

Troubles psychiatriques de la personne âgée : tous concernés !

“ La crise sanitaire nous a contraints à décaler par deux fois cette journée sur le thème des troubles psychiatriques de la personne âgée, initialement programmée en 2020 puis en 2021. L'ANFH Bretagne a pu enfin l'organiser au Palais des Congrès de Saint-Brieuc, le 26 avril dernier, pour le plus grand bonheur de ses 321 participants, dont 108 aides-soignant(e)s.

Cette journée gérontologie est traditionnellement très attendue et appréciée des personnels travaillant auprès de la personne âgée. Elle est l'occasion pour eux, et notamment pour les agents de service hospitalier, les aides-soignant(e) et les aides médico-psychologiques, de voir leur travail quotidien mis en valeur, d'échanger avec d'autres professionnels, de partager leurs expériences professionnelles et de se questionner sur les prises en charge.

Au cours de la matinée, l'intervention de médecins spécialisés en gérontopsychiatrie a permis aux participants de comprendre les stades, l'évolution possible et les nouvelles modalités de prise en charge des troubles psychiatriques de la personne âgée. L'après-midi fut consacrée au partage d'expériences. Le témoignage poignant sur l'adaptation d'une équipe pour l'accompagnement et le bien-être d'un résident « pas comme les autres » a clôturé la journée gérontologie 2022.

Nous vous donnons rendez-vous en 2023 !

Hélène LE NEZET,
Membre des instances ANFH Bretagne

Une journée gérontologie pour les prises en charge psychiatriques

La journée gérontologie, associant apports d'experts et expériences de terrain, a permis à ses 320 participants de s'approprier les ressources et les dispositifs de prise en charge des troubles psychiques du sujet âgé. Cette journée, très attendue des professionnels, leur a permis de partager et de questionner leur pratique.

■ Quels accompagnements des troubles psychiatriques ?

Gabriel Robert, maître de conférences universitaires de gérontopsychiatrie et psychiatre au centre hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) à Rennes a ouvert la journée en rappelant les bases théoriques de la psychiatrie et la complexité des prises en charge chez la personne âgée. Dans ce cadre, la télé-médecine vient compléter le parcours de soins, comme l'a présenté le docteur Carole Di Maggio-Clozel, psychiatre au CHGR.

■ Comment sont pris en charge les troubles liés à la démence ?

Le Professeur Dominique Somme, chef du service de gériatrie - UFR de médecine, Université de Rennes, a détaillé la complexité du diagnostic des symptômes psychologiques et comportementaux liés à la démence et l'importance de l'observation clinique. L'offre de soins qu'il a présentée a été illustrée par le récit de l'accueil d'un cas très complexe à la maison de retraite Alexis Julien de Ploudalmézeau.

■ Qui sont les acteurs missionnés pour soutenir les professionnels de terrain ?

La reconnaissance de la psychiatrie de la personne âgée a favorisé la création de dispositifs de soutien aux professionnels. Dans un premier temps, l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé de l'établissement de santé mentale de Quimper a détaillé ses missions et ses méthodes d'intervention. Puis, Lucile Dewost et Michaël Codron, les deux collaborateurs du jeune Centre interrégional Normandie et Hauts-de-France de psychogériatrie et de psychiatrie de la personne âgée (CR3PA) ont expliqué le processus de sa création.

La psychiatrie du sujet âgé, est-ce que cela existe ?

Psychiatre de la personne âgée, gérontopsychiatrie sont des termes qui recouvrent une réalité, celle de la prise en charge des troubles psychiques de la personne âgée. Le Docteur Gabriel Robert, maître de conférences universitaires de gérontopsychiatrie et psychiatre au centre hospitalier Guillaume Rénier à Rennes, a précisé et enrichi la question de la psychiatrie du sujet âgé dans le contexte du soin et de l'accompagnement, avec ses ressources, ses acteurs et ses limites. Un cadre et un éclairage qui ont été très précieux au cours de la journée.

