

Les équipes mobiles en psychiatrie du sujet âgé

Psychiatric mobile units for elderly

Pierre Lavaud*, Stéphanie Malvoisin**, Benoît Houbin***, Cécile Hanon*

Les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) représentent une nouvelle stratégie dans la prise en charge de la santé mentale des sujets âgés et constituent une réponse au double enjeu démographique et sanitaire représenté par le vieillissement de la population. L'enjeu démographique est celui du vieillissement de la population : selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), la population des plus de 80 ans devrait doubler entre 2010 et 2060 et atteindre 8,4 millions de personnes (1). Ce vieillissement de la population s'est accru ces dernières décennies : la part des plus de 75 ans au sein de la population française métropolitaine est passée de 5,5 à 9 % entre la fin des années 1970 et fin 2017 (1). Au sein de cette population, l'isolement est fréquent : à Paris par exemple, plus de la moitié des personnes de plus de 75 ans vivent seules (2). En outre, la perte d'autonomie est fréquente, même chez les personnes non institutionnalisées : la France métropolitaine compterait ainsi entre 0,4 et 1,5 million de personnes âgées en perte d'autonomie vivant à domicile (2).

L'enjeu sanitaire est lié à la prise en charge des maladies mentales : les troubles mentaux constituent la première cause de morbidité et de mortalité prématurée chez le sujet âgé (3). Ainsi, près de 1 700 décès par suicide sont relevés chez les plus de 75 ans par an, soit plus de 4 personnes par jour (4). L'isolement, le manque de soutien social perçu ainsi que les douleurs chroniques comptent parmi les facteurs de risque les plus fréquemment associés au passage à l'acte suicidaire. La dépression toucherait près de 10 % des sujets âgés, mais jusqu'à 30 % en institution, et elle demeure trop souvent sous-diagnostiquée en raison de plusieurs facteurs associés : présentations cliniques atypiques, présence de comorbidités masquant la symptomatologie dépressive, au premier rang desquelles les maladies neurodégénératives, symptômes attribués à tort au vieillissement normal, etc. (5). De surcroît, la stigmatisation associée aux représentations de la

souffrance psychique demeure puissamment ancrée dans les représentations sociales et explique en partie la réticence des patients à requérir des soins (6).

L'offre de soins sous forme de consultations externes, notamment dans le cadre des dispositifs de secteur, est soumise à une demande sans cesse croissante, les délais de premières consultations étant de fait souvent très longs et responsables de situations de crise ou de rupture compromettant la fluidité du parcours de soins. Ainsi, on retrouve un chiffre d'hospitalisations non programmées, par le biais des urgences, de quelque 40 % de patients de plus de 80 ans (7).

Ces données étayent la nécessité de développer des alternatives à l'offre de soins classique adaptées aux spécificités des sujets âgés.

Rappel historique

Si de nombreuses EMPSA ont été déployées au cours des dernières années (cf. infra), leurs actions s'inscrivent dans la lignée des missions traditionnelles du secteur psychiatrique. Ainsi, la circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales énonçait comme un "principe essentiel de l'organisation de la lutte contre les maladies mentales" le fait de "séparer le moins possible le malade de sa famille et de son milieu". Un des objectifs des EMPSA est de limiter le recours aux hospitalisations en urgence et de favoriser les soins à domicile, en répondant à la logique "d'éviter la désadaptation qu'entraîne l'éloignement du malade de son milieu naturel" (8). L'arrêté du 14 mars 1986 qui fixe les missions des centres médicopsychologiques évoque, quant à lui, les "unités de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mises à la disposition d'une population" (9).

La priorité du maintien à domicile est réaffirmée dans les plans destinés aux personnes âgées dépen-

* Équipe mobile psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) 92 Sud, Centre ressource régional de psychiatrie du sujet âgé (CRRPSA) d'Île-de-France, pôle psychiatrie et addictologie du Pr Frédéric Limosin, hôpital Corentin-Celton, Issy-les-Moulineaux.

** Unité mobile de géronto-psychiatrie, hôpitaux de Saint-Maurice, Saint-Maurice.

*** Équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée Ouest 94, groupe Paul Guiraud, Villejuif.

Résumé

Fréquentes chez le sujet âgé, les pathologies mentales altèrent la qualité de vie et augmentent la morbi-mortalité. Pourtant, malgré l'existence de traitements efficaces, la majorité des troubles sont sous-traités car sous-évalués. Dans cette population, l'un des principaux filtres d'accès à des soins spécialisés est représenté par l'isolement et les difficultés de mobilité des sujets âgés. Or, si les troubles ne sont pas repérés suffisamment tôt, leur évolution péjorative est associée à un risque élevé de transfert en urgence au sein d'un service d'accueil et de traitement des urgences face à une situation de crise. C'est dans ce contexte que les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé sont déployées sur l'ensemble du territoire, afin de répondre aux besoins d'une population peu mobile, souvent isolée et réticente à consulter directement un spécialiste.

