

## Développer et structurer les Équipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Âgé/ Géro-nto-Psychiatrie

2 sessions présentiellees au choix :

- **Mardi 6 et mercredi 7 avril 2021**

ou

- **Mardi 12 et mercredi 13 octobre 2021**

*Cette formation  
peut également être  
suivie à distance*

### Experts-Intervenants

#### Sita GAKOU

Infirmière de l'Équipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé (EMPSA),  
GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences,  
DU Psychiatrie du Sujet Âgé, Université René Descartes (Paris V),  
Master 2 Sciences cliniques en Soins Infirmiers – "Maladies chroniques et Handicap",  
Université de Versailles Saint-Quentin en Yvelines,  
Diplôme d'État d'Infirmier en Pratique Avancée (IPA) conférant le grade de Master (en cours),  
Université Paris Diderot (Paris VII)

#### Pierre LAVAUD

Praticien Hospitalier, Psychiatre,  
Pôle de Psychiatrie de l'Adulte et du Sujet Âgé,  
Centre Ressource Régional de Psychiatrie du Sujet Âgé d'Île-de-France,  
Hôpital Corentin Celton, Issy-les-Moulineaux, AP-HP  
Rédactrice en chef adjointe de l'Information Psychiatrique,  
Directrice de la Collection "Polémiques", Ed John Libbey eurotext

### Lieu de la formation

Espace Cléry  
17 rue de Cléry - 75002 Paris

# Développer et structurer les Équipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Âgé/ Géro-nto-Psychiatrie

2 sessions au choix :

- Mardi 6 et mercredi 7 avril 2021 ou
- Mardi 12 et mercredi 13 octobre 2021

## Contexte et objectifs pédagogiques

Les **Équipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Âgé (EMPSA)/ Géro-nto-Psychiatrie (EMGP)** jouent un rôle essentiel dans les parcours de soins psychiatriques des personnes âgées.








À vocation **pratique et interactive**, cette formation permettra de :

- préciser la **place des EMPSA/ EMGP** au sein des parcours de soins psychiatriques des personnes âgées à la lumière des **nouveaux enjeux** ;
- maîtriser les **conditions de développement** d'une EMPSA/ EMGP au sein d'un établissement de santé ;
- optimiser l'**organisation des interventions** de l'EMPSA/ EMGP et le pilotage de son activité ;
- identifier, à partir de retours d'expériences, les **clés de réussite** et les **freins potentiels** à la structuration et au développement des EMPSA/ EMGP au sein des établissements de santé.

## À qui s'adresse cette formation ?

- **Public concerné :**
  - Professionnels de Psychiatrie des EMPSA/ EMGP
  - Médecins Psychiatres
  - Cadres Supérieurs et Cadres de santé de Psychiatrie
  - Infirmières et autres Professionnels paramédicaux de Psychiatrie
  - Présidents de CME
  - Directeurs des Soins
  - Personnels de direction et Cadres administratifs
  - Personnels des ARS en charge du développement des EMPSA/ EMGP
- **Pré-requis :** cette formation ne nécessite pas de prérequis.

## Modalités pédagogiques

- **Méthodes mobilisées**
  -  Apports théoriques
  -  Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et des experts-formateurs (analyse des pratiques, retours d'expérience...)
  -  Ateliers pratiques
  -  Séance de questions-réponses
  -  Remise d'un livret stagiaire
- **Évaluation et suivi**
  -  En début de formation : test de positionnement (questionnaire en ligne en amont de la session) et tour de table (identification des attentes des stagiaires)
  -  À l'issue de la formation : évaluation des acquis des stagiaires (QCM corrigés), évaluation de la formation (questionnaire de satisfaction) et remise d'une attestation individuelle de fin de formation et d'un certificat de réalisation

# Développer et structurer les Équipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Âgé/ Géro-nto-Psychiatrie

2 sessions au choix :

• Mardi 6 et mercredi 7 avril 2021 ou • Mardi 12 et mercredi 13 octobre 2021

## Programme

### I PRENDRE LA MESURE DES NOUVEAUX ENJEUX ET PRÉCISER LA PLACE DES EMPSA/ EMGP

#### 1/ Contexte et état des lieux

- Données démographiques et épidémiologiques (prévalence des troubles psychiatriques chez les personnes âgées, précarisation...)
- Données contextuelles (histoire du secteur psychiatrique, développement de la mobilité en Psychiatrie et de la Psychiatrie de la personne âgée...)
- État des lieux des EMPSA/ EMGP en France et perspectives d'évolution