La psychiatrie, une discipline pas comme les autres

C'est l'une des seules disciplines où nous ne parlons pas de maladie, mais de troubles. En effet, nous ne pouvons pas mettre en évidence un lien de causalité direct entre une structure cérébrale ou un gène avec les troubles. De plus, un trouble en accompagne d'autres. Cette comorbidité participe à l'hétérogénéité des profils des patients. Personne ne peut travailler en psychiatrie avec des réponses toutes faites. Une autre de ses particularités est d'être attachée à la tranche d'âge des 20-35 ans, où les troubles, notamment bipolaires et schizophréniques, apparaissent.

La psychiatrie de la personne âgée prend en charge des troubles de nature différente qui ne s'excluent pas

Le diagnostic est difficile en dépit de nos échanges avec les gériatres. Une personne peut avoir eu des troubles précoces sans avoir eu besoin de consulter, puis développer en vieillissant des troubles cognitifs. A-t-elle des symptômes psychologiques et comportementaux liés à la démence (SPCD), un trouble psychique, ou les deux ? Les mêmes questions se posent lorsque les troubles psychiatriques apparaissent après 65 ans.

Le Docteur Gabriel Robert, maître de conférences universitaires de gérontopsychiatrie et psychiatre au CHGR à Rennes

Des ressources et des prises en charge psychiatriques spécifiques au sujet âgé se créent

Chaque structure de soins et/ou d'hébergement des personnes âgées dépend d'un secteur, organisé autour d'un centre médico-psychologique (CMP) qui accueille toute la population adulte. Au niveau supérieur, il existe des équipes mobiles et des centres experts régionaux, qui sont spécialisés en psychiatrie du sujet âgé. Récemment, ce domaine est devenu un enjeu de santé publique, dans la mesure où les risques des troubles psychiatriques de la personne âgée sont évalués et reconnus, ainsi que leurs répercussions sur la souffrance des aidants et des soignants.

Un médecin dans ce domaine n'a pas forcément un diplôme de psychiatrie

Le médecin qui prend en charge le trouble psychiatrique de la personne âgée peut être gérontopsychiatre ou psychogériatre, gériatre du comportement, psychiatre, des troubles de la cognition (*cogni-friendly*) ou non, neurologue des troubles des émotions (*émotionnel-friendly*).



La télépsychiatrie : un outil en développement

Dépendant du médecin qui souhaite l'utiliser, la télépsychiatrie a fait ses preuves. Elle s'intègre dans les dispositifs médicaux existants. À l'appui des résultats scientifiques, le Docteur Carole Di Maggio, psychiatre au centre hospitalier Guillaume Rénier à Rennes, rend compte du cadre de l'usage de la télémédecine, de ses bénéfices et de ses limites.

La télépsychiatrie, existante dans les pays anglo-saxons dès les années soixante, se développe progressivement en France. Depuis 2018, remboursée par la Sécurité sociale, la téléconsultation s'inscrit dans le parcours de soins coordonné, en respectant la confidentialité des données de santé. Hormis les situations d'urgence, une consultation classique au cours de l'année est préconisée. Pendant la crise sanitaire, à l'instar des autres disciplines, elle est devenue un outil indispensable pour assurer la continuité des soins. Dans le contexte du COVID, les réserves des praticiens et une partie des freins réglementaires et technologiques ont été levés.

Les avantages de la télépsychiatrie

Un médecin étant présent derrière l'écran, la télépsychiatrie ne pallie pas le déficit de praticiens. En revanche, elle permet de répondre à distance à des besoins de santé non satisfaits. Elle fait preuve de fiabilité pour le diagnostic de diverses pathologies affectant les adultes, les enfants et les personnes âgées. Elle est plutôt bien acceptée par les patients et, paradoxalement, certains se montrent moins inhibés devant un écran qu'en présence d'un clinicien. La sécurisation des données, la sécurité clinique, l'information et le consentement du patient sont des points éthiques importants. L'inégalité d'accès aux technologies de l'information peut être source de disparités pour les patients.

QUEL EST L'INTÉRÊT DES TÉLÉCONSULTATIONS EN EHPAD ?

