

DIAGNOSTIC PARTAGE

Parcours du sujet Psychogériatrique sur le territoire Lille Agglo

LE 15 10 18



Sommaire

PARTIE 1

Préambule

1. Engagement par l'ARS des Hauts de France d'une réflexion sur la psychogériatrie
2. Définition de la Psychogériatrie
3. Notion de diagnostic partagé
4. Territoire concerné

PARTIE 2

Méthodologie :

1. Identification des acteurs
2. Implication des acteurs : communication et temps de rencontres
3. Recueil de données : support et méthode
4. Limites

PARTIE 3

Recueil de données

1. Concernant le territoire
2. Concernant le parcours du sujet psychogériatrique



Sommaire (suite)

PARTIE 4

Le diagnostic partagé

1. Le territoire Lille Agglo
2. Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques
3. Le parcours du sujet psychogériatrique
4. La matrice de positionnement ACTEUR-OFFRE // PARCOURS
5. La validation territoriale

PARTIE 5

Proposition de perspectives pour le territoire Lille Agglo

PARTIE 1

Préambule

Engagement par l'ARS des Hauts de France d'une réflexion sur la psychogériatrie

Définition de la Psychogériatrie

Notion de diagnostic partagé

Territoire concerné





1.1

Engagement par l'ARS des Hauts-de-France d'une réflexion sur la psychogériatrie

- _ Mise en place par l'ARS Hauts-de-France, de groupes de travail avec les professionnels de santé depuis 2016
- _ Volonté = déterminer les contours de la psychogériatrie et les besoins de prise en charge des personnes dans une approche de parcours.
- _ Rédaction d'un cadre portant sur l'organisation de la psychogériatrie dans les Hauts-de-France (intégrée aux travaux préparatoires au Projet Régional de Santé, en coordination avec les conseils départementaux). [CF ANNEXE 1](#)

Proposition de l'ARS HDF :

- _ Inscrire la réflexion dans le PRS2 en coordination avec les CD
- _ Confier aux pilotes MAIA la réflexion sanitaire par territoire à la réserve de la nomination de binômes/trinômes référents spécialisés pour les appuyer
(avec une coordination régionale de l'ARS en lien avec les territoires ARS et CD)



1.1

Engagement par l'ARS des Hauts-de-France d'une réflexion sur la psychogériatrie

_Animation par territoire de la réflexion en psychogériatrie avec le pilote MAIA et un binôme ou un trinôme gériatre/psychiatre (lettre de missions)

Pour Lille Agglo : Pr Dodin (GHICL)
Dr Molaro (Clinique de La Mitterie)
Dr Playe (CHU Lille)

_Accompagnement du projet par un référent ARS

Pour Lille Agglo : Dr Prieur-Patteyn

CALENDRIER :

_Réunion ARS des MAIA HDF 23 11 17 : Présentation des constats en région

_Lancement du projet en territoire par le référent territorial ARS (Dr Prieur-Patteyn) le 29 01 18



1.1

Engagement par l'ARS des Hauts-de-France d'une réflexion sur la psychogériatrie

_Comité de pilotage régional 16 03 18 : Explication de la méthodologie et présentation des outils ANAP en présence des médecins (binômes ou trinômes) et des pilotes des 24 territoires

_Réunion ARS des MAIA HDF 14 06 18 : Point d'étape pour chaque territoire

_Comité de pilotage régional 16 10 18 : Présentation des 24 états des lieux HDF

_1^{er} trimestre 2019 : Proposition du plan d'actions territorial



1.2

Définition de la Psychogériatrie*

La Psychogériatrie concerne des Personnes en souffrance psychique présentant des syndromes gériatriques (et notamment troubles cognitifs et psycho-comportementaux avec des critères de fragilité), dans un environnement particulier (problématique d'aidant, isolement, de mise en danger) et pouvant aboutir à des situations complexes. Même si majoritairement les personnes concernées auront 75 ans et plus, ces situations peuvent démarrer à des âges inférieurs et pour des raisons de prévention (primaire ou secondaire) la population âgée de 65 ans et plus a été retenue.

Elle concerne les personnes âgées pour lesquelles il existe une intrication entre troubles cognitifs et troubles psychiques qui peuvent être compliqués par l'existence de troubles somatiques ou d'une dépendance. Autant de sujets qui nécessitent l'avis du gériatre et/ou l'avis du psychiatre et donc une réflexion

Différence avec psychiatrie du sujet âgé : prise en charge de personnes âgées présentant des troubles psychiques relevant des activités du secteur de psychiatrie adulte seul

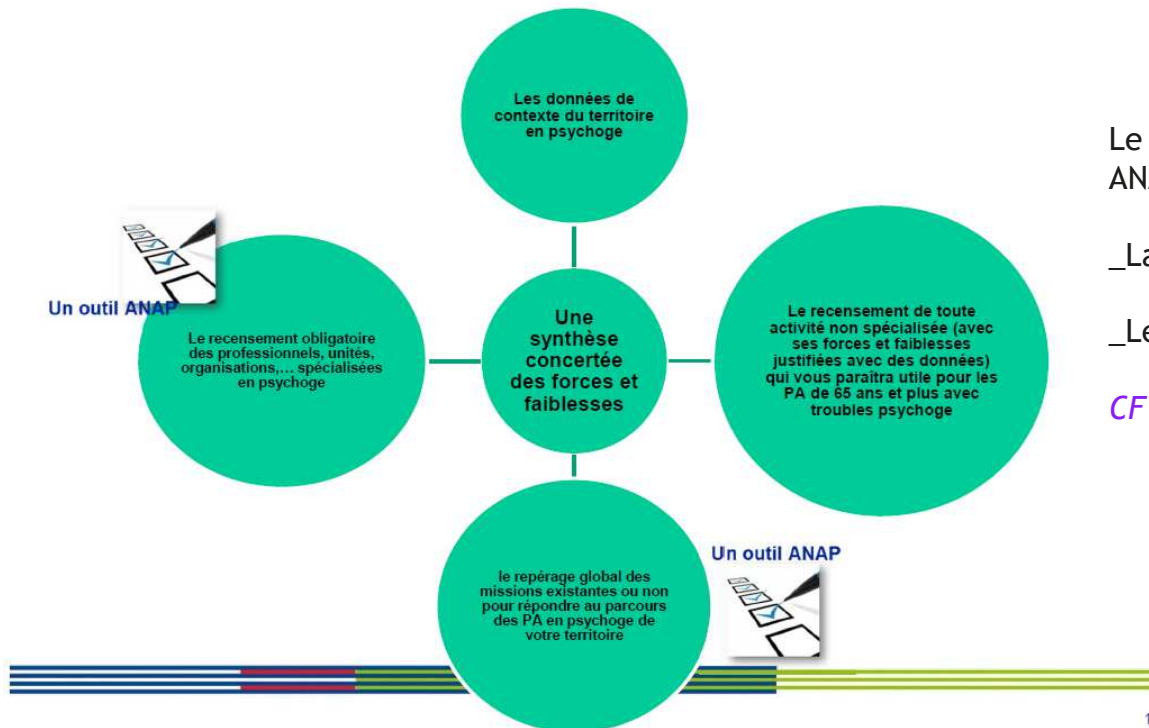
* Proposition de cadre pour l'organisation de la psychogériatrie des Hauts de France



1.3

Notion de diagnostic partagé

Le projet vise à la construction d'un projet médical et d'organisation des prises en charge en psychogériatrie, à l'échelle des MAIA.



Le diagnostic partagé a été réalisé à l'aide d'outils ANAP :

_La matrice de positionnement

_Le cadre d'analyse des offres en psychogériatrie

CF ANNEXE 2



1.3

Notion de diagnostic partagé

**Le diagnostic technique : Le recueil des éléments qui vont constituer le diagnostic
(= données épidémiologiques, offres, procédures, interactions)**

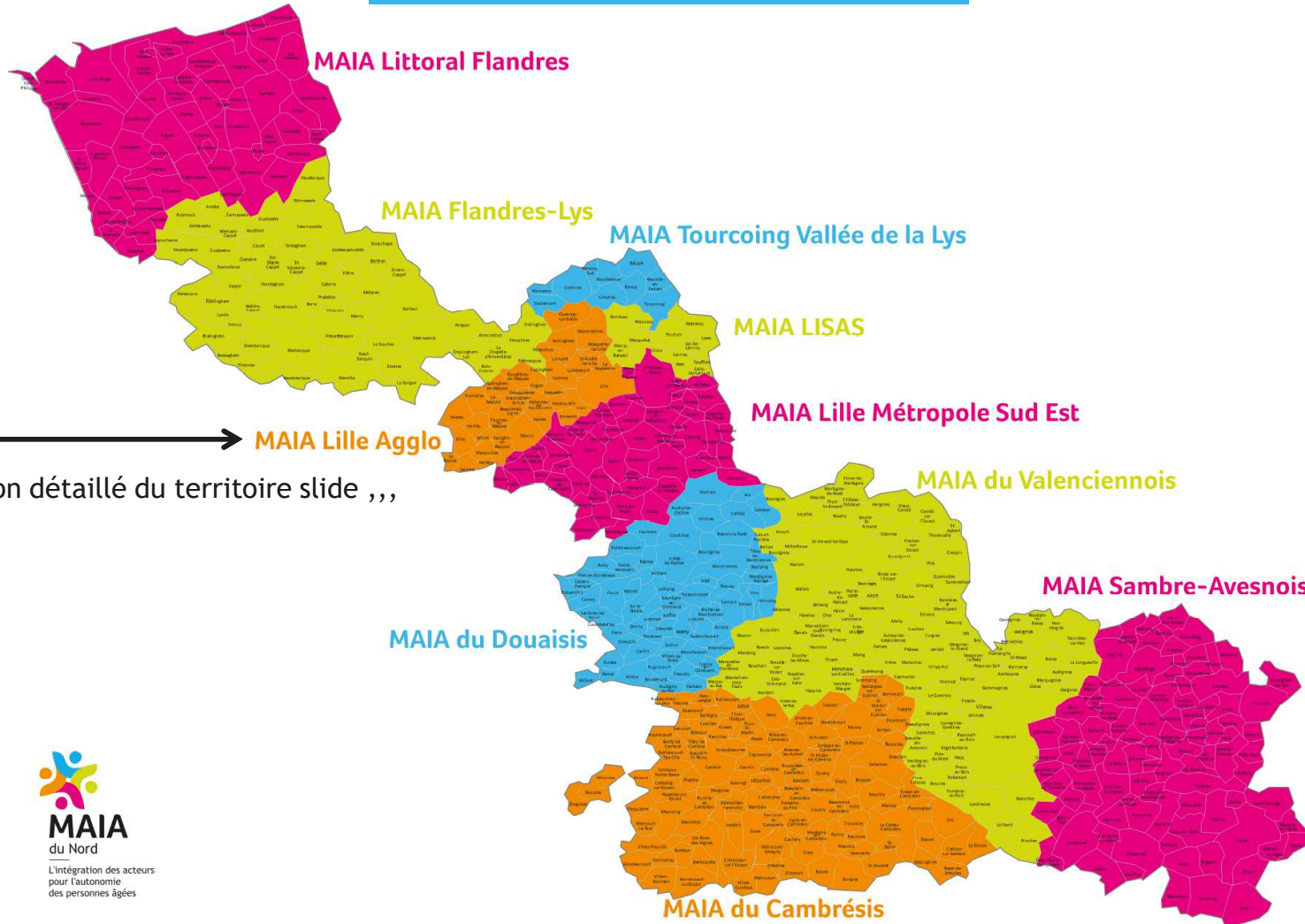


**La concertation des professionnels pour aboutir au partage des constats
(= approche qualitative : forces du territoire, éléments à faire progresser, situations
de rupture persistantes)**



