

Comment structurer une offre de soins gérontopsychiatriques ?

Expérience du CHSA

Thierry Gallarda

Centre d'Evaluation des Troubles Psychiques

et du Vieillissement

& Unité INSERM 894

Hôpital Sainte-Anne

t.gallarda@ch-sainte-anne.fr



Le vieillissement de la population mondiale pose un problème majeur d'évolution sociale



L'hôpital Sainte-Anne et la psychiatrie de la personne âgée

Le pays de cocagne ?

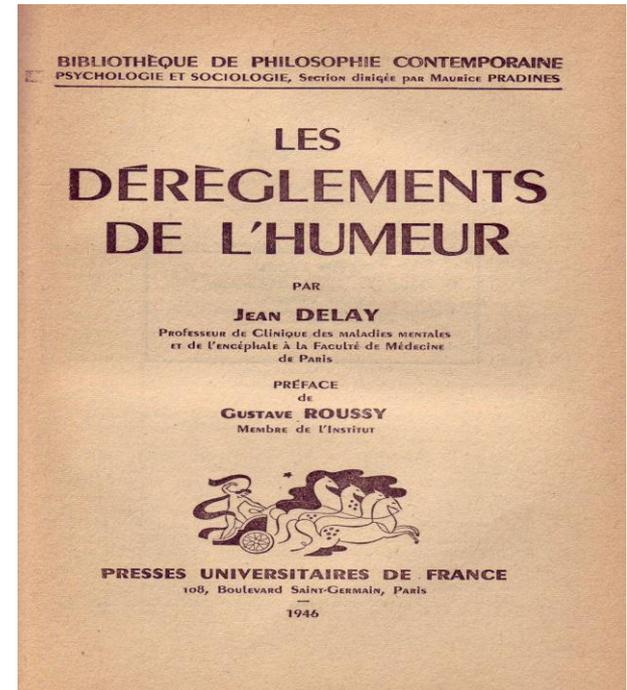
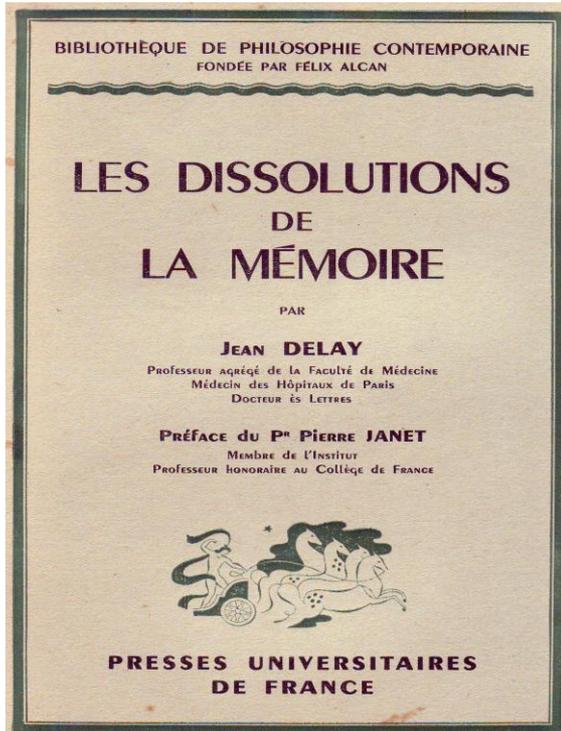


Le pays de Cocagne*
Pieter Bruegel l'ancien (1567)

* Le Pays de Cocagne est, dans l'imaginaire européen, une sorte de paradis terrestre, une contrée miraculeuse dont la nature déborde de générosité pour ses habitants et ses hôtes.

Un ancrage historique incontestable...

(1)



Jean Delay (1907-1987)

***L'essor d'une tradition neuropsychologique de réputation internationale
alliée à une ouverture vers la psychologie et la psychanalyse***

Un ancrage historique incontestable...

(2)

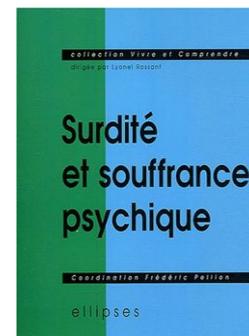
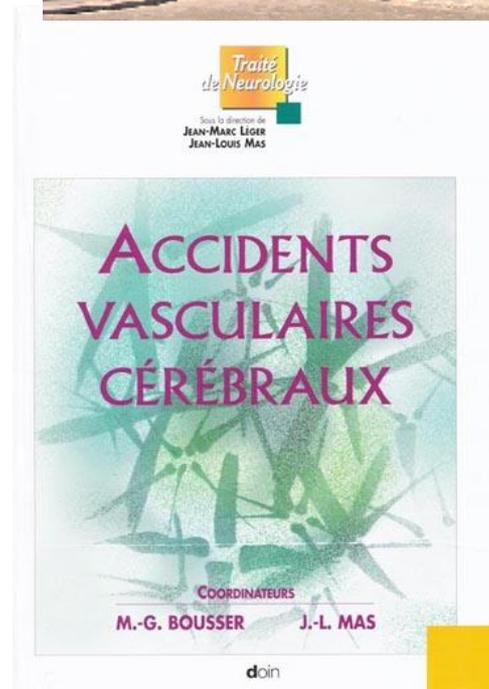
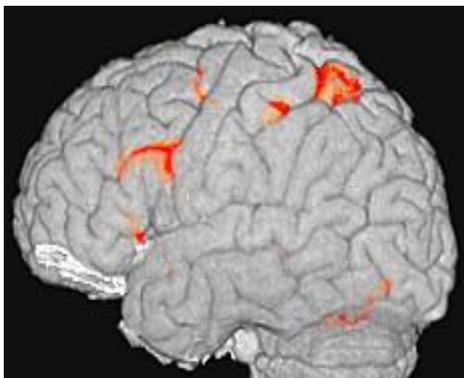


Henry Hécaen (1912-1983)



Julian de Ajuriaguerra (1911-1993)

Pléthore de ressources diagnostiques et thérapeutiques actuelles ...



