

Quel parcours de soins en psychiatrie et santé mentale pour les personnes âgées ?

*Organisation actuelle et perspective
de filière géro-psycho-geriatrique*

*Michel SABY, Directeur adjoint
Dr Anne CLAUSTRE, Gériatre
Centre Hospitalier Alpes Isère
6 décembre 2016*

- CH AI : Arrivée du secteur G 01 (CHU) au 1er janvier 2017
- CHU GA : Lits de spécialités psychiatriques, UPMI, Psychiatrie de liaison (dont la géro-psy)
- Urgences : UCAP CHU et SAU Voiron (avis psychiatrique)
- Clinique du Grésivaudan
- Clinique du Dauphiné (ex clinique le Coteau) : déménagement à Seyssins, 120 lits et 1 Unité de GP de 30 lits
- Secteur libéral ambulatoire
- Secteur médico-social
- CLSM

- A partir du 1er janvier 2017
 - Regroupant des établissements sanitaires participants :
CHU, CHAI, CH Voiron, CH locaux
 - Qu'est ce que c'est ?
 - Fonctions supports et Projet de territoire.
- Dont :
- Pilotage des parcours psychiatrie et handicap psychique :
CHAI et St L d P
 - Intégration de la géro-psycho-geriatrie dans le projet de
convention constitutive du GHT **en juin 2016**

Le CH AI dans l'organisation de de la psychiatrie publique en Isère

- 800 000 habitants
- Organisation : sectorisation avec 3 pôles de psychiatrie générale, services transversaux...

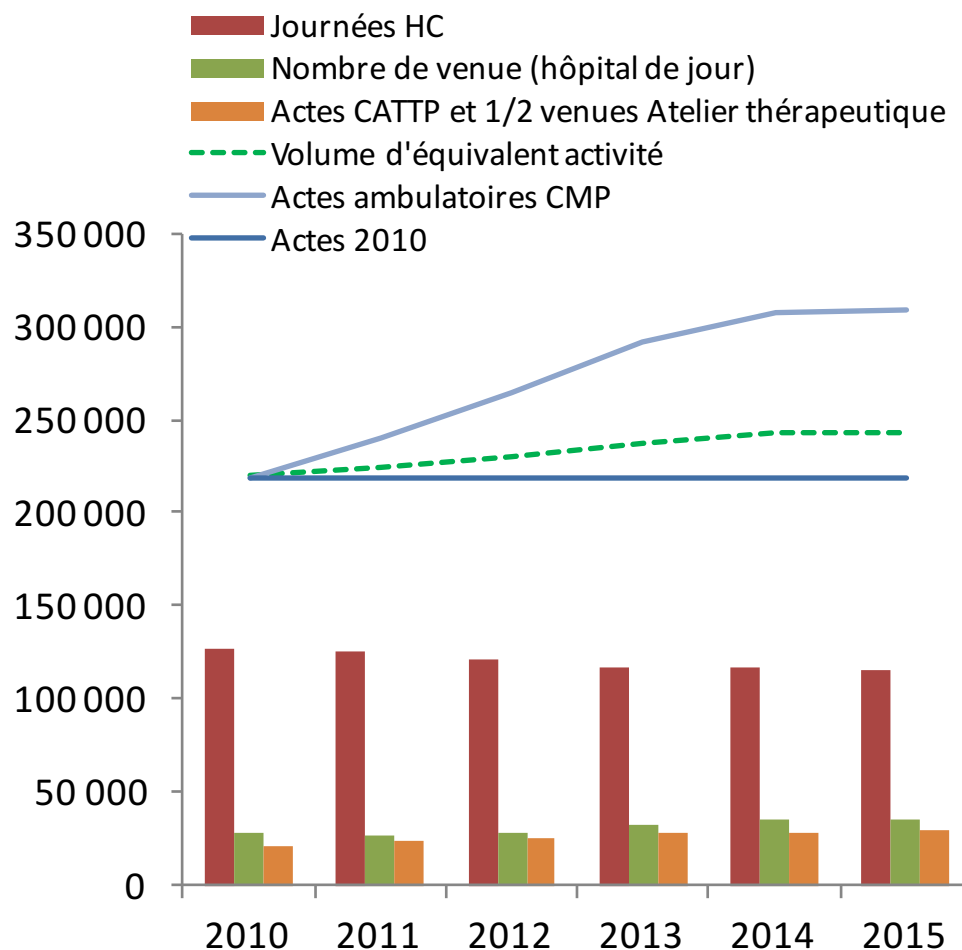
*Unique interlocuteur pour l'accueil des patients
pour les soins sans consentement*



