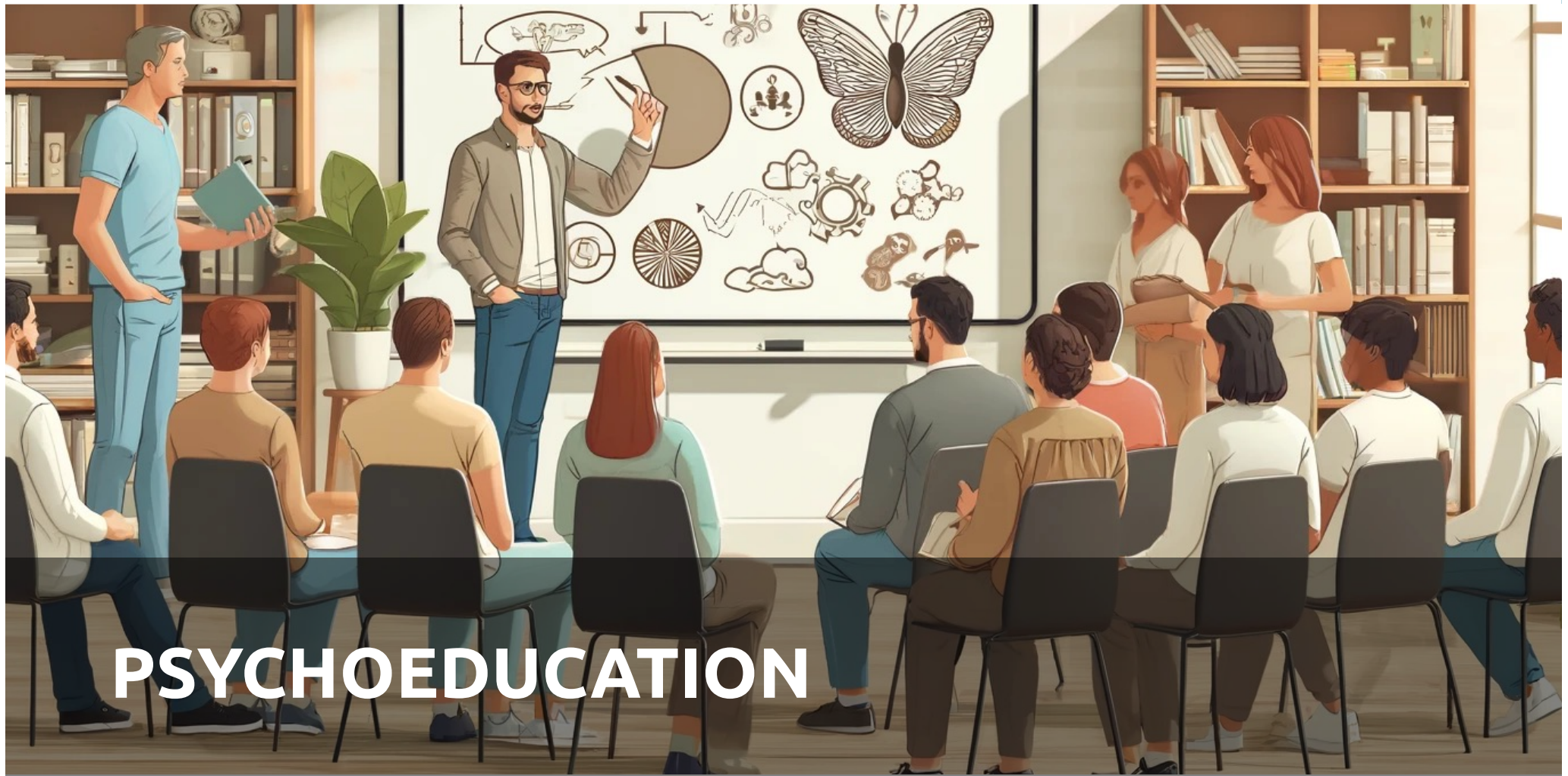


**JEUX**

**N'oubliez pas  
les paroles  
MEMOIRE**



## Parcours 2 : Thème des ateliers



**PSYCHOEDUCATION**



## Parcours 2 : Thème des ateliers