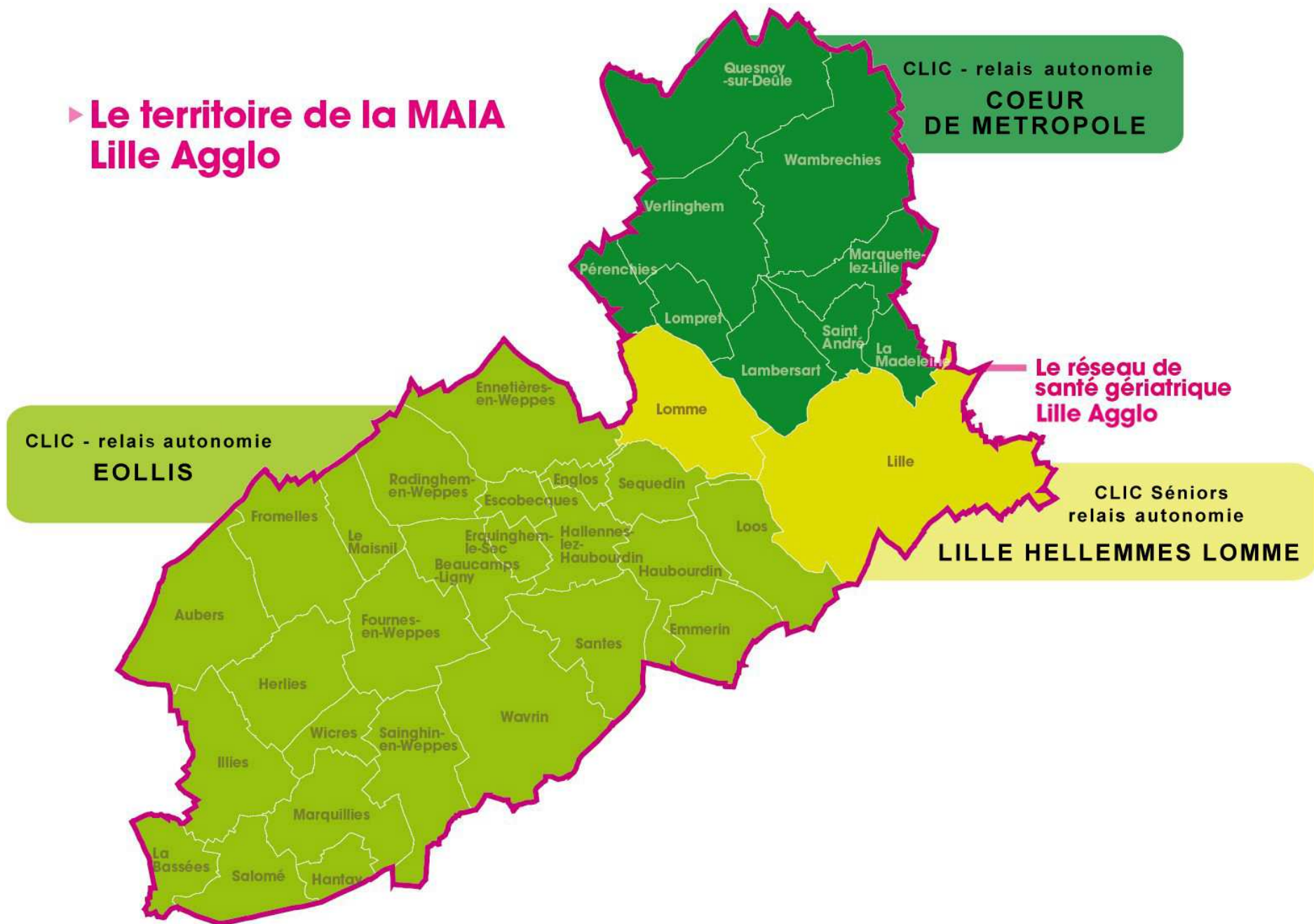
1.4 Le territoire concerné

CARTE DES MAIA DU NORD



Présentation détaillé du territoire slide ,,,

► **Le territoire de la MAIA
Lille Agglo**



CLIC - relais autonomie
**COEUR
DE METROPOLE**

Le réseau de
santé gériatrique
Lille Agglo

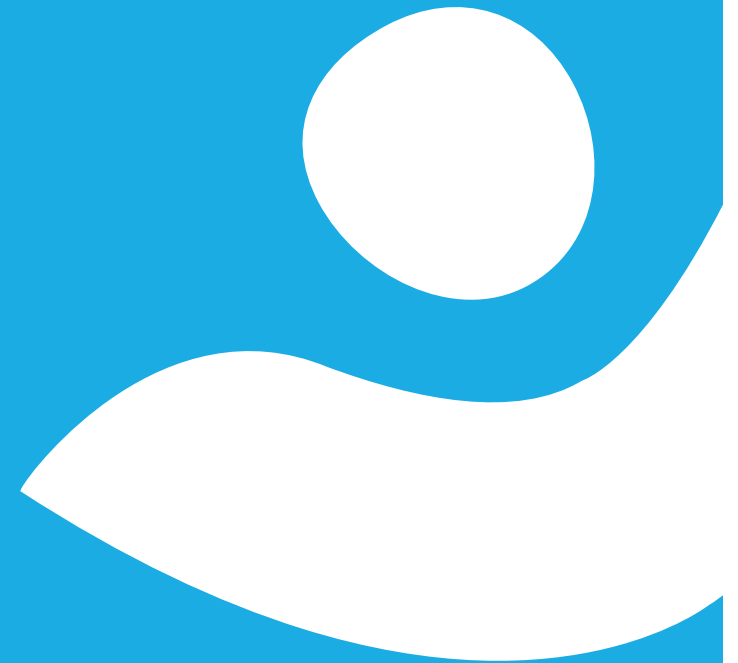
CLIC - relais autonomie
EOLLIS

CLIC Séniors
relais autonomie
LILLE HELLEMES LOMME

PARTIE 2

Méthodologie

Identification des acteurs
Implication des acteurs : communication
et temps de rencontres
Recueil de données : support et méthode
Limites





La méthodologie a été travaillée entre les MAIA du département du Nord :

- Etapes et déroulement
- Questionnaires de recueil d'information [CF ANNEXE 3](#)
- Analyse et support de rédaction

Tous les mois une demi-journée de travail entre le trinôme médical et le pilote a permis la réalisation du diagnostic (17 04 18 - 17 05 18 - 19 06 18 - 19 07 18 - 06 09 18).

Dr Prieur-Patteyn a participé à la rencontre de Mai, afin de valider les premiers éléments de réflexion et la projection du travail. Par ailleurs, un éclairage de l'ARS était souhaité sur la nature des informations à recueillir pour renseigner les tableaux ANAP. Une vision globale basée si possible sur un rapport d'activité est attendue.

En accord avec le Dr Prieur-Patteyn :

- Les éléments de la matrice respecte les informations transmises par les acteurs. Une évaluation de synthèse du territoire finalise la lecture du tableau.
- Au regard du nombre de ressources, l'analyse de l'offre n'est pas réalisée ressource par ressource, mais pour l'ensemble des ressources spécifiques d'une part et pour l'ensemble des ressources non spécifiques d'autre part.



2.1

Identification des acteurs

Identifications des ressources « SPECIFIQUES » : dont l'activité est dédiée à la prise en charge/soins des patients psychogériatriques

UCC
UHR
PASA
Consultation psychogériatrique
Equipe mobile de Psychogériatrie
Hospitalisation psychogériatrique
Hospitalisation orientée
Télémédecine psychogériatrique
Unité de Vie Alzheimer



2.1

Identification des acteurs

Pour chaque type de ressource, la liste des acteurs a été réalisée afin de pouvoir les impliquer dans le travail de diagnostic partagé.

Pour Lille Agglo, les acteurs sont :

UCC	<ul style="list-style-type: none">○ CHRU○ GHLH
UHR	<ul style="list-style-type: none">○ BATELIERS○ GHLH○ LILLE ST ANTOINE DE PADOUE
PASA	<ul style="list-style-type: none">○ La Madeleine St Maur,○ Lambersart,○ Lille (3) :Edilys , Saint Antoine de Padoue, Saint Jean, Notre dame de l'Accueil○ Pérenchies Domaine des Tuileries,○ Quesnoy sur Deûle Lys Blancs,○ Saint André Clos fleuri,○ Wambrechies Obert
Consultation psychogériatrique	<ul style="list-style-type: none">○ CHRU
Equipe mobile de Psychogériatrie	<ul style="list-style-type: none">○ CHRU○ Secteur G20
Hospitalisation psychogériatrique	<ul style="list-style-type: none">○ CHRU,○ Parc Monceau
Hospitalisation orientée	<ul style="list-style-type: none">○ La Mitterie Unité sécurisée
Télémédecine psychogériatrique	<ul style="list-style-type: none">○ CHRU



2.1

Identification des acteurs

Unité de Vie Alzheimer	<ul style="list-style-type: none">○ Haubourdin : Jean de Luxembourg○ Haubourdin : Beupré○ Herlies : Amitiés d'Automne○ La Bassée : Arc en Ciel○ Lille : Porte de Gand○ Lille : Les Buissonnets○ Lille : Saint Antoine de Padoue (Féron Vrau)○ Lille : Notre Dame des Anges○ Lille : Edilys○ Lille : Korian○ Lille : L'Arche○ Lambersart : Soleil d'Automne○ Lomme : Les Roses○ Loos : Les Cotonnières○ Marquette : Georges Delfosse○ Marquette : Domaine de la Rivière○ Marquillies : Sainte Geneviève○ Pérenchies : Domaine des Tuileries○ Sainghin en Weppes : La Vigne○ Saint André : Clos fleuri○ Wambrechies : Obert
------------------------	---



2.1

Identification des acteurs

Identifications des ressources « NON SPECIFIQUES » : dont l'activité s'adresse occasionnellement à la prise en charge/soins des patients psychogériatriques

Accueil de Jour Personnes-âgées	ESAD
Centre Médico-Psychologique	Gestion de cas
CLIC - Relais Autonomie	Hôpital de jour gériatrique
Consultations gériatriques	Hôpital de jour neurologique
Consultations neurologiques	Hospitalisation psychiatrique (jour, sem, complète)
Consultations psychiatriques	Plateforme de répit
CP2A	Réseau de Santé Gériatrique
Court séjour gériatrique	SSR gériatrique
Court séjour Neurologique	SSR Polyvalent
EHPAD	Urgences (CIAC , DAC : dispo acc psy)
Equipe mobile de liaison psychiatrie	USLD
Equipe mobile gériatrie	Autres



2.1

Identification des acteurs

Pour chaque type de ressource, la liste des acteurs a été réalisée afin de pouvoir les impliquer dans le travail de diagnostic partagé.