Evolution de l'activité de 2010 à 2015

En 5 ans

- Des journées complètes en baisse de 9%
- Des actes ambulatoires en hausse de 41%
- Des actes CATTP en hausse de 41%
- Des venues en HJ en hausse de 26%
- Une hausse de l'équivalent activité de 11%,



Territoire d'Intervention du CH AI



Les perspectives

- Le projet médical 2016-2021: perspective historique de l'hospitalisation complète vs secteur, territoire et mobilité
- L' accréditation, Qualité et Risques
- La place des patients et de leurs associations

Ex La modification de la législation sur la contention et l'isolement

Le pilotage de la filière géro-psycho- *réalisation et projets*

- Entrée du patient âgé dans la filière :
 - Par la consultation d'évaluation et d'orientation : elle réalise - sur plusieurs sites possibles- une évaluation globale, gériatrique et psychiatrique
 - Par les équipes mobiles géro-psycho- intervenant à domicile et en EHPAD
- Orientation sur :
 - L'hôpital de jour géro-psycho- (?)
 - Le Centre d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel pour les Patients Agés (CATTP-PA) : prise en charge pour des soins en ambulatoire
 - Les Unités d'Hospitalisation géro-psycho- : 30 lits à la Clinique du Dauphiné, 5 à 6 lits dédiés au CHAI

Coordination et relais avec les filières :

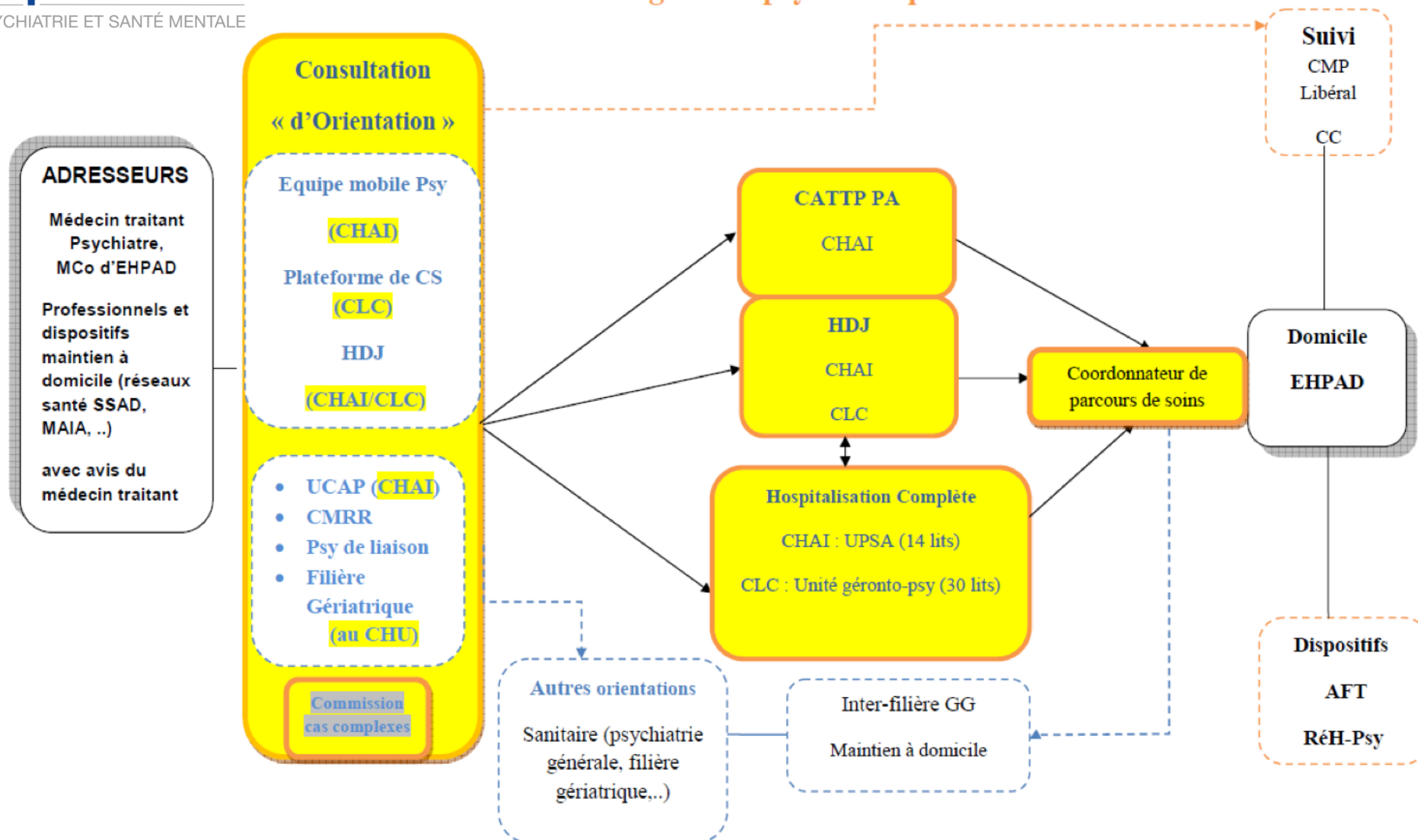
- médico-sociale et sociale (CG38, EHPAD, CPS, CCAS),
- gériatrique (dont HDJ, UMG, UCC)
- et psychiatrique (CMP, HDJ Cassiopée)