#### 2/ Perspectives : vers le renforcement de la place des EMPSA/ EMGP

- Une place centrale au sein d'une pluralité d'acteurs et de structures
- Nouveaux champs d'action des EMGP/ EMPSA (télémédecine, conciliation médicamenteuse...)
- Intégration d'un nouveau métier au sein des EMGP/ EMPSA : l'Infirmière de Pratique Avancée (IPA) en Psychiatrie et Santé mentale

#### 3/ Bénéfices attendus du développement des EMPSA/ EMGP

- Décloisonner l'organisation des soins Ville-Hôpital et renforcer le lien entre les différents secteurs (sanitaire/social/méxico-social)
- Faciliter l'accès aux avis/ soins psychiatriques et gériatriques et fluidifier les parcours des personnes âgées présentant des troubles psychiques
- Optimiser la qualité de la prise en charge des personnes âgées
- Renforcer le soutien aux aidants
- Diffuser plus largement une culture et des bonnes pratiques psychiatriques aux équipes des services non spécialisés

### II MAÎTRISER LES CONDITIONS DE DÉVELOPPEMENT D'UNE EMGP/ EMPSA AU SEIN D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

#### 1/ Définir le périmètre de l'activité de l'EMPSA/EMGP

- Analyser l'environnement institutionnel et territorial
- Définir le cadre d'exercice et le périmètre d'action de l'EMGP/ EMPSA
- Délimiter les volumes d'activité des différents membres de l'EMGP/ EMPSA
- Communiquer auprès des différents Professionnels sur le périmètre d'action de l'EMGP/ EMPSA

#### 2/ Conduire une démarche de développement d'une EMPSA/ EMGP au sein d'un établissement de santé

- Initialisation de la démarche (réalisation du diagnostic, objectifs attendus...)
- Conduite du projet (étapes, outils, formalisation)
- Évaluation et suivi du dispositif (indicateurs de suivi, tableaux de bord)

#### REX

❖ Conditions de réussite ❖ Freins potentiels

### III PILOTER L'ACTIVITÉ DE L'EMPSA/EMGP

#### 1/ Indicateurs et tableaux de bord

- Indicateurs d'activité :
  - Motifs de recours à l'EMPSA/EMGP (aide à la prise en charge, avis diagnostic/ thérapeutique, orientation, mise en oeuvre du retour à domicile...)
  - Nombre de patients dans la file active
  - Profils des patients dans la file active
  - Nombre et nature des interventions (intervention à domicile/ en EHPAD/ en CMP/ en unité d'hospitalisation/ aux Urgences, consultation en binôme médecin/ infirmier, consultation de liaison par l'IDE...)
- Indicateurs de qualité :
  - Délai moyen d'intervention
  - Traçabilité des interventions dans les dossiers patients
  - CR d'intervention communiqué au MT
  - Suivi du devenir des recommandations émises
- Rapport annuel d'activité

#### 2/ Illustrations pratiques et retours d'expérience

### IV FORMALISER L'ORGANISATION ET OPTIMISER LES INTERVENTIONS DE L'EMPSA/ EMGP

#### 1/ Clarifier et formaliser l'organisation de l'EMPSA/ EMGP

- Définir les modalités de fonctionnement de l'EMPSA/EMGP (règles de fonctionnement, permanences programmées, critères d'inclusion...)
- Clarifier le rôle des différents Professionnels de l'équipe (Médecin Psychiatre, Cadres de santé et Infirmières, Psychologue, Secrétaire...)
- Optimiser l'utilisation des ressources humaines et matérielles (effectifs, planification détaillée des présences, équipements...)

#### Atelier pratique

❖ Analyse et discussion autour d'exemples de fiche de poste

#### 2/ Organiser l'activité de l'EMPSA/ EMGP

- Concilier des missions en transversalité (interventions en amont, fluidification du parcours patient...)
- Dispenser une évaluation globale (sur les différents troubles psychiques, l'autonomie...) et préconiser le recueil de données standardisées (traitements, conditions de vie, suivi social, éventuelles mesures de protection juridique...)
- Favoriser la détection des risques de fragilité, des limites du maintien à domicile et des situations complexes de prise en charge
- Mener une réflexion éthique et de respect des droits des patients
- Organiser le soutien aux aidants et favoriser la cohésion familiale autour du patient
- Formaliser les missions de soutien/ conseils (aux patients, aux aidants et aux équipes) et de formation (vieillessement et pathologies psychiatriques, prescription de psychotropes chez la personne âgée...)

