



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/244 du 17 novembre 2022 relative aux équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2230853J (numéro interne : 2022/244)
Date de signature	17/11/2022
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins
Objet	Equipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
Commande	Renforcement ou création d'équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée pour intervenir en EHPAD.
Actions à réaliser	Identifier et financer les équipes mobiles à renforcer et/ou à créer avec des compétences en psychiatrie, en collaboration avec les autres équipes mobiles intervenant sur ces lieux de vie.
Echéances	2022-2023
Contacts utiles	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale (R4) Marie-Camille DUPUIS (offre de soins de psychiatrie) Tél : 01 40 56 65 76 Mél : marie-camille.dupuis@sante.gouv.fr Anne-Noëlle MACHU (personnes âgées) Tél. : 01 40 56 45 97 Mél. : anne-noelle.machu@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	4 pages + 1 annexe (5 pages) Annexe – Cadre d'orientation des interventions des équipes mobiles psychiatriques de la personne âgée en EHPAD

Résumé	<p>La présente instruction vise à donner des éléments de cadrage aux agences régionales de santé et aux acteurs des territoires pour renforcer ou créer des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée pour intervenir en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), en corollaire des financements octroyés en circulaire du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé.</p> <p>L'organisation de ces appuis sur la base du cadre d'orientation annexé tient compte des ressources territoriales et des organisations existantes.</p>
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Equipe mobile – Psychiatrie – Personnes âgées – EHPAD - gériatrie – santé mentale.
Classement thématique	Etablissements de santé – organisation
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Circulaire n° DGOS/R1/2022/110 du 15 avril 2022 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2022 des établissements de santé ; - Instruction n° DGOS/R4/DGCS/3A/2021/233 du 19 novembre 2021 relative au déploiement des interventions des équipes mobiles de gériatrie hospitalières sur les lieux de vie des personnes âgées.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
Validée par le CNP le 28 octobre 2022 - Visa CNP 2022-122	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Les spécificités liées aux troubles psychiques des personnes âgées résidentes dans les établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD) nécessitent d'être prises en compte. Ainsi, 40% souffrent d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée¹, près de 30% de troubles chroniques du comportement, environ 30% de troubles dépressifs et 30% d'états anxieux².

¹ Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - Etudes et résultats - juillet 2022 n° 1237).

² En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent de pathologies aiguës, DREES – Etudes et résultats – décembre 2016 n° 0989).

Ces troubles sont associés à une forte dépendance et à une polypathologie conjuguée à une polyprescription. 74% des résidents ont une prescription de psychotropes.

La crise sanitaire les a mis encore plus en exergue. Ils nécessitent donc de pouvoir faire appel à une expertise en psychiatrie de la personne âgée, qui reste souvent à structurer sur les territoires. En 2019, près de 50% des EHPAD ont en effet indiqué ne pas avoir de partenariat avec une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée³.

Afin d'identifier cette expertise, de la consolider et de la mettre à disposition des EHPAD, le renforcement des équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées résidentes dans ces établissements a été annoncé lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en septembre 2021.

La présente instruction vise à apporter des éléments de cadrage pour renforcer ces équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) sur les territoires en complément de la circulaire budgétaire 2022 ci-dessus référencée et à communiquer le cadre d'orientation de l'intervention de ces équipes en EHPAD.

1. Cadre général

Le déploiement dans les EHPAD d'une expertise de psychiatrie de second recours intervenant sur demande de professionnels du premier recours, vise à répondre aux besoins spécifiques des résidents de ces établissements, sur demande des professionnels intervenant au quotidien auprès des résidents (médecins traitants, médecins coordonnateurs ou équipe de l'EHPAD), en accord avec les résidents, en mobilisant l'offre de psychiatrie sur le territoire. Il s'inscrit dans une dynamique « d'aller-vers » et de soutien aux personnes âgées sur le lieu de vie.

Les équipes mobiles contribuent, en lien avec les professionnels, au plan de soins et d'accompagnement des résidents afin de contribuer au juste soin, d'éviter les hospitalisations et les passages aux urgences inappropriés, un alourdissement des traitements et leurs effets iatrogènes. Elles contribuent également au renforcement des compétences des équipes des EHPAD et à leur soutien.

