

Université René Descartes- Paris V  
Faculté Cochin – Port Royal

# **Projet de création d'une unité psycho gériatrique**

**Dr ZOUBIR Ahmed**

Diplôme interuniversitaire « Médecin coordonnateur en EHPAD »

Année 2009-2010

**Dr WISER Marc**  
Géiatre – Directeur de thèse

## **REMERCIEMENT**

Université René Descartes- Paris V

Faculté Cochin – Port Royal

Je remercie le Dr WISER, qui a été mon Directeur de mémoire, et qui m'a aidé à élaborer et à structurer ce travail de recherche.

Je tiens également à témoigner ma reconnaissance à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de cette étude, en y consacrant du temps, soit par leur aide technique, soit par leurs conseils, soit en remplissant les questionnaires.

Université René Descartes- Paris V

Faculté Cochin – Port Royal

## **SOMMAIRE**

<b>I.</b>	<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>La structure d'accueil</b>	<b>1</b>
<b>III.</b>	<b>La collaboration entre psychiatre et gériatre en géro-psycho-geriatrie</b>	<b>4</b>
<b>IV.</b>	<b>Problématique soulevée</b>	<b>5</b>
<b>V.</b>	<b>Objectif à atteindre</b>	<b>7</b>
<b>VI.</b>	<b>Moyens</b>	<b>8</b>
<b>VII.</b>	<b>Echéancier</b>	<b>9</b>
<b>VIII.</b>	<b>Rôle du Médecin Coordonnateur</b>	<b>9</b>
<b>IX.</b>	<b>Modalités d'évaluation</b>	<b>10</b>
	<b>Annexe</b>	<b>11</b>

## **I Introduction**

Notre pays compte aujourd'hui plus de 12 millions de personnes âgées de plus de 60 ans ; dont plus de 800 000 sont en perte d'autonomie, et 2,3 millions personnes âgées de plus de 80 ans.

La proportion des aînés (plus de 60 ans) dans la population française ne cesse de croître. De 19,9 % en 1990, elle est passée à 21,8 % en 2004. Cette classe d'âge comptera 17 millions de personnes en 2020. De plus, l'augmentation du nombre de personnes âgées s'accompagne d'une forte augmentation de la demande de soins psychiatriques. Aux vues de ce constat, une problématique se pose quant à l'organisation inadaptée des structures d'accueils de cette population. L'exemple du centre hospitalier de Melun m'a permis d'articuler ma réflexion sur le **travail en réseau des équipes mobiles de psychogériatrie**

## **II La structure d'accueil**

### **1. Historique:**

Le Centre hospitalier Marc Jacquet de Melun est issu d'une fusion entre l'Hôtel Dieu, Saint-Jacques et l'Hôtel Dieu, Saint-Nicolas. Ces deux établissements étaient gérés par des religieux et assuraient la bienfaisance dans la ville de Melun,

Pendant cette période, l'établissement conserve sa vocation d'hospice,

1945-1979 « un développement extraordinaire »

1980 : inauguration de la nouvelle école d'infirmières.

1982 : Achèvement de la construction des bâtiments du SAMU et du SMUR.

1983 : 1985 rénovation intérieure d'un pavillon des personnes âgées.

1986 : installation d'un scanographe « corps entier ».

1988 : Construction de la nouvelle maternité.

A ce jour l'hôpital marc jacquet contient sept pôles:

- la chirurgie et spécialités chirurgicales
- Pôle médecine
- Pôle mère - enfant
- Pôle urgences -réanimation

Université René Descartes- Paris V

Faculté Cochin – Port Royal

- Pôle gériatrie
- Pôle psychiatrie
- Pôle médico-technique

## **2. présentation de l'EHPAD Clément:**

L'EHPAD Clément, où j'ai réalisé mon stage, fait partie du pôle gériatrique se situe au sein du centre hospitalier Marc Jacquet de Melun. Il est constitué d'un bâtiment de 3 étages, contient 24 chambres individuelles et 23 chambres doubles .

Elle dispose d'un jardin intérieur, d'une chapelle et de salles à manger climatisées.

Les soins sont assurés par une équipe pluridisciplinaire ; diplômée.