Nous avons développé une expérience de téléconsultations psychiatriques en EHPAD au CHGR à la suite d'un appel à projet de l'ARS Bretagne en 2013. Les résidents ont adhéré à cet usage en y trouvant le confort de limiter leurs déplacements. Les professionnels de l'EHPAD et du CHGR ont montré un intérêt partagé pour un échange direct en distanciel plus informatif et interactif dans la prise en charge du résident !

Docteur Carole Di Maggio

EN DIRECT ?

1972
définition du terme de télépsychiatrie

2012
2^e pratique après la radiologie dans le monde

Remboursement des actes de :

- depuis septembre
2018
Téléconsultation

- depuis février
2019
Téléexpertise



Le Docteur Carole Di Maggio, psychiatre au centre hospitalier Guillaume Rénier à Rennes



Prise en charge de la démence

Le diagnostic des troubles des symptômes psychologiques et comportementaux liés à la démence (SPCD) est complexe. Cependant, l'offre de soins est bien réelle et l'orientation adaptée pour chaque malade repose sur la collaboration des médecins et des soignants. Le professeur Dominique Somme, chef du service de gériatrie, du pôle anesthésie, SAMU, urgences, réanimations, médecine interne et gériatrie - UFR de médecine, Université de Rennes, apporte son expertise.

Être précis pour décrire et ainsi pouvoir agir

Trouble confusionnel, trouble psychiatrique ou SPCD, quand un trouble du comportement apparaît chez une personne âgée, il n'est pas toujours évident de l'identifier. Cependant, il est important de retenir qu'un nouveau comportement n'est pas forcément un trouble et qu'une personne âgée ayant des troubles psychiatriques peut avoir par la suite des troubles cognitifs. Tout professionnel qui constate un nouveau comportement se doit d'être précis dans ce qu'il observe. « Une personne âgée ayant une pathologie démentielle n'est pas forcément violente et/ou agressive. Elle peut ne plus parler, être apathique ou euphorique, déprimée et/ou anxieuse, désinhibée, en opposition, avoir des délires ou des hallucinations, des troubles du sommeil ou de l'alimentation. »

une structure ou une autre dépend de l'intensité et de la nature de ses symptômes, et de ses conditions de vie. Aussi, elle repose sur le regard clinique des soignants et des proches.

- Le séjour court en unité cognitivo-comportementale accueille des personnes ayant des symptômes comportementaux aigus, à condition qu'ils ne soient pas d'origine confusionnelle. Il permet une analyse fine et une stratégie non médicamenteuse avec un retour au lieu de vie.
- En EHPAD, le programme thérapeutique du Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA) est proposé lorsque les troubles sont modérés à sévères, surtout si un défaut de stimulation a été identifié.
- Un programme non médicamenteux avec des activités thérapeutiques est mis en œuvre en EHPAD par une unité Alzheimer, dite parfois « protégée ».
- L'unité renforcée accueille des personnes ayant des symptômes sévères comportementaux au long cours. « Elles sont sous-financées et il faudrait beaucoup plus de personnel dans ces unités. Parfois, l'orientation trop précoce, par rapport à ce qui aurait pu être fait avant, risque d'entraîner une chronicisation des symptômes », précise le Professeur Dominique Somme.

“

La question qui se pose d'un point de vue éthique est : quels sont les meilleurs choix pour être le moins maltraitant ? Pour y répondre, nous avons besoin de réfléchir à plusieurs et d'ouvrir la réflexion à des gens extérieurs, y compris de la société civile. ”

Professeur Dominique Somme

Les SPCD : que pouvons-nous faire ?

L'orientation de la personne vers

L'accompagnement d'un cas complexe : quand Hervé revisite nos pratiques



L'intégration d'Hervé dans la maison de retraite Alexis Julien à Ploudalmézeau est accomplie. Cela s'est passé avant la crise sanitaire et l'équipe a relevé aujourd'hui d'autres défis. Sandrine Le Bars, infirmière, Isabelle Bocher, agent de service hospitalier qualifié, Élisabeth Faudot, aide-soignante, David Guevel, directeur, et Sylvie Le Ru, cadre de santé, ont présenté les ressources en interne que l'équipe a mobilisées et les appuis en psychogériatrie auxquels elle a su faire appel.

