afar

COLLOQUE

PROGRAMME
Jeudi 13 mars 2025

Conservatoire national des arts et métiers
292 rue Saint-Martin - 75003 Paris

La psychogériatrie : une boussole pour ne pas perdre le nord

Direction scientifique : Dr Jean-Claude MONFORT, *psychogériatre, PHU honoraire,*
et ***Dr Anne-Marie LEZY,*** *gériatre, cheffe de pôle honoraire AP-HP.*
Comité scientifique : Dr Annie PAPIN, *gériatre, CH Le Mans, et* ***Dr Cécile PONS,*** *psychiatre, Paris.*

www.colloquesafar.fr

La psychogériatrie : une boussole pour ne pas perdre le nord

Comité d'organisation :

Mathilde DE STEFANO
Directrice,
coordinatrice des colloques de l'Afar

Carole ALEXANDRE
Directrice adjointe,
coordinatrice des colloques de l'Afar

Catherine MONFORT
Présidente fondatrice de l'Afar

Direction scientifique :

Dr Jean-Claude MONFORT
Psychogériatre, PHU honoraire

Dr Anne-Marie LEZY
Gériatre, cheffe de pôle honoraire AP-HP

Comité scientifique :

Dr Annie PAPIN
Gériatre, CH Le Mans

Dr Cécile PONS
Psychiatre, Paris

La psychogériatrie est une approche pluridisciplinaire. Elle ne va pas de soi. Et quand elle n'est pas là, il est très facile de perdre le cap. L'augmentation des sédations et des contentions en gériatrie expose les personnes âgées aux risques de maltraitances. Ce colloque propose de redonner une direction, celle de la psychogériatrie et ses 4 points cardinaux : l'humain, le vrai, le libre, le beau.

afar

La formation continue au service des professionnels de la santé depuis 1980

46 rue Amelot - CS 90005 75536 Paris cedex 11 | 01 53 36 80 50 | www.afar.fr

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Programme*

09:00 - 09:05 | Ouverture du colloque : Mathilde DE STEFANO, directrice de l'Afar

09:05 - 09:30 | Introduction

Dr Annie PAPIN, gériatre, CH Le Mans

09:30 - 10:45 | Les repères en psychogériatrie

Modératrice : Dr Annie PAPIN, gériatre, CH Le Mans

09:30 - 09:45 | **1+2+3 et la théorie du seuil, un presque rien qui redonne le cap : hommage au Pr Jean-Pierre Bouchon (1934-2024) :** Dr Yves KAGAN, interniste, gériatre, chef de service honoraire, Fondation de Rothschild, Paris

09:45 - 10:00 | **Systémie, l'approche contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy :** Pr Catherine DUCOMMUN-NAGY, psychiatre, Département de thérapie familiale, Drexel University, Philadelphie, États-Unis

10:00 - 10:15 | **L'échelle EPADE, un formidable outil de cohésion d'équipe :** Pr Frédéric BLOCH, gériatre, PU-PH, chef de service, CHU Amiens-Picardie

10:15 - 10:45 | **Table ronde et échanges avec les participants**

10:45 - 11:15 | Pause café

11:15 - 12:30 | Les dérives vers des pratiques inappropriées

Modératrice : Dr Anne-Marie LEZY, gériatre, cheffe de pôle honoraire AP-HP

11:15 - 11:30 | **La souffrance et l'épuisement de ceux qui prennent soin de l'autre :** Dr Sylvie PARIEL, gériatre, cheffe de service, Hôpital Charles-Foix AP-HP, Ivry-sur-Seine

11:30 - 11:45 | ***En routine - Le film des erreurs,* le premier court-métrage musical sur la culture qualité à l'hôpital :** Michael BESSE, coordonnateur qualité et gestion des risques, CH du Bassin de Thau, Sète

11:45 - 12:00 | **L'épuisement au point de ne plus imaginer une alternative à la contention en gériatrie :** Dr Olivier DRUNAT, gériatre, chef du service de gériatrie à orientation psychiatrique, Hôpital Bretonneau AP-HP, Paris

12:00 - 12:30 | **Table ronde et échanges avec les participants**

12:30 - 14:00 | Pause

14:00 - 15:15 | Les lieux qui n'ont pas perdu le nord

Modérateur : Dr Jean-Claude MONFORT, psychogériatre, PHU honoraire

14:00 - 14:15 | **Systémie en institution : les réunions associant le patient, sa famille et les soignants :** Michaël VILLAMAUX, psychologue clinicien, Les Maisons Hospitalières de Cergy, association Les ailes déployées

14:15 - 14:30 | **Création de filière "psychiatrie de la personne âgée" : qu'est-ce que la psychogériatrie peut nous apporter ? :** Dr Vanessa BILLON-LOUPY, psychiatre, PH, Équipe mobile universitaire de psychiatrie de la personne âgée, Bordeaux

14:30 - 14:45 | **Les Béguinages Solidaires, un modèle innovant :** Charlotte TOLLEMER, présence bienveillante et chargée de projets, association Béguinage Solidaire, Valognes