Le public concerné recouvre à la fois les personnes présentant des troubles psychiques inauguraux (dépression, troubles anxieux, risque suicidaire), des maladies neurodégénératives ou cérébrovasculaires avec des symptômes psycho-comportementaux ou des troubles psychiatriques d'apparition précoce et chronicisés à l'âge avancé, préexistants à leur entrée en EHPAD (schizophrénie, troubles bipolaires, troubles de la personnalité, alcoolodépendance...).

Ces équipes mobiles interviennent en coopération avec les médecins traitants des résidents et l'équipe des EHPAD et en articulation avec les autres professionnels des différentes spécialités impliquées dans la prise en charge des personnes âgées concernées et tout particulièrement les équipes gériatriques du territoire de l'EHPAD. L'objectif est de promouvoir une approche pluridisciplinaire entre psychiatrie, neurologie et gériatrie au regard du public concerné par les interventions.

Un cadre d'orientation définissant leurs missions, leurs conditions d'intervention et proposant des indicateurs d'évaluation de ces équipes est annexé à la présente instruction.

³ DREES – enquête « Etablissements d'hébergement pour les personnes âgées – 2019 ».

2. Modalités de déploiement de cette mesure

Le déploiement a vocation à s'adapter aux ressources présentes sur le territoire et à s'appuyer sur les organisations existantes.

Ainsi plusieurs déclinaisons sont possibles :

- Des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée intervenant à domicile ou en EHPAD peuvent être renforcées ou créées ;
- Des équipes mobiles existantes de gériatrie ou de neurologie intervenant d'ores et déjà en EHPAD peuvent être renforcées par une compétence de psychiatrie (de la personne âgée de préférence) issue d'un établissement autorisé à l'activité de psychiatrie et ainsi constituer des équipes pluridisciplinaires.

Les EMPPA ont une vocation intersectorielle et disposent d'un territoire d'intervention défini et articulé avec celui des autres intervenants auprès des personnes âgées en EHPAD, notamment la filière gériatrique et l'offre de soins spécifique aux maladies neurodégénératives (unités cognitivo-comportementales (UCC), consultations mémoire et centres experts Alzheimer ou Parkinson).

Quelle que soit leur modalité de déclinaison, elles ont vocation à assurer leurs missions dans le cadre d'une articulation avec l'offre de soins de psychiatrie adulte et notamment le secteur de psychiatrie générale, ainsi que, si besoin, de compétences de recours de psychiatrie de la personne âgée.

Leurs interventions en EHPAD reposent sur un partenariat par le biais d'une convention. Les EMPPA doivent pouvoir tracer leur activité.

3. Indicateurs de suivi

Le développement des équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD fera l'objet d'un bilan au 30 juin 2023 auprès des ARS.

L'indicateur de suivi principal sera constitué par l'évolution du nombre d'équipes mobiles disposant de compétence en psychiatrie de la personne âgée intervenant dans les EHPAD.

Je vous saurai gré de nous tenir informés de toute difficulté dans la mise en œuvre de la présente instruction. Les équipes de la DGOS se tiennent à votre disposition pour tout complément d'information.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Annexe - Cadre d'orientation des interventions des équipes mobiles psychiatriques de la personne âgée en EHPAD

Les spécificités liées aux troubles psychiques des personnes résidentes dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) nécessitent d'être prises en compte. Ainsi, 40% souffrent d'une maladie d'Alzheimer ou d'une autre maladie neurocognitive (maladie à corps de Lewy, dégénérescence fronto-temporale, démence vasculaire, ...)¹, près de 30% de troubles chroniques du comportement, environ 30% de troubles dépressifs et 30% d'états anxieux² ³. Le taux standardisé de décès par suicide est de 30,1 pour 100 000 habitants chez les personnes de 75 ans ou plus contre 13,4 en population générale⁴. L'entrée en EHPAD est un moment à risque : 10 à 15% des résidents présenteraient un épisode dépressif majeur caractérisé au cours de la première année suivant leur accueil en établissement. Ces troubles sont associés à une forte dépendance et une polyopathie conjuguée à une polymédication. 74% des personnes âgées en institution ont fait l'objet d'une prescription de psychotropes⁵.

