



## ÉQUIPES MOBILES DE PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ : Référentiel régional d'organisation

### Préambule

Dans la continuité des travaux sur les Équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) d'Île-de-France, produits à partir des observations de terrain, de l'analyse des pratiques des équipes mobiles et des recommandations formulées dans le rapport « *Les EMPSA d'Île-de-France : cartographie, missions, organisation, offre de soins en psychiatrie du sujet âgé* » d'octobre 2022, et conformément aux attentes de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France dans la lettre de mission du 18 août 2021, le Centre Ressource Régional de psychiatrie du sujet âgé (CRRPSA) a élaboré le présent référentiel d'organisation des soins, qui a vocation à décrire l'organisation-type des EMPSA à partir des volets suivants :

- Définition des EMPSA
- Missions et critères de prise en charge
- Articulation entre les équipes mobiles et l'offre territoriale
- Implantation
- Moyens de fonctionnement
- Suivi de l'activité

### 1. Définition

Dans un contexte de vieillissement de la population qui entraîne une hausse de la prévalence des troubles psychiques chez le sujet âgé, les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) se rendent au plus près du lieu de vie des personnes afin de permettre une prise en charge et une orientation adaptées, en délivrant un avis spécialisé.

Ces équipes pluriprofessionnelles mobilisent diverses compétences (médicale, infirmière, psychologique, etc.). Elles interviennent sur un territoire défini et à la demande des

professionnels du réseau, pour des personnes âgées non connues de leur secteur psychiatrique ou en situation de rupture de soins.

### **Objectifs des équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé :**

- Favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins ;
- Favoriser le maintien à domicile ;
- Aller à la rencontre des personnes sur leur lieu de vie, alors qu'elles sont souvent isolées et/ou peu mobiles du fait de leur âge, et n'expriment pas forcément une demande de soins, voire les refusent ;
- Prévenir l'errance diagnostique et les ruptures de parcours ;
- Limiter les adressages aux urgences ;
- Éviter certaines hospitalisations en orientant vers une filière de soins ambulatoires.

Pour répondre au mieux à ces objectifs, il est nécessaire de préciser les missions, la place dans la filière, l'implantation, les moyens de fonctionnement que doivent avoir les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé.

## **2. Missions et critères de prise en charge**

### **a. Missions**

Elles s'articulent autour de 3 principaux axes :

#### **1. Evaluer et orienter**

- Evaluer sur les plans diagnostique et thérapeutique, de façon pluri professionnelle, en "situation de vie", c'est-à-dire sur le lieu de vie ;
- Orienter et faciliter l'entrée dans un parcours de santé, en privilégiant l'accès à des soins ambulatoires au sein de la filière la plus adaptée (psychiatrique, gériatrique, neurologique).

#### **2. Coordonner et prévenir**

- Coordonner et articuler les prises en charges avec le médecin traitant et/ou le réseau existant, en ambulatoire ou en hospitalier, de façon synergique ;
- Prévenir et repérer les situations de crise ou de rupture, favoriser le maintien dans le lieu de vie ou accompagner l'entrée en institution ;
- Participer à l'information et au soutien des aidants familiaux.

#### **3. Former et informer**

- Former et acculturer les équipes soignantes, sociales et médico-sociales ;
- Fédérer autour de thématiques d'intérêts communs : mise en place de staffs et de réunions de concertation pluriprofessionnelles (RCP), d'analyses de pratiques, de réflexions éthiques ;
- Définir et promouvoir les délégations de compétences dans le champ de la psychiatrie du sujet âgé.

## b. Critères

- **Population concernée**

Une EMPSA dispense un avis spécialisé pour des personnes âgées de 60 ans et plus, souffrant de troubles psychiatriques anciens ou de survenue récente.

Sauf cas particuliers de rupture de soins, l'EMPSA n'intervient pas auprès des personnes faisant déjà l'objet d'un suivi psychiatrique.

- **Lieu d'intervention**

Une EMPSA intervient sur le lieu de vie, c'est-à-dire au domicile ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées.

- **Délai et durée de prise en charge**

Une EMPSA n'a pas vocation à intervenir dans un contexte d'urgence immédiate.

Une EMPSA n'a pas vocation à assurer un suivi au long cours, la durée de prise en charge doit être adaptée en fonction des objectifs thérapeutiques fixés.

## 3. Articulation entre l'EMPSA et l'offre territoriale

### a. Modalités d'intervention de l'équipe mobile

L'équipe mobile intervient sur demande motivée des intervenants sanitaires (médicaux et non médicaux), médico-sociaux et sociaux, voire des aidants familiaux.

L'équipe mobile ne se substitue pas aux autres intervenants, notamment médicaux. Elle s'appuie sur le médecin traitant, qui reste le pivot des soins et le prescripteur.