#### 3/ Développer des processus de gestion efficaces

- Formaliser les modalités de sollicitation de l'EMPSA/ EMGP (signalement par téléphone/ sur place/ par mail, demande du patient/ de la famille/ du MT/ du Service de soins à domicile/ d'un Gériatre...)
- Définir la répartition des interventions entre l'Équipe Mobile et les secteurs psychiatriques (règles de répartition, modalités de passage de l'un à l'autre, possibilité de prise en charge "conjointe" ou "complémentaire"...)
- Anticiper les compétences requises dès connaissance du motif de sollicitation (évaluation géro-nto-psychiatrique à visée diagnostique ou thérapeutique, accompagnement d'une situation de crise, orientation vers un dispositif approprié...)
- Définir des critères de priorisation des demandes d'intervention
- Optimiser les délais d'intervention et la gestion des délais d'attente
- Organiser et/ou participer à des réunions interdisciplinaires d'échanges, de suivi et de synthèse (staffs, RCP...)
- Transmettre efficacement les préconisations et sécuriser la circulation des informations avec les différents interlocuteurs

#### 4/ Optimiser les relations avec les différents services/ établissements bénéficiant des interventions de l'EMPSA/EMGP

- Secteurs de Gériatrie/ EMG
- Secteurs de Psychiatrie (services, CMP, HDJ, Psychiatrie de Liaison...)
- Service des Urgences
- Services hospitaliers de spécialité
- Médecins traitants
- EHPAD
- Structures de SSR
- Réseaux "Personnes âgées"
- MAIA
- CLIC
- M2A (Maison des Aînés et des aidants)

#### 5/ S'appuyer sur des outils adaptés

- Outils d'aide à l'évaluation et la prise en soins (échelles GDS, HAD, NPI, NPI-ES, ZARIT...)
- Outils d'aide à l'organisation et au partage d'informations (protocoles, outils partagés entre l'EMPSA/ EMGP et les Professionnels non spécialisés / et la Ville)

### V ÉVALUATION DE LA SESSION

# Développer et structurer les Équipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Âgé/ Géro-nto-Psychiatrie

2 sessions au choix :

• Mardi 6 et mercredi 7 avril 2021 ou • Mardi 12 et mercredi 13 octobre 2021



## Informations pratiques - Conditions générales de vente

### Lieu et horaires de la formation

Espace Cléry - 17 rue de Cléry - 75002 Paris



Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :

- par téléphone : 01 47 24 07 99

- par mail : [formation@entreprise-medicale.fr](mailto:formation@entreprise-medicale.fr)



Accueil : 8 h 30

Stage : 9 h 00 à 17 h 00 (2 jours - 14h00)

Renseignements : L'Entreprise Médicale

Tél. : 01 47 24 07 99

E-mail : [formation@entreprise-medicale.fr](mailto:formation@entreprise-medicale.fr)

### Participation

|   |      |
|---|------|
| Pour une personne   | 995€ |
| Par personne supplémentaire du même établissement   | 895€ |
| Ces prix non soumis à TVA comprennent : la participation à la session de formation pendant 2 journées (en présentiel ou à distance), les déjeuners, rafraîchissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel), les documents remis aux apprenants, les frais techniques liés aux autorisations d'accès en distanciel et le traitement des QCM |      |

### Hébergement

Pour obtenir la réservation d'une chambre d'hôtel, contactez la société B.B.A via le formulaire en ligne <http://formation.netbba.com/> Ce service est gratuit et vous garantit une solution d'hébergement en toutes circonstances.

### Inscription

Dès réception de votre bulletin d'inscription (accompagné de votre règlement par chèque sauf si le paiement se fait par mandat administratif), une convention de formation vous sera adressée, accompagnée de votre convocation et d'un plan d'accès. Une inscription n'est considérée comme définitive qu'après réception d'un courrier/courriel de commande de l'établissement ou du bulletin d'inscription du participant revêtu de la signature et du cachet du service de formation continue de son établissement. La signature de ce courrier/courriel de commande ou du bulletin d'inscription par le service de formation continue de l'établissement vaut bon de commande et signifie l'acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées dans les conditions générales de vente de la présente rubrique.