Pour Lille Agglo, les acteurs sont :

Accueil de Jour Personnes-âgées	<ul style="list-style-type: none">○ Haubourdin,○ Herlies,○ La Madeleine,○ Lille (3) (Porte de Gand, St Antoine de Padoue et St François)○ Lomme,○ Marquillies,○ Wambrechies
Centre Médico-Psychologique	<ul style="list-style-type: none">○ Secteur G07,○ Secteur G08,○ Secteur G18,○ Secteur G19,○ Secteur G20,○ Secteur G21,○ Secteur G22,○ Secteur G23,○ Secteur G24
CLIC - Relais Autonomie	<ul style="list-style-type: none">○ CLIC-relais autonomie Cœur de Métropole,○ CLIC Séniors-relais autonomie Lille Hellemmes Lomme,○ CLIC-relais autonomie EOLLIS



2.1

Identification des acteurs

Consultations gériatriques	<ul style="list-style-type: none">○ CHRU,○ ST PHI,○ ST VINCENT,○ GHLH
Consultations neurologiques	<ul style="list-style-type: none">○ CHRU,○ ST PHI,○ ST VINCENT,○ CM2R
Consultations psychiatriques <i>Aux urgences :</i>	<ul style="list-style-type: none">○ Parc Monceau,○ MGEN,○ Centre de Psychothérapie GHICL○ CHRU : Consultations aux urgences 24/24 + Astreinte FONTAN1○ ST VINCENT : UAMP + CPAA
Court séjour gériatrique	<ul style="list-style-type: none">○ CHRU : Salengro Cardio○ ST PHI○ ST VINCENT
Court séjour neurologique	<ul style="list-style-type: none">○ CHRU : CM2R○ ST PHI○ ST VINCENT



2.1

Identification des acteurs

EHPAD	<ul style="list-style-type: none">○ Fournes en Weppes : Croix Rouge○ Haubourdin : Jean de Luxembourg○ Haubourdin : Beaupré○ Haubourdin : La verderie○ Haubourdin : Le Bosquet○ Hellemmes : La Sabotière○ Herlies : Amitiés d'Automne○ La Bassée : Arc en Ciel○ Lille : Les Bateliers○ Lille : Porte de Gand○ Lille : Les Buissonnets○ Lille : Saint Antoine de Padoue (F Vrou)○ Lille : Notre Dame des Anges○ Lille : Edilys○ Lille : Korian○ Lille : L'Arche○ Lille : Notre dame de l'Accueil	<ul style="list-style-type: none">○ Lille : Maison St Jean○ Lille : CCAS Lille○ La Madeleine : Résidence Saint Maur○ La Madeleine : Résidence Ma Maison○ Lambersart : Soleil d'Automne○ Lomme : Les Roses○ Lomme : Gilbert Forestier○ Loos : Les Cotonnières○ Loos : Les Magnolias○ Marquette : Georges Delfosse○ Marquette : Domaine de la Rivière○ Marquillies : Sainte Geneviève○ Pérenchies : Domaine des Tuileries○ Quesnoy sur Deule : Les Lys Blancs○ Sainghin en Weppes : La Vigne○ Saint André : Clos fleuri○ Wambrechies : Obert
-------	--	--



2.1

Identification des acteurs

Equipe mobile de liaison psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> ○ CHRU ○ ST PHI ○ ST VINCENT (équipe mobile intra hospitalière)
Equipe mobile gériatrie	<ul style="list-style-type: none"> ○ CHRU ○ ST PHI ○ ST VINCENT
ESAD	<ul style="list-style-type: none"> ○ BETHANIE (Lille + cœur de métropole) ○ CROIX ROUGE
Gestion de cas	<ul style="list-style-type: none"> ○ LILLE AGGLO
Hôpital de jour gériatrique	<ul style="list-style-type: none"> ○ BATELIERS ○ ST PHILIBERT ○ ST VINCENT
Hôpital de jour neurologique	<ul style="list-style-type: none"> ○ CHRU : CM2R ○ ST PHI ○ ST VINCENT
Hospitalisation psychiatrique (jour, sem, complète)	<p>Jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MGEN, ○ Parc Monceau, ○ Chaque secteur <p>HPDD :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ CHRU Unité Dupré FONTAN <p>Temps plein :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Chaque secteur ○ ST VINCENT ○ PARC MONCEAU ○ CPAA (unité PESSOOA) ○ CAC



2.1

Identification des acteurs

Plateforme de répit	<ul style="list-style-type: none">○ MAISON DES AIDANTS
Réseau de Santé gériatrique	<ul style="list-style-type: none">○ LILLE AGGLO
SSR gériatrique	<ul style="list-style-type: none">○ CHRU○ ST PHI○ ST VINCENT○ GHLH○ LA MITTERIE○ LA BASSEE
SSR Polyvalent	<ul style="list-style-type: none">○ LA MITTERIE○ SWYNGHEDAUW○ L'ESPOIR
USLD	<ul style="list-style-type: none">○ BATELIERS
Autres :	<ul style="list-style-type: none">○ FILIERE AVC○ SSIAD○ Médecins traitants

Nous avons souhaité recueillir les constats des psychiatres et neurologues libéraux. Après une recherche, nous avons constaté que plus de 80 professionnels exerçaient sur le territoire. N'étant pas en possession de leur adresse mail, ce travail s'est avéré difficile. Nous ne sommes donc pas aller plus loin dans cette démarche.



2.2

Implication des acteurs : communication et temps de rencontres

Le diagnostic partagé demande l'implication des acteurs dans la démarche.

_Plusieurs sources d'information ont été proposées (mails, rencontres de présentation (janvier et mai).

_La table tactique de 19 mars 2018 a également permis une présentation affinée du projet.

_Des temps de rencontres individuelles ont été proposés à certains partenaires.

_Par ailleurs, un temps de concertation a été organisé en septembre, afin de finaliser et valider le diagnostic partagé de territoire.

Au total : 5 partenaires rencontrés individuellement

10 partenaires présents à la rencontre de janvier

27 partenaires présents à la rencontre de mai

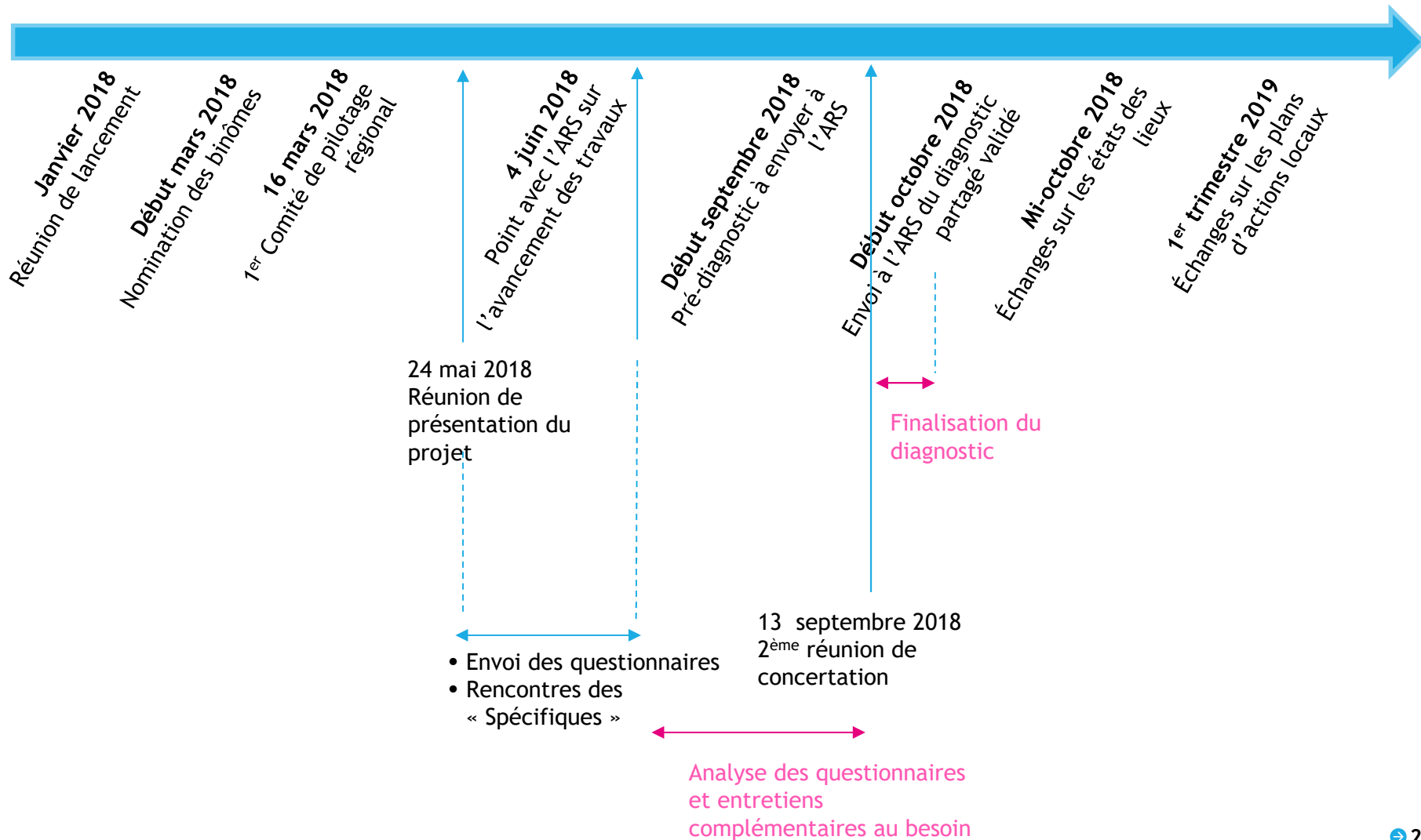
33 partenaires présents à la concertation de septembre

24 partenaires différents venus à une rencontre.



2.2

Implication des acteurs : communication et temps de rencontres





2.3

Recueil de données : support et méthode

- _ Le recueil de données a été réalisé via un questionnaire envoyé par mail à tous les partenaires identifiés (cf slide N° 30-39).
- _ Certaines ressources spécifiques ont par ailleurs été rencontrées, pour étayer le recueil d'informations. Toutes n'ont pu être rencontrées, faute de temps.

Au total : 24 questionnaires retournés pour les ressources spécifiques : 53 %

51 questionnaires retournés pour les ressources non spécifiques : 41%

→ **Au total : 62 questionnaires retournés,** certaines structures proposant plusieurs offres n'ont renseigné qu'un questionnaire, exemple EHPAD-PASA-UVA



2.4 Limites

Limites :

- _ Définition de la Psychogériatrie propre à chaque acteur : source de dispersion dans le recueil de données
- _ Conception du questionnaire à partir des outils ANAP pour s'assurer du recueil des informations demandées : la terminologie utilisée a été source d'incompréhension et d'interprétation pour certaines questions
- _ Données objectivées par un rapport d'activité dans 37% des questionnaires
- _ Complétude partielle pour 20 % des questionnaires
- _ Absence de données quantitatives exploitables

Le territoire Lille Agglo est un territoire riche : le nombre de questionnaires retournés (62) et la diversité des acteurs qui l'ont renseigné (27 types d'acteurs différents) permettent cependant d'assurer la fiabilité du diagnostic partagé de territoire.

PARTIE 3

Recueil de données

Concernant le territoire
Concernant le parcours du sujet psychogériatrique





3.1 Concernant le territoire

Le description du territoire est démographique, sociologique et sanitaire.

Le recueil de données provient de plusieurs sources :

_Le rapport d'étape MAIA,

_Le bilan gériatrique régional et du Plan maladies neuro-dégénératives des Hauts-de-France - Activités 2016,

_Le Bilan territorial 2015 PRS2,

_Le diagnostic territorial partagé en santé mentale de Métropole-Flandres,

_Les données DIM du CHU de Lille (année 2017).