La crise sanitaire les a mis encore plus en exergue. Ils nécessitent donc de pouvoir faire appel à une expertise en psychiatrie de la personne âgée en lien avec les médecins de la personne et/ou les acteurs locaux, qui restent souvent à structurer sur les territoires.

Afin d'identifier cette expertise, de la conforter et de la mettre à disposition des établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD), le renforcement des équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées résidentes dans ces établissements a été annoncé lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie en septembre 2021.

Le présent document précise le cadre d'orientation pour ces équipes.

1. A quel public s'adressent les interventions des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée en EHPAD ?

Les interventions des équipes mobiles psychiatriques s'adressent au public suivant :

- Les personnes âgées présentant des troubles psychiques survenant lors du 3^e âge tels que des troubles anxieux ou une dépression avec parfois un risque suicidaire ;
- Les personnes souffrant d'une maladie neuro-dégénérative type maladie d'Alzheimer ou d'une autre maladie neurocognitive (maladie à corps de Lewy, dégénérescence fronto-temporale...), d'une maladie de Parkinson ou d'un syndrome extrapyramidal atypiques et présentant des symptômes psycho-comportementaux ;
- Les personnes âgées présentant des troubles mentaux d'apparition précoce et chronicisés à l'âge avancé, préexistants à leur entrée en EHPAD (troubles graves de la personnalité, schizophrénie, troubles bipolaires, troubles de l'usage de l'alcool ou d'autres produits, ...).

¹ Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées – Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) - Etudes et résultats - juillet 2022 n° 1237).

² En EHPAD, les résidents les plus dépendants souffrent de pathologies aiguës, DREES – Etudes et résultats – décembre 2016 n° 0989.)

³ Cf également l'étude 2021 C.Jeandel/CNSA intégrée au rapport « 25 recommandations pour une prise en soins adaptée des résidents d'EHPAD » – juillet 2021 Prs Jeandel et Guérin.

⁴ Source : 5^e rapport de l'Observatoire national de prévention du suicide (ONS), septembre 2022. Résultats basés sur les dernières données disponibles qui sont celles du CépiDc de 2017.

⁵ Source : DREES, enquêtes Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) ménages, volet seniors, 2015, et Capacités, Aides et REssources des seniors (CARE) institutions, volet seniors, 2016, et appariements avec les données Sniiram.

La spécificité de ce public inclut des fréquentes comorbidités (somatiques, cognitives, etc.), associées à des prescriptions multiples (en particulier les psychotropes) et une perte d'autonomie de plus en plus importante et parfois plus précoce.

2. Quelles missions ?

Les équipes mobiles disposant de compétences en psychiatrie de la personne âgée (équipes de second recours) interviennent à la demande des professionnels du premier recours intervenant auprès des résidents (médecin traitant, médecin coordonnateur et équipe de l'EHPAD dont le psychologue si l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD en comprend un), en accord avec le résident. Elles peuvent intervenir à la demande de médecins de second recours qui assurent un suivi spécialisé (neurologue, rééducateur, etc.).

Elles assurent, en lien avec l'offre de soins de psychiatrie sur les territoires et le secteur notamment, au sein des EHPAD d'un territoire donné les missions suivantes :

- ✓ *Missions à destination des résidents, en lien avec les médecins traitants et les équipes des EHPAD et les proches le cas échéant*

L'appui d'équipes mobiles disposant d'une expertise en psychiatrie de la personne âgée vise à favoriser la mise en place d'un projet de soins spécifique et personnalisé au sein des EHPAD, en évitant l'hospitalisation et les situations de crise autant que possible.