Il est recommandé que les visites à domicile (VAD) soient réalisées, autant que possible, en binôme pluriprofessionnel.

### b. Modalités d'articulation en réseau

L'EMPSA doit organiser, au niveau de son territoire d'implantation, des partenariats avec les acteurs des champs sanitaire, social et médico-social afin d'optimiser ses missions de coordination.

L'EMPSA formalise, en coordination avec ses partenaires, le partage des données de santé pour faciliter l'échange d'informations dans le respect du secret professionnel partagé.

- **Partenariat avec les secteurs de psychiatrie adulte**

Le secteur psychiatrique, en intra hospitalier mais surtout en extra hospitalier (CMP), est le partenaire principal de l'équipe mobile dans la mesure où il assure le relais de suivi. La désignation de soignants « référents personnes âgées » au sein des CMP est recommandée.

- **Partenariat avec les médecins traitants**

Le médecin traitant est un interlocuteur direct de l'équipe mobile. Il est souvent à l'origine de la demande de prise en charge. Celui-ci reste également le prescripteur.

- **Partenariat avec les acteurs médico-sociaux**

Les EMPSA jouent un rôle d'interface et de ressource auprès des établissements médico-sociaux, en premier lieu les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Elles assurent un rôle de sensibilisation et d'acculturation au soin psychique, via des échanges de bonnes pratiques, des réunions de concertations pluri professionnelles et/ou des sessions de formation. A l'instar des CMP, la désignation de soignants « référents psychiatrie » au sein des EHPAD est recommandée.

- **Partenariat avec la filière gériatrique**

Le travail en collaboration avec les équipes mobiles de gériatrie externes (EMGE) permet des prises en charge communes et coordonnées. Le patient pris en charge par une EMPSA peut également être orienté vers les unités d'hospitalisation de gériatrie, les UCC, les HDJ gériatriques, les consultations mémoire, etc.

- **Partenariat avec les structures de coordination**

L'équipe mobile élabore, avec les structures de coordination, les procédures de prise en charge et de partage d'informations. A ce titre, la collaboration avec les DAC est vivement recommandée.

## 4. Implantation

L'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé est installée au sein d'un établissement siège disposant d'une autorisation en psychiatrie.

Son implantation territoriale se fait en cohérence avec les secteurs desservis par l'établissement de santé de rattachement, le périmètre du dispositif d'appui à la coordination (DAC) ainsi qu'avec les données démographiques du territoire.

## 5. Moyens de fonctionnement

### a. Composition de l'équipe

Pour remplir ses missions, il est souhaitable que l'EMPSA comprenne au minimum :

- 1 ETP de PH psychiatre
- 2 ETP d'IDE
- 0,5 ETP de secrétaire
- 0,1 ETP de cadre de santé

L'équipe peut être enrichie de façon pluri professionnelle par des temps de :

- Infirmier de pratique avancée
- Psychologue

- Médecin gériatre ou généraliste
- Assistant social
- Psychomotricien
- Ergothérapeute
- Aide-soignant

Cet effectif est à adapter en fonction de l'implantation territoriale de l'équipe (équipe sectorielle ou intersectorielle) et des données populationnelles.

### **b. Compétences requises**

L'ensemble de l'équipe doit être formé spécifiquement aux techniques d'évaluation psychiatrique et avoir des intérêts marqués pour le travail en mobilité et la clinique de la personne âgée.

Sans prétendre à l'exhaustivité, les encadrés ci-dessous présentent les missions et activités des deux métiers les plus représentés au sein des EMPSA : psychiatre et infirmier.

#### **Missions du psychiatre en EMPSA :**

- A domicile : évaluation clinique, bilans psychométriques, orientation, prescription médicamenteuse (préconisations)
- Coordination et travail en partenariat avec les médecins généralistes, gériatres, neurologues, services sociaux, services de psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, etc.
- Participation au réseau : échanges cliniques, synthèses, formations
- Participation à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de la structure (évaluation et amélioration des pratiques, mise en place de nouveaux outils, capacité à mener des projets innovants en équipe)
- Participer aux missions de formation

#### **Éléments pour une fiche de poste d'IDE en EMPSA :**

##### Prérequis :

- Expérience significative en psychiatrie
- Expérience en psychiatrie du sujet âgé ou capacité à l'acquérir rapidement
- Intérêt pour la personne âgée
- Maniement des outils informatiques
- Permis de conduire

##### Missions principales :

- Accueil et évaluation téléphonique des demandes
- Participation à l'élaboration du projet de soins en coordination avec le médecin
- Organisation et planification des évaluations à domicile

- Réalisation d'entretiens d'évaluation clinique en binôme, rédaction de comptes rendus infirmiers
- Passation d'échelles psychométriques spécifiques
- Suivi des prises en charge
- Coordination avec les réseaux, rencontre des partenaires
- Aide aux aidants
- Participation à la formation des partenaires externes et à la diffusion des bonnes pratiques

### c. Coordination de l'équipe mobile

Elle est assurée par l'un des professionnels de l'équipe (généralement médecin ou infirmier).