3.2

Concernant le parcours du sujet psychogériatrique

Acteur sollicité	Type d'acteur	Complétude du questionnaire
UCC CHU Lille	Spécifique	Par retour de mail
UCC GHLH	Spécifique	Par retour de mail
UHR BATELIERS	Spécifique	Non renseigné
UHR GHLH	Spécifique	Non renseigné
UHR LILLE SAINT ANTOINE DE PADOUE	Spécifique	Non renseigné
PASA Capinghem Saint François de Sales	Spécifique	En entretien Pilote Flandres L
PASA La Madeleine Saint Maur	Spécifique	En entretien
PASA Lambersart	Spécifique	Non renseigné
PASA Lille Edilys	Spécifique	En entretien
PASA Lille St Antoine de Padoue	Spécifique	Non renseigné
PASA Lille Saint Jean	Spécifique	Par retour de mail
PASA Lille Notre Dame de L'Accueil	Spécifique	Par retour de mail
PASA Pérenchies Domaine des tuilleries	Spécifique	Non renseigné
PASA Quesnoy sur Deule Lys blancs	Spécifique	En entretien
PASA Saint André Clos Fleuri	Spécifique	En entretien
PASA Wambrechies Obert	Spécifique	En entretien



3.2

Concernant le parcours du sujet psychogériatrique

Acteur sollicité	Type d'acteur	Complétude du questionnaire
Consultation psychogériatrique CHU Lille	Spécifique	Par retour de mail
Equipe mobile de Psychogériatrie CHU Lille	Spécifique	Par retour de mail
Equipe mobile de Psychogériatrie CHI Wasquehal	Spécifique	En entretien Pilote LISAS
Equipe Mobile à domicile Secteur G19	Spécifique	Par retour de mail
Hospitalisation Psychogériatrique CHU Lille	Spécifique	Par retour de mail
Hospitalisation Psychogériatrique Parc Monceau	Spécifique	Non renseigné
Hospitalisation orientée La Mitterie	Spécifique	Non renseigné
Télémedecine Psychogériatrique	Spécifique	Par retour de mail
UVA Haubourdin Jean de Luxembourg	Spécifique	Par retour de mail
UVA Haubourdin Beauré	Spécifique	Non renseigné
UVA Herlies Amitié d'automne	Spécifique	Non renseigné
UVA La Bassée Arc en ciel	Spécifique	Non renseigné
UVA Lille Porte de Gand	Spécifique	Non renseigné
UVA Lille Les Buissonnets	Spécifique	Non renseigné
UVA Lille Saint Antoine de Padoue	Spécifique	Non renseigné



3.2

Concernant le parcours du sujet psychogériatrique

Acteur sollicité	Type d'acteur	Complétude du questionnaire
UVA Lille Notre Dame des Anges	Spécifique	Non renseigné
UVA Lille Korian	Spécifique	Par retour de mail
UVA Lille L'Arche	Spécifique	Par retour de mail
UVA Lambersart Soleil d'Automne	Spécifique	Non renseigné
UVA Lomme Les Roses	Spécifique	Non renseigné
UVA Marquette G Delfosse	Spécifique	Par retour de mail
UVA Marquette Domaine de la Rivière	Spécifique	Non renseigné
UVA Marquillies Sainte Geneviève	Spécifique	Non renseigné
UVA Pérenchies Domaine des Tuilleries	Spécifique	Non renseigné
UVA Sainghin en Weppes La Vigne	Spécifique	Non renseigné
UVA Saint André Clos Fleuri	Spécifique	En entretien
UVA Wambrechies Obert	Spécifique	En entretien
UVA Lille Edilys (Unité de vie Protégée)	Spécifique	En entretien
UVA Loos Les Cotonnières (Unité de vie Protégée)	Spécifique	En entretien

53% retours questionnaires ressources spécifiques (24/45)



3.2

Concernant le parcours du sujet psychogériatrique

Acteur sollicité	Type d'acteur	Complétude du questionnaire
Accueil de jour Haubourdin	Non Spécifique	Non renseigné
Accueil de jour Herlies	Non Spécifique	Non renseigné
Accueil de jour La Madeleine	Non Spécifique	Non renseigné
Accueil de jour Lille Porte de Gand	Non Spécifique	Non renseigné
Accueil de jour Lille Saint Antoine de Padoue	Non Spécifique	Non renseigné
Accueil de jour Lille Saint François	Non Spécifique	Par retour de mail
Accueil de jour Lomme	Non Spécifique	Non renseigné
Accueil de jour Marquillies	Non Spécifique	Non renseigné
Accueil de jour Wambrechies	Non Spécifique	Non renseigné
CMP Secteur G07	Non Spécifique	Non renseigné
CMP Secteur G08	Non Spécifique	Par retour de mail
CMP Secteur G18	Non Spécifique	Par retour de mail
CMP Secteur G19	Non Spécifique	Par retour de mail
CMP Secteur G20	Non Spécifique	Par retour de mail
CMP Secteur G21	Non Spécifique	Par retour de mail
CMP Secteur G22	Non Spécifique	Non renseigné
CMP Secteur G23	Non Spécifique	Non renseigné
CMP Secteur G24	Non Spécifique	Par retour de mail



3.2

Concernant le parcours du sujet psychogériatrique

Acteur sollicité	Type d'acteur	Complétude du questionnaire
CLIC Relais Autonomie Lille Hellemmes Lomme	Non Spécifique	Par retour de mail
CLIC Relais Autonomie Cœur de Métropole	Non Spécifique	Par retour de mail
CLIC Relais Autonomie EOLLIS	Non Spécifique	Par retour de mail
Consultations gériatriques CHU LILLE	Non Spécifique	Par retour de mail
Consultations gériatriques St Philibert	Non Spécifique	Non renseigné
Consultations gériatriques St Vincent	Non Spécifique	Non renseigné
Consultations gériatriques GHLH	Non Spécifique	Non renseigné
Consultations neurologiques CHU LILLE	Non Spécifique	Non renseigné
Consultations neurologiques St Philibert	Non Spécifique	Non renseigné
Consultations neurologiques St Vincent	Non Spécifique	Par retour de mail
Consultations neurologiques CM2R	Non Spécifique	Par retour de mail
Consultations psychiatriques Parc Monceau	Non Spécifique	Non renseigné
Consultations psychiatriques MGEN	Non Spécifique	Non renseigné
Consultations psychiatriques St Vincent	Non Spécifique	Non renseigné
Consultations psychiatriques CAC CHU Lille	Non Spécifique	Par retour de mail
Consultations psychiatriques FONTAN 1	Non Spécifique	Par retour de mail
Consultations psychiatriques UAMP ET CCAA	Non Spécifique	Non renseigné



3.2

Concernant le parcours du sujet psychogériatrique

Acteur sollicité	Type d'acteur	Complétude du questionnaire
Court séjour gériatrique CHU Lille (x2)	Non Spécifique	Par retour de mail
Court séjour gériatrique St Philibert	Non Spécifique	Par retour de mail
Court séjour gériatrique St Vincent	Non Spécifique	Par retour de mail
Court séjour neurologique CM2R	Non Spécifique	Par retour de mail
Court séjour neurologique St Philibert	Non Spécifique	Non renseigné
Court séjour neurologique St Vincent	Non Spécifique	Par retour de mail
EHPAD Capinghem Saint François de Sales	Non Spécifique	En entretien Pilote Flandres L
EHPAD Fournes en Weppes Croix Rouge	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Haubourdin Jean de Luxembourg	Non Spécifique	Par retour de mail
EHPAD Haubourdin Beaupré	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Haubourdin La verderie	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Haubourdin Le Bosquet	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Hellemmes La Sabotière	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Herlies Amitiés d'Automne	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD La Bassée Arc en Ciel	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Lille Les Bateliers	Non Spécifique	Par retour de mail
EHPAD Lille Porte de Gand	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Lille Les Buissonnets	Non Spécifique	Non renseigné



3.2

Concernant le parcours du sujet psychogériatrique

Acteur sollicité	Type d'acteur	Complétude du questionnaire
EHPAD Lille Saint Antoine de Padoue (F Vrou)	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Lille Notre Dame des Anges	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Lille Edilys	Non Spécifique	En entretien
EHPAD Lille Korian	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Lille L'Arche	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Lille Notre dame de l'Accueil	Non Spécifique	Par retour de mail
EHPAD Lille Maison St Jean	Non Spécifique	Par retour de mail
EHPAD Lille CCAS Lille	Non Spécifique	Par retour de mail
EHPAD La Madeleine Résidence St Maur	Non Spécifique	En entretien
EHPAD La Madeleine Résidence Ma Maison	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Lambersart Soleil d'Automne	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Lomme Les Roses	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Lomme Gilbert Forestier	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Loos Les Cotonnières	Non Spécifique	En entretien
EHPAD Loos :Les Magnolias	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Marquette Georges Delfosse	Non Spécifique	Par retour de mail
EHPAD Marquette Domaine de la Rivière	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Marquillies Sainte Geneviève	Non Spécifique	Non renseigné



3.2

Concernant le parcours du sujet psychogériatrique

Acteur sollicité	Type d'acteur	Complétude du questionnaire
EHPAD Pérenchies Domaine des Tuileries	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Quesnoy sur Deule Les Lys Blancs	Non Spécifique	En entretien
EHPAD Sainghin en Weppes La Vigne	Non Spécifique	Non renseigné
EHPAD Saint André Clos fleuri	Non Spécifique	En entretien
EHPAD Wambrechies Obert	Non Spécifique	En entretien
Equipe Mobile de liaison psychiatrique CHU	Non Spécifique	Non renseigné
Equipe Mobile de liaison psychiatrique St Philibert	Non Spécifique	Non renseigné
Equipe Mobile de liaison psychiatrique St Vincent	Non Spécifique	Non renseigné
Equipe Mobile de Gériatrie CHU Lille	Non Spécifique	Non renseigné
Equipe Mobile de Gériatrie St Philibert	Non Spécifique	Par retour de mail
Equipe Mobile de Gériatrie St Vincent	Non Spécifique	Non renseigné
ESAD Béthanie	Non Spécifique	Non renseigné
ESAD La Croix Rouge	Non Spécifique	Non renseigné
Gestion de cas Lille Agglo	Non Spécifique	En entretien
Hôpital de jour gériatrique Bateliers	Non Spécifique	Par retour de mail
Hôpital de jour gériatrique St Philibert	Non Spécifique	Par retour de mail
Hôpital de jour gériatrique St Vincent	Non Spécifique	Non renseigné



3.2

Concernant le parcours du sujet psychogériatrique

Acteur sollicité	Type d'acteur	Complétude du questionnaire
Hôpital de jour neurologique CM2R	Non Spécifique	Par retour de mail
Hôpital de jour neurologique St Philibert	Non Spécifique	Non renseigné
Hôpital de jour neurologique St Vincent	Non Spécifique	Non renseigné
Hospitalisation psychiatrique jour MGEN	Non Spécifique	Non renseigné
Hospitalisation psychiatrique jour Parc Monceau	Non Spécifique	Non renseigné
Hospitalisation psychiatrique jour Secteur	Non Spécifique	Non renseigné
Hospitalisation psychiatrique HPDD CHU Unité Dupré	Non Spécifique	Par retour de mail
Hospitalisation psychiatrique Temps plein Secteur	Non Spécifique	Non renseigné
Hospitalisation psychiatrique Temps plein St Vincent	Non Spécifique	Non renseigné
Hospitalisation psychiatrique Temps plein Parc Monceau	Non Spécifique	Non renseigné
Hospitalisation psychiatrique Temps plein CPAA	Non Spécifique	Non renseigné
Hospitalisation psychiatrique Jour sem complète FONTAN 1	Non Spécifique	Par retour de mail
Plateforme de répit Lille	Non Spécifique	Par retour de mail
Réseau de santé gériatrique Lille Agglo	Non Spécifique	Par retour de mail
SSR gériatrique CHU Lille	Non Spécifique	Par retour de mail
SSR gériatrique St Philibert	Non Spécifique	Par retour de mail
SSR gériatrique St Vincent	Non Spécifique	Non renseigné



3.2

Concernant le parcours du sujet psychogériatrique

Acteur sollicité	Type d'acteur	Complétude du questionnaire
SSR gériatrique GHLH	Non Spécifique	Non renseigné
SSR gériatrique La Mitterie	Non Spécifique	Non renseigné
SSR gériatrique La Bassée	Non Spécifique	Non renseigné
SSR Polyvalent La Mitterie	Non Spécifique	Non renseigné
SSR Polyvalent Swynghedauw	Non Spécifique	Par retour de mail
SSR Polyvalent L'Espoir	Non Spécifique	Non renseigné
USLD Bateliers	Non Spécifique	Par retour de mail
Autres Filières AVC	Non Spécifique	Par retour de mail
Autres SSIAD Haubourdin	Non Spécifique	Par retour de mail
Autres SSIAD Loos	Non Spécifique	Par retour de mail
Autres Médecins traitants	Non Spécifique	Par retour de mail 2/9
41% retours questionnaires ressources non spécifiques (51/124)		

PARTIE 4

Le diagnostic partagé

Le territoire Lille Agglo

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Le parcours du sujet psychogériatrique

**La matrice de positionnement ACTEUR-OFFRE //
PARCOURS**

La validation territoriale





4.1

Le territoire Lille Agglo

Caractéristique du territoire :

- _ Découpage ARS : Le territoire Lille Agglo fait partie du territoire de démocratie sanitaire Métropole-Flandres et de la zone de proximité de Lille.
- _ Découpage CD 59 : Il couvre avec le territoire Lille Métropole Sud Est le territoire de la Direction Territoriale Métropole Lille.
- _ Il comporte 37 communes et s'étend sur 29 kms du Nord au Sud (Quesnoy sur Deule - La Bassée) et sur 26 Kms d'Est en Ouest (Aubers - Marquette lez Lille).
- _ Il est hétérogène Péri urbain, urbain et rural.