Ainsi, leurs missions sur repérage des professionnels de l'EHPAD, sont de :

- Repérer et diagnostiquer d'éventuels troubles et réaliser/programmer des bilans, complémentaires, notamment au moment de l'admission de la personne âgée en EHPAD ;
- Orienter sur les choix thérapeutiques et donner des avis sur les thérapeutiques mises en place, en lien également avec les autres médecins spécialistes ; lorsque le patient souffre d'une maladie neurologique initiale, un lien étroit avec une expertise neurologique est réalisé ;
- Orienter vers la prise en charge la plus adaptée en fonction du niveau de soins requis et des ressources disponibles sur le territoire : centre médico-psychologique, consultations expertes, hôpitaux de jour, hospitalisation complète, etc., en évitant tout déplacement superflu ;
- Préparer, avec l'équipe de l'EHPAD (médecin coordonnateur et infirmier coordonnateur en lien avec l'équipe pluridisciplinaire dont le psychologue), le médecin traitant et les proches du résident, les entrées ou les sorties d'hospitalisation en psychiatrie, voire au sein d'autres services hospitaliers comme en unité cognitivo-comportementale (UCC) ou en service de gériatrie ;
- Effectuer, sur une durée limitée, des consultations de suivi au sein de l'EHPAD pour certains résidents qui le nécessitent. En cas de besoin d'un suivi régulier et prolongé, l'équipe mobile sollicite et organise un relais avec les structures de psychiatrie du territoire, le plus souvent celles du secteur concerné, en lien avec l'équipe de l'EHPAD et les médecins traitants ;
- Informer les aidants en souffrance si nécessaire.

- ✓ *Missions vis-à-vis du personnel des EHPAD*

- Contribuer aux connaissances et savoir-faire des personnels des EHPAD (y compris réassurance et réflexions autour d'enjeux éthiques) ;
- Participer à la prévention, à l'écoute et au soutien des professionnels au travers notamment des temps réguliers d'écoute et de partages d'expériences ;
- Contribuer à des formations, à des actions de sensibilisation.

- ✓ *Missions d'interface dans le domaine de la psychiatrie avec les autres acteurs concernés sur les territoires*
- Assurer l'interface avec l'offre de soins de psychiatrie adulte et notamment avec les secteurs de psychiatrie pour le suivi et l'hospitalisation des personnes âgées en EHPAD qui le nécessitent ;
- Informer et impliquer le médecin traitant lors des accompagnements et des décisions thérapeutiques ou d'hospitalisation, en lien avec l'équipe de l'EHPAD dont le médecin coordonnateur et les proches du résident ;
- Structurer les liens avec les différentes équipes mobiles intervenant en EHPAD et privilégier les décisions collégiales chaque fois que nécessaire ;
- Contribuer à structurer les réponses de la psychiatrie en partenariat avec les filières gériatriques et l'offre de soins de prise en charge des maladies neurodégénératives (UCC notamment), consultations mémoire, centres mémoire ressources et recherche et centres experts Parkinson ;
- Coopérer avec les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) dans des situations complexes d'accueil en hébergement temporaire en EHPAD.

Ces équipes mobiles n'ont pas pour mission :

- D'assurer le suivi prolongé des personnes qui relèvent des missions des CMP ; elles assurent en revanche le relais avec les ressources du territoire ;
- De faire des prescriptions médicales ;
- D'intervenir en urgence ;
- De se substituer au médecin traitant ou au médecin coordonnateur ;
- De remplacer le psychologue présent en EHPAD.

3. Quelle composition ?

Les EMPPA intervenant dans les EHPAD disposent :

- d'un temps de psychiatre, de préférence compétent en psychiatrie de la personne âgée ou d'un gériatre ayant une formation (diplôme d'université) ou des compétences en psychiatrie de la personne âgée ;
- et d'un infirmier en psychiatrie ou un infirmier en pratique avancée en santé mentale et en psychiatrie ou un infirmier ayant une formation universitaire en psychogériatrie/gérontopsychiatrie (type diplôme d'université) ou une expérience de travail en service spécialisé (psychiatrie de la personne âgée, UCC) ;
- et/ou d'un temps de psychologue.

Elles ont accès à un temps de secrétariat.

4. Quelles sont les modalités d'intervention des EMPPA en EHPAD ?

Pour chaque EMPPA est défini un territoire d'intervention.

Celle-ci ayant une vocation intersectorielle, son territoire d'intervention est cohérent et articulé avec celui des autres acteurs intervenant auprès des personnes âgées, notamment les filières gériatrique et neurologique.