14:45 - 15:15 | **Table ronde et échanges avec les participants**

15:15 - 15:30 | Pause

15:30 - 16:45 | Les outils pour naviguer en psychogériatrie

Modératrice : Dr Cécile PONS, psychiatre, Paris

15:30 - 15:45 | **Le groupe d'éducation thérapeutique pour les aidants en EHPAD :** Dr Catherine BAYLE, gériatre, Hôpital Broca, AP-HP, Paris

15:45 - 16:00 | **Histoire de vie, génogramme et historiogramme, l'apport de Milton Erickson :** Dr Jean-Claude MONFORT, psychogériatre, PHU honoraire

16:00 - 16:15 | **Les interventions non médicamenteuses :** Dr Lisette VOLPE-GILLOT, neurologue, gériatre, cheffe du service de neurogériatrie, Hôpital Léopold Bellan, Paris

16:15 - 16:45 | **Table ronde et échanges avec les participants**

16:45 - 17:00 | Clôture du colloque

Conclusion : Dr Cécile PONS, psychiatre, Paris

*Au 05/02/25, sous réserve de modifications

■ 09:00 - 09:30 | Ouverture du colloque et introduction

■ 09:00 - 09:05 : **Mathilde DE STEFANO,** directrice de l'Afar
■ 09:05 - 09:30 : **Dr Annie PAPIN,** gériatre, CH Le Mans

■ 09:30 - 10:45 | Première table ronde

Les repères en psychogériatrie

Modérateur : Dr Annie PAPIN, gériatre, CH Le Mans

■ 09:30 - 09:45

1+2+3 et la théorie du seuil, un presque rien qui redonne le cap : hommage au Pr Jean-Pierre Bouchon (1934-2024)

Dr Yves KAGAN, interniste, gériatre, chef de service honoraire, Fondation de Rothschild, Paris

Jean-Pierre Bouchon, professeur de gériatrie, clinicien et enseignant hors pair s'est inspiré de la réduction de la masse osseuse avec l'âge pouvant s'abaisser sous un seuil fracturaire pour développer au début des années 1980, le concept "1+2+3" qu'il a appliqué à toutes sortes d'insuffisances d'organe.

Le facteur 1 (baisse progressive des réserves d'organe par vieillissement physiologique) n'est pas suffisant pour induire une décompensation. S'y ajoute éventuellement un facteur 2 (pathologie chronique évolutive d'organe) qui peut abaisser la réserve fonctionnelle de l'organe en dessous d'un seuil de décompensation. Mais, avant de conclure à la responsabilité du vieillissement physiologique et/ou pathologique devant une décompensation aiguë (de la fracture à la défaillance d'organe) encore convient-il de chercher systématiquement un facteur 3 : pathologie aiguë (iatrogène, infectieuse, métabolique, etc.) ou traumatisme (physique et/ou psychique) à l'origine de la décompensation. Une fois le facteur 3 disparu (spontanément ou grâce à un traitement), la personne retrouve souvent son état antérieur.

Notre propos sera de montrer en quoi ce raisonnement médical peut s'appliquer à la psyché humaine et même plus généralement aux sciences humaines.

Jean-Pierre vient de mourir en décembre 2024 au lendemain de ses 90 ans. Jamais il n'aura eu besoin de parler d'intelligence et d'éthique. Exemplaire, il les pratiquait naturellement dans le souci de l'autre. Rigoureux et sérieux sans se prendre au sérieux, il faisait preuve d'un humour pétillant, cultivant l'art du second degré, tout comme son maître, Pierre Dac, dont il ne se lassait pas de répéter l'aphorisme : « l'établissement d'un diagnostic est un établissement de haute qualité. »

■ 09:45 - 10:00

Systémie, l'approche contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy

Pr Catherine DUCOMMUN-NAGY, psychiatre, Département de thérapie familiale, Drexel University, Philadelphie, Etats-Unis

Le modèle biopsychosocial proposé par Georges Engels déjà en 1973 est le modèle qui soutient la démarche de la psychogériatrie. Il va au-delà d'un modèle individuel des déterminants de la santé et de la maladie. C'est le cas aussi du modèle systémique proposé par les pionniers de la thérapie familiale qui ont proposé que les symptômes individuels et les difficultés dans les relations familiales soient rapportés à des facteurs supra-individuels qu'ils ont expliqués en s'appuyant sur la théorie générale des systèmes et sur les théories de la communication. Le problème est qu'en faisant cela, beaucoup d'entre eux ont laissé de côté les déterminants biopsychologiques dont le modèle biopsychosocial tient compte.

