



6^{ème} CONGRÈS INTER RÉGIONAL

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

DES RÉGIONS : AQUITAINE • LIMOUSIN • MIDI-PYRÉNÉES • POITOU-CHARENTES

L'expérience du **CH ESQUIROL** de **LIMOGES :**

l'**E**_{quipe} **M**_{obile} d'**E**_{valuation} et de **S**_{uivi} de la **P**_{ersonne} **Â**_{gée}

Dr François VIEBAN

Psychiatre de la personne âgée et Gériatre

CH Esquirol LIMOGES - CMRR du Limousin - CH BRIVE

« L'EXCEPTION » LIMOUGEAUDE

- Aux côtés de la Gériatrie Universitaire CHU LIMOGES,
- Une filière dédiée à la prise en soin des personnes âgées au sein de l'EPSM CH ESQUIROL
 - **Pôle Universitaire de Psychiatrie de la Personne Âgée**
- > 35 ans (Ecole de Limoges)
- Structurée : HC, 3 + 2 HJ, CMP, CMRR
- Articulée avec CHU (dont Urgences) et CH Esquirol

Une filière dédiée personnes âgées en Psychiatrie?

(aussi indispensable qu'une filière dédiée psychiatrie en gériatrie)

- **PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE**

= « sur-spécialité » psychiatrie :

→ Troubles mentaux et vieillissement des patients

→ Vieillissement et troubles psychiques (morbidité nouvelle et spécifique)

→ Expression psycho-comportementale des démences (MAMA)

Pourquoi une équipe mobile extra-hospitalière?

- Psychiatrie = Sectorisation
 - => culture de la mobilité et du réseau depuis 50 ans
- Fragilité adaptative des usagers potentiels
 - => la logique : déplacer l'expertise et non l'inverse
- Importance des facteurs intriqués et du contexte
 - => évaluation globale et prise en soin globale (élargie)

Pourquoi une équipe mobile extra-hospitalière?

- Qualité de l'évaluation et du diagnostic
- Rationaliser l'accès à la filière de soin Psychiatrie PA :
 - Éviter des hospitalisations inutiles ou périlleuses
 - Favoriser des hospitalisations et proposer des alternatives à l'HC, fiabiliser l'orientation
 - Éviter autant que possible le recours aux Urgences

Pourquoi une équipe mobile extra-hospitalière?

- Raccourcir la durée du séjour
 - = accompagner le retour à domicile ou EHPAD
- Prévenir et dépister de nouvelles décompensations
 - Prise en soin individuelle
 - Acculturation des aidants (professionnels et non professionnels)
 - Prévention
 - Dépistage précoce

L'EMESPA du CH ESQUIROL(87)

- Une équipe pluridisciplinaire
 - De professionnels formés et expérimentés
(expertise dans le diagnostic et optimisation de la réponse)
 - Souple
 - Réactive
 - Inventive
- = « SAMU PSYCHOGERIATRIQUE »

En pratique :

- Depuis juin 2008
- Coïncidence : **appel à projet national**
(circulaire DHOS/02/2007/176 du 30 avril 2007) : création à titre expérimental de dispositifs de prise en charge psychiatrique des personnes âgées)
- Soutien ARS, CH ESQUIROL (87) (M Pacheco), PPA (Pr Clément)
- Création en 2 temps :
 - EMEPA-Domicile (30/06/2008)
 - EMESPA-EHPAD (15/09/2011)

En pratique :

- Deux missions principales :
 - Évaluation (expertise) → préconisations TTT au Medecin Traitant
 - Suivi / Prévention = **AAA**
- Deux orientations :
 - Domicile
 - Substitut : EHPAD

