

Psychiatrie de l'âge avancé : Charte des membres du réseau ARCOS ¹

Remarque préliminaire

S'inscrivant dans une société caractérisée à la fois par un phénomène de vieillissement démographique et par une stigmatisation de la vieillesse, les troubles psychiatriques de l'âge avancé connaissent une prévalence croissante. Tous les acteurs de la santé y sont confrontés, qu'ils travaillent dans les lieux de vie ou dans les lieux de soins.

Afin de permettre aux personnes souffrant de troubles de psychiatrie de l'âge avancé et à leur entourage² de bénéficier des compétences et des ressources adéquates où qu'elles se trouvent, les membres du réseau ARCOS ont décidé de constituer une filière de soins en psychiatrie de l'âge avancé.

Développer la collaboration dans une perspective de qualité et de continuité des soins présuppose de partager une vision et des valeurs communes. Tel est l'objectif de cette charte des membres du réseau. S'inscrivant dans la politique de santé mentale de la personne âgée telle que définie aujourd'hui par l'OMS, cette charte n'a pas pour objectif de redéfinir cette politique mais de poser les éléments de partage nécessaires à la construction d'une culture et d'une pratique communes au sein du réseau.

Psychiatrie de l'âge avancé

Psychiatrie gériatrique, psychogériatrie, gérontopsychiatrie, psychiatrie de la personne âgée et psychiatrie de l'âge avancé sont des termes synonymes. La psychogériatrie étant cependant très souvent assimilée à la seule démentologie, ARCOS abandonne ce terme pour celui de psychiatrie de l'âge avancé, terme adopté par l'OMS et plus clair dans son acception. Comme défini par l'OMS, la psychiatrie de l'âge avancé « *s'occupe de l'ensemble des maladies psychiatriques, et de leurs conséquences, particulièrement des troubles de l'humeur, de l'anxiété, des démences, des psychoses de l'âge avancé et des toxicomanies. Elle traite en outre les patients souffrant, depuis déjà auparavant, de maladies psychiques chroniques. Dans la plupart des cas, la morbidité psychiatrique dans l'âge avancé coexiste avec la maladie physique et est susceptible de se compliquer souvent de problèmes sociaux. Les personnes âgées peuvent aussi présenter plus d'un diagnostic psychiatrique.* »³

Approche développée

La psychiatrie de l'âge avancé s'adresse à une catégorie de personnes particulièrement vulnérables tant en raison de la non reconnaissance sociale dont elles sont l'objet (perception de la vieillesse, de la maladie mentale et de la mort dans notre société) que des multiples pertes qui jalonnent cette partie de leur vie (décès de proches, perte du statut socio-professionnel, apparition de handicaps et incapacités, ...). De par leur âge et le type de maladie dont elles souffrent, ces personnes sont victimes d'une double stigmatisation.

¹ Dynamique, cette charte devra être régulièrement revisitée et, cas échéant, adaptée

² Par entourage, nous entendons les proches et, lorsque désigné(e), le ou la représentant(e) thérapeutique. **Toutes les références de cette charte à la prise en compte de l'entourage s'inscrivent dans le respect des droits de la personne malade tels que définis dans la révision de la loi sur la santé publique entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et de leurs implications respectivement pour les proches et, s'il ou elle existe, pour le ou la représentant(e) thérapeutique.**

³ (Extr. de : Déclaration du consensus à propos de la psychiatrie de la personne âgée, OMS In : Cahiers psychiatriques no 25, 1998, pp 351- 358

Cette double stigmatisation peut générer des attitudes et des comportements discriminants. Elle fait des personnes souffrant de troubles de psychiatrie de l'âge avancé une catégorie particulièrement à risque de subir des violences physiques et psychiques. Information de la population, formation des professionnels, dotation suffisante et coordination entre prestataires de soins sont essentielles à la prévention de tels risques.

Dans tous les cas et quelles que soit la ou les pathologies concernées, les personnes souffrant de troubles de psychiatrie de l'âge avancé sont des êtres humains et vivants comme nous. Aussi difficiles à comprendre soient-ils, les comportements et troubles manifestés sont l'expression d'une maladie dont les causes potentielles doivent être activement recherchées et traitées lorsque cela s'avère possible. Porteurs de sens, ces comportements et troubles sont souvent l'expression d'une souffrance. Ils doivent être questionnés d'un point de vue biologique, psychologique et contextuel et exigent une approche interdisciplinaire.

Objectifs des projets de soins

Le but fondamental des projets de soins est la qualité de vie optimale de la personne malade et de son entourage, sur la base des critères définis par cette dernière et/ou par son entourage. Ils peuvent avoir pour objectif la restauration de la santé. Ils peuvent s'inscrire dans une visée palliative et avoir pour but la préservation de l'autonomie, le soulagement des symptômes et de la souffrance et le maintien de la meilleure qualité de vie possible de la personne malade et de son entourage. Les approches palliatives et curatives ne sont pas exclusives et peuvent s'inscrire en complémentarité l'une de l'autre.