## **3. Composition de l'équipe pluridisciplinaire:**

### **3.1 Activité du Médecin Gériatre :**

- Deux médecins gériatres interviennent sur deux établissements USLD auberge et EHPAD Clément.
- une visite est faite le matin et une contre visite est réalisée l'après midi. Cela permet de régulariser les problèmes quotidiens : ajustement des traitements et la gestion des urgences....
- consultation mémoire.
- l'intervention dans les visites de pré admission de nouveaux résidents en collaboration avec le cadre infirmier et la psychologue.

### **3.2 Médecin psychiatre :**

- Présence : ½ journée /semaine
- Diagnostic les besoins de prises en charges et élabore le projet de soins personnalisé.
- Participe aux consultations pluridisciplinaires.
- Soutien des familles.

### **3.3 Médecin addictologue :**

- Présence en fonction des besoins.
- Repère et aide les patients présentant une pratique addictive.
- Propose une formation du personnel soignant au repérage des addictions

### **3.4 Activité de l'infirmier(e) :**

- Il a la compétence pour poser un diagnostic infirmier.
- Il a l'initiative des soins relevant de son rôle propre.
- Il gère les soins.
- Il gère le dossier de soins infirmier.

Les soins infirmiers dispensés auprès de la personne âgée avec pathologie psychiatrique se caractérisent par des actions de base relationnelles et éducatives requérant technicité ; disponibilité ; écoute ; observation ; analyse des problèmes ; respect de la personne et de ses différences liées a la pathologie.

Il participe à l'accompagnement et aux actions de soins mais aussi à la continuité de soins et ceci dans la cohérence des équipes.

### **3.5 Activité de l'ergothérapeute :**

- Réalise les bilans articulaires, fonctionnels et d'autonomie en évaluant les capacités et incapacités des patients. Participe à la rééducation des patient avec pour objectif le maintien de l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne.
- Choisi le matériel plus confortable et plus adapté au handicap de la personne.
- Eduque et conseil dans le domaine du handicap auprès du patient, de son entourage et des autres professionnels.

### **3.6 Activité de la neuro-psychologue :**

- Réalise l'évaluation lors du recrutement des futurs résidants (rencontre avec le résident, les familles, les équipes),
- Effectue les bilans et tests neuro -psychologiques (évaluation cognitive),
- Agit auprès des familles, dans l'aide à l'accompagnement d'un proche en fin de vie, ainsi que dans le processus de deuil.
- Ecoute et apporte un soutien psychologique ponctuel lors de moments difficiles (décès, soins palliatifs, tentatives de suicide, fatigue,...).

### **3.7 Activité du Kinésithérapeute :**

Les actions qu'il mène se résument ainsi :

- kinésithérapie respiratoire chez des personnes qui présentent fréquemment des

Université René Descartes- Paris V

Faculté Cochin – Port Royal

engorgements bronchiques ou pulmonaire liés à des fausses-routes ou à des bronchographies chroniques

- aide à la mobilisation passive et active chez des sujets alités ou en fauteuils.
- massage à but relaxant et décontracturant,
- rééducation motrice lors de fractures diverses:
- conseils auprès des équipes en vue de la continuité des soins afin de potentialiser les actes techniques de kinésithérapie.

### **3.8 Activité de l'aide soignant :**

-Soins: prendre le pouls et la température.

-Hygiène personnelle

-Surveillance : l'aide-soignant, grâce à ses contacts constants avec les patients, est le premier à pouvoir détecter d'éventuels problèmes physiques ou moraux.

-L'aspect relationnel est un élément important dans la fonction d'aide-soignant. Il est en contact avec Les familles des patients il a en charge de les rassurer et de les aider.

## **III.La collaboration entre psychiatre et gériatre en géronto-psychiatrie**

Le SROS III indique :

*« qu'en psychiatrie compte tenu de l'augmentation des besoins ;il est demandé aux équipes psychiatriques d'accroître leur implication et leurs compétences dans la psychiatrie du sujet âgé. Une politique géronto - psychiatrique doit ainsi être définie au sein de chaque territoire.*

*Cette implication doit se traduire par des améliorations :*

*- renforcement de la formation des équipes psychiatriques à la prise en charge spécifique des personnes âgées atteintes de pathologies mentales*

*- développement de la psychiatrie de liaison au sein des établissements sanitaires (MCO; soins de suite et réadaptation) et des EHPAD (établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes);et des interventions à domicile des personnes âgées (articulation avec les acteurs locaux des réseaux centrés sur la personne âgée).*