Ces équipes apportent des réponses en journée. Elles peuvent :

- Intervenir en EHPAD à la demande (dont visites à distance en sortie d'hospitalisation) ou selon les rendez-vous programmés ;
- Apporter des conseils téléphoniques, de l'aide à la décision ;
- Avoir recours à la télémédecine (téléconsultations et télé-expertise).

Une communication sur l'intervention possible de l'EMPPA est prévue dans le cadre du livret d'accueil de l'EHPAD pour les résidents et leurs familles ainsi qu'une présentation et des échanges au sein du conseil de la vie sociale de l'EHPAD.

Elles rédigent un compte rendu intégré dans le dossier médical du résident en EHPAD et le transmettent au médecin traitant. Il peut être intégré dans un dossier numérique de coordination des parcours de soins (e-parcours) accessible ville/médico-social/hôpital.

Elles disposent :

- d'un numéro d'appel dédié pour les médecins traitants, les équipes des EHPAD et les équipes hospitalières et d'une adresse de messagerie sécurisée ;
- d'un accès à des outils de télémédecine.

Elles assurent le suivi de leur activité au travers d'un rapport d'activité. Elles passent une convention avec les EHPAD. Les EHPAD intègrent ces interventions (physiques ou de télémédecine), comme celles d'autres équipes mobiles, au projet de soins de l'établissement et informent dès l'entrée les familles et usagers de ces possibilités.

5. Quelles modalités d'adressage ?

Les EMPPA interviennent dans les EHPAD à la demande du médecin traitant et/ou du médecin coordonnateur (ou par défaut, à la demande de l'infirmier coordonnateur, du psychologue ou d'un infirmier titulaire du diplôme d'Etat) ou d'un médecin spécialiste qui assure le suivi habituel du résident et/ou d'un médecin à la sortie d'hospitalisation de la personne âgée.

Plusieurs partenariats doivent être conclus avec :

- Le secteur de psychiatrie dont les centres médico-psychologiques (CMP) et les autres acteurs de la psychiatrie ;
- Les autres équipes mobiles sanitaires intervenant en EHPAD (équipes mobiles gériatriques lorsqu'il ne s'agit pas d'équipes mobiles associant gériatrie et psychiatrie et équipes mobiles de soins palliatifs) ;
- Les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) ;
- La filière gériatrique et l'offre de soins de prise en charge et d'expertise des maladies neuro-dégénératives (consultations mémoire et centres mémoire ressources et recherche pour l'expertise et la formation, centres experts Parkinson) ;
- Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC).

6. Evaluation

Le déploiement des EMPPA dans les EHPAD fera l'objet d'un suivi. Les ARS seront invitées à transmettre un bilan du déploiement et du fonctionnement de ces équipes le 30 juin 2023.

L'indicateur d'évaluation portera sur l'évolution du nombre d'équipes mobiles disposant de compétence en psychiatrie de la personne âgée intervenant dans les EHPAD.

Plusieurs indicateurs complémentaires seront proposés :

- Nombre d'EHPAD ayant bénéficié d'une intervention d'une équipe mobile avec des compétences de psychiatrie dans l'année /nombre d'EHPAD du territoire ;
- Nombre d'interventions individuelles dans l'année de chaque équipe auprès des EHPAD de leur territoire (physiques (avec déplacement), par téléconsultation/télé-expertise, par conseils téléphoniques à l'équipe de l'EHPAD par un résident) ;

- Nombre de résidents différents concernés par l'intervention d'une équipe mobile quelle qu'elle soit (physique ou non) dans l'année / nombre total de résidents des EHPAD du territoire ;
- Nombre de formations/sensibilisations réalisées par EHPAD ou pour plusieurs (thème et nombre de demi-journées) ;
- Composition de l'équipe mobile.

Pour celles qui en réalisent, nombre d'interventions au domicile par EMPPA sur le territoire.

Un indicateur d'impact peut reposer sur la réduction du nombre de transferts de résidents des EHPAD au service des urgences pour des troubles psychiatriques et/ou psycho-comportementaux.