C'est ici que Boszormenyi-Nagy (1920-2007) occupe une place à part dans la systémie. Psychiatre d'origine hongroise émigré aux États-Unis, il a été un des pionniers de la thérapie familiale et le fondateur de la thérapie contextuelle. On le connaît avant tout pour son livre *Invisible Loyalties* (1973) écrit avec Geraldine Spark qui a influencé des générations de

thérapeutes et pour son introduction de la notion d'éthique relationnelle. Ce qui est moins connu est qu'en addition à sa formation de psychiatre, il avait aussi acquis une formation de biochimiste et ses travaux de recherches publiés dès les années 1950 concernent ses efforts pour identifier les possibles marqueurs biologiques de la schizophrénie. En conséquence et par contraste avec les autres fondateurs du mouvement de la thérapie familiale, il a gardé une place pour les déterminants individuels inclus dans le modèle biopsychosocial. De plus, il s'était aussi intéressé aux philosophes existentiels proposant avec eux une définition relationnelle du Soi que l'on pourrait exprimer par la formule « Pas de Je sans un Tu, pas de Tu sans un Je ».

En résumé, la thérapie contextuelle prend en compte cinq dimensions de ce qui est appelé la dynamique relationnelle ou réalité relationnelle. Les trois premières dimensions recoupent les éléments pris en compte dans le modèle biopsychosocial auquel s'ajoute une quatrième dimension, la dimension de l'éthique relationnelle en référence à l'idée que toutes les relations humaines sont marquées par une attente mutuelle d'équité, de réciprocité et de loyauté et que cette attente explique pour une bonne part la manière dont les gens traitent les autres en particulier dans le cadre de la famille et une cinquième dimension nommée ontique en référence au besoin fondamental de chaque être humain de pouvoir établir un lien significatif avec au moins un autre être humain pour exister en tant que Soi autonome, mais aussi probablement simplement pour vivre. Dans cette perspective, on pourrait même proposer que l'ordre de ces dimensions soit inversé et que cette dimension passe à la première place suivie de la dimension de l'éthique relationnelle, de la dimension systémique, en finissant par la dimension psychologique et enfin celle de la biologie.

Pour ce qui est de la psychogériatrie, la proposition est que la thérapie contextuelle ouvre des voies nouvelles pour aborder la question des actes de violence de la personne âgée envers ses proches ou ses soignants. D'une part, tout comme le modèle biopsychosocial, ce modèle permet d'évaluer tous les éléments biologiques, psychologiques ou systémiques qui pourraient jouer un rôle en tant que déclencheurs de ces actes.

De plus la thérapie contextuelle offre des outils spécifiques liées à la compréhension des conséquences relationnelles des injustices, en particulier la notion de légitimité destructive qui peut servir de clef d'explication aux épisodes d'agressions observés chez les personnes âgées. Cette clef peut également s'appliquer à d'autre situations de violence interpersonnelle. En bref, les personnes qui ont subi des injustices dans leur relations ou qui ont été les victimes de circonstances de vie délétères ont souvent une attente de réparation tout à fait légitime. Le problème survient quand elles adressent leur demande de réparation à des personnes qui ne leur ont causé aucun dommage. C'est ici que leur attente de justice devient destructive : soit les tiers interpellés répondent à cette demande injuste et développent à leur tour une légitimité destructive, soit ils refusent de réparer des injustices qu'ils n'ont pas commises et c'est alors ce refus, perçu comme une nouvelle injustice, qui déclenche l'acte agressif. Ici la piste d'intervention passe par une stratégie spécifique à la thérapie contextuelle, à savoir la partialité multidirectionnelle, que l'on pourrait aussi traduire par équité multidirectionnelle, une offre d'écoute et de compréhension dirigée vers tous les participants à la relation.

■ 10:00 - 10:15

L'échelle EPADE, un formidable outil de cohésion d'équipe

Pr Frédéric BLOCH, gériatre, PU-PH, chef de service, CHU Amiens-Picardie

Les symptômes psychocomportementaux (SPC) sont fréquents et augmentent avec l'avancée des maladies d'Alzheimer ou maladies apparentées (MAMA). Ils représentent donc l'une des causes principales d'entrée en EHPAD.

La difficulté pour les professionnels en EHPAD est d'appréhender au mieux ces troubles qui peuvent parfois déstabiliser et de pouvoir proposer une prise en soins s'approchant au plus près des recommandations. Ceci nécessite une évaluation pertinente de ces SPC en se référant à des échelles validées, faciles d'utilisation et non chronophages. L'échelle EPADE est une échelle innovante simple d'utilisation qui se divise en 4 parties permettant de regrouper la quasi-totalité des dimensions des SPC en 4 domaines : la violence active, la violence passive, les paroles, et les actes inquiétants et déconcertants.

Cette échelle est facilement appropriable par les professionnels soignants des EHPAD et permet d'ouvrir plus aisément la discussion et les échanges. L'expérience de chaque professionnel peut être partagée, ce qui facilite l'optimisation de la prise en soins de chaque résident au bénéfice de celui-ci. Cela renforce du même coup la cohésion d'équipe, indispensable dans ce contexte propice aux tensions émotionnelles.