dantes, en 2003, et dans le cadre du Plan maladies neurodégénératives 2014-2019. De même, le réseau associatif d'aide au maintien de l'autonomie s'est densifié. En 2001, la loi relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées a abouti à la création de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées évoque le "plan personnalisé de compensation du handicap". Ce dernier vise à garantir la plus grande autonomie possible de la personne handicapée dans son milieu. Dans ce contexte, la prise en charge des troubles psychiatriques du sujet âgé s'est imposée comme une priorité. La circulaire de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) du 30 avril 2007 encourage le développement d'une offre de soins dédiée, ce qui permettra notamment le déploiement d'EMPSA sur une grande partie du territoire. La loi d'adaptation de la société au vieillissement, promulguée en 2016, a réaffirmé ces objectifs de prévention, d'anticipation et d'accompagnement pour les personnes âgées (10).

Les EMPSA dans la littérature

Les équipes mobiles sont des dispositifs qui visent à faciliter l'accès aux soins des populations. Plusieurs limitations dans cet accès aux soins sont identifiables : éloignement géographique, coûts financiers, statut culturel, religieux, pathologies physiques ou mentales (11). Les modèles dits de *Collaborative Care Management* (CCM) et de *Assertive Community Treatment* (ACT) sont ceux qui se rapprochent le plus de ceux des équipes mobiles en santé mentale. Si de nombreux essais d'efficacité ont été publiés dans le champ des maladies chroniques, peu l'ont été dans celui spécifique à la psychiatrie du sujet âgé. L'ACT et le CCM sont des dispositifs de prise en charge ambulatoire des patients, dans le but de promouvoir leur réhabilitation, prévenir leur désinsertion du tissu social et éviter les hospitalisations. L'idée est d'utiliser les ressources du patient et de son entourage pour accéder, de manière progressive, à un rétablissement optimal. Un référent définit un

plan de soins structuré qui permet de faciliter, pour le patient, l'adhésion au projet de soins en impliquant ses proches, dans le but de renforcer son autonomie. Une amélioration de la communication entre les partenaires impliqués s'opère. Autour d'un psychiatre référent, les équipes sont multidisciplinaires et interviennent autant que nécessaire, sans limite de durée ni de fréquence.

De façon générale, la méthode d'évaluation d'une structure de soins non conventionnelle est complexe à mettre en œuvre. Les comparateurs utilisés pour montrer l'efficacité du traitement sont généralement constitués par les soins dits courants (*usual cares*). Les critères de jugement sont variables et vont de concepts larges, telle l'adhésion aux soins (12), à des données cliniques précises, comme la présence d'idéations suicidaires (13). Les essais portant sur les sujets âgés déprimés sont favorables à l'efficacité des stratégies de prise en charge de type CCM ou ACT (12, 13), avec un meilleur engagement dans les soins, un renforcement de l'adhésion au traitement (12) ainsi qu'un réel impact clinique en matière de délai de réponse et de rémission (14), mais aussi de suicidalité (13). Ces résultats ne sont toutefois pas homogènes et nécessiteront d'être confirmés (15). Les autres types de troubles mentaux ont beaucoup moins été étudiés et les résultats apparaissent plus mitigés.

Objectifs et fonctionnement des EMPSA

Loin de constituer un inventaire exhaustif des différentes modalités de fonctionnement des EMPSA en France, ce chapitre se propose d'en définir les principales missions et de présenter leurs principes de fonctionnement. Comme nous l'avons vu, les EMPSA viennent élargir le champ de la pratique psychiatrique avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins des populations qui s'en trouvent éloignées. Les EMPSA interviennent au domicile du patient, à sa demande ou à celle de ses aidants, professionnels ou naturels, dans le respect de ses libertés et de son intimité. Guidées par le besoin de la personne, elles visent à l'accompagner dans la résolution des difficultés qu'elle rencontre. Par une évaluation en

Mots-clés

Psychiatrie
du sujet âgé
Santé mentale
Soins au domicile
Équipe mobile

Summary

Mental diseases are prevalent among older adults. They affect negatively quality of life and mortality. Despite the availability of effective treatments, the majority remain undertreated. Psychiatric mobile units for elderly have been developed to meet the needs of a low mobility population frequently isolated and reluctant to seek mental care population.