Collaboration avec les CLSM

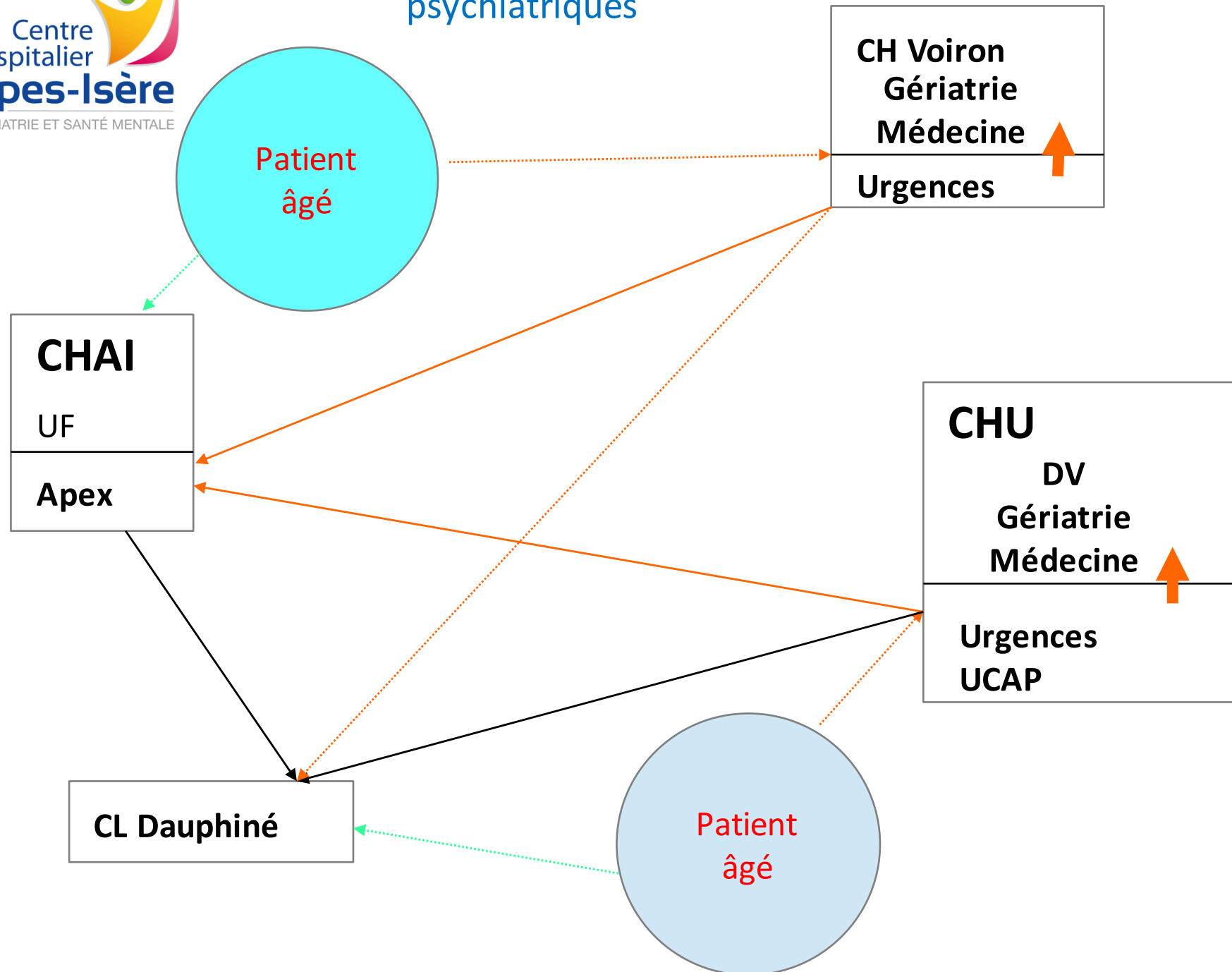
Participation au développement de la formation en
géro-psycho-geriatrie