21 communes	< 5 000 habitants
8 communes	5 à 10 000 habitants
5 communes	10 à 30 000 habitants
Lille-Hellemmes-Lomme	>233 000 habitants

- _ Lille est la capitale administrative, culturelle et économique de la région, le territoire est donc très riche en quantité et en diversité d'acteurs.

- _ Sa densité de population est importante :

1 713 Habitants/km² pour 102 habitants / km² au national (*)

Au total 426 780 Habitants, 73 790 Personnes de + de 60 ans dont 27 667 Personnes de + de 75 ans(**)



4.1

Le territoire Lille Agglo

Caractéristiques de la population :

- _ Pourcentage de foyers non imposables(*) : 38,1% (46,4% sur le territoire national)
- _ Pourcentage de chômeurs(*) : 8,2% (11,7% au national)
- _ Sur la zone de proximité de Lille, 23% des allocataires des caisses d'allocations familiales ont pour ressources uniques les prestations versées (17,5% au national et 21,9% en région Nord Pas de Calais) (**)
- _ La zone de proximité de Lille enregistre un nombre de décès prématurés supérieur de 23% à la moyenne française (***)
- _ Concernant les personnes de 75 ans et plus, au sein de la région Nord Pas de Calais, la zone de proximité de Lille compte le plus de personnes en (***):
 - ALD 8 (Diabète de type 2) : 20,6% de cette population
 - ALD 30 (Tumeur maligne) : 24,6% de cette population
 - ALD 5 (Insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies vasculaires, congénitales graves) : 15,4% de cette population



4.1

Le territoire Lille Agglo

_ 3,9 % des 60 ans et plus de la DTML sont bénéficiaires de l'APA à domicile, soit 2 857 personnes (*).

_ 19,4% des bénéficiaires de l'APA à domicile du Nord sont en Métropole Lille (**).

_ 10 personnes âgées sont hébergées en accueil familial, l'accueil familial PA/PH de la DTML représente 5% des accueils familiaux du Nord, 3% des PA accueillies dans le Nord (**).

_ Sur la Zone de proximité de Lille, 3 660 personnes sont répertoriées en ALD15 (maladie d'Alzheimer et autres démences), dont 668 nouvellement inscrites sur l'année 2011, soit 16 % de la région, la première zone de proximité de la région Nord Pas de Calais (***).

_ Le nombre de personnes présentant une pathologie Alzheimer sur le territoire n'est pas une donnée accessible car il n'y a pas de source fiable à cette information (CPAM : l'ensemble des personnes n'est pas systématiquement bénéficiaires d'une ALD15 ; CM2R : l'ensemble des personnes n'est pas systématiquement suivi en consultation). Deux informations illustrent cependant cette donnée :

302 personnes habitant le territoire sont suivies par le CM2R Lille-Bailleul et présentent une maladie Alzheimer ou apparentée dont 167 malades Alzheimer (****).

L'extrapolation PAQUID estime à 8 108 le nombre de patients Alzheimer de + de 60 ans sur le territoire de la MAIA Lille Agglo (*****).

(*) Les chiffres clés de l'Action Sociale départementale Décembre 2016 - CD 59

(**) Les chiffres clés de l'Action Sociale départementale Décembre 2015 - CD 59 ➔ 43

(***) DSEE 2011 (****) CM2R de Lille février 2014 (*****) Extrapolation Paquid



4.1

Le territoire Lille Agglo

Quelques données concernant la prise en charge en santé mentales (*):

- _ Fin 2015, 1 664 lits ou places d'hospitalisation psychiatrique sont implantés dans le territoire Métropole - Flandres, soit une densité de 10 pour 10 000 habitants (2e densité la plus faible parmi les 6 territoires des Hauts-de-France, dont la densité moyenne est de 12).
- _ En 2016, le territoire Métropole - Flandres compte 371 psychiatres, dont 280 salariés (75 %), 77 libéraux (21 %) et 14 d'exercice mixte (4 %), soit une densité de 23 psychiatres pour 100 000 habitants (17 pour les salariés et 6 pour les libéraux ou mixtes), densité égale à celle de la France métropolitaine. Les psychiatres libéraux sont particulièrement concentrés dans le territoire de proximité de Lille, où sont installés 35% des psychiatres libéraux des Hauts-de-France.
- _ 73 279 personnes distinctes ont été prises en charge en service de psychiatrie en 2015 en Métropole - Flandres, soit 4,7% de la population ; ce niveau est plus élevé qu'en moyenne régionale (3,7%).



4.1

Le territoire Lille Agglo

Quelques données concernant la prise en charge du sujet âgé (*):

- _ Taux d'hospitalisation après passage aux urgences inférieur à la moyenne régionale (47,6%)
- _ Filière gériatrique sanitaire et médico-sociale complète
- _ Taux d'équipement supérieur au taux régional pour les SSR et les CSG
- _ Taux de bénéficiaires de l'ASPA le plus élevé de la région
- _ Recours à l'hospitalisation de jour insuffisant
- _ Taux d'hospitalisation supérieur à la moyenne régionale
- _ Capacité d'équipement en USLD insuffisant au regard de la population de + de 75 ans en territoire



4.1

Le territoire Lille Agglo

Quelques données concernant les services UCC et hospitalisations en psychogériatrie du CHU de Lille (*):

- _ 51,9% des admissions sont faites suite à une hospitalisation conventionnelle interne et 38,4% des patients proviennent du domicile.
- _ 60,6 % des sorties permettent un retour à domicile.
- _ 85% des patients ont plus de 75 ans, 30% sont des hommes et 70% des femmes.
- _ 55% des patients habitent le territoire Lille Agglo.



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources spécifiques

Concernant l'offre

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> Filière psychogériatrique quasi-complète (manque intervention à domicile) Expertise de la PEC du sujet psychogériatrique apportée par : CS psychogériatrique, UCC, SSR psychogériatrique, EMPG En plus CS psychogériatrique = rôle d'orientation et de coordination Fluidité des parcours pour les EHPAD offrant plusieurs dispositifs : AJ, PASA, UVA, UHR, télémedecine La formation du personnel : une nécessité pour apporter le niveau d'expertise attendu, la motivation des équipes, leur stabilité face à un public complexe 	<ul style="list-style-type: none"> UCC et SSR psychogériatrique accueillant une population venant d'un périmètre large (Armentières, Métropole Nord Est) → délais importants CS psychogériatrique : taux de présence faible Sous effectif de l'EMPG de Wasquehal PASA, UVA : Temps dédié trop limité pour les psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes Durée d'hospitalisation longue par manque de structures d'aval et délai de procédure de mise sous protection 	<ul style="list-style-type: none"> Télémedecine : Réflexion collégiale et pluridisciplinaire (levier de motivation pour les équipes) SSR psychogériatrique et UCC : concertation pluridisciplinaire de préparation de sortie d'hospitalisation PASA Edilys : repas thérapeutique en nombre limité (7 personnes) Equipe Mobile G20 : passage une fois par mois pour suivre les résidents psychogériatriques du Clos Fleuri 	<ul style="list-style-type: none"> Avis psychogériatrique à domicile et à l'hôpital pour favoriser le bon parcours de santé et faciliter le recours au diagnostic Mission de formation de l'EMPG à renforcer Formation des professionnels permettant la PEC adaptée et la stabilité des équipes Baisse de la durée d'hospitalisation en développant des réponses d'aval : <ul style="list-style-type: none"> En institution : UHR, UVA A domicile : offre à développer Besoin d'UCC : zone d'attractivité large en plus du bassin Lillois (Armentières, métropole Nord Est)



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources spécifiques

Concernant l'offre

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Formation des équipes soignantes en EHPAD via l'EMPG et la télémédecine • Intérêt unanime et manifeste de l'EMPG : rassurant pour les équipes EHPAD, favorise le lien Famille-EHPAD, bon délai d'intervention pour l'EMPG de Wasquehal • Personnel décroisé entre PASA et EHPAD au bénéfice de la bonne connaissance de l'ensemble des résidents • Pluridisciplinarité des équipes (PASA, UVA, UHR, EMPG, UCC, SSR) • EHPAD St François de Sales : Etablissement favorisant l'accueil des PH vieillissantes. Bon repérage du réseau Sourde et Santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de liaison du G19 : manque de formation en psychogériatrie • Personnel parfois peu présent au PASA pour renforcer l'équipe de l'EHPAD • Capacité d'accueil de patients très agités limitée en UCC → besoin de lien avec la psychiatrie • Difficulté de recrutement du personnel • Délai long pour le rattachement au CMP suite à un déménagement (exple : EHPAD) 	<ul style="list-style-type: none"> • EHPAD : Utilisation des traitements non médicamenteux : art thérapie, aromathérapie, médiation animale, activité physique adaptée • EHPAD : Professionnel transversal dans la structure permet l'orientation de la personne vers le service le plus adapté • PASA St François de sales : Procédure de PEC des troubles du comportement médicamenteux et non médicamenteux • PASA Maison St Jean : Procédure de PEC des troubles du comportement • Equipe de liaison G19 : dans l'échange 	<ul style="list-style-type: none"> • Définition de critères de sortie d'UVA favorisant une optimisation de la ressource • La pluridisciplinarité des équipes, avec temps dédié suffisant en PASA, UVA, UHR, UCC, SSR • Optimisation technique de l'outil Télémédecine (à noter : la bonne réactivité d'ISIS 59/62) • Extension de l'outil Télémédecine au sein des CMP ainsi qu'à toutes les EHPAD • En cas de déménagement, réduction du délai de 3 mois pour la bonne continuité des soins psychiatriques • Financement de la télémédecine au forfait → 48



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources spécifiques

Concernant la position dans le parcours

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • UCC, SSR, CS en articulation et en interaction avec les partenaires d'amont et d'aval • Partenariat très développé entre EHPAD et EMPG de Lille • UCC, SSR, CS, EMPG, Télémédecine bien identifiés par les ressources spécifiques des EHPAD (PASA, UVA, UHR) 	<ul style="list-style-type: none"> • Durée de CS longue (liée au temps de coordination nécessaire pour une bonne continuité dans le parcours) • Saturation très importante de l'UCC • Méconnaissance du SSR Psychogériatrique des MT • Peu de temps pour l'EMPG pour la formation des équipes EHPAD 	<ul style="list-style-type: none"> • CS : demande d'un courrier à l'adresseur • EMPG de Lille : Réalisation d'un courrier lors de la fin de l'intervention, très apprécié des partenaires rassurés • SSR Psychogériatrique et UCC : concertation pluridisciplinaire avec les partenaires d'aval pour préparer la sortie d'hospitalisation • Outils : Via trajectoire et gérontoguide 	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission d'information pour favoriser l'intervention de chacun et la continuité d'accompagnement • Besoin d'un dossier unique pour l'ensemble des partenaires, pour éviter la perte d'information et limiter le risque iatrogène • CS, SSR, UCC : besoin d'un temps de coordination : lien domicile-hôpital et suivi post-hospitalier