■ 10:15 - 10:30 | **Table ronde**

■ 10:30 - 10:45 | **Échanges avec les participants**

■ 10:45 - 11:15 | **Pause café**

■ 11:15 - 12:30 | **Deuxième table ronde**

Les dérives vers des pratiques inappropriées

Modératrice : Dr Anne-Marie LEZY, gériatre, cheffe de pôle honoraire AP-HP

■ 11:15 - 11:30

La souffrance et l'épuisement de ceux qui prennent soin de l'autre

Dr Sylvie PARIEL, gériatre, cheffe de service, Hôpital Charles-Foix AP-HP, Ivry-sur-Seine

Le nombre de personnes âgées a fortement augmenté ces dernières années en France, et avec le vieillissement on observe une augmentation de la perte d'autonomie de la population. Ces incapacités ne peuvent être prises en charge totalement par des aides professionnelles et c'est l'aidant familial qui est au cœur de la problématique, et devient jour après jour le véritable soutien de son proche.

L'aidant familial devient la personne clef du maintien au domicile et le garant de la sécurité de son parent. Cette posture entraîne un fardeau de plus en plus important au fur et à mesure de l'évolution de la maladie chronique de son proche, entraînant à la fois une souffrance morale devant le changement au quotidien de son parent dont il ne peut réduire l'évolution, et un épuisement physique devant l'ampleur de l'augmentation de l'aide à apporter. C'est pourquoi il faut reconnaître et travailler auprès de ces aidants pour à la fois mieux prendre en charge le parent malade, et apporter des solutions pour un soulagement à la souffrance de l'aidant.

■ 11:30 - 11:45

En routine - Le film des erreurs*, le premier court-métrage musical sur la culture qualité à l'hôpital*

Michael BESSE, coordonnateur qualité et gestion des risques, CH du Bassin de Thau, Sète

Comment impliquer les professionnels et les usagers dans la démarche qualité et sécurité des soins ? Les Hôpitaux du Bassin de Thau ont mené un projet collectif autour de la culture qualité, à travers la réalisation d'un outil de communication et d'un support pédagogique inspirés de la « chambre des erreurs ».

Près de 50 personnes (professionnels, représentants des usagers et artistes) se sont impliqués pendant plus d'un an dans la création d'un court-métrage musical intitulé *En routine*. Sur l'air d'une célèbre chanson réécrite pour l'occasion, ce « film des erreurs » propose une alternative originale et portative à la « chambre des erreurs », souvent complexe à mettre en place. Un kit pédagogique destiné aux formateurs accompagne le film et recense l'ensemble des 150 erreurs, classées par thématiques, que le spectateur est invité à retrouver.

Tous les éléments sont accessibles gratuitement et mis à la disposition du public sur le site **www.enroutine.fr**

■ 11:45 - 12:00

L'épuisement au point de ne plus imaginer une alternative à la contention en gériatrie

Dr Olivier DRUNAT, gériatre, chef du service de gériatrie à orientation psychiatrique, Hôpital Bretonneau AP-HP, Paris

La contention des personnes âgées, qu'elle soit physique ou chimique peut être un indicateur de l'épuisement des équipes soignantes. Cependant, ce phénomène reflète une problématique plus large et multifactorielle dans le cadre des soins gériatriques.

Plusieurs raisons de l'utilisation accrue de la contention sont possibles. Un ratio insuffisant soignants/résidents peut pousser les équipes à opter pour des solutions perçues comme sécurisantes pour limiter les risques (chutes, blessures). Certains soignants peuvent manquer

de formation sur des approches non pharmacologiques ou alternatives à la contention pour gérer l'agitation, les déambulations ou les comportements difficiles. Des équipes épuisées (burn-out) peuvent avoir moins de ressources pour répondre de manière individualisée aux besoins complexes des personnes âgées. Des contraintes institutionnelles, comme des délais serrés, des moyens insuffisants ou une culture institutionnelle favorisant la contention, peuvent influencer ces pratiques.

La contention peut aussi découler d'une organisation des soins qui valorise davantage la gestion des risques que l'autonomie et la dignité des patients. Parmi les signes d'épuisement des équipes, il faut savoir repérer la diminution du temps passé en interaction qualitative avec les personnes et la baisse de la capacité à innover ou à trouver des solutions créatives aux problèmes comportementaux. Ces constats nous invitent à développer la formation continue des approches centrées sur la personne, à renforcer et fidéliser les effectifs, créer des espaces de paroles et promouvoir une approche de soins humaniste qui met l'accent sur la dignité et la liberté des résidents. Les recommandations produites pour la prise en soins de personnes âgées présentant des troubles envahissants du comportement constituent des repères de pratiques indispensables pour éviter les dérives des comportements institutionnels.