Mais aussi une institution dont l'histoire reflète la relation complexe de la psychiatrie vis-à-vis des patients âgés...

- L'individualisation de la psychiatrie en tant que telle, au XIXème siècle, est intimement liée à la réflexion médicale sur la prise en charge médicale de la vieillesse.
- Tous les aliénistes, sans exception, ont offert des descriptions nombreuses et détaillées des pathologies de la vieillesse, du point de vue psychique (ou fonctionnel) et du cerveau vieillissant.
- Les vieillards constituaient alors un contingent important de leurs patients et représentaient une part tout aussi importante de leur pratique thérapeutique quotidienne...



Mais aussi une institution dont l'histoire reflète la relation complexe de la psychiatrie vis-à-vis des patients âgés...

J.E. Esquirol propose d'établir au "Clos Sainte-Anne" un hospice de 30 lits lits pour vieillards (de plus de 60 ans) et infirmes.



« Dès qu'un vieillard, homme ou femme, manifeste quelque aberration de l'entendement, dès qu'il tombe en enfance comme dit le vulgaire, il est transféré dans les hospices d'aliénés ».

« Cette population de vieillards et de paralytiques, cause principale de l'encombrement et de la mortalité des aliénés recueillis dans les hospices de Paris, signalés plus tard dans tous les établissements qui sont créés ou améliorés dans les départements, s'est accrue si rapidement qu'elle n'était qu'un quart en 1815 et qu'elle est d'un demi en 1838, tandis qu'elle n'était que d'un dixième il y a cinquante ans.

Ainsi la physionomie des hospices d'aliénés est-elle entièrement changée. On n'y rencontrait autrefois que des maniaques furieux et des monomaniaques plus dangereux encore, tandis qu'aujourd'hui plus de la moitié de leur population se compose d'insensés paralyvés ou en démence sénile, et de monomaniaques inoffensifs »

JE. Esquirol, 1772-1840

« Mémoire sur cette question : existe-t-il de nos jours un plus grand nombre de fous qu'il en existait il y a quarante ans »
Séance de l'Académie Royale de Médecine, 23 juillet 1826

**Mais aussi une institution dont l'histoire
reflète la relation complexe
de la psychiatrie vis-à-vis des patients âgés...**

Leconte M.

« L'histoire édifiante du premier et éphémère service de géronto-psychiatrie en hôpital psychiatrique urbain ».*