Caractérisés par une orientation communautaire, ces projets de soin visent à favoriser le maintien de la personne malade dans son lieu de vie, lorsque souhaité par la personne malade et, cas échéant, par son entourage.

Susceptibles d'améliorer le pronostic, la prévention et les interventions précoces sont à développer, notamment par un travail d'information auprès de la population et des équipes soignantes de première ligne.

Caractéristiques des projets de soins

Les projets de soins en psychiatrie de l'âge avancé reconnaissent à la personne malade et à son entourage un rôle central dans leur définition et refusent d'enfermer la personne malade dans une évolution posée comme irrémédiable et irréversible.

Ces projets requièrent une approche globale qui intègre les aspects physiques, psychologiques, sociaux et spirituels et

- reconnaît à la personne malade le statut de sujet ayant une histoire propre,
- repose autant sur ses capacités que sur ses limitations,
- s'appuie sur des diagnostics précis et étayés,
- interroge l'impact et la signification donnés à la maladie par la personne et par son entourage,
- considère les analyses faites et options définies comme des jalons susceptibles de questionnements, réévaluations et réadaptations.

De tels projets de soins exigent

- un travail en réseau reposant sur
 - Ø Un partenariat avec la personne malade et son entourage,
 - Ø la mise en commun des compétences des différents professionnels impliqués dans un esprit d'interdisciplinarité,
 - Ø la prise en compte des ressources offertes par les partenaires institutionnels dans une perspective de continuité des soins

Ø l'intégration des partenaires associatifs

- une attention particulière portée au soutien de l'entourage et à la prévention des risques d'épuisement,
- le soutien des soignants, la prévention de l'épuisement professionnel et le développement de la formation continue.

Commentaires

1. Reposant sur un partenariat avec la personne malade et son entourage, l'offre en soins en psychiatrie de l'âge avancé exige une **approche interdisciplinaire** regroupant autour de l'évaluation, du diagnostic et du traitement des professionnels d'origine diverse : médecins de disciplines somatiques et psychiatriques, infirmiers-ères, psychologues, ergothérapeutes, physiothérapeutes, travailleuses et travailleurs sociaux, aides soignant-e-s, par exemple. Cette approche interdisciplinaire vise à établir des objectifs communs négociés avec la personne malade ou, cas échéant, avec son entourage et à permettre une prise en charge coordonnée. Elle présuppose la constitution de groupes pluridisciplinaires bénéficiant de temps et de lieux de rencontres définis et respectant des règles de communication conformes aux modes de fonctionnement d'un groupe.
2. L'offre en soins en psychiatrie de l'âge avancé se caractérise par une **orientation communautaire** visant à permettre le maintien de la personne malade dans son lieu de vie lorsqu'elle et, cas échéant, son entourage le souhaitent. Pour ce faire,
 - a. En nombre insuffisant, des **structures de répit accessibles** doivent être développées afin notamment de prévenir les risques d'épuisement de l'entourage
 - b. les équipes de première ligne doivent pouvoir bénéficier de l'**appui de professionnels spécialisés** lorsque des avis complémentaires et des conseils sont nécessaires.
3. La compréhension des situations de psychiatrie de l'âge avancé repose sur le **questionnement partagé et permanent**. Si le sens n'est jamais donné et toujours à (re)chercher, cette quête ne signifie pas désengagement mais reconnaissance de la nécessité de travailler ensemble pour viser à la meilleure compréhension possible d'une situation à un moment donné, précondition au choix des meilleures options possibles à ce moment.
4. L'attention particulière portée au soutien, à la **formation continue** et à la **prévention de l'épuisement professionnel** concerne tout professionnel, qu'il soit impliqué ponctuellement ou régulièrement dans des projets de soins de personnes souffrant de maladies psychiatriques de l'âge avancé. Les modalités du soutien et la formation dépendent de la profession de base, des besoins de la personne et de son lieu d'activité.
5. Le partage d'un **langage et d'instruments d'évaluation et de transmission communs** ainsi qu'une **définition claire des missions et prestations** offertes par les diverses structures impliquées sont essentiels à des projets de soins s'inscrivant dans une perspective de continuité des soins.
6. La psychiatrie de l'âge avancé est une branche de la psychiatrie. Son domaine est la psychiatrie des personnes ayant atteint ou dépassé l'âge de la retraite. Cette spécialité s'occupe des affections décrites sous le chapitre V (F) "Troubles mentaux et troubles du comportement" de la CIM-10, chapitre qui intègre le retard mental. Ne disposant à ce stade pas des structures adéquates pour y répondre dans tous les cas, le réseau exprime sa préoccupation quant à l'intégration future des personnes souffrant de retard mental avec ou sans association de maladies psychiatriques.