■ 12:00 - 12:15 | **Table ronde**

■ 12:15 - 12:30 | **Échanges avec les participants**

■ 12:30 - 14:00 | **Pause**

■ Liste des restaurants et plan du quartier pour aller déjeuner :

■ 14:00 - 15:15 | **Troisième table ronde**

Les lieux qui n'ont pas perdu le nord

Modérateur : Dr Jean-Claude MONFORT, psychogériatre, PHU honoraire

■ 14:00 - 14:15

Systémie en institution : les réunions associant le patient, sa famille et les soignants

Michaël VILLAMAUX, psychologue clinicien, Les Maisons Hospitalières de Cergy, association Les ailes déployées

Le psychologue américain Paul Watzlawick (1921-2007) avait l'habitude de dire que lorsque vous recevez une famille en consultation, vous n'avez que quelques minutes au début du premier entretien pour apporter des modifications dans la façon dont les membres de la famille vont échanger entre eux. Si le thérapeute ne mène pas la danse, il lui sera impossible de permettre l'émergence de nouvelles formes d'interaction. L'animation d'une réunion clinique en présence du patient, de sa famille et des soignants ne déroge pas à la règle. L'animateur de la réunion, que l'on nommera pour l'occasion le thérapeute de la situation, doit diriger cette réunion pour faciliter les échanges et permettre la construction d'une définition partagée de la situation. Pour atteindre cet objectif, plusieurs conditions sont requises. C'est ce que je vous propose de développer pendant mon intervention.

■ 14:15 - 14:30

Création de filière « psychiatrie de la personne âgée » : qu'est-ce que la psychogériatrie peut nous apporter ?

Dr Vanessa BILLON-LOUPY, psychiatre, PH, Équipe mobile universitaire de psychiatrie de la personne âgée, Bordeaux

En 2017, l'apparition d'une option « psychiatrie de la personne âgée » dans le DES de psychiatrie constitue une véritable avancée dans la formation initiale des futurs psychiatres. Elle se veut intégrative par l'inclusion des dimensions gérontopsychiatriques et psychogériatriques des manifestations psychiques et comportementales des pathologies de la personne âgée.

En parallèle, le développement de filières de soins de psychiatrie de la personne âgée (PPA) met l'accent sur la nécessité de prises en charge spécifiques axées sur cette population. On peut cependant noter une disparité d'approches au sein de ces filières, souvent au dépend de l'abord psychogériatrique. En partant d'une expérience acquise par un travail en équipe mobile sur deux services de Nouvelle-Aquitaine, l'un de psychogériatrie et l'autre de PPA, cette présentation constitue une réflexion sur l'apport de la psychogériatrie dans la création d'une filière de PPA.

■ 14:30 - 14:45

Les Béguinages Solidaires, un modèle innovant

Charlotte TOLLEMER, présence bienveillante et chargée de projets, association Béguinage Solidaire, Valognes

Encore peu connus dans notre société moderne, les Béguinages ont autrefois eu une place privilégiée en Europe, de par la place qu'ils accordaient à l'entraide et au partage. C'est dans cette vision que les Béguinages Solidaires ont émergé, avec pour volonté première d'inviter les habitants à être acteur de leur vie.

Le concept de Béguinage Solidaire est donc de proposer des logements individuels/autonomes aux habitants, tout en ayant accès à des espaces de partages, notamment le Tiers Lieu, qui représente le cœur même du projet. Le Tiers Lieu a vocation à être un lieu de rencontre et de partage ouvert sur la ville, où des projets vont pouvoir voir le jour et grandir. Si l'on devait résumer le Béguinage Solidaire, nous pourrions dire qu'il permet de laisser la possibilité aux habitants d'être libres dans leur mode de vie, tout en se sentant valorisés et aimés. Les habitants y sont acteurs de leur vie et de la vie du Béguinage.

■ 14:45 - 15:00 | **Table ronde**

■ 15:00 - 15:15 | **Échanges avec les participants**

■ 15:15 - 15:30 | **Pause café**

■ 15:30 - 16:45 | **Quatrième table ronde**

Les outils pour naviguer en psychogériatrie

Modératrice : Dr Cécile PONS, psychiatre, Paris

■ 15:30 - 15:45

Le groupe d'éducation thérapeutique pour les aidants en EHPAD

Dr Catherine BAYLE, gériatre, Hôpital Broca, AP-HP, Paris

La place et le rôle de l'aidant sont, aujourd'hui, reconnus omme un atout majeur dans l'accompagnement de patients atteints de maladie chronique. Différentes actions pour les former et les soutenir dans leur rôle d'aidant se sont déployés ces deux dernières décennies et leur efficacité n'est plus à démontrer. Les plateformes de répit proposent ces différentes actions principalement pour les aidants au domicile.

Quand l'aidé entre en institution et plus particulièrement en EHPAD, quelle place laisse-t-on à son aidant ? Reste-t-il aidant ? Parce que leur rôle d'aidant ne s'arrête pas aux portes de l'EHPAD, parce qu'ils doivent continuer à accompagner leur proche mais autrement, parce que l'EHPAD est une institution qui leur est inconnue, l'équipe mobile gériatrique de l'Hôpital Broca a créé un programme d'aide aux aidants « Aidant en EHPAD : quelle est ma place ? » Mis en place pour la première fois en mars 2016, le vingtième programme a eu lieu à l'automne 2024 avec plus de 200 aidants en EHPAD formés.