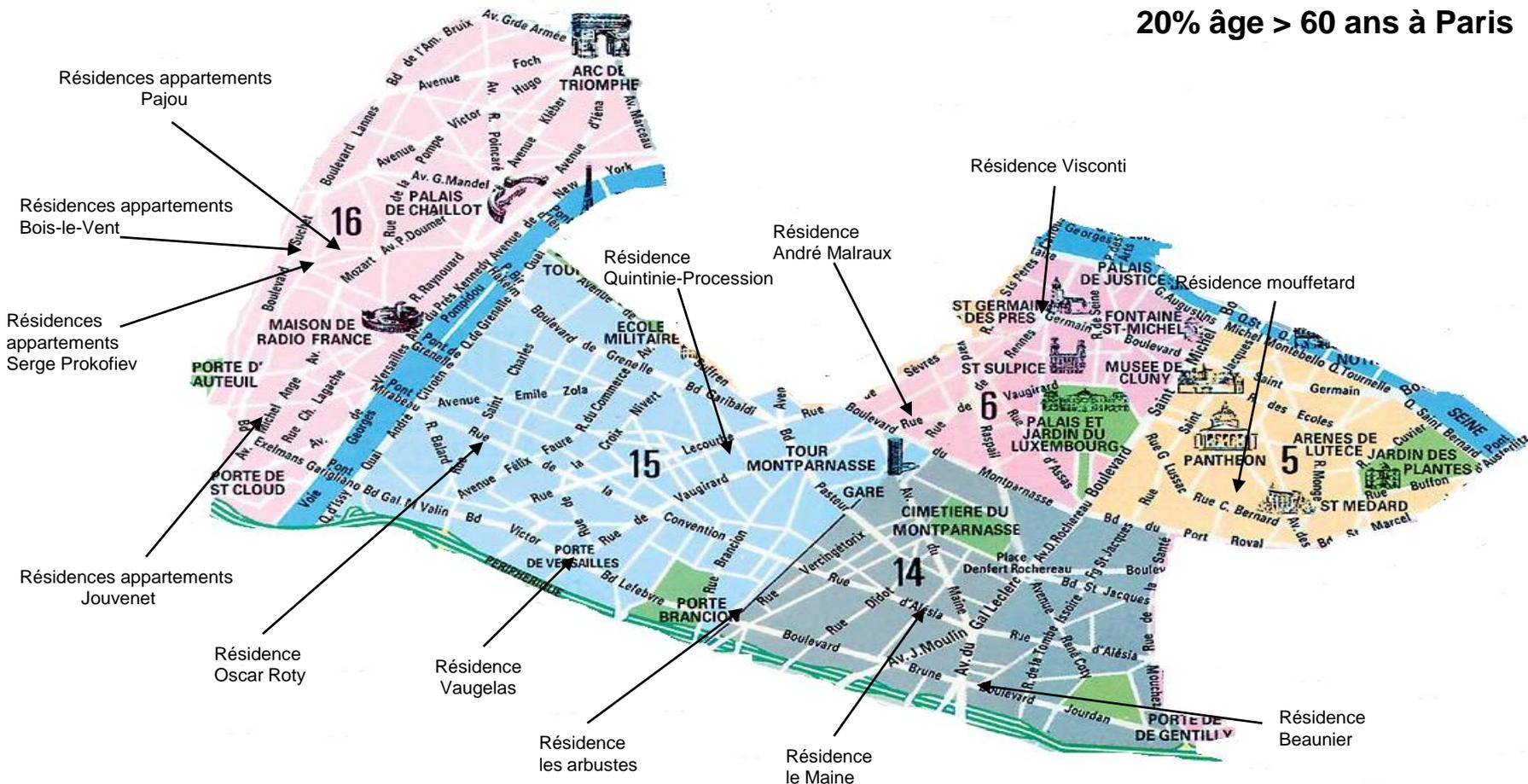
* Hôpital Sainte-Anne

Paris, 1960-1963

Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française, 23-27 juin 1986, Masson, 677-684.

Le territoire « Paris sud » (offre de soins du CHSA) concentre la population la plus âgée d'Ile de France*

20% âge > 60 ans à Paris



* Secteurs psychiatriques : 5 – 6 – 14 – 15 – 16ème arrdts.
(ex : Maisons de retraite)

La densité de l'environnement neurogériatrique a imposé une réflexion autour des enjeux de territoires, de parcours et de gradation des soins

Le CHSA et ses partenaires gériatriques et neurologiques

ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

GRUPE HOSPITALIER
SAINTE-PERINE



Réseau Ancrage

H E G P

Hôpital Européen Georges Pompidou

Réseau gérontologique 15-7

Hôpital des
Invalides

HÔPITAL
LEOPOLD
BELLAN

Groupe hospitalier
Paris Saint-Joseph

Réseau Mémoires

ima Institut
de la mémoire
et de la maladie
d'Alzheimer

GH Broca-La Rochefoucault

Niveaux d'offres de soins

Offre de crise CPOA et SAUs
(Cochin, A Paré, St-Joseph, Hégp)



Offre de proximité

- Sectorielle
- Polaire

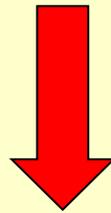


Offre de recours transversale

- en appui aux secteurs (Paris sud)
- à vocation territoriale élargie (CHT – « recours » gérontopsy)

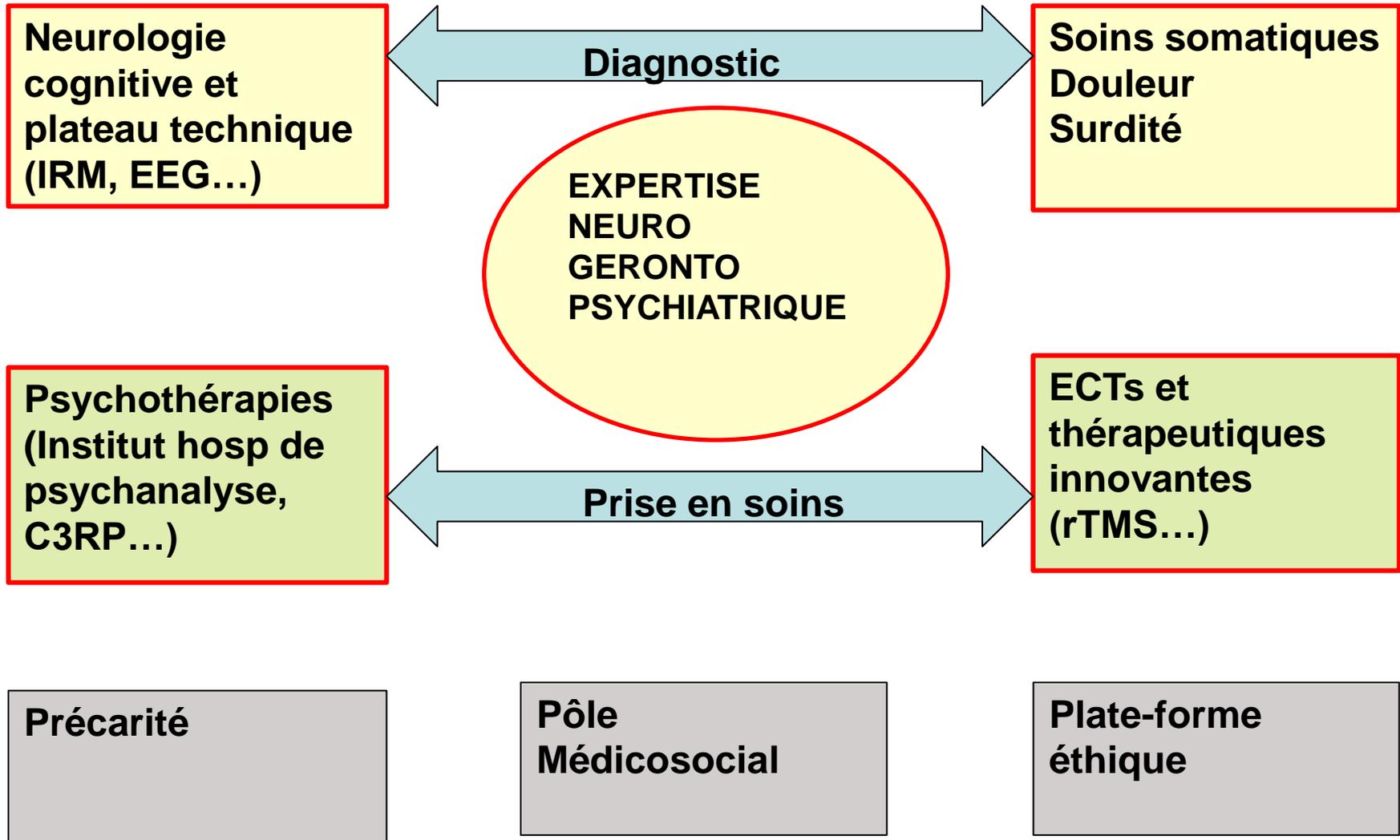
Une réflexion formalisée au cours des 2 derniers projets d'établissement