*- réservation des places spécifiques en hôpital de jour.*

*- accès de l'ensemble des territoires à des lits de geronto- psychiatrie de courts séjour.*

*- prise en charge des soins somatiques des personnes âgées hospitalisées en services psychiatriques compte tenu des fréquentes co-morbidités somato-psychiques chez le sujet âgé.*

*les somaticiens et acteurs du champ médico-social améliorer leur connaissance de la prise en charge des troubles de comportement et renforcer la dimension psychiatrique des projets de soins.*

*- les intervention en gériatrie doivent avoir pour objectif : une réduction des hospitalisations complètes évitables, dans la mesure du possible avec notamment un repositionnement des missions d'évaluation en gériatrie et psycho-gériatrie et de suivi thérapeutique ,ainsi qu'un accès a un service d'hospitalisation a domicile. »*

## **IV Problématique soulevée**

Je suis arrivé dans l'EHPAD Clément pour effectuer mon stage de médecin coordonnateur. Je constate dès le premier jour le nombre important de personnes âgées présentant une pathologie psychiatrique et ou addictologique. Je décide de m'intéresser à cette problématique. La structure d'accueil de ces personnes âgées est-elle adaptée ?

J'ai donc commencé par une étude des différentes pathologies associées à cette population.

Selon l'étude<sup>1</sup> faite au sein de l'EHPAD :

- 98.42 % des résidents présentent une pathologie psychiatrique et ou addictologique.

dont :

- 40.62 % psychose et maladie psychiatrique .
- 17.18 % éthylisme.
- 14.06 % oligophrénie.
- 20.31 % démence.
- 6.25 % dépression.

---

<sup>1</sup> Annexe 1 page 14

Ce qui rend problématique la prise en charge de ces résidents.

1/ Facteurs de risques liées à la prise en charge résidents :

De part leur pathologies psychiatrique, les résidents présentent des difficultés de prise en charge spécifiques. En effet nous rencontrons des résidents susceptibles d'avoir des comportements de :

- fugues
- agression physique et verbales du personnel
- agressivités
- refus de soins d'hygiène
- refus des prises médicamenteuses
- refus de s'alimenter

2/ Problématique liée à la prise en charge du médecin gériatre :

Le médecin gériatre peut présenter :

- Un manque d'expérience pour la prise en charge de certaines maladies psychiatriques complexes.
- Des difficultés d'accès à l'hospitalisation en psychiatrie.

3/ Problématique liée à la prise en charge par le personnel soignant :

- Manque de connaissance de la maladie psychiatrique.
- Difficulté pour réaliser les soins hygiènes (toilette etc..)
- Difficulté pour réaliser les soins technique (prise de sang etc..)
- Souffrance du personnel

4/ Problématique liée à l'environnement :

- Locaux non adaptés

## **V OBJECTIF A ATTEINDRE**

Plusieurs objectifs ont été identifiés.

### Des objectifs généraux :

1. Approfondir la prise en charge en psycho-gériatrie afin d'adapter au mieux les moyens disponibles aux besoins des résidents.
2. Améliorer la reconnaissance des troubles psychiatriques des personnes âgées :
  - a- un patient sans antécédent psychiatrique dont l'équilibre psychique se trouve diminué pour divers raisons ; parfois en relation directe avec des maladies somatiques.
  - b- un patient présentant des pathologies psychiatriques persistantes, dont l'avancée en âge s'accompagne parfois de maladies somatiques, des troubles cognitifs et d'une perte d'autonomie venant compliquer son handicap.
  - c- un patient souffrant de maladies démentielles liées au vieillissement, sources de troubles psychiques et comportementaux.

### Des objectifs opérationnels :

3. Promouvoir la collaboration entre la psychiatrie et la gériatrie pour mettre en place les dispositifs d'hébergement en psycho-gériatrie.
4. Poursuivre et renforcer la collaboration entre le pôle de psychiatrie et le secteur d'hébergement EHPAD CLEMENT.
5. Élaborer un projet d'équipe mobile de psycho-gériatrie.

Qui va agir sur l'ensemble des services du centre hospitalier pour prendre en charge la personne âgée avec sa pathologie psychiatrique et permet aussi d'avoir un suivi  
Cette équipe mobile est constituée d'un psychiatre avec formation en gériatrie ou d'un gériatre avec formation en psychiatrie, d'une psychologue avec des compétences neuro psychologiques ;d'un infirmier formé pour la prise en charge psychiatrique ;d'une assistance de service social et une secrétaire .