La maison de retraite Alexis Julien à Ploudalmézeau n'est pas sectorisée et la porte est ouverte pour les 160 résidents. Les soignants, aguerris face aux troubles du comportement, veillent sur ceux qui risquent de se perdre. Hervé y est accueilli le 23 avril 2018. Dès son admission, il bouleverse le fonctionnement de l'EHPAD. Il fuit constamment et par ses agressions, il restreint la liberté des autres résidents. Leur autonomie diminue. Coups, insultes, absence totale d'hygiène, atteinte à la pudeur. Le sentiment de l'équipe

d'abandonner les autres résidents, tant elle est mobilisée pour protéger Hervé et en protéger les autres, s'ajoute à son épuisement.

Cohésion d'équipe et inventivité

L'équipe s'aperçoit vite qu'il y a un fossé entre les informations qui lui ont été transmises et ce qu'elle vit. En effet, un diagnostic de la maladie d'Alzheimer avait été posé deux ans plus tôt, suivi d'une prise en charge à domicile, puis d'une admission en EHPAD dans lequel il avait commis 24 actes d'agression. Les soignantes s'appuient sur la formation Carpe diem qu'elles ont suivie et analysent lors des transmissions quotidiennes la situation. Elles créent un outil d'écrits partagés, où elles consignent leur ressenti et ce qui fonctionne ou pas : le « classeur des exceptions ». Aussi, elles se réorganisent afin de dégager du temps pour accompagner Hervé et créent, sans effectif supplémentaire, un poste dédié à l'accompagnement pour l'équipe du soir. Cependant, Hervé est imprévisible et les solutions ne sont jamais pérennes.

Expertise médicale et protocole de soins

En août, après avoir exprimé clairement sa volonté de garder Hervé, l'équipe peut enfin s'appuyer sur un protocole d'accompagnement établi lors d'une hospitalisation par un staff pluridisciplinaire en psychogériatrie



auquel elle participe. Le confinement est recommandé. Hervé consulte le géronto-psychiatre qui vient dans l'établissement et va aux animations programmées à l'hôpital. Ses réactions n'étant plus nourries par le contact avec les autres, Hervé s'apaise. Les soignants interrogent à nouveau leur pratique : comment empêcher qu'il ne se sente abandonné ? Un accompagnement personnalisé se met en place, fait de repas thérapeutiques, de sorties au jardin, de mandalas. Hervé vit à la maison de retraite Alexis Julien depuis 4 ans. Le travail des professionnels, soignants ou non, a permis son accueil. Comme l'exprime la fille d'Hervé, qui y a participé : « Personne n'en voulait ». Elle leur exprime sa reconnaissance.



Nous nous sommes permis de l'appeler par son prénom. Il se reconnaissait mieux. C'est un homme qui aime la simplicité. Après le repas du soir, Hervé m'aidait à débarrasser, il poussait le chariot.

Isabelle Bocher

Psychiatrie du sujet âgé : quel niveau d'intervention ?

Crise psychique : que peut faire une équipe mobile ?



L'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA), créée en janvier 2019 par l'établissement de santé mentale du Finistère sud basé à Quimper, intervient au domicile et en EHPAD dans le cadre des filières gériatriques et de soins des secteurs du Finistère sud. Ce dispositif se développe au sein du territoire en complémentarité avec les partenaires du champ médico-social. Quelles sont ses missions et méthodes ? Dr Marie-Christine Crolard, médecin gériatre, Michèle Dupuy, psychologue, Martine Bernard, Marie Le Coant et Sandrine Droillard, infirmières, nous l'expliquent.

Une équipe mobile comment ça marche ?

Les interventions de l'EMPSA facilitent l'accès au soin des personnes âgées en souffrance psychique et limitent ainsi les risques d'hospitalisation. Lorsqu'elle est alertée, l'équipe contacte la personne à l'origine de la demande sous 48 heures et s'assure que la validation du médecin traitant a été demandée. Un premier staff pluridisciplinaire fixe les axes de la visite à domicile, en fonction de la nature de la demande. Il peut s'agir d'évaluer les bénéfices d'un récent traitement médicamenteux. La VAD crée les conditions d'une alliance thérapeutique. Comme l'explique Sandrine Droillard, « elle permet par un entretien approfondi d'identifier les causes possibles des troubles ressentis tout en procédant à une observation clinique. » Un second staff s'appuie, notamment, sur cette VAD pour préconiser une orientation qui est transmise au médecin traitant.