- **Projet médical et de soins 2003 – 2007**
Ouverture (à moyens médicaux constants) du centre d'évaluation « Troubles psychiques et vieillissement » (2008)
- **Projet médical et de soins 2011 – 2015**
 - Création d'un service de psychiatrie de la personne âgée (3 axes directeurs)
 - Création d'une unité de neurologie cognitive



***Plate-forme de ressources
Gérontopsychiatrie et Neurosciences***

Outils et objectifs d'une expertise neurogérotopsychiatrique de recours



Le centre d'évaluation « Troubles Psychiques et Vieillesse »

- Une offre de recours transversale, non sectorisée
- Un fonctionnement sur le modèle HDJ d'évaluation
- Une triple mission :
 - Clinique
 - Formation
 - Recherche



Inauguration Avril 2008

Le centre d'évaluation « Troubles psychiques et vieillissement »

Une offre de soins de recours

Population du service	Nb	% FA
Nouveaux patients	311	64,3%
Patients vus une seule fois en ambulatoire	100	20,7%
Patients du secteur	22	4,5%
Patients hors secteur	0	0,0%
Inconnu	0	0,0%
Secteur non renseigné	36	7,4%
Secteurs Sainte Anne	115	23,8%
Paris hors Sainte Anne	109	22,5%
Petite couronne	139	28,7%
Grande couronne	66	13,6%
Province	53	11,0%
Non renseigné	2	0,4%
Patients sans diagnostic	37	7,6%

Provenance des consultants CETPV 2011

Le centre d'évaluation

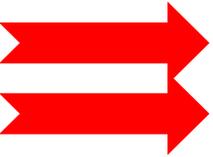
« Troubles psychiques et Vieillesse »

Missions de recours diagnostiques

- Troubles mentaux de la personne âgée
 - « de novo » (> 65 ans)
 - Évolutions (déficitaires ou non) des psychoses ou des retards mentaux avec l'avancée en âge
- Maladie d'Alzheimer et apparentées
 - Formes d'entrée psychiatriques
 - Comorbidités psychiatriques (Tr personnalité, psychose, bipolarité, addictions, suicide...)
- Pathologies à l'interface de la neurologie et de la psychiatrie (Parkinson, AVC...)

Le CETPV

Une activité, reflet des spécificités de la pathologie gériopsychiatrique



Diagnostic	Diag psy Hors SAU	Nombre d'actes	Pourcentage
F0-F09	Démences	467	23,99%
F10-F19	Exogénoses	63	3,24%
F20-F29	Psychoses	77	3,95%
F30-F39	Tr de l'humeur	746	38,32%
F40-F49	Tr névro et réact	173	8,89%
F50-F59	Tr du comport	9	0,46%
F60-F69	Tr de la personnalité	81	4,16%
F90-F99	Tr lié enfance ado	24	1,23%
Motif de recours	Motif de recours	29	1,49%
Maladies non psy	Maladies non psy	16	0,82%
Absent	Absent	262	13,46%
	TOTAL	1 947	100,00%

Le centre d'évaluation

« Troubles psychiques et Vieillesse »

Missions de recours thérapeutiques

- **Psychopharmacologie gériatrique (tr affectifs++)**
 - Recommandations de prescription chez la P. âgée (en cours avec Dr Advenier, Roblin, Colle & Gauillard)
 - Lutte contre la iatrogénie médicamenteuse
- **Techniques de stimulation cérébrale (ECTs, rTMS...)**
- **Approches psychothérapeutiques**
 - Psychothérapies structurées (PO Psychanalytique, TCC)
 - Psychothérapie des aidants familiaux (soutien ou p.structurée – ex: couple âgé)
 - Remédiation cognitive (CR3P)
 - Accompagnement de la souffrance psychique dans le contexte d'une surdité (C Quérel)

Le centre d'évaluation

« Troubles psychiques et du Vieillissement »