6. Poursuivre le projet d'addictologie en liaison avec l'équipe mobile d'addictologie.
7. Faciliter les admissions de psychiatrie sur l'EHPAD CLEMENT et les hospitalisations de l'EHPAD CLEMENT vers le secteur psychiatrie .
8. Maintenir la présence des résidents de l'EHPAD aux ateliers thérapeutiques en psychiatrie.
9. Optimiser la sécurité des résidents et l'intégrer dans le cadre du projet de reconstruction .

Université René Descartes- Paris V

Faculté Cochin – Port Royal

10. Diminuer le délai d'admission .

11. Créer un poste de médecin : ½ coordonnateur de l'EHPAD CLEMENT ;et ½ équipe mobile géronto-psychiatrie

## **VI MOYENS**

-crée un poste médecin coordonnateur en EHPAD.

-formation du personnel à la maladie psychiatrique (éthylisme chronique en particulier)

-créer 1 équivalent temps plein (ETP) de psychologue formé à la maladie psychiatrique

- renforcer le temps de psychiatre.

-kinésithérapeute pour maintenir les capacités motrices

-crée 0.50 ETP d'assistance sociale pour faciliter la constitution du dossier administratif.

-participation de l'équipe de psychiatrie aux réunions de synthèse.

-maintien de la distribution des traitements par les IDE afin de répondre a la spécificité des traitements psychiatriques.

## **VII ECHEANCIER**

-formation de 50% des aides soignantes et agents de service hospitalier entre 2011 et 2013.

-formation de 100% des IDE et cadre de santé entre 2011 et 2013

-recrutement du personnel requis entre 2011 et 2015.

## **VIII Rôle du Médecin Coordonnateur**

-Faire la visite d'admission des nouveaux résidents, évaluer leur degrés de dépendance et élaborer un projet de soins individuel pour chaque résident.

-Joue un rôle centralisateur entre les médecins gériatre, psychiatre, addictologue, pour assurer une meilleur prise en charge médicale de la pathologie psychiatrique.

-Il assure la continuité des soins ainsi que leurs qualités en formant le personnel soignant ou leur proposant des formations complémentaires.

-assure le respect, la citoyenneté et dignité de la personne âgée.

- collabore à la mise en œuvre des réseaux gérontologiques.

## **IX Modalités d'évaluation**

Intitulé de l'objectif opérationnel	Méthode	Outils d'évaluation	Indicateurs
Poursuivre et renforcer la collaboration entre le pôle de psychiatrie et le secteur d'hébergement EHPAD CLEMENT	Prescription des médecins pour demande d'avis. Tableau de bord, suivi de formation	Plan de formation. Fiche de prescription au dossier médical.	% de patients suivis par la psychologue et les psychiatres. % de personnel formé.
Élaborer un projet d'équipe	Réunions	Finalisation du projet	Nombres de réunions

mobile de psycho-gériatrie		écrit.	d'équipe pluridisciplinaire.
Poursuivre le projet d'addictologie en liaison avec l'équipe mobile d'addictologie	Fiche de suivi remplie par l'équipe d'addictologie.	Dossiers du résident	% de résidents suivis par l'équipe d'addictologie
Faciliter les admissions de psychiatrie sur l'EHPAD CLEMENT et les hospitalisations de l'EHPAD CLEMENT vers le secteur psychiatrie	Réunions d'admissions régulières (1x/semaine)	Mouvement des résidents	Délai de ré-hospitalisation en psychiatrie si besoin. Délai d'attente après admission sur l'EHPAD.
Maintenir la présence des résidents de l'EHPAD aux ateliers thérapeutiques en psychiatrie.	Inscription des résidents aux plannings des ateliers	Relevé du nombre de présences aux différents ateliers	% de résidents de l'EHPAD participants aux ateliers thérapeutiques
Créer un poste de médecin : ½ coordonnateur de l'EHPAD CLEMENT, et ½ équipe mobile géronto-psychiatrie	Recrutement		% ETP de médecin coordonnateur obtenu.

ANNEXE

Annexe 1 : « Patients relevant de la Psycho-Gériatrie à l'EHPAD CLEMENT ».