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources spécifiques

Concernant le partenariat et la coordination

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Variétés importantes des ressources d'amont et d'aval • Lien renforcé entre EMPG et les EHPAD via la télémedecine • UCC : relai important avec les partenaires du domicile : CLIC, MAIA, MT, Réseaux de santé, PFR • Partenariat en place et fonctionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté de PEC des patients psychogériatriques pour les services d'urgences • Manque de communication entre les partenaires : besoin d'un étayage de la situation pour une bonne intervention • Demandes inadaptées en CS • Multiples CMP avec des fonctionnements différents et interactions variables en fonction des secteurs • Relai de l'hospitalisation vers l'ambulatoire auprès des CMP souvent difficile ou tardif; l'association d'un trouble cognitif est aggravant (« démarche personnelle du patient ») 	<ul style="list-style-type: none"> • EMPG : <ul style="list-style-type: none"> ○ Plaquette de présentation ○ Contact téléphonique après réception des demandes ○ Fiche d'intervention standardisée ○ Fiche synthèse à la fin de l'intervention laissée à l'EHPAD ○ Formation détection et prévention aux risques suicidaires • UCC Lille : fiche pluridisciplinaire de sortie • Possibilité d'échange téléphonique avec un psychogéiatre • AFEJI propose des formations mutualisées pour l'ensemble de ses établissements 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication des services des urgences dans la réflexion de territoire • La communication entre partenaires sur les éléments précis de la situation concernée • Besoin de recueillir et de partager davantage les informations de la situation pour favoriser la qualité de l'action de chacun • Valorisation des partenariats actifs avec les CMP pour favoriser les articulations avec tous les secteurs • CS, SSR, UCC : besoin d'un temps de coordination → lien domicile-hôpital et suivi post-hospitalier



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources spécifiques

Concernant le partenariat et la coordination

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
	<ul style="list-style-type: none">• Manque de place pour les PEC thérapeutiques spécialisées (luminothérapie, stimulation magnétique transcranienne, sismothérapie)• Problématique des patients extrêmement violents (PEC initiale avec la Psychiatrie à privilégier)• Perte des DLU et donc des informations concernant le résident hospitalisé	<ul style="list-style-type: none">• Edilys : convention avec EPSM LM et le GHICL pour bénéficier de formations• Convention EHPAD-pôle de gériatrie du CHU de Lille-Filière psychogériatrique	<ul style="list-style-type: none">• Besoin d'un avis téléphonique /conseil d'orientation/ en appui aux professionnels confrontés à des situations difficiles• Harmonisation dossier UCC



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources spécifiques

Concernant la lisibilité de l'offre

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de liaison G19 : connaissance du réseau de partenaires, bien connue des MT • Télémédecine = projet en expérimentation : les partenaires sont acteurs du projet donc bien au fait • Bonne identification des partenaires en amont 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu d'adressage par certains CMP • Méconnaissance des missions de l'EMPG • Peu d'EHPAD concernés par la Télémédecine • Difficulté à l'orientation de situations complexes ou peu habituelles • Manque de lisibilité de toute l'offre et des spécificités de chacun • Equipe de liaison G19 : peu connue des autres partenaires de la Psychogériatrie 	<ul style="list-style-type: none"> • EMPG : diffusion de plaquettes et rencontre des CMP 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion des situations d'urgences : <ul style="list-style-type: none"> ○ Numéro dédié, ○ Constitution de filières solides protocolisées • Visibilité de l'offre psychogériatrique pour l'ensemble des partenaires non spécifiques (support QUI FAIT QUOI? Guide régional Alzheimer?) • Besoin d'une information auprès des MT • Travail avec les secteurs de psychiatrie pour favoriser les interactions avec tous



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources spécifiques

Concernant la lisibilité de l'offre

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
			<ul style="list-style-type: none">• Meilleure connaissance et plus d'interactions entre UVA, PASA ,UHR des EHPAD du secteur• Compréhension du cadre d'intervention (dont les limites) de l'EMPG pour certaines structures



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources non spécifiques

Concernant l'offre

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> Filière psychogériatrique quasi-complète (manque intervention à domicile) Très bon partenariat avec la filière Psychogériatrique du CHU de Lille (dont l'EMPG) Travail partenarial, en équipe et pluridisciplinaire en faveur de l'accompagnement du sujet psychogériatrique Expertise gériatrique à domicile/RSG Porte d'entrée au parcours sans sélection : CLIC Soins de 1^{ère} ligne non spécifiques qui permet une PEC large : CMP 	<ul style="list-style-type: none"> Saturation des UCC très importante → délais trop importants Diagnostic difficilement posé : adressage en CS tardif, accentué par des délais importants Défaut du suivi d'annonce en consultation Recours aux urgences hospitalières sans construction de parcours au préalable Personnel insuffisant et insuffisamment formé aux troubles pour la bonne prise en soins des patients psychogériatriques (13% des partenaires ont une partie de l'équipe formée) 	<ul style="list-style-type: none"> Développement de visites à domicile pour quelques CMP (G18, G19, G20, G21, G21, G24), peu de psychiatres interviennent à domicile pour réaliser l'évaluation (G19, G20, G21) (les visites sont réalisées par les IDE) Pour les EHPAD, divers formations en place : Montessori, Humanitude, Bientraitance, Espace Snoezelen → favorisent les PEC non médicamenteuses CMPG21 : Numéro d'astreinte médical 24/24 EHPAD Ville de Lille Protocoles concernant les troubles du comportement 	<ul style="list-style-type: none"> Formation des professionnels permettant le repérage et l'approche adaptée : à développer pour que chaque ressource puisse bénéficier d'un professionnel référent PSYCHOGERIATRIE Avis psychogériatrique à domicile et à l'hôpital pour favoriser le bon parcours de santé et faciliter le recours au diagnostic Adaptation des locaux pour accueillir de façon sécurisée les patients hospitalisés ou les résidents accueillis en EHPAD (hors UVA UHR PASA) Amélioration des consultations : assiduité, pluridisciplinarité (mixte) et suivi d'annonce



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources non spécifiques

Concernant l'offre

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
	<ul style="list-style-type: none"> • En milieu hospitalier : Locaux inadaptés Besoin d'un avis médical psychogériatrique • Moyens alloués pas à la hauteur des besoins → délai, sentiment d'urgence • Critères d'accès aux soins CMP source de rupture de parcours et de dégradation (déplacement physique au CMP et démarche volontaire) • Saturation de la gestion de cas • Délai d'intervention du CMP long surtout quand le patient n'est pas connu (sentiment d'être seul dans l'urgence) 		<ul style="list-style-type: none"> • Consultation avancée de gériatrie dans les maisons médicales (meilleur adressage des MT, accessibilité au grand public) • Développement de la télémédecine • Anticipation des situations pour limiter l'urgence et favoriser une PEC graduée • Renforcement des UCC saturées • Convention entre UCC et filière gériatrique • PEC non médicamenteuse à développer (aromathérapie)



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources non spécifiques

Concernant la position dans le parcours

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'une filière Psychogériatrique quasi-complète (manque intervention à domicile) • Présence du CPAA • Filière Gériatrique du CHU de Lille et UHR des Bateliers en proximité avec la filière Psychogériatrique • Equipement du service de CSG du CHU Lille adapté (chambre individuelle avec barrière de porte) • Entrée directe en CSG GHICL • Partenaires identifiés, travail en partenariat, collaboration, échange téléphonique pour avis ou coordination → facilitation du travail en parcours 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de places en UCC et de structures d'aval à l'hospitalisation (UVA UHR) • Maintien à domicile non consolidé par manque de ressource psychogériatrique dédiée (recours à l'hospitalisation inapproprié et désinvestissement des professionnels) • Lien insuffisant avec les partenaires de la psychiatrie, culture professionnelle différente • Délai long pour le rattachement au CMP suite à un déménagement (EHPAD 3 mois) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure d'orientation simplifiée par l'utilisation de la FOP • Protocole CMP G20 « processus des consultations de première intention dans un délai de 7 jours » • Prise en charge protocolisée et standardisée à FONTAN 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Compétence psychogériatrique à domicile • Développement de l'accès direct en hospitalisation évitant le passage aux urgences • Conditions d'accueil aux urgences de personnes psychogériatriques • Suivi psychogériatrique externalisé pour limiter les ruptures de parcours • Besoin d'un accès rapide en UCC post bilan aigu • Formation aux ressources locales (qui fait quoi?) favorisant la création de parcours ou de chemins cliniques protocolisés



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources non spécifiques

Concernant la position dans le parcours

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none">• Réactivité rassurante du CAC et du CPAA• Actions des CLIC, RSG et GC amenant vers un recours aux soins• Rôle d'expertise et de coordination des consultations• Disponibilité des soins primaires• Facilité d'accès aux consultations mémoire du CHU de Lille	<ul style="list-style-type: none">• EHPAD CCAS de Lille : difficulté de collaboration avec CMP car structure multi-sites		<ul style="list-style-type: none">• Anticipation de l'augmentation des demandes à venir (nb de places à augmenter, besoin d'un coordinateur dédié aux situations psychogériatriques?)• Convention à travailler entre filière AVC Lille Flandre Lys et Filière gérontopsychiatrique• En cas de déménagement, réduction du délai de 3 mois pour la bonne continuité des soins psychiatriques



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources non spécifiques

Concernant le partenariat et la coordination

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Partenariat riche et fluide avec CLIC MAIA RSG et ESAD dans l'intérêt du patient (problème de délai pour les situations complexes) • Fluidité et facilité des échanges avec EMPG sur site ou par avis téléphonique - renforcées par la télémédecine • Médecins des filières gériatriques faciles à contacter • Présence du RSG qui favorise la mobilisation des acteurs sanitaires • Connaissance du réseau de partenaires et bonne communication 	<ul style="list-style-type: none"> • Défaut de diagnostic partagé entre gériatre et psychiatre entraînant des difficultés dans l'accompagnement • Variation des partenariats en fonction des CMP • Peu d'interaction et de communication avec le CMP • Réticence des EHPAD à l'accueil de personnes présentant des troubles du comportement importants (idem pour les retours d'hospitalisation) • Délai d'intervention de l'EMPG long (pas assez de temps dédié) 	<ul style="list-style-type: none"> • Convention CLIC RSG GC CMP (G23 et G24) favorisant : 1- l'évaluation à domicile du CMP, 2- l'intervention du RSG pour avis même sans MT, 3- l'interaction du MT dans l'accompagnement, 4- la transmission d'information entre les acteurs • CMP G20 : convention avec les EHPAD, le CASIC de Lambersart • Cellule d'analyse de Lomme • Conventions entre les EHPAD et les filières gériatriques hospitalières largement répandues • Conventions entre EHPAD et CMP du secteur très fréquentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Culture psychogériatrique commune à instaurer pour faciliter les contacts entre les médecins (spécialistes et/ou généralistes) Mise en réseau, coopération et communication régulière entre acteurs de la gériatrie et de la psychiatrie • Besoin de recueillir et de davantage partager les informations de la situation pour favoriser la qualité de l'action de chacun • Dossier patient partagé par l'équipe de soins • Mise en oeuvre plus poussée des conventions établies qui doivent dépasser l'intérêt administratif et partenarial