■ 15:45 - 16:00

Histoire de vie, génogramme et historiogramme, l'apport de Milton Erickson

Dr Jean-Claude MONFORT, psychogériatre, PHU honoraire

Dans chaque « territoire », celui du domicile, de la famille, de la mairie, du département, de la région, mais aussi celui du foyer d'hébergement, de la maison de retraite, des urgences des hôpitaux ou du service hospitalier, un constat partagé revient en boucle, répété sans fin. Un tout petit nombre de personnes âgées sont dans des situations préoccupantes, inquiétantes, déconcertantes, hors normes, chronophages, avec des risques pour la santé et des dangers pour la sécurité. Face à ces situations, une première réaction est d'adhérer à la thèse selon laquelle ces situations sont définitivement avec « zéro solution » ou qu'elles concernent un autre acteur de l'accompagnement et des soins qui aurait la solution.

L'antithèse est une production de protocoles et de procédures standardisées pouvant donner le sentiment rassurant que « Tout va bien ». Sans surprise, la réalité n'est pas exactement celle-là. Tout ne va pas bien et les recommandations sont, au mieux, inopérantes. Le décalage entre ce qu'il est recommandé de faire et ce qu'il est possible de faire peut engendrer le pire : un sentiment d'impuissance, une culpabilité, une mauvaise estime de soi, un épuisement et la fuite de nos métiers qui vient aggraver l'état de santé du système.

La synthèse pourrait avoir pour base de départ une décision de plongée exploratrice dans les profondeurs des dossiers

de ces personnes âgées. Ces dossiers pleins sont remplis de vide. Pas d'histoire de vie, pas de génogramme, pas d'historiogramme. La faute est à ces trois mots qui fixent la barre trop haut. Elle est aussi à l'absence d'appui sur les expériences tracées par de vieilles et anciennes personnes qu'elles soient historiennes, sociologues, psychologues ou psychiatres. Parmi elles, le psychiatre américain Milton Erickson (1901-1980) et son cercle familial, amical, social et professionnel.

À mains nues, muni·e d'un crayon et d'une feuille de papier au format A4, place aux pointillés intimes de l'histoire de vie. Ils seront dévoilés, prudemment, pas à pas, ou déversés dans un tourbillon d'émotions. Place au dessin de l'arbre de la famille et au tracé de la ligne du temps. Place aux nombreux apports de Milton Erickson sur la vie et les étapes du cycle de la vie. Qu'elles soient au nombre de huit ou de sept comme dans l'œuvre de William Shakespeare, le monde est une scène de théâtre, nous sommes tous des acteurs et nous avons plusieurs rôles à jouer.

■ 16:00 - 16:15

Les interventions non médicamenteuses

Dr Lisette VOLPE-GILLOT, neurologue, gériatre, cheffe du service de neurogériatrie, Hôpital Léopold Bellan, Paris

Les recommandations nationales et internationales placent les stratégies non médicamenteuses en première ligne dans le traitement des symptômes psycho-comportementaux (SPC) des patients âgés présentant notamment des pathologies neurocognitives, même si l'analyse de la bibliographie se heurte à un certain nombre de difficultés (petite taille des échantillons, diversité des populations étudiées, manque d'uniformité de l'approche non médicamenteuse ou disparité dans les outils et les moments d'analyses par rapport au traitement).

Dans la balance bénéfices/risques, quand on compare au traitement médicamenteux, trois types de stratégies non médicamenteuses sont recommandées pour la gestion des SPC : les interventions non médicamenteuses proprement dites, les activités relationnelles/occupationnelles adaptées au patient et l'adaptation de l'environnement architectural, organisationnel et institutionnel. La formation spécifique des professionnels et proches aidants, voire de la dyade aidant-aidé, est au premier plan et celle qui a la preuve scientifique la plus robuste. D'autres interventions se sont avérées efficaces et les nouvelles recommandations (septembre 2024) ont eu pour objectifs notamment de donner des orientations plus pragmatiques pour faciliter l'implémentation en fonction des symptômes, des caractéristiques de la population et du contexte. À côté de l'apport de la littérature, il faut valoriser l'expérience patient et celle du terrain.

■ 16:15 - 16:30 | **Table ronde**

■ 16:30 - 16:45 | **Échanges avec les participants**

■ 16:45 - 17:00 | **Clôture du colloque**

Conclusion

Dr Cécile PONS, psychiatre, Paris

Enquête de satisfaction

Votre avis compte

Cette enquête de satisfaction ne vous prendra que 5 minutes à remplir en ligne en suivant ce lien :
https://fr.surveymonkey.com/r/colloque-psychoge-2025

ou en flashant ce QR code :

À la suite de ce colloque…

Attestation de présence

Les attestations de présence seront transmises par e-mail la semaine suivant le colloque.
Si votre inscription est dans le cadre de la formation continue, votre service formation recevra l'attestation de présence. Si votre inscription est à titre individuel, vous recevrez directement votre attestation de présence.