Développement d'une filière d'aval : en cours d'étude

Le circuit de la demande
Filière géronto-psychiatrique



Le patient âgé et les urgences psychiatriques



une filière de soins, c'est quoi ?

- Filière de soins : Parcours gradué et coordonné
- Lisibilité de l'offre
- Connaissance des acteurs
- Echange d'informations
- Reconnaissance mutuelle
- Culture commune des PEC

L'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA)

à double compétence gériatrique et
psychiatrique

Intervient pour :

- Les personnes de + de 70 ans habitant à domicile ou en EHPAD, et non connues du CHAI
- Qui présentent des troubles « d'allure psychiatrique » : (*cris, refus de soins, agressivité,..*)
 - Démences non diagnostiquées
 - Pathologies psychiatriques décompensées avec l'âge : idées suicidaires, tr humeur, tr anxieux, tr délirants,..
 - Rupture de soins psychiatriques
- Situations complexes

Aujourd'hui :

2 EMPSA interviennent

- Sur le territoire du pôle Voironnais : *du lundi au vendredi*
- Sur le territoire du pôle Drac Trièves Vercors : *(présence médicale 2 jours par semaine).*
- 2 équipes avec 1 géro-psy, 1 gériatre, des IDE et 1 psychologue, 2 cadres de santé
- Projets :
 - Déploiement sur Grenoble prévu en 2017
 - Développement de la télémedecine
 - Visites planifiées des EHPAD

Modalités d'intervention

- Rappel : Intervention à domicile et en EHPAD, dans un délai court mais pas en urgence
- Accord du médecin traitant
 - Renseignements médicaux impératifs
- 1ère visite par les IDE
- Bilan gériatrique, entretien psychiatrique, entretien avec les équipes soignantes et les familles
- Contact téléphonique avec le médecin ttt et envoi CR d'évaluation

Le compte rendu comporte

- Des préconisations thérapeutiques
- Des préconisations de soins
- Proposition de « micro-formations » à partir de la situation clinique, sur la pathologie
- Suivi de la situation jusqu'à sa stabilisation
- Une évaluation de l'intervention
- Éventuellement une autre visite
- Relais avec les autres dispositifs : CMP, HDJ, filière gériatrique..
- Indication et organisation d'une hospitalisation au CHAI
- Proposition d'une concertation si cas complexe

- Les limites :
 - pas d'intervention « en urgence »,
 - pas de prescriptions,
 - pas de suivi du patient à long terme.

Les autres équipes mobiles du CHAI et leur rôle en GP, selon les secteurs (cas du patient âgé)