Moyens alloués pour EMESPA

- Locaux : Centre du Patient Âgé
- Véhicules (GPS-Téléphone)
- Équipe pluridisciplinaire
 - 1,3 ETP Infirmier / EMESPA-Dom
 - 5 ETP Infirmier / EMESPA-EHPAD
 - 0,25 ETP cadre de santé
 - 0,3 ETP psychologue clinicienne
 - 0,25 ETP assistant services sociaux
 - 0,8 ETP secrétariat
 - 0,5 ETP médecin

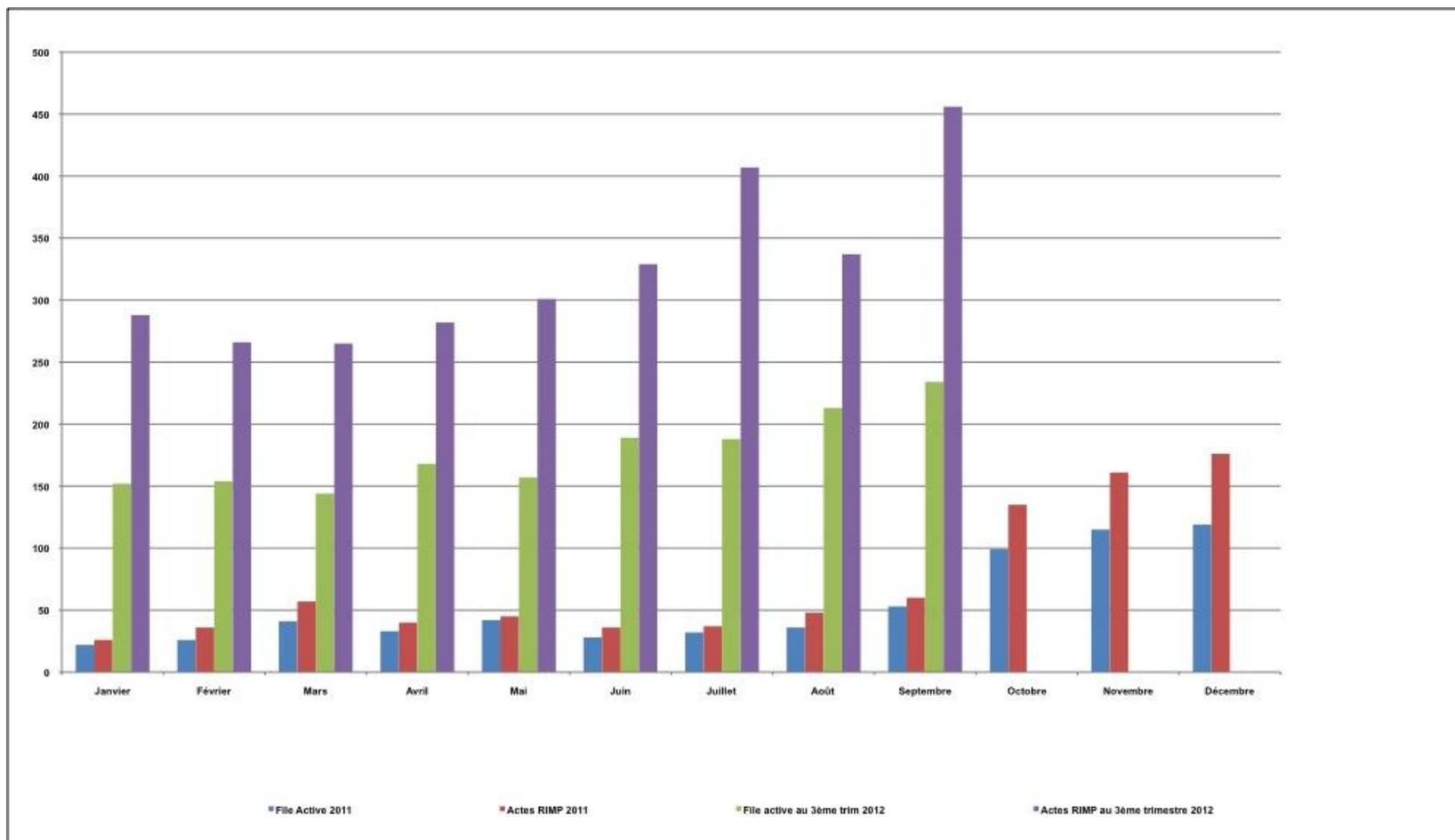
Quels partenariats?