L'approche psychologique de la crise psychique du patient âgé

Tous les aspects de la personnalité et de la vie de la personne sont pris en compte. « Identifier les causes de la crise psychique participe à l'évaluation clinique, explique Michèle Dupuy. Une crise psychique est provoquée par un déséquilibre entre ce qui se passait avant et aujourd'hui. Les changements subis par les personnes âgées peuvent la provoquer : une perte de fonction sensorielle ou motrice, l'annonce d'une maladie, l'entrée en institution, un deuil. Aussi, au cours de la prise en soin, les problématiques liées au vieillissement sont abordées comme l'acceptation des changements, la confiance en soi face aux pertes et l'estime de soi. » L'équipe identifie également les ressources de la personne, l'attachement familial, le degré d'adhésion au soin, par exemple. Aussi, Marie Le Coant rappelle le cas d'un patient « dont les capacités à s'adapter, à prendre du recul et à verbaliser ses émotions ont permis d'élaborer avec lui un projet de prise en soin ».

**VOUS INTERVENEZ À PARTS
ÉGALES EN EHPAD ET À DOMICILE.
COMMENT AVEZ-VOUS EU LE
TEMPS DE FAIRE DE LA FORMATION ?**

Pour l'instant, au sein des staffs et auprès des professionnels en articulation avec nos partenaires, que ce soit Appui Santé, les infirmières à domicile, les médecins traitants, nous expliquons comment nous intervenons au domicile et en EHPAD. S'ajoutent des temps de formation ponctuels sur le thème de la crise suicidaire. »

Martine Bernarden,
chargée du résident

EN DIRECT ?

Création d'un centre inter-régional de psychogériatrie et de psychiatrie de la personne âgée

Les professionnels qui exercent au sein des filières qui accueillent des personnes âgées (gériatrie, psychiatrie, neurologie, urgences) sont confrontés à des situations complexes dans la prise en charge de résidents ou de patients souffrant de troubles d'origine psychiatrique ou neuro-dégénérative. Afin de les soutenir, le centre interrégional Normandie et Hauts-de-France de psychogériatrie et de psychiatrie de la personne âgée (CR3PA) vient d'être créé. Lucile Dewost et Michael Codron, ses coordinateurs, nous le présentent.

Les axes de travail du CR3PA sont discutés et validés par le comité scientifique, où l'équilibre est respecté entre les deux régions, entre la psychiatrie et la gériatrie et entre le médical et le paramédical (médecins psychiatres, médecins gériatres, cadre de santé, psychologue, infirmier). « Notre rôle est de porter la parole des professionnels de terrain, car ce projet se construit pour eux et avec eux. Nous sommes sur la route tout le temps », explique Michael Codron.

Trois actions bien engagées

- **Le recensement des ressources :** la réalisation d'une carte interactive des unités d'accueil et de soins (évaluations, consultations, hospitalisations, lieux de vie) et des équipes mobiles pour les personnes âgées ayant des troubles du comportement. Elle permet, par exemple, à un professionnel en EHPAD de connaître et de solliciter un hôpital de jour, nouvellement implanté à proximité.
- **Le recensement des formations :** dans nos deux régions, et en Île-de-France en distanciel, elles sont nombreuses, bien que peu soient diplômantes. « Avant de les diffuser, nous les avons soumises au comité scientifique, afin de nous assurer de leur pertinence », précise Michael Codron.



■ La lisibilité du CR3PA :

le nom et le logo affichent la volonté de collaboration entre la gériatrie et la psychiatrie. Aussi, la création d'une newsletter informe les professionnels des événements et formations présents sur les deux régions.