Keywords

Old age psychiatry
Mental health
Home treatment
Mobile unit

situation de vie, les EMPSA apportent une expertise face aux situations complexes. Les EMPSA sont pluridisciplinaires : psychiatres et infirmiers, auxquels sont associés dans certains cas des psychologues, des orthophonistes, des assistantes sociales, etc. Toutes les équipes mobiles ne proposent pas la même durée de prise en charge. Certaines proposent des suivis au long cours, d'autres s'inscrivent dans une logique d'évaluation et d'orientation à court terme. Les premières sont généralement des équipes mobiles de secteur qui auront vocation à intervenir sur un territoire plus restreint, alors que celles d'évaluation sont le plus souvent intersectorielles. Les demandes de prise en charge émanent généralement de généralistes, des médecins coordonnateurs des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou des services d'accompagnement médicosociaux.

L'intervention se fait au domicile, et la plupart des EMPSA interviennent également dans les EHPAD. Plusieurs typologies d'interventions à domicile peuvent être envisagées : de crise, de suivi, d'accompagnement, d'évaluation et d'orientation (16). La première étape est toujours une évaluation diagnostique multimodale. Elle prend en compte la perspective qu'exprime le patient face à son trouble, celle de ses aidants, et s'enrichit d'une diversité d'approches liée à son caractère multidisciplinaire. Plusieurs données sont recueillies : l'état clinique psychiatrique et somatique en premier lieu, mais aussi le milieu de vie, les capacités d'autonomie, l'étayage familial et les aides en place. La santé de l'aidant est une variable également prise en compte, avec la mise en place de soins adaptés en cas de souffrance exprimée.

Des échelles d'évaluation spécifiques à la psychiatrie du sujet âgé peuvent être utilisées à divers moments de la prise en charge, afin d'évaluer l'efficacité des traitements proposés. Contact est pris avec les services de secteur dans le but de rechercher des antécédents psychiatriques.

L'un des enjeux est de diminuer le recours aux services d'urgence, tout en permettant l'accès au plateau technique hospitalier lorsque cela est nécessaire. La prévention et le repérage des situations de crise, ou de rupture, sont privilégiés et visent à favoriser le maintien à domicile. Un diagnostic est établi et un plan de soins individualisé, proposé au patient. Les prises en charge proposées sont ajustées à la nature des pathologies, au terrain sur lequel elles surviennent et au contexte social dans lequel elles s'inscrivent. L'accompagnement peut avoir plusieurs finalités : éviter une hospitalisation, accompagner

le patient en consultation, proposer un traitement, assurer une continuité avec des équipes hospitalières, initier une prise en charge, etc. Lorsqu'il est nécessaire de mettre en place un suivi psychiatrique sur le secteur, des visites au domicile conjointes peuvent être réalisées avec les équipes de secteur.

Le deuxième temps de l'intervention est celui de la mise en lien des partenaires. Il s'agit, au terme de l'évaluation, de coordonner et d'articuler les prises en charge avec le médecin traitant et/ou le réseau existant, sans s'y substituer. Les EMPSA agissent en collaboration étroite avec les acteurs du champ médicosocial, souvent en première ligne s'agissant de l'aide au maintien de l'autonomie. Dans le paysage complexe des associations proposant des aides au domicile des personnes âgées, l'offre de soins psychiatriques est souvent peu lisible, tant pour les professionnels que pour les patients et leur famille. Selon l'Association française des aidants, 70 % des proches aidants ressentent le besoin d'être davantage informés (17) et souhaitent l'être avant tout par des services de proximité. Une orientation claire vers les services pouvant aider et accompagner les personnes est primordiale. Les EMPSA peuvent jouer un rôle dans cet objectif de clarification des structures de recours.

De surcroît, les EMPSA ont des missions de formation des équipes, des partenaires et elles tentent de fédérer autour de thématiques d'intérêts communs dans le but de promouvoir la santé mentale et le repérage des troubles mentaux par tous les professionnels impliqués. La promotion des recommandations de bonnes pratiques est primordiale afin d'améliorer les soins apportés aux personnes âgées, que ce soit dans le domaine de la prescription des psychotropes et de la prévention de la iatrogénie, que dans celui du soin psychique, de l'approche psychothérapeutique et des alternatives non médicamenteuses.

Actualités et perspectives

Actualités

La circulaire de la DHOS du 30 avril 2007, qui encourageait le développement de l'offre de soins, a contribué au déploiement des EMPSA au niveau national.

Les données issues de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE 2016) permettent en 2016 de recenser 147 équipes spécialisées dans la psychiatrie du sujet âgé représentant, tout personnel confondu, 2 814 soignants à l'équivalent temps plein dédié à cette activité. Aucun recensement actualisé

et exhaustif des équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé en France n'a pour le moment été effectué. Les données recueillies auprès des agences régionales de santé (ARS) témoignent toutefois d'une nette augmentation de leur présence sur le territoire. À titre d'exemple, dans la région des Hauts-de-France, 8 EMPSA ont été créées depuis 2007. En Rhône-Alpes, le nombre d'EMPSA est passé de 1 à 16 entre 2006 et 2015.