À titre exceptionnel et sous réserve des disponibilités d'accueil, les inscriptions tardives pourront être acceptées jusqu'à la veille de la formation.

### Paiement

Le paiement se fait au moment de l'inscription, par chèque à l'ordre de L'ENTREPRISE MÉDICALE, ou par virement bancaire ou mandat administratif après service fait, en mentionnant l'organisme payeur le cas échéant. Toute formation commencée est due en totalité.

Une facture est adressée par email au service de formation continue (ou à défaut, à tout autre commanditaire) à l'issue de la formation présentielle accompagnée des attestations de présence.

### Annulation

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie l'acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.

**Annulation du stagiaire ou de l'établissement :** pour toute annulation reçue 15 jours au moins avant le 1<sup>er</sup> jour de la formation présentielle (date à date), seuls les frais d'inscription sont remboursés. Au-delà de cette limite, les montants versés pour organiser cette formation étant irrécupérables auprès des prestataires sollicités, les frais d'inscription sont dus en totalité quel que soit le motif de l'annulation (y compris en cas de force majeure, maladie, mouvements de grève, difficultés techniques ou climatiques perturbant les transports), mais les remplacements sont admis. Les demandes d'annulations et de remplacements doivent être formulées par écrit et adressées impérativement par fax (01 47 24 00 40) ou par email ([formation@entreprise-medicale.fr](mailto:formation@entreprise-medicale.fr)) pour être prises en compte.

En cas d'annulation tardive (reçue 14 jours ou moins avant le 1<sup>er</sup> jour de la formation présentielle), les reports d'inscription sur une autre session du même programme de formation sont admis moyennant des frais supplémentaires forfaitaires de 95€, sous réserve du règlement de la facture concernée.

**Annulation des organisateurs :** les organisateurs se réservent la possibilité d'annuler cette formation à tout moment et pour quelque raison que ce soit, notamment lorsqu'il s'avère impossible de remplacer un intervenant dans l'incapacité d'assurer sa prestation. Dans la mesure du possible, les stagiaires inscrits sont avertis par écrit. Seuls les frais d'inscription sont remboursés, y compris dans l'hypothèse d'une annulation due à un cas de force majeure survenu notamment le jour-même de la formation.

### Questions écrites préalables

Si vous souhaitez poser certaines questions aux experts intervenants préalablement à la formation présentielle, merci de les adresser à : [formation@entreprise-medicale.fr](mailto:formation@entreprise-medicale.fr) en précisant le titre et la date de la formation présentielle.

Les réponses aux questions, **transmises sous anonymat aux experts intervenants**, seront apportées par ces derniers lors de la formation présentielle.

# Bulletin d'inscription

(tous les champs sont obligatoires - écrire lisiblement)

**Bulletin d'inscription à adresser à :**

**Sessions présentielle ou distancielles :**

L'ENTREPRISE MÉDICALE - DÉPARTEMENT FORMATION  
3 bis, rue du Docteur Foucault - 92000 Nanterre  
mail : formation@entreprise-medicale.fr - fax : 01 47 24 00 40

## Développer et structurer les Équipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Âgé/ Géro-nto-Psychiatrie

2 sessions présentielle au choix :

• Mardi 6 et mercredi 7 avril 2021

**ou**

• Mardi 12 et mercredi 13 octobre 2021

Lieu : Espace Cléry - 17 rue de Cléry - 75002 Paris **Horaires : 9h00 - 17h00**

Cette formation peut également être suivie à distance

Organisme de formation spécialisé dans les secteurs sanitaire et médico-social  
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État)  
ODPC n°1502 - Datadocké n° 0039002