Missions de formation et d'enseignement

- 4^{ème} édition du Séminaire validant du DES de psychiatrie : « *Psychiatrie de la personne âgée* » (Thierry Gallarda, Nadine Bazin)
- Réunions mensuelles de Concertation Pluridisciplinaire : « Observations complexes de psychiatrie de la personne âgée » (avec E. Guiliano , J Roblin, S. Coussinoux, G Turc)
- Programme de formation à destination des personnels paramédicaux (Formation Continue CHSA- M Perrasse)
 - 1^{ère} édition : « Souffrance psychique et personnes âgées : l'hôpital Sainte-Anne poursuit son engagement », 22 juin 2010 (T Gallarda, M Fouillet, F Toux)
 - 2^{ème} (mars – avril 2012) : «La souffrance psychique des personnes âgées : mieux la connaître pour mieux la soulager»
- Edition annuelle des Journées « Troubles mentaux, vieillissement et démences » de l'Hôpital Sainte-Anne (11^{ème} édition en 2012)

Les journées

« Troubles mentaux, vieillissement et démences » de l'Hôpital Sainte-Anne (2002-2011)

11èmes journées (2012) « Repenser ensemble le soin psychique aux personnes âgées » (vendredi 14 décembre 2012)

10èmes journées (2011) « La psychiatrie de la personne âgée : défis actuels et perspectives »

9èmes journées, (2010) « *Vieillissement et souffrance psychique : du normal au pathologique* »

8èmes journées (2009) « *Psychopharmacologie et personnes âgées : vers une nouvelle ère ?* »

7èmes journées (2008) « *Un avenir pour la psychiatrie de la personne âgée* »

6èmes journées (2007) « *Comment lutter ensemble contre la stigmatisation ?* »

5èmes journées (2006) « *Les dépressions de la deuxième partie de la vie* »

4èmes journées (2005) « *Soigner les troubles mentaux de la personne âgée : combat d'avant-garde ...ou cause perdue ?* »

3èmes journées (2004) « *Troubles dépressifs de la personne âgée et maladies vasculaires : des liaisons dangereuses ?* »

2èmes journées (2003,) « *Des courts-circuits neuronaux aux débâcles de la psyché : préserver les liens* »

1ères journées, (2002) « *Troubles mentaux et démences : le point de vue du clinicien et les perspectives thérapeutiques* »

11^{èmes} Journées

TROUBLES MENTAUX, VIEILLISSEMENT ET DÉMENCES

Repenser ensemble
le soin psychique
à la personne âgée

Réservez votre date > Vendredi 14 décembre 2012 > 9h00-17h15
Centre Hospitalier Sainte-Anne > SHU du Pr M-O Krebs > Grand Amphithéâtre > 100 bis, rue de la Santé 75014 Paris

Organisation générale et inscription

CARCO / Didier Tirco
6, Cité Paradis 75010 PARIS
Tél : 01 55 43 18 11 Fax : 01 55 43 18 19
didier.tirco@carco.fr

Président du Comité Scientifique

Dr Thierry Gallarda, Centre d'évaluation Troubles
psychiques et vieillissement



Le centre d'évaluation

« Troubles psychiques et Vieillessement »

Missions de recherche (1)

- **Facteurs prédictifs de dépression après un accident vasculaire cérébral** – Élaboration d'un instrument prédictif - V. Guiraud - collaborations neurologie, SHU (T Gallarda) et CMME
- **PHRC national 2008 NEMAUVI** : « A la recherche du temps perdu » : étude en IRMf de la mémoire autobiographique dans le vieillissement normal et pathologique.
T Gallarda (Investigateur ppal) ; P. Piolino (psychologie Paris René Descartes / C. Oppenheim et JF Méder (DIMF) – Hôpital Broca (AS Rigaud - Gériatrie)
- **Effet de la référence à Soi sur la mémoire : évaluation et prise en charge dans la maladie d'Alzheimer et la dépression du sujet âgé** - Coordinateur : Pr Pascale Piolino, Laboratoire Psychologie et Neurosciences Cognitives, UMR 8189 CNRS, Equipe de MO Krebs (T Gallarda) et service de gérontologie du Pr Rigaud ; Bourse France Alzheimer 2009
- **Prise en charge des troubles de la mémoire dans la maladie d'Alzheimer débutante** : apprentissage noms-visages et apprentissage de la prise de médicaments. Étude de l'impact de ces prises en charge sur l'humeur des patients et des aidants naturels
(programme interdisciplinaire -CNRS « Longévité et vieillissement » (AM Ergis,Paris V)
- **Etude de l'efficacité et des facteurs d'optimisation d'une technique d'entraînement mnésique dans la maladie d'Alzheimer débutante sur le plan clinique et en IRM fonctionnelle**(AM Ergis,Paris V)

Le centre d'évaluation

« Troubles psychiques et du Vieillissement »

Missions de recherche (2)

- **Rôle des réactions inflammatoires et immunitaires anti-amyloïde centrales et périphériques dans la maladie d'Alzheimer débutante** – étude IMABio 3 Investigateur principal coordonnateur Dr Marie Sarazin - PHRC national 2010. Investigateur associé (T Gallarda)
- **Symptômes affectifs précoces de la maladie d'Alzheimer : caractérisation par TEP au F18 AV-45.** Investigateur principal : Pr Vincent Camus, CMRR et clinique psychiatrique universitaire, CHRU de Tours)- PHRC National 2010. Investigateur associé (T Gallarda)
- **Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapeutiques,**
Unité INSERM 669 Bruno Falissard / Fédération Française de Psychiatrie (JM et M Thurin)
Axe maladie d'Alzheimer et vieillissement – coordonnateur Philippe Robert
Site CHSA : T Gallarda, E Guiliano, S Coussinoux, D Willard

Perspectives

Perspectives

Quels axes de travail ?