Annexes pédagogiques

Une liste bibliographique ainsi que des documents complémentaires sont téléchargeables via le site de l'Afar.
Rendez-vous sur : **www.afar.fr/annexes-pedagogiques**
Numéro du stage : 675 1 2025 INTER
Code : 50708. Annexes accessibles jusqu'au 31/12/2025.

Site ressource

Des capsules pédagogiques et des grilles d'évaluation telles que l'échelle EPADE sont disponibles en libre accès sur : **www.psychoge.fr**

Replay du colloque

Le replay du colloque sera accessible en ligne à partir du mois de mai.
Un e-mail vous sera alors adressé avec les codes d'accès.

PowerPoint des conférenciers

Pour des questions de propriété intellectuelle, l'Afar ne transmet pas les supports PowerPoint des conférenciers.

Une question ?

Vous pouvez nous contacter via l'adresse **colloques@afar.fr**
ou par téléphone au **01 53 36 80 50.**

Des formations pour aller plus loin…

Formations INTER à Paris Bastille

- **1219 - Le syndrome de Diogène 1° : les entassements, l'insalubrité et l'incurie**
  du 12 au 13 mai 2025

- **653 - Les équipes mobiles de psychogériatrie**
  du 26 au 28 mai 2025

- **1123 - Danse assise avec les personnes âgées**
  du 23 au 27 juin 2025

- **1119 - Prendre soin des plus vulnérables : quelle éthique pour la perte d'autonomie**
  du 15 au 16 septembre 2025

- **355 - L'approche et l'accompagnement des personnes âgées ayant une pathologie psychiatrique**
  du 23 au 26 septembre 2025

- **195 - Atelier mémoire et prévention des baisses cognitives chez la personne âgée**
  du 6 au 8 octobre 2025

- **1236 - Musicothérapie et personnes âgées**
  du 13 au 14 novembre 2025

Toutes ces formations peuvent être réalisées sur demande en INTRA dans votre établissement.
L'ensemble de nos formations est accessible sur notre site : **www.afar.fr**

Journées de l'Afar : web-conférences sur des sujets d'actualité

- **1587 - Évaluer les troubles du comportement des personnes âgées avec l'échelle EPADE**
  23 mai 2025

Les Journées de l'Afar sont des web-conférences limitées à 50 participants pour favoriser les échanges. Ces journées d'étude abordent des sujets d'actualité des pratiques en santé mentale et sont animées par des experts qui apportent leur éclairage pour accompagner les professionnels.

Diplôme de psychogériatrie

- **576 - Diplôme de psychogériatrie : prise en soins des personnes âgées en psychiatrie et en gériatrie**
  3-4 octobre 2025, 5-6 décembre 2025, 27-28 mars 2026 et 12-13 juin 2026 à Paris Bastille

Ce diplôme s'adresse aux psychiatres, gériatres, généralistes, internes, coordonnateur·rices, psychologues, cadres, infirmier·es, gestionnaires de cas, référent·es parcours exerçant au quotidien auprès des personnes âgées. Il valide l'obligation DPC des médecins psychiatres et gériatres.

L’Afar en quelques mots :

45
années d’expérience

520
clients sur tout le territoire national

350
formateurs experts

430
formations au catalogue

6000
professionnels de santé formés par an

96,9%
de satisfaction

Créée par Catherine Monfort en 1980 et dirigée par Mathilde de Stefano depuis 2018, l'Afar est au service de la formation des professionnels des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux et des collectivités territoriales.

Depuis plus de 40 ans, l'Afar forme les équipes qui accompagnent enfants et adolescents (pédopsychiatrie, pédiatrie, protection de l'enfance, handicap, TSA), adultes (psychiatrie, MCO) et personnes âgées (psychogériatrie, gériatrie en institution et en EHPAD).

L'offre de formation de l'Afar porte sur la clinique, les médiations thérapeutiques, les approches transculturelles, le management et le droit à travers la réactualisation des connaissances, l'analyse des pratiques professionnelles et les groupes de supervision.

L’Afar intervient en INTER comme en INTRA, sur tout le territoire national, et conçoit à la demande des formations sur mesure en adéquation avec les recommandations de bonne pratique de la HAS. Toutes les formations et actions de DPC sont élaborées par des experts, référents pédagogiques, et animées par 350 formateurs exerçant au quotidien dans le domaine sur lequel ils interviennent.

Pour sensibiliser un plus grand nombre de professionnels, l’Afar propose aussi des conférences portant sur des thématiques spécifiques, qu’elles soient innovantes, issues de son catalogue ou à la demande des établissements.

Soucieuse de s’adapter aux nouveaux formats d’enseignement, l’Afar peut dispenser ses formations en visioconférence. De la formation en petit groupe à la conférence de 150 participants, l’Afar accompagne et assiste les établissements dans la mise en place technique et pédagogique. Sur demande, l’Afar conçoit et développe des formations e-learning.

Depuis 2005, l’Afar organise également des colloques scientifiques, réunissant chaque année plus de 500 participants autour d’experts venus échanger savoirs et pratiques.

afar

HOSPIMEDIA
L'actualité des territoires de santé

Noyé sous l'info ?