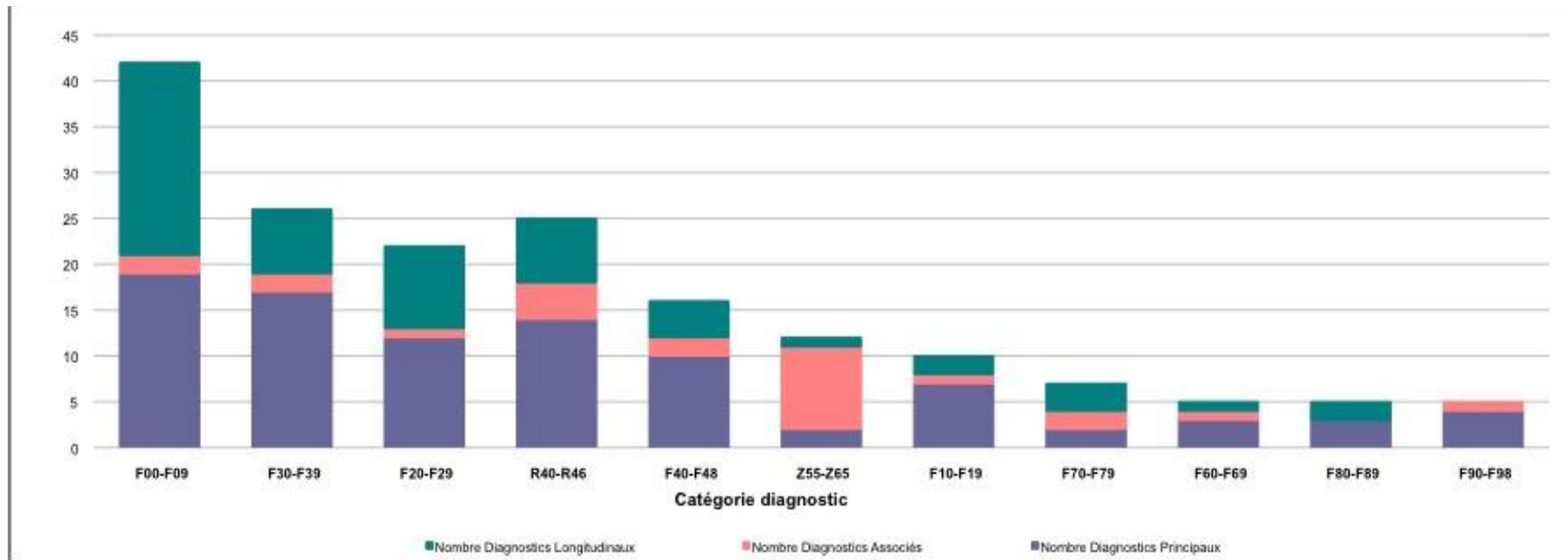
- Conventionnement avec :
 - Ensemble des EHPAD de la Haute-Vienne (39) et
 - Établissement UGECAM – La Chénaie (Verneuil sur Vienne)
 - Clinique Chénieux
- Services médico-sociaux Conseil Général 87
- **Partenariat conventionné avec EMG CHU LIMOGES:**
Complémentarité des deux équipes, saisie mutuelle et travail en collaboration, réunions de concertation ...

L'activité EMESPA : quelles observations?