Des réunions de synthèse et de coordination sont organisées selon une fréquence propre à l'équipe (journalière, hebdomadaire...) afin de discuter des situations et d'organiser l'activité de l'équipe.

### d. Équipements

- **Locaux** : l'équipe mobile doit disposer de locaux dédiés au sein de l'établissement de rattachement, équipés d'ordinateurs et de téléphones pour assurer le travail de coordination, de réception et de suivi des demandes. Ces locaux doivent également pouvoir, selon les cas, accueillir les patients pour une consultation.
- **Moyens de locomotion** : en fonction de la zone géographique qu'elle dessert, des moyens satisfaisants de mobilité doivent être mis à la disposition des professionnels (véhicule dédié, vélos, remboursement intégral des transports publics).
- **Moyens de communication** : l'équipe doit disposer d'une adresse mail générique dédiée et d'un numéro de téléphone unique (identification claire et facilitation de la prise de contact).

### e. Outils de l'équipe :

- **Plaquette** : support de communication à destination des partenaires extérieurs rappelant les indications à la prise en charge, la zone géographique desservie et les coordonnées de l'équipe. Ce support doit être régulièrement mis à jour et disponible en ligne sur les pages dédiées aux EMPSA du site du CRRPSA<sup>1</sup> ainsi que sur le site de l'établissement de rattachement.
- **Fiche de demande d'évaluation** : la structuration d'une fiche de demande d'évaluation facilite la communication entre les interlocuteurs, permet de recueillir les données essentielles (identification de la personne, coordonnées du demandeur, antécédents

---

<sup>1</sup> <https://crrpsa.fr/equipesmobiles>

médicaux, traitement médicamenteux en cours, éléments de contexte, etc.) afin que l'équipe décide au mieux de la conduite à tenir.

- **Dossier patient** : l'équipe mobile crée un dossier patient dans l'application informatique prévue à cet effet par son établissement de rattachement. Ce dossier permet d'assurer la traçabilité de l'ensemble des informations concernant la prise en charge, notamment les appels téléphoniques passés, les observations à l'issue d'une VAD, les conduites à tenir, les courriers médicaux, etc.
- **Compte-rendu de prise en charge** : il est adressé au médecin traitant en fin de prise en charge.

## 6. Suivi de l'activité et indicateurs qualité

Le suivi de l'activité est essentiel afin de valoriser la totalité des activités réalisées, qu'il s'agisse des visites à domicile (VAD) ou des temps hors VAD (démarches par mail, par téléphone, temps de coordination, recherche d'informations, rédaction et envoi de comptes rendus, etc.).

La réalisation d'un rapport d'activité annuel est facilitée par la mise en place d'un tableau de suivi et par l'élaboration d'indicateurs adaptés tels que :

- **Des indicateurs de contexte** :
  - Profil des patients pris en charge (sexe, âge, commune de résidence, lieu de vie, situation familiale, diagnostic CIM 11 (sur 3 axes : diagnostic psychiatrique (principal), diagnostic des comorbidités (secondaire) et diagnostic environnemental) ;
  - Profil du demandeur ;
  - Orientation et modalités de résolution des situations (relais de suivi en ville ou en CMP, avis ponctuel en EHPAD, hospitalisation...).
- **Des indicateurs de moyens** :
  - Procédures et outils partagés mis en place (fiche de demande d'évaluation, courrier type) ;
  - Composition de l'équipe en équivalent temps plein (médical et non médical).
- **Des indicateurs de résultats** :
  - File active ;
  - Nombre de visites à domicile réalisées (médicales, non médicales, en binôme, conjointes avec d'autres partenaires...) ;
  - Nombre moyen de visites à domicile par patient ;
  - Nombre de réponses sans VAD (conseils téléphoniques, soutien, réorientation) ;
  - Nombre de formations dispensées ;
  - Nombre de réunions de synthèse réalisées ;
  - Nombre de contacts avec le Centre Ressource Régional de psychiatrie du sujet âgé d'Ile-de-France.

- **Des indicateurs de qualité :**
  - Délai d'envoi du compte-rendu au médecin traitant ;
  - Suivi des préconisations proposées par l'EMPSA ;
  - Délai moyen de réponse ;
  - Satisfaction des partenaires et des usagers ;
  - Nombre de professionnels formés à la psychiatrie du sujet âgé.