Découvrez HOSPIMEDIA, le média en ligne indépendant des décideurs de la santé

Anticipez les réformes
Le suivi au quotidien des évolutions de l'organisation du secteur sanitaire.

Soyez informé des dernières réglementations
Un décryptage des textes législatifs et réglementaires publiés au Journal officiel et au Bulletin officiel.

Optimisez vos relations avec les autres acteurs
Un éclairage sur les rapprochements et les passerelles entre les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire.

Suivez les bonnes pratiques
Des retours d'expériences uniques sur les initiatives menées par les autres établissements sanitaires.

Testez gratuitement HOSPIMEDIA pendant 1 mois

L'actualité de la santé en temps réel sur

Plus d'informations :
03 20 32 99 99
contact@hospimedia.fr
www.hospimedia.fr

Un service proposé par
HOSPIMEDIA GROUPE

NPG

Neurologie | Psychiatrie | Gériatrie

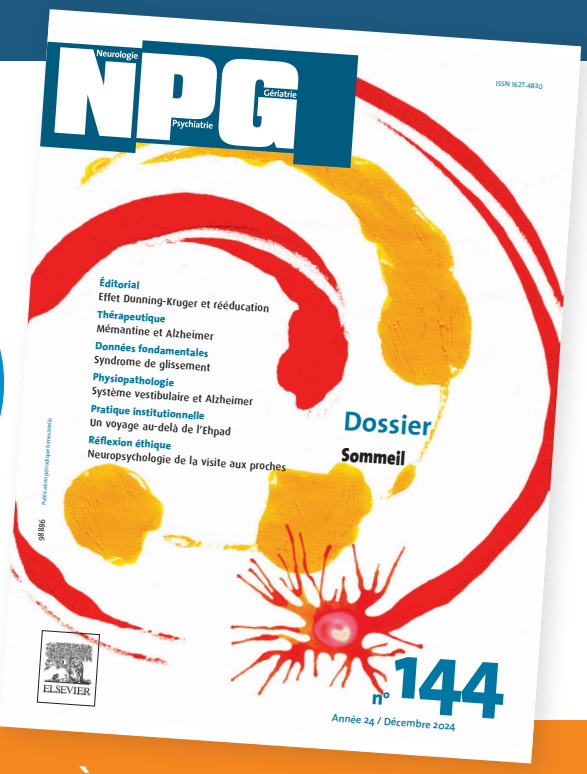
NPG propose à tous les acteurs de la prise en charge du vieillissement cérébral normal et pathologique, des données récentes et adaptées à leur pratique clinique.
NPG répond aux problématiques soulevées dans votre exercice quotidien au travers de nombreuses rubriques : dossier thématique, synthèse, réflexions et perspectives, conduite thérapeutique, pratique psychologique, prévention, pratique institutionnelle, éthique.
Revue pluridisciplinaire, NPG présente le point de vue du neurologue, du psychiatre et du gériatre. Une large place est également laissée aux soignants, aux psychologues et aux rééducateurs.

Rédacteur en chef
Christophe Trivalle, Villejuif

Directeur de la rédaction
Philippe Thomas, Limoges

Rédacteurs associés
Joël Belmin, Ivry-sur-Seine
Hubert Blain, Montpellier
Marie-Andrée Bruneau, Québec
Olivier Drunat, Paris
Laurent Farag, Belgique
Michèle Grosclaude, Strasbourg
Cyril Hazif-Thomas, Quimperlé
Lisette Volpe-Gillot, Paris

Revue indexée
PsycINFO
Embase
ScienceDirect
Scopus
LiSSA



ABONNEZ-VOUS DÈS MAINTENANT
sur www.elsevier-masson.fr/NPG

- **Abonnement papier + numérique (12 mois) : 114 €**
- 6 numéros par an
- Accès aux archives sur www.em-consulte.com
- Application iPhone/iPad

Pour plus d'informations appelez le **01 71 16 55 99**

Visit the journal homepage:
www.elsevier-masson.fr/npg

Les **formations** et actions de DPC **INTER** de l'Afar ont lieu à **Paris Bastille** dans nos locaux.
Pour toute formation ou action de DPC **INTRA** sur mesure dans votre établissement : nous contacter.

Vous avez une demande, contactez-nous :

formation@afar.fr

01 53 36 80 50

www.afar.fr

Tous les programmes de nos **formations** et actions de **DPC** sont disponibles sur notre site :

www.afar.fr

afar

46 rue Amelot CS 90005 75536 Paris cedex 11
01 53 36 80 50 | formation@afar.fr

N° de déclaration d'activité : 11 75 04 139 75 | SIRET : 410 079 339 00017 | NAF : 8559A
N° Datadock : 0008515 | N° ODPC : 1200

Qualiopi processus certifié RÉPUBLIQUE FRANÇAISE — odpc N° 1200 — afaq ISO 9001 Qualité AFNOR CERTIFICATION — OPQF QUALITÉ DES SERVICES INTELLECTUELS