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources non spécifiques

Concernant le partenariat et la coordination

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Transmission étayée de la situation au partenaire pour faciliter son intervention - Lien téléphonique nécessaire en plus du mail • Coordination avec le MT • Lien avec le contrat local de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de coordination avec le MT, parfois désengagement du MT • Difficulté à l'orientation (parfois non adaptée) ou difficulté à l'identification de la bonne ressource • FOP sous utilisée 	<ul style="list-style-type: none"> • Convention entre EHPAD Jean de Luxembourg et la cellule de crise • Procédure de territoire interface domicile / hôpital sur le territoire Lille Agglo • Document type pour solliciter l'EMPG • Partage d'information qui doit tenir compte du secret professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention plus régulière du psychiatre en EHPAD • Besoin de plus de coopération avec les MT • Davantage de réactivité pour la prise en charge des situations urgentes • Elaboration de protocoles thérapeutiques avec arbres décisionnels • Plateforme de coordination



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Ressources non spécifiques

Concernant la lisibilité de l'offre

Points forts	Points faibles	Bonnes pratiques	Axes d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> • Bonne identification du CAC et du CPAA • Nombreuses ressources mobilisables sur le territoire et de fait en proximité • Disponibilité de l'EMPG • Dynamique de l'offre 	<ul style="list-style-type: none"> • Notions d'urgence et de sollicitation tardive, liées à la méconnaissance de parcours clairs, à une connaissance partielle des acteurs et de leurs missions • Faible recours aux partenaires de la psychiatrie par méconnaissance et manque de coordination • Activation du partenariat de manière irrégulière • Découpages territoriaux complexes • Définition de la psychogériatrie non acquise • Méconnaissance des interlocuteurs 		<ul style="list-style-type: none"> • Accès à la bonne ressource rapidement et facilement en situation d'urgence (numéro dédié?) • Connaissance du champ de compétence et d'intervention de chacun • Outil simple et lisible (QUI FAIT QUOI de la Psychogériatrie? Ou guide régional Psychogériatrie type Alzheimer) • Besoin de plus de connaissances pour MT • Schéma de prise en charge / filière à travailler et à diffuser • Besoin d'un annuaire et d'une plateforme



4.2

Le cadre d'analyse des offres psychogériatriques

Les bonnes pratiques sont présentées en [ANNEXE 4](#) :

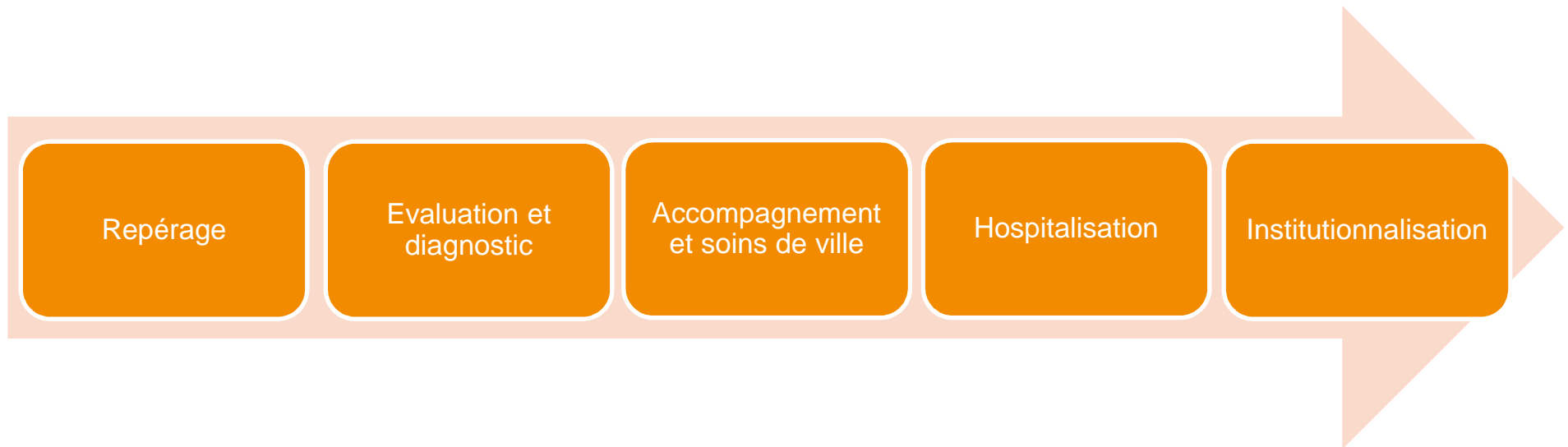
- _ La convention CLIC RSG GC et CMP G24 / G23
- _ La procédure interface Domicile Hôpital territoire Lille Agglo
- _ Le protocole « conduites à tenir en cas de troubles du comportement » EHPAD CCAS de Lille
- _ La Cellule d'Appui Situation Isolement Complexe : convention et charte de bonnes pratiques : CMP G20
- _ Le protocole d'accueil "processus des consultations de 1ère intention dans un délai de 7 jours » CMP G20
- _ Article « Usage de l'électroconvulsivothérapie en psychiatrie »
- _ Fiche sollicitation EMPG
- _ La fiche d'intervention standardisée de l'EMPG
- _ La fiche pluridisciplinaire de sortie de l'UCC de Lille
- _ La convention EHPAD Clos Fleuris et filière gériatrique du GHICL
- _ La convention type CHU Lille et EHPAD
- _ La formation information en Psychogériatrie Equipe mobile EPSM Lille Métropole
- _ *A RECEVOIR - La convention entre l'EHPAD Jean de Luxembourg et la cellule de crise*



4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

La mission INFORMATION étant assurée par l'ensemble des acteurs, nous identifions les étapes suivantes dans le parcours du sujet psychogériatrique :





4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

Repérage

Les atouts du territoire LILLE AGGLO :

- Présence de structures participant au repérage : CLIC, Gestion de cas, RSG, PFR, CMP, CS gériatriques, HDJ gériatriques...
- Partenariat initié entre certains acteurs de la gériatrie et de la psychiatrie pour favoriser le regard croisé sur les situations

Les insuffisances du territoire LILLE AGGLO :

- Compétence psychogériatrique très rare au sein des structures CLIC, Gestion de cas, PFR, CMP...
- Parcours de soins initié tardivement par méconnaissance (troubles et ressources)



4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

Repérage

Les besoins du territoire :

- Formations pluridisciplinaires et croisées des acteurs aux troubles psychogériatriques (appropriation de la définition - repérage des troubles - communication auprès du patient et de la famille, favorisant leur mobilisation)
- Intégration des CMP dans le repérage pour l'ensemble des secteurs
- Parcours de PEC protocolisés pour orienter la personne et sa famille vers la bonne ressource
- Consultations avancées de gériatrie dans les maisons médicales pour favoriser l'adressage par les MT et faciliter l'accès
- Outil d'adressage permettant d'étayer la situation repérée

Degré de remplissage de la mission :

le territoire remplit ou peut remplir la mission même si des procédures/protocoles/formations sont encore nécessaires

le territoire remplit partiellement la mission

le territoire ne remplit pas la mission





4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

Evaluation et
diagnostic

Les atouts du territoire LILLE AGGLO :

- Ressources de proximité spécialisées et non spécialisées :

- Consultation spécialisée en proximité
- Deux filières gériatriques complètes + Consultation mémoire GHLH
- Equipe mobile Psychogériatrique
- CM2R
- Télémédecine en expérimentation
- Consultation neurologique St Philibert et St Vincent

Les insuffisances du territoire LILLE AGGLO :

- Saturation des consultations psychogériatriques → délais importants
- Accès à l'évaluation (PA dépendante, présentant des troubles psychogériatriques et dans le déni)
- Délai d'intervention de l'EMPG de Lille : relatif au sentiment d'urgence



4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

Evaluation et diagnostic

Les besoins du territoire :

- Accès à la consultation au domicile (CMP avec compétence Psychogériatrique à domicile?, Extension des missions de l'EMPG à domicile?, Développement des partenariats RSG/CMP pour une évaluation mixte?)
- Accès à la Télémédecine pour l'ensemble des EHPAD (sous réserve d'évolutions techniques facilitant l'utilisation de l'outil)
- Besoin de favoriser une réflexion systémique sur la complexité des problèmes psychogériatriques en dehors du cadre diagnostic classique (formation)
- **Intérêt d'un centre référent d'expertise → appui aux missions du territoire en terme d'évaluation et diagnostic et formation**

Degré de remplissage de la mission :

le territoire remplit ou peut remplir la mission même si des procédures/protocoles/formations sont encore nécessaires

le territoire remplit partiellement la mission

le territoire ne remplit pas la mission





4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

Accompagnement
et soins de ville

Les atouts du territoire LILLE AGGLO :

- Présence de structures favorisant le recours aux soins : RSG, Gestion de cas, CLIC CMP, psychiatres libéraux en nombre
- Réalisation de suivis à domicile par quelques CMP

Les insuffisances du territoire LILLE AGGLO :

- Aucune ressource spécifique dédiée à cet accompagnement
- Ressources non spécifiques sans personnel formé
- Interactions entre les partenaires variables d'un secteur psychiatrique à un autre
- Lecture difficile des diverses ressources et de leur périmètre d'intervention
- Difficulté dans la gestion des situations d'urgence / de crise
- Besoin davantage d'articulation avec les MT



4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

Accompagnement
et soins de ville

Les besoins du territoire :

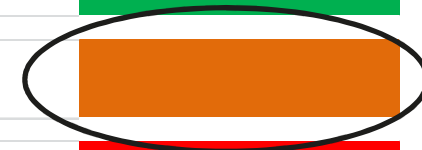
- Développement de compétences psychogériatriques (GC, RSG, CMP...)
- Suivi psychogériatrique externalisé pour limiter les ruptures de parcours (CMP avec compétence Psychogériatrique à domicile?, Extension des missions de l'EMPG à domicile?)
- Parcours de PEC protocolisés pour favoriser un accompagnement adapté
- Valorisation des articulations en place entre acteurs de la Gériatrie et de la Psychiatrie et diffusion des bonnes pratiques - Mise en réseau
- Collaboration entre partenaires de la psychiatrie et de la gériatrie pour favoriser la PEC des situations d'urgence / de crise
- Numéro unique : avis, conseils, orientation, appui aux professionnels
- Outil de référencement - Diffusion du gérontoguide (QUI FAIT QUOI? Guide Alzheimer régional?)
- Information des MT sur les ressources locales

Degré de remplissage de la mission :

le territoire remplit ou peut remplir la mission même si des procédures/protocoles/formations sont encore nécessaires



le territoire remplit partiellement la mission



le territoire ne remplit pas la mission





4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

Hospitalisation

Les atouts du territoire LILLE AGGLO :

- Médecins des filières gériatriques faciles à contacter
- Concertation pluridisciplinaire de préparation de sortie SSR psychogériatrique et UCC Lille
- Ressources de proximité spécialisées (centre ressources) et non spécialisées :
 - SSR psychogériatrique
 - UCC Lille Loos
 - Deux filières gériatriques complètes
 - Consultations GHLH
 - CPAA
 - CM2R
 - Services neurologiques St Philibert et St Vincent

Les insuffisances du territoire LILLE AGGLO :

- Saturation des UCC → Attractivité des secteurs limitrophes (Armentières et Métropole Nord Est) + réponse d'aval (UVA, UHR) insuffisantes
- Informations insuffisantes à l'arrivée des personnes pour la bonne prise en charge (risque iatrogène notamment)
- Recours aux urgences sans construction de parcours au préalable : difficultés de PEC
- Capacité d'accueil limitée des patients violents pour les UCC
- Manque de places pour les PEC thérapeutiques spécialisées (luminothérapie, stimulation magnétique transcrânienne, sismothérapie)



4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

Hospitalisation

Les besoins du territoire :