Les perspectives

La vocation du CR3PA est d'apporter un appui aux professionnels de terrain. « Sans être un centre expert, nous pouvons chercher l'information et l'apporter à tous professionnels, précise Lucile Dewost. Nous avons été sollicités, par exemple, au sujet de l'accueil de patients ayant commis des actes médico-légaux au sein d'une structure ou d'un service. Nous avons recensé les difficultés des professionnels par l'envoi d'un questionnaire en ligne aux EHPAD, aux unités d'hébergement renforcé et cognitivo-comportementales. Son analyse permettra la création d'un groupe de réflexion dédié. »



Le CR3PA, comment ça marche ?

- Une réflexion portée par les Agences régionales de santé des Hauts-de-France et de Normandie et les centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers et pilotes MAIA des deux régions à la suite du travail mené par le groupement de coopération sanitaire (GCS G4) qui associe les 4 CHU
- Un financement apporté par les ARS
- Une gouvernance confiée au GCS G4
- Un organe de réflexion et de décision animé par un conseil scientifique
- La mise en œuvre des décisions par le comité de pilotage (une partie du comité scientifique + ARS)
- Le recensement des besoins des professionnels et la réalisation des actions par deux coordinateurs

Des formations pour accompagner les professionnels

La journée gérontologie a détaillé la complexité de la prise en charge psycho-gériatrique et psychiatrique de la personne âgée et révélé les attentes des professionnels en termes de formation. L'ANFH Bretagne propose, notamment, deux formations pour comprendre, accompagner et prendre en charge les patients et les résidents. Focus et mode d'emploi pour découvrir l'ensemble des offres de formation.

Prise en charge non médicamenteuse des troubles du comportement en EHPAD et USLD

Deux formations de 3 jours s'adressent à tous les professionnels intervenant dans ces structures, où les prises en charge des résidents et des patients nécessitent de très nombreuses compétences. Comment réagir face à un résident agressif ou qui refuse toutes sollicitations ? Comprendre l'origine et le fonctionnement de ces troubles et savoir y apporter une réponse adaptée sont les enjeux de ces deux formations.

Accompagner les troubles géronto-psychiatriques du sujet âgé en EHPAD



Acquérir une compétence concrète pour savoir-faire et savoir-être face aux troubles neuro-dégénératifs et psychiatriques est l'objectif de cette formation de 4 jours qui s'adresse à des binômes pluridisciplinaires. Aussi, par l'acquisition d'une solide connaissance de ces troubles chez la personne âgée et d'un travail d'analyse prospective de sa pratique, cette formation vise à permettre au professionnel de sortir de son sentiment d'impuissance et son corollaire d'épuisement.

Découvrir l'offre des formations de l'ANFH Bretagne

<https://urlz.fr/iqdO>



Le catalogue en ligne de l'ANFH Bretagne permet à tous les professionnels de découvrir l'ensemble des formations proposées. Leur liste est affichée par défaut dans un ordre alphabétique dans le tableau déroulant.

Les formations sont affichées dans cet ordre lors d'une sélection :

- par métier grâce à l'onglet « Public »
- par domaine de compétences grâce à l'onglet « Axe »
- par mot clef grâce à l'onglet « Recherche »



Prochains rendez-vous

Journée régionale Attractivité FPH : Sa place sociale et professionnelle dans l'écosystème public hospitalier

Eclairée par quelques éléments de résultats issus de la réalisation de l'enquête régionale « Baromètre social breton FPH », cette journée a pour ambition d'apporter une vision philosophique et éthique qui donnera naissance à des propositions de démarches nouvelles sur les actions possibles des individus au sein des collectifs de la FPH. Nous ne sommes pas là par hasard...

Une journée animée par Mmes Laure DUMONT et Christine CAYRE avec l'intervention exclusive de M. Frédéric SPINHIRNY, philosophe et directeur d'hôpital

10 novembre 2022 à Océanopolis à Brest

Public concerné : personnels exerçant dans les établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires, agents, cadres, médecins, toutes filières confondues

Programme disponible sur www.anfh.fr/bretagne

Inscriptions : service formation de votre établissement

Journée gérontologie
4 avril 2023, Palais des congrès à Saint-Brieuc

Pour plus d'informations

Nancy CAMUZARD / ANFH Bretagne
02 99 35 28 60 / bretagne@anfh.fr