### Renseignements concernant les participants

| PARTICIPANT 1   | ▼ Nom  | ▼ Prénom   | ▼ Catégorie professionnelle (cocher la case) |  |   |  |
|---|--|--|--|--|---|--|
|   | .....  | .....  | <input type="checkbox"/> Médecin             | <input type="checkbox"/> Sage-femme      | <input type="checkbox"/> Psychologue        | <input type="checkbox"/> Administratif |
|   | .....  | .....  | <input type="checkbox"/> Pharmacien          | <input type="checkbox"/> Paramédical     | <input type="checkbox"/> Assistante Sociale | <input type="checkbox"/> Autre         |
|   | ▼ Fonction ou spécialité                         | ▼ Service ou pôle d'appartenance   | ▼ Adresse mail du participant                |  |   |  |
| .....   | .....  | .....  |  |  |   |  |
| .....   | .....  | .....  |  |  |   |  |
| ▼ <input type="checkbox"/> N°ADELI ou <input type="checkbox"/> N°RPPS | ▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : | <b>Choisissez votre session 2021 (cocher la date en précisant votre modalité de participation "P" pour présentielle ou "D" pour distancielles)</b> |  | <input type="checkbox"/> 06-07/04/2021 : | <input type="checkbox"/> P                  | <input type="checkbox"/> D             |
| .....   | <input type="checkbox"/> Cocher la case          |  |  | <input type="checkbox"/> 12-13/10/2021 : | <input type="checkbox"/> P                  | <input type="checkbox"/> D             |

| PARTICIPANT 2   | ▼ Nom  | ▼ Prénom   | ▼ Catégorie professionnelle (cocher la case) |  |   |  |
|---|--|--|--|--|---|--|
|   | .....  | .....  | <input type="checkbox"/> Médecin             | <input type="checkbox"/> Sage-femme      | <input type="checkbox"/> Psychologue        | <input type="checkbox"/> Administratif |
|   | .....  | .....  | <input type="checkbox"/> Pharmacien          | <input type="checkbox"/> Paramédical     | <input type="checkbox"/> Assistante Sociale | <input type="checkbox"/> Autre         |
|   | ▼ Fonction ou spécialité                         | ▼ Service ou pôle d'appartenance   | ▼ Adresse mail du participant                |  |   |  |
| .....   | .....  | .....  |  |  |   |  |
| .....   | .....  | .....  |  |  |   |  |
| ▼ <input type="checkbox"/> N°ADELI ou <input type="checkbox"/> N°RPPS | ▼ Besoin d'assistance si situation de handicap : | <b>Choisissez votre session 2021 (cocher la date en précisant votre modalité de participation "P" pour présentielle ou "D" pour distancielles)</b> |  | <input type="checkbox"/> 06-07/04/2021 : | <input type="checkbox"/> P                  | <input type="checkbox"/> D             |
| .....   | <input type="checkbox"/> Cocher la case          |  |  | <input type="checkbox"/> 12-13/10/2021 : | <input type="checkbox"/> P                  | <input type="checkbox"/> D             |

### Renseignements concernant l'établissement

| Nom de l'établissement                                       | Type d'établissement (cocher la case)  |  |  |
|--|--|--|--|
| .....  | <input type="checkbox"/> CHU - CHRU  | <input type="checkbox"/> Privé lucratif              | <input type="checkbox"/> Conseil Départemental |
| .....  | <input type="checkbox"/> CH  | <input type="checkbox"/> Service de Santé au Travail | <input type="checkbox"/> DDCCSP/DRJSCS         |
| .....  | <input type="checkbox"/> EPSM - CHS  | <input type="checkbox"/> EHPAD                       | <input type="checkbox"/> Assurance maladie     |
| .....  | <input type="checkbox"/> CLCC  | <input type="checkbox"/> ESSMS (hors EHPAD)          | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :    |
| .....  | <input type="checkbox"/> Privé non lucratif (hors CLCC)  | <input type="checkbox"/> ARS                         | .....  |
| Adresse postale complète du Service de la Formation Continue | Adresse mail du Service de la Formation Continue (envoi des conventions, convocations, attestations, factures) |  |  |
| .....  | .....  |  |  |
| .....  | .....  |  |  |

### Règlement

### Signature et cachet

Frais d'inscription pris en charge par (cocher la case)

- Budget Formation de l'Établissement  
 Participant
- ANFH  
 Autre OPCO
- ANDPC  
 Autre (préciser) : .....

Fait à ..... le .....

### Règlement

- Ci-joint un chèque de .....€ à l'ordre de L'Entreprise Médicale.  Virement bancaire

Votre inscription ne sera considérée comme définitive qu'après réception de votre bulletin d'inscription revêtu de la signature et du cachet de votre établissement. La signature de ce bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées dans la rubrique "Informations pratiques - Conditions générales de vente".

Retrouvez notre offre complète de formation sur

**[www.entreprise-medicale.fr](http://www.entreprise-medicale.fr)**

Formations **INTER** - Formations **INTRA**  
(**PRÉSENTIELLES** ou **DISTANCIELLES**)



L'ENTREPRISE MÉDICALE