	2011		09/2012	
	File active	Actes RIMP	File active	Actes RIMP
domicile	190	354	200	508
EHPAD	266	503	407	2423
total	456	857	607	2931

Activité EMESPA 2011-09/2012





F00-F09 - Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques

F40-F48 - Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

F30-F39 - Troubles de l'humeur [affectifs]

F20-F29 - Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants

R40-R46 - Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement

F60-F69 - Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte

Z55-Z65 - Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-spécifiques

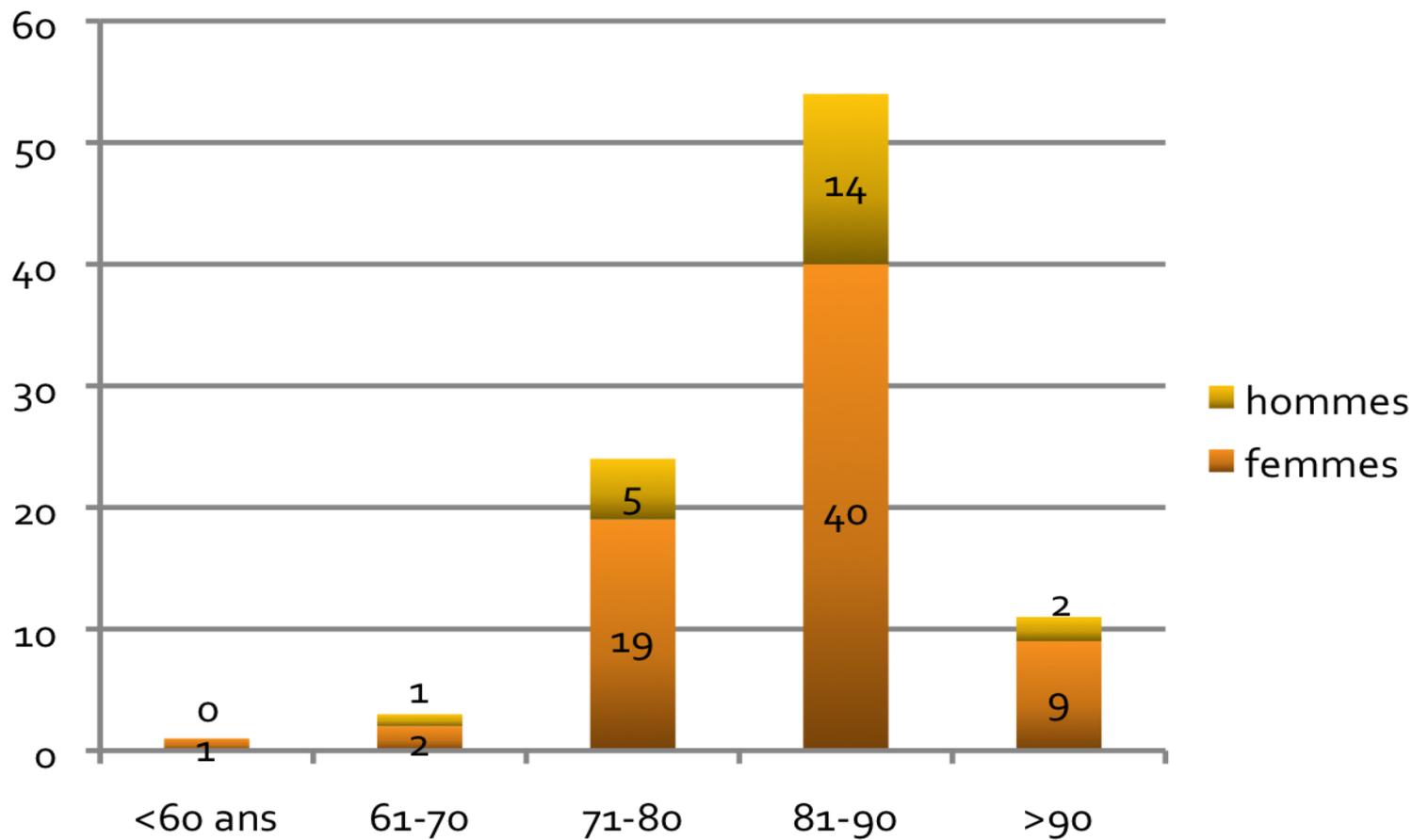
F10-F19 - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives

F70-F79 - Retard mental

F50-F59 - Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques

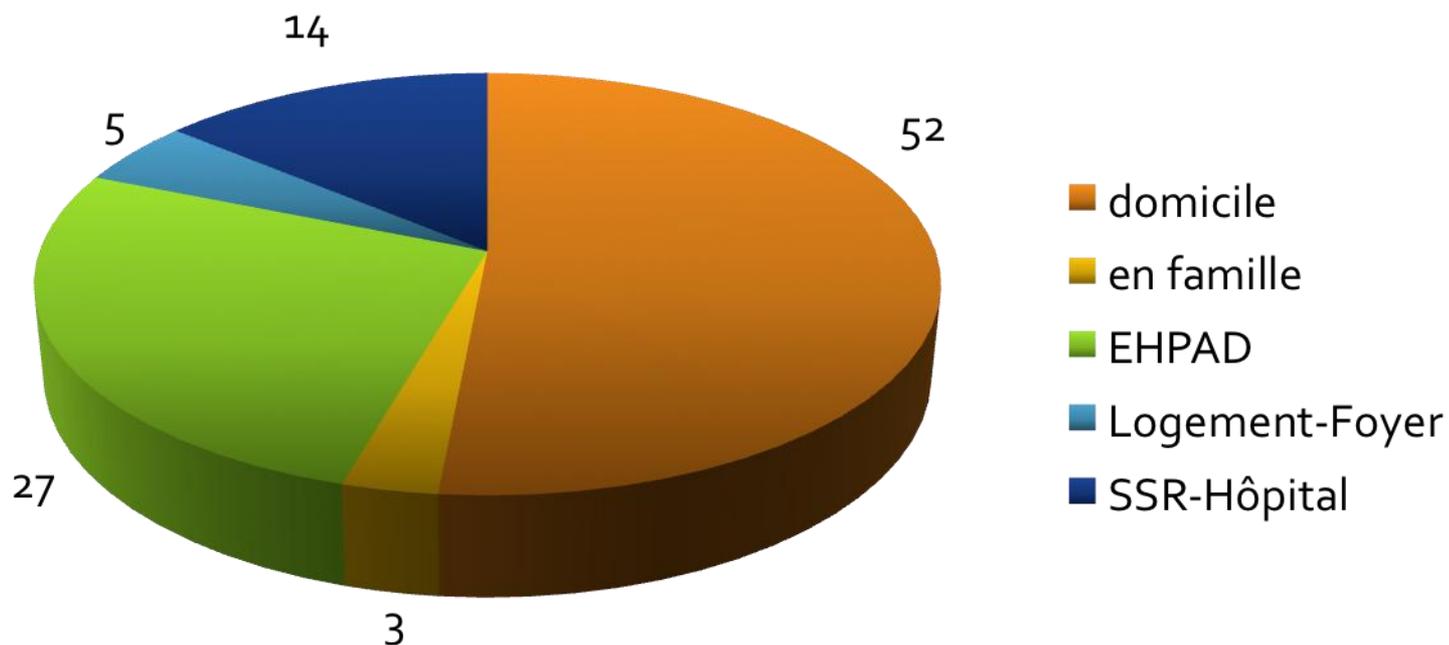
F90-F98 - Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant

G30-G32 - Autres affections dégénératives du système nerveux

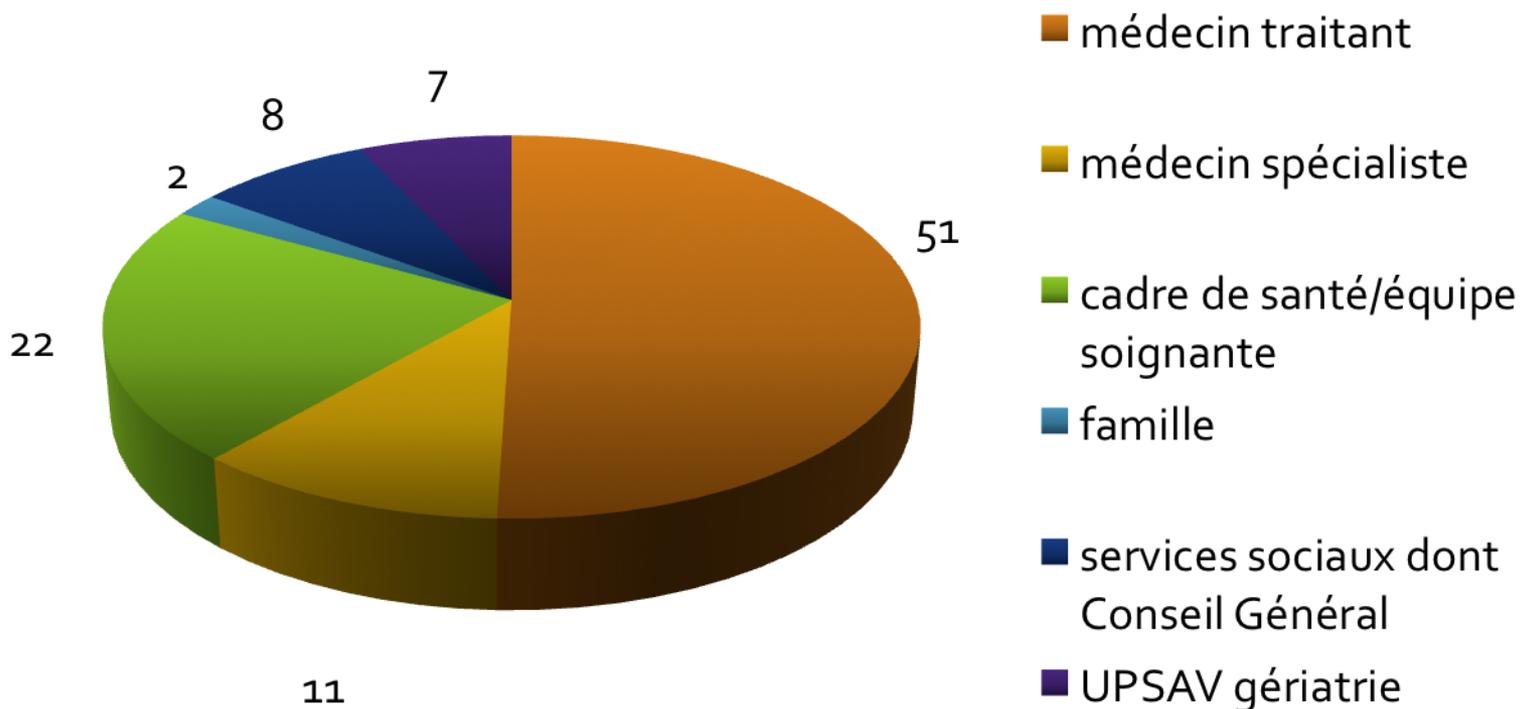


Tranches d'âge – sexe

lieu de l'intervention

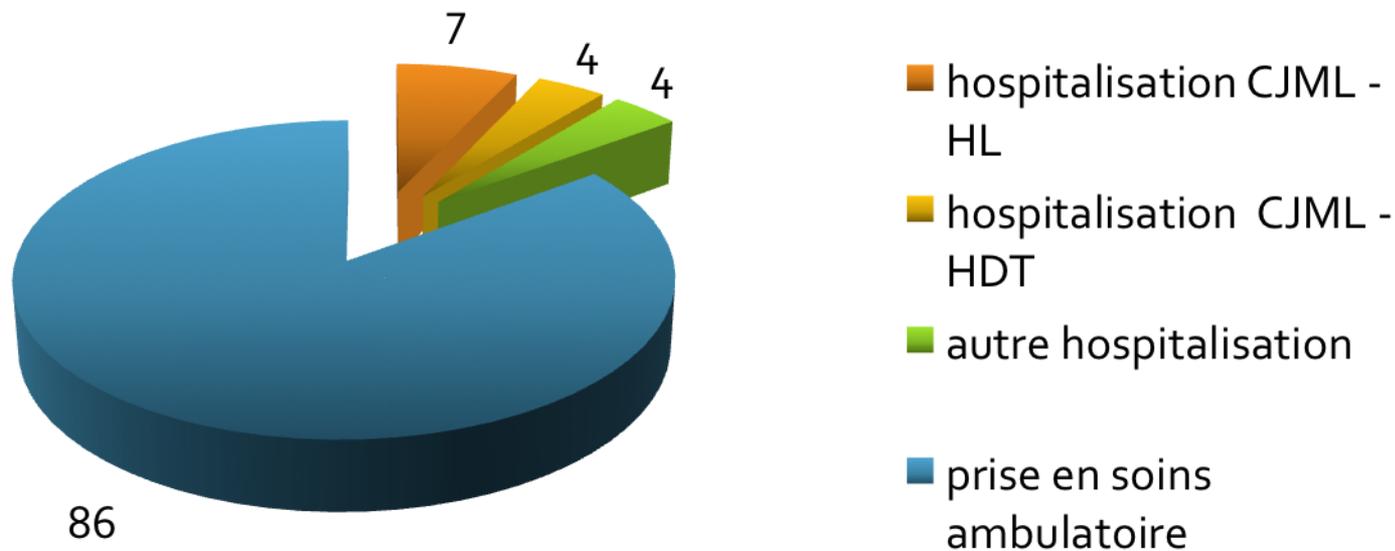


origine de la demande EMPG



Origine de la demande d'intervention

orientation de la prise en soin



Actions EMESPA

Quels enseignements de l'EMESPA pour des équipes mobiles psycho- gériatriques?

- **Rationaliser l'accès aux soins =**
 - Évite les hospitalisations inutiles/délétères
 - Évite l'engorgement des Urgences
 - Fluidifie le parcours de soin de personnes particulièrement vulnérables à un parcours complexe ou erratique...
- ➔ **Gain de chance pour TOUS:**
 - = bonne réponse au bon moment au bon endroit

- **IMPOSE** de s'appuyer sur :
 - Expertise de l'équipe pluridisciplinaire
 - Prompte à répondre
 - Respectueuse des interlocuteurs
 - Compétence extrême dans le diagnostic
 - Connaissance de l'ensemble des réponses possibles (intérêt de la pluri-compétence psy, gériatrie, RF, Médecin, IDE, Psycho, AS)
 - **Offre de soin complète, parfaitement structurée et fonctionnelle**

- Impose de **nouer et faire exister des partenariats solides**,
- En inscrivant la structure hospitalière dans un **réseau de prise en soin élargi**
- **Respectueux** des missions et compétences de chacun :
 - Structures médico-sociales
 - Services de soins à domicile
 - Médecin traitant (au centre du dispositif → mise à disposition de l'expertise de l'EM, préconisations TTT)

- Bref, Le dispositif « équipe mobile » est :
 - **Naturel** : bon sens !
 - prévenir les crises et éviter les récurrences
 - Et sinon : la bonne réponse au bon moment
 - **Indispensable** pour une filière de prise en soin des personnes âgées
 - Efficace, fluide, optimisée
 - Respectueuse des personnes et du contexte

L'Equipe Mobile Psycho-Gériatrique

**Le chaînon manquant dans la filière de
prise en soin des personnes âgées**