- **Innovation alliée au renforcement des initiatives existantes**
 - Une ligne directrice : lisibilité et cohérence du parcours de soins
 - Spécificités et gradation des offres de soins (crise/ offre de proximité /de recours)
 - Impulsion d'une synergie avec la neurologie cognitive et vasculaire
- **Inscription au sein d'une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT)**
 - Groupes : soins de proximité (Dr Santos – Dr Sonia Bouley) ; neurosciences (JF Meder) ; appui au secteur.
 - Une réflexion spécifique sur l'aval des « psychoses vieilles » ➤ Unité de soins longue durée «La Roseraie » (Dr Nasfi)
- **Poursuite et développement des activités d'enseignement et de formation initiées dès les années 2000**
- **Favoriser les conditions cliniques d'une recherche autour de la neurocognition et de la psychiatrie de la personne âgée**

Projet gérontopsychiatrique du CHSA

Axes opérationnels

Directoire et CME (14 et 15/05/2012)

- 1. Améliorer la lisibilité des parcours de soins en fédérant et/ou en renforçant les initiatives gérontopsychiatriques existantes de proximité et transversale => création d'un service de psychiatrie de la personne âgée
- 2. Améliorer l'accès aux soins « hors les murs », auprès des populations plus précaires par le déploiement de la mobilité et de la liaison et le travail sur les partenariats
 - Création d'une équipe d'appui aux secteurs et de liaison de gérontopsychiatrie
 - Modélisation des partenariats avec les EHPADs et les autres structures médicosociales (cf groupe CHT proximité – âgés S Bouley)
- 3. Définir les contours d'une offre d'hospitalisation intégrée dans le maillage sanitaire actuel, en partenariat avec l'offre privée

Projet d'établissement médical et de soins de l'hôpital Sainte-Anne 2011 - 2015

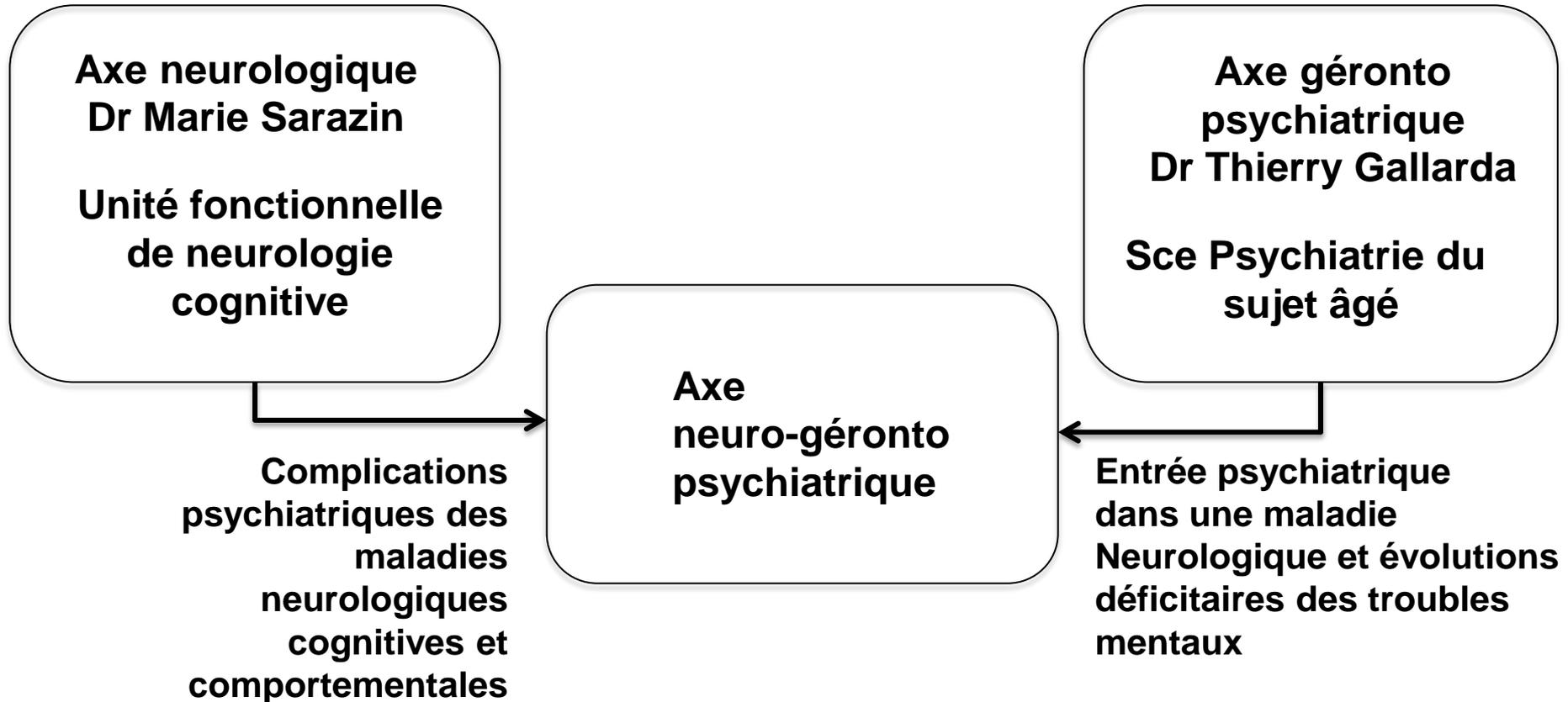
- **Atelier n 7 :**

Troubles psychiatriques et vieillissement

& 3.5 Créer un service de gérontopsychiatrie

« Organiser les filières de soins, les soins et thérapeutiques, la recherche et l'enseignement déjà existants ou à développer au CHSA afin de mettre en valeur une expertise quant à la prise en charge du sujet âgé avec troubles psychiatriques, et ce en liant services de psychiatrie et services de neurologie et neuroimagerie ainsi que les services médico-techniques »