- Augmentation des structures d'aval :UVA, UHR (saturées alors que les demandes vont continuer à augmenter : à anticiper)
- Développement d'un service spécialisé (UCC) en réponse de proximité au flux venant d'Armentières et du Nord du territoire
- Temps de coordination pour la filière psychogériatrique : lien domicile-hôpital et suivi post-hospitalier
- Structuration d'une filière psychogériatrique de recours d'urgence (CAC, CPAA, Services d'urgences, Courts séjours...)
- Avis psychogériatrique au sein de la filière gériatrique
- Gestion de la violence aiguë des patients/ gestion de crise : quels recours?
- Amélioration de l'accès aux services hospitaliers (hospitalisation directe avec transmission des informations nécessaires)
- Amélioration de l'articulation entre les UCC et les services psychiatriques pour favoriser les hospitalisations quand nécessaires
- Accès aux PEC thérapeutiques spécialisées (luminothérapie, stimulation magnétique transcranienne, sismothérapie) : intérêt d'un centre référent mission d'expertise
- Dossier unique : aucune perte d'information et transmission d'information sécurisée



4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

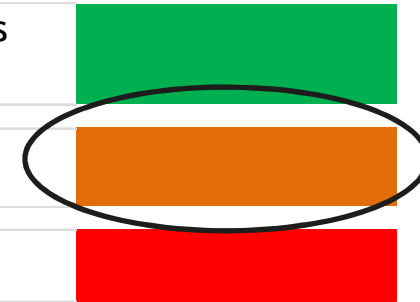
Hospitalisation

Degré de remplissage de la mission :

le territoire remplit ou peut remplir la mission même si des procédures/protocoles/formations sont encore nécessaires

le territoire remplit partiellement la mission

le territoire ne remplit pas la mission





4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

Institutionnalisation

Les atouts du territoire LILLE AGGLO :

- Conventions existantes entre EHPAD et filières gériatriques locales
- Conventions existantes entre EHPAD et CMP
- Formation des personnels aux approches non médicamenteuses
- Pluridisciplinarité des équipes PASA UVA
- Intérêt reconnu de l'EMPG par tous les établissements (courrier de fin intervention)
- La complémentarité de l'intervention de l'EMPG et de la télémédecine
- Avis téléphonique possible avec psychogéiatre facilitant
- Réflexion collégiale et pluridisciplinaire via la Télémédecine

Les insuffisances du territoire LILLE AGGLO :

- Temps trop partiel des ressources psychologue, psychomotricien, ergothérapeute (sur 8 questionnaires étayés : 7 structures bénéficient d'une temps psychologue \leq à 0,3 ETP pour l'ensemble de l'EHPAD)
- Personnel formé à la psychogériatrie très rare (sollicitation +++ du service de psychogériatrie)
- Définition régionale non acquise



4.3

Le parcours du sujet psychogériatrique

Institutionnalisation

Les besoins du territoire :

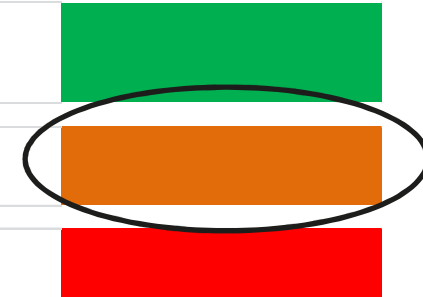
- Formations pluridisciplinaires et croisées aux troubles psychogériatriques
- Mise en application des conventions plus poussée (dépasser l'intérêt administratif et partenarial)
- Renfort de la mission de formation de l'EMPG
- Définition de critères de sortie d'UVA pour utiliser l'offre à bon escient
- Facilitation de l'intervention du CMP si un nouveau résident n'est pas du secteur (délai de 3 mois non satisfaisant - préparation au changement d'équipe)
- Meilleure connaissance des structures du territoire (mutualisation des expériences UVA PASA)
- Optimisation du recours à l'UCC et à l'UHR en diminuant le délai d'attente
- Exploitation du DLU par les services hospitaliers

Degré de remplissage de la mission :

le territoire remplit ou peut remplir la mission même si des procédures/protocoles/formations sont encore nécessaires

le territoire remplit partiellement la mission

le territoire ne remplit pas la mission



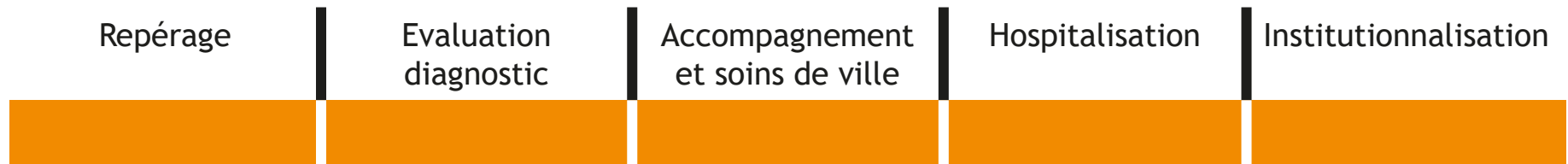


4.4

La matrice de positionnement ACTEUR-OFFRE // PARCOURS

Les offres du territoire respectent le cadre régional d'organisation de la psychogériatrie en HDF. Pour autant des améliorations sont attendues (en lien avec les besoins du territoire SLIDES 63 à 73).

L'évaluation globale des partenaires est la suivante :



Légende :

le territoire remplit ou peut remplir la mission même si des procédures/protocoles/formations sont encore nécessaires	Vert
le territoire remplit partiellement la mission	Orange
le territoire ne remplit pas la mission	Rouge

Matrice de positionnement renseignée individuellement par les acteurs en ANNEXE 5



4.5

Validation territoriale

_ Le diagnostic a fait l'objet d'une présentation aux partenaires le 13 09 18.

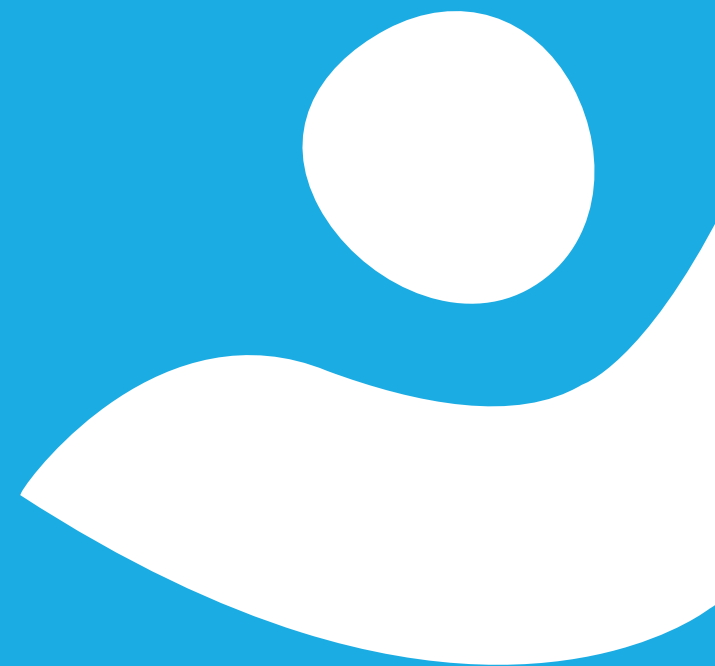
30 acteurs étant présents, majoritairement gériatriques : EHPAD, intervenants à domicile (RSG, GC, SSIAD, ESAD, SPASAD), Hôpital (CHRU, GHICL), filière AVC. L'EPSM Lille Métropole était représenté.

Les échanges ont confirmé les éléments mis en exergue par le diagnostic.

_La validation des éléments a été faite, d'une part, au cours de la rencontre, d'autre part, par la diffusion du diagnostic à l'ensemble des acteurs (spécifiques et non spécifiques), pour lecture, ajout, précision.

PARTIE 5

Proposition de perspectives pour le territoire Lille Agglo





Proposition de perspectives pour le territoire

Formations des professionnels

- Proposer des formations pluridisciplinaires et croisées aux acteurs (appropriation de la définition de la Psychogériatrie - repérage des troubles - communication auprès du patient et de la famille, favorisant leur mobilisation)
- Plébisciter les formations au lit du malade (télémédecine, EMPG)
- Créer des espaces d'échange de pratiques

Définition et amélioration du parcours du sujet psychogériatrique

- Augmenter les places en UHR
- Développer un service spécialisé (UCC), en réponse de proximité au flux venant d'Armentières et du Nord du territoire
- Définir un référentiel commun relatif à la composition d'une équipe pluridisciplinaire efficace pour les EHPAD ou les établissements de santé
- Améliorer l'accès aux soins par sismothérapie et TMS (dépression du sujet âgé) : budget spécifique, lits dédiés
- Protocoliser les parcours de PEC (orientation, ville-hôpital, hôpital-institutions, ville-institutions)
- Accroître la lisibilité de la filière psychogériatrique
- Au sein des établissements de santé, s'appuyer sur les équipes psychiatriques de liaison, pour développer une compétence psychogériatrique (formation et moyens humains adaptés)
- Développer l'approche complémentaire non médicamenteuse
- Définir les critères de sortie d'UVA pour utiliser l'offre à bon escient



Proposition de perspectives pour le territoire

Rôle transversal du CMP sur toutes les étapes du parcours

- Garantir la continuité de soins intersectorielle avec relai progressif de la prise en charge d'une structure à l'autre
- Assurer l'implication du secteur dans le suivi psychiatrique du patient vieillissant quelles que soient les comorbidités, en partenariat pluriprofessionnel
- Intégrer les CMP dans le repérage pour l'ensemble des secteurs

Notion de crise en psychogériatrie

- Travailler la gestion de la crise à court terme au sein de chaque établissement (locaux adaptés, compétences pluridisciplinaires, moyens humains adaptés, plateau technique performant, partenariat Gériatrie-Psychiatrie-Neurologie, composante du projet médical)
- Etablir une filière de recours d'urgence
- Faciliter le recours aux solutions d'aval : UHR et autres dispositifs
- Faciliter l'accès aux services hospitaliers (hospitalisation directe avec transmission des informations nécessaires)



Proposition de perspectives pour le territoire

Psychogériatrie à domicile

- Donner accès à la consultation à domicile (CMP avec compétence Psychogériatrique à domicile?, Extension des missions de l'EMPG à domicile?, Développement des partenariats RSG/CMP pour une évaluation mixte?)
- Proposer des consultations avancées de gériatrie (avec sensibilisation à la psychogériatrie) dans les maisons médicales pour favoriser l'adressage par les MT et faciliter l'accès
- Développer la télé-expertise à domicile (centre d'expertise)
- Organiser des séances de formation / information auprès des MT (FMC, commission de coordination gérontologique EHPAD)

Communication entre les partenaires

- Mettre en place une cellule de réflexion pluriprofessionnelle sur les cas complexes RCP (Centre d'expertise)
- Mettre en application les conventions de façon plus poussée (dépasser l'intérêt administratif et partenarial) - Besoin de rencontres pour connaître compétences et limites de chacun
- Améliorer la connaissance des acteurs entre eux sur le territoire
- Travailler sur la communication et l'affichage des ressources (gérontoguide?, plaquettes?, site dédié?)
- Proposer un numéro unique : avis, conseil, orientation, appui aux professionnels
- Proposer un dossier unique : aucune perte d'information et transmission d'information sécurisée
- Utiliser un outil d'adressage permettant d'étayer la situation repérée



Proposition de perspectives pour le territoire

Proposition de création d'un centre d'expertise régional =

- ✓ Formation et recherche
- ✓ Appui à la gestion de la complexité : RCP
- ✓ Rôle de coordination sur les territoires
- ✓ Plateau technique et moyens humains adéquats
- ✓ Outil de communication innovant



MAIA

L'intégration des acteurs
pour l'autonomie
des personnes âgées