En Île-de-France, 12 EMPSA sont actuellement en activité (en banlieue). La vitalité reflétée par la création de ces structures se retrouve également dans la mise en place de projets fédératifs au niveau régional. Sous l'impulsion du centre ressource régional de psychiatrie du sujet âgé, un mouvement fédératif des EMPSA d'Île-de-France s'est concrétisé, renforcé par l'existence des journées des EMPSA franciliennes, en place depuis 2015.

Perspectives

Des perspectives passionnantes se sont ouvertes dans des champs aussi variés que l'éthique ou la clinique. En effet, les EMPSA sont confrontées, peut-être encore davantage que d'autres champs de la psychiatrie, aux questionnements éthiques en lien

avec le respect du libre arbitre, le consentement aux soins et les attentes de normativité sociale. Par exemple, dans le champ clinique, les EMPSA jouent un rôle pivot dans la prise en charge de situations complexes telles que le syndrome de Diogène ou les symptômes psychocomportementaux associés aux démences.

Conclusion

Dans le contexte général du vieillissement de la population et sous l'impulsion de la dynamique liée à la reconnaissance officielle de la psychiatrie du sujet âgé comme une véritable surspécialisation, les EMPSA bénéficient d'un élan de promotion et d'un déploiement national. Les EMPSA constituent un maillon essentiel de la filière de soins, au carrefour des structures sanitaires et médicosociales, et permettent de proposer des prises en charge personnalisées et intégrées, en évitant les situations de crise et de rupture. À terme, il apparaît nécessaire de compléter le dispositif en créant, sur l'ensemble du territoire, des unités d'hospitalisation complètes ou des hôpitaux de jour susceptibles d'accueillir les patients orientés par les EMPSA, dans une logique d'optimisation des parcours de soins. ■

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références bibliographiques

1. Insee. Projections de population à l'horizon 2060, octobre 2010. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281151>
2. DREES. Les données individuelles sur l'allocation personnalisée d'autonomie et l'aide sociale à l'hébergement. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/handicap-et-dependance/article/les-donnees-individuelles-apa-ash>
3. Ritchie K, Le Dafniet M. Épidémiologie des troubles mentaux chez le sujet âgé. In: Léger JM, Clément JP et Weirtheimer J, Ed Médecine-Sciences Flammarion. Psychiatrie du sujet âgé. Paris. 1999 p. 26-34.
4. InVs. (page consultée le 10/12/2017). Suicide et tentatives de suicide: état des lieux en France. BEH 47-48 / 13 décembre 2011. <http://invs.santepubliquefrance.fr/>
5. Baldwin RC. Poor prognosis of depression in elderly people: causes and actions. *Ann Med* 2000;32:252-6.
6. Kales HC, Kavanagh J, Chiang C et al. Predictors of antidepressant nonadherence among older veterans with depression. *Psychiatr Serv* 2016;67:728-34.
7. Inspection générale des affaires sociales. L'impact des modes d'organisation sur la prise en charge du grand âge [en ligne]. <http://www.igas.gouv.fr/>
8. Ministère de la Santé publique et de la Population. Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales.
9. Ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale. Décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique. JO du 19 mars 1986. <https://www.legifrance.gouv.fr/>
10. Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. JO du 29 décembre 2015. <http://solidarites-sante.gouv.fr/>
11. Gibson BA, Ghosh D, Morano JP et al. Accessibility and utilization patterns of a mobile medical clinic among vulnerable populations. *Health Place* 2014;28:153-66.
12. Bartels SJ, Coakley EH, Zubritsky C et al. Improving access to geriatric mental health services: a randomized trial comparing treatment engagement with integrated versus enhanced referral care for depression, anxiety and at-risk alcohol use. *Am J Psychiatry* 2004;161:1455-62.
13. Bruce ML, Ten Have TR, Reynolds CF 3rd et al. Reducing suicidal ideation and depressive symptoms in depressed older primary care patients: a randomized controlled trial. *JAMA* 2004;291:1081-91.
14. Dham P, Colman S, Saperson K et al. Collaborative care for psychiatric disorders in older adults: a systematic review. *Can J Psychiatry* 2017;62:761-71.
15. Gilbody S, Lewis H, Adamson J et al. Effect of collaborative care vs usual care on depressive symptoms in older adults with subthreshold depression: the casper randomized clinical trial. *JAMA* 2017;317:728-37.
16. Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux. Intervention à domicile des équipes de psychiatrie. Retours d'expériences, 2015. <http://www.anap.fr/>
17. Association française des aidants. Résultats de l'enquête nationale à destination des aidants, décembre 2013. <https://www.aidants.fr/>