Plateforme neuro-géronto-psychiatrique



Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP)

*Observations complexes de psychiatrie
de la personne âgée*



*Regards Croisés entre
géro-psi-chi-at-rie
psy-chol-o-gie et
neu-ro-sci-en-ces*



*Centre d'évaluation
« Troubles psychiques et vieillissement »*

Hôpital Sainte-Anne

LIEU DE RÉUNION :

**Bibliothèque Pavillon Janet - 5^{ème} étage
(Service du Dr B. Garnier) 17h00 - 19h00**

Mardi 18 Décembre 2012

Mardi 15 Janvier 2013

Mardi 19 Février 2013

Mardi 19 Mars 2013

Mardi 16 Avril 2013

Mardi 14 Mai 2013

Mardi 18 Juin 2013

Mardi 16 Juillet 2013

Intervenants

Madame Sandrine Coussinoux, psychologue-psychothérapeute, Pôle 15^{ème} arrdt

Madame Christelle Duqef, infirmière clinicienne, Centre d'évaluation des troubles psychiques et du vieillissement, Pôle 16^{ème} arrdt

Docteur François Darcel, psychiatre, Pôle 16^{ème} arrdt

Docteur Thierry Gallarda, psychiatre-psychothérapeute, centre d'évaluation des troubles psychiques et du vieillissement, Pôle 16^{ème} arrdt

Docteur Jacques Gaillard, psychiatre, responsable du CMP Alésia, Pôle Pamasse

Monsieur Emmanuel Guiliano, neuropsychologue-psychothérapeute, Centre d'évaluation des troubles psychiques et du vieillissement, Pôle 16^{ème}

Madame Annabelle Plessis-Amar : infirmière, Pôle 15^{ème} arrdt

Docteur Catherine Quérel, psychiatre, responsable de l'UF « surdité et souffrance psychique », Pôle 15^{ème} arrdt

Madame Eirini Rari, psychologue-psychothérapeute, Pôle 15^{ème} arrdt

Docteur Julie Roblin, psychiatre responsable de l'Hôpital de semaine, Pôle 15^{ème} arrdt

Docteur Cécile Peyneau-Pons, psychiatre, Pôle 16^{ème} arrdt et Hôpital Bretonneau

Méthodes pédagogiques

Alternance d'apports théoriques et d'analyse de situations cliniques. Regards croisés (infirmiers, neuropsychologues, psychothérapeutes, psychiatres) autour d'expériences professionnelles et de situations concrètes présentées par les intervenants.

La confrontation des pratiques professionnelles, des expériences subjectives et les échanges autour de cas concrets représentent un outil pédagogique essentiel dans ce dispositif de formation. Des références bibliographiques sont proposées au public en formation.



Sainte Anne Form@tion



*La souffrance psychique
des personnes âgées :
mieux la connaître pour mieux la soulager*

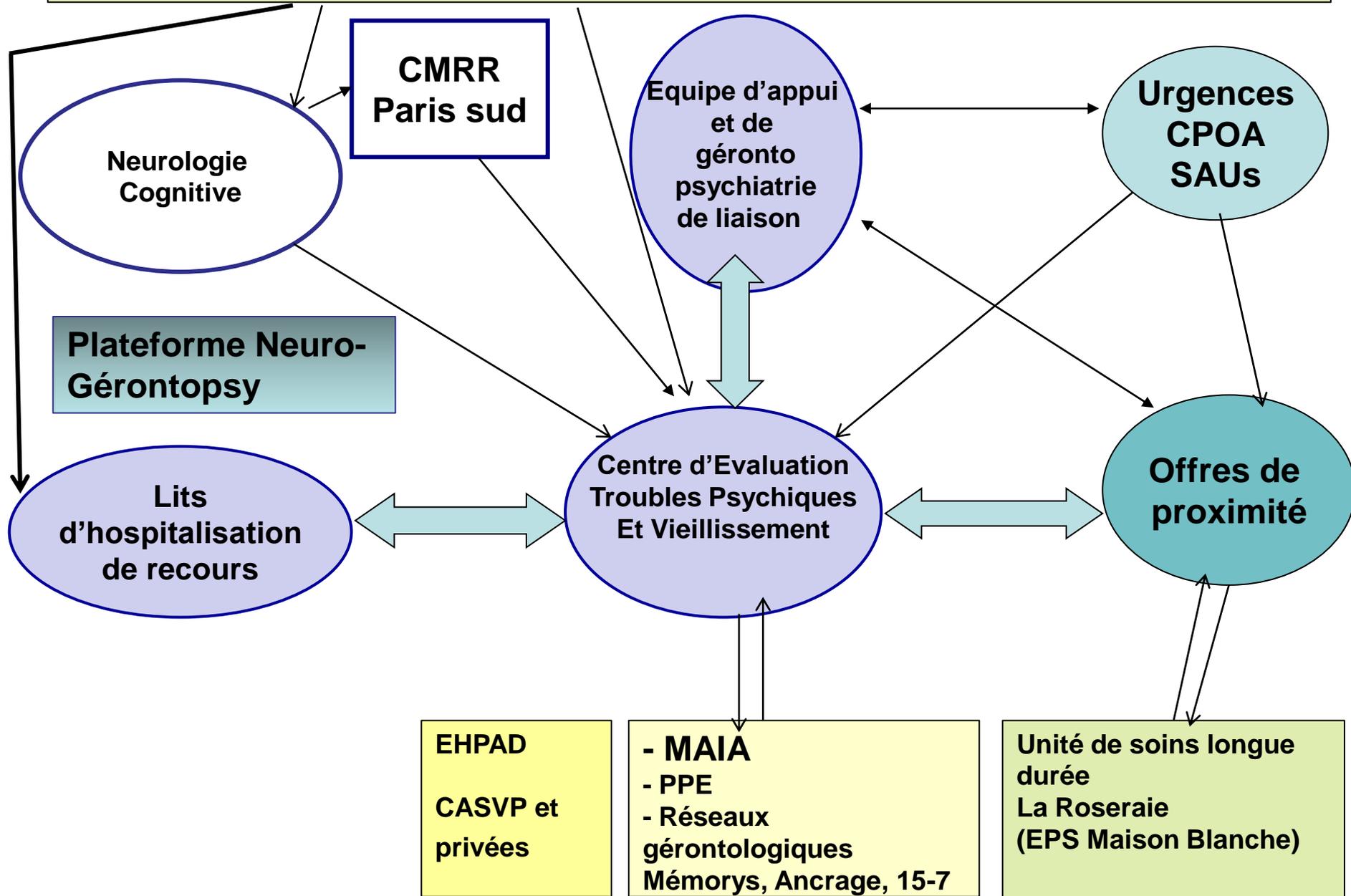
Mardi 26 février et Mercredi 27 février 2013

Mardi 26 mars et Mercredi 27 mars 2013

Mardi 23 avril et Mercredi 24 avril 2013



Communauté Hospitalière de Territoire (CHT)



Conclusions

- Mutations profondes de la médecine publique dans un contexte alliant vieillissement démographique et crise économique sans précédent
 - Réflexion autour de l'interdisciplinarité et des « territoires »
 - Primauté des structures ambulatoires
- La maturation de la réflexion sur le site CHSA a permis d'intégrer différents niveaux de complexité :
 - dans l'organisation sanitaire psychiatrique de l'offre aux personnes âgées (crise/proximité/transversal)
 - dans le maillage avec les autres offres de soins, médicaux et médicosociaux
- La synergie entre la neurologie cognitive et la psychiatrie de la personne âgée devrait autoriser une offre de soins inédite sur le territoire en neurogérontopsychiatrie

Merci de votre attention...



Définir les contours d'une offre d'hospitalisation en gérontopsychiatrie ?

- Le consensus autour de l'ambulatoire ne peut dispenser d'une réflexion sur les spécificités et les objectifs du soin hospitalier gérontopsychiatrique.
- Le SROS souligne : « la nécessité d'identifier des structures de psychiatrie à vocation transversale ou intersectorielle destinées à s'articuler aux réseaux existants de soins et porteuses d'une offre spécifique »
- Définition du cahier des charges d'un service de psychiatrie de la personne âgée, valorisant les techniques spécialisées du soin gérontopsychiatrique
- Démarche pro-active de partenariat avec : d'autres structures du secteur public (Hôpital Corentin Celton - Pr Limosin) et du secteur privé (Garches prévue à l'automne 2013 - Dr Cléry-Melin ; transfert des capacités de la Clinique ORPEA/CLINEA sur le site de l'Hôpital Saint Joseph).

Création d'un service de psychiatrie de la personne âgée au CHSA (1)

Vocation à constituer un « centre expert » en psychiatrie de la PA puis à participer à la création d'une plate-forme de ressources et de recherche en partenariat avec l'unité de neurologie cognitive

- 2 axes :
 - Psychiatrie de la p. âgée
 - Interface neurodégénératif et neurovasculaire et psychiatrie
- Recours pour :
 - Neurologie du CHSA (unité neurocognitive) ➔ bilan et gestion des symptômes psychiatriques avant éventuelle intégration d'une filière sectorielle
 - Equipes psychiatriques de la CHT
 - Réseaux gérontologiques (mémoires, ancrage, 15-7)
 - Secteur médico-social (travaux en cours CASVP et DASES)
 - Acteurs libéraux (praticiens, cliniques)

Création d'un service de psychiatrie de la personne âgée au CHSA (2)

- A proximité du plateau technique (IRM, EEG)
- Valorisation des techniques spécialisées du soin gériopsychiatrique :
 - ECT++, rTMS
 - À développer : renforcement de l'offre psychothérapique et meilleure définition des spécificités de l'intervention psychothérapique dans le domaine
 - Puissante synergie avec le département de neurologie, en particulier la future unité de neurologie cognitive aux niveaux du soin, de la recherche, de l'enseignement réalisant une vraie interface neuropsychiatrique dans le champ des affections liées à l'avancée en âge (vasculaire, neurodégénératif)(cf PMS du CHSA)
- Accès à des soins somatiques généraux (unités de soins somatiques) ou plus spécifiques (souffrance psychique et surdité, unité douleur)