

LE PARCOURS DE SOINS EN PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ

Cyril Hazif-Thomas,
Psychiatre du sujet âgé
CHRU de Brest

« ON VIEILLIT COMME ON A VÉCU » (AJURIAGUERRA)
MAIS AVEC BCP PLUS DE PSYCHOTROPES DANS SA VIE!

- Certes, mais on ne présente plus les mêmes sensibilités aux événements et aux conflits, et on ne les exprime plus forcément alors dans le même registre!
- Idée de plasticité évolutive des manifestations névrotiques, de recherche, aussi, de bénéfices secondaires...
- **PSYCHOTROPES** : médicaments les + prescrits après ceux de l'appareil cardio-vasculaire
 - **personnes > 70 ans**: 1 personne sur 2 consomme des **psychotropes** de façon prolongée
 - Etude de cohorte EVA: 71% utilisent des BDZ tous les jours
 - **Personnes > 85 ans** : 6% consomment des NLP (18% si MA)
 - Déremboursement actée des anticholinestérasiques.

Modèle français HAS 2005

Recevoir une information adaptée

Comprendre et écouter

Raisonner

Exprimer librement sa décision

Maintenir sa décision dans le temps

Modèle américain P. Apelbaum

Comprendre la situation

Apprécier correctement la situation

Raisonner et apercevoir les conséquences prévisibles de chaque option

Exprimer un choix

DÉFENDRE LA CAPACITÉ À CONSENTIR DU PATIENT ÂGÉ

CHARTRE D'UNE BONNE PRISE EN SOINS

- Favoriser la capacités de choix de la personne âgée et les respecter
- Promouvoir l'accès aux soins
- Relativement aux **tbs mentaux chez les + de 65 ans**:
 - 40% des SA sont traités par leur MT
 - 50% reçoivent un traitement prescrit à l'hôpital
 - 60% sont en EHPAD dont 40% souffrent (ou souffriront) d'une dépression

LE CORPS ÂGÉ, UN CORPS À INVESTIR

- Les recherches philosophiques nous ont appris depuis Husserl à distinguer le corps que j'ai (Körper), le corps-objet, et le corps que je suis (Leib), le corps de chair ou corps-sujet.
- Cette distinction, note Tatossian (1997), ne doit cependant pas faire penser que seul le second intéresse le psychiatre, le premier relevant exclusivement de la médecine dite somatique :
- Les deux types de corps sont continûment en jeu dans la vie quotidienne qui implique un équilibre entre eux et illustre ainsi l'ambiguïté fondamentale de la condition humaine – même si le plus souvent le corps, avec cette ambiguïté, est "passé sous silence" (Sartre).

« L'appropriation du corps n'a rien d'immédiat et repose sur un contrat »

Arthur Tatossian

LE CORPS DU PATIENT ÂGÉ, OBJET D'UNE RICHE PHARMACOPÉE

- Très près de notre actualité médicopsychologique, le récent rapport de la Cour des Comptes dénonce le manque de cadrage de premier niveau en psychiatrie : « sur les six pays considérés dans l'étude ESEMeD, la France, où le recours au médecin généraliste est, pour les problèmes de santé mentale, le plus fréquent, est, par ailleurs, le seul où le recours aux psychiatres est plus fréquent que le recours aux psychologues, la moitié des psychothérapies étant d'ailleurs faites par les psychiatres. C'est aussi le pays où les relations d'adressage entre médecin généraliste et spécialiste de santé mentale sont les moins fréquentes »
 - Cour des Comptes, LES PARCOURS DANS L'ORGANISATION DES SOINS DE PSYCHIATRIE, Rapport public thématique Février 2021 ; Cour des comptes - www.ccomptes.fr

**« Si on jetait à la mer tous les médicaments,
ce serait un grand malheur pour les poissons, surtout les vieux poissons... »**
Pr Hugonot

LE PARCOURS DE SOINS AU RISQUE DE LA CRISE SANITAIRE

Vers un paternalisme d'Etat?

- Le **professeur Guidet, Président du Comité éthique de la FHF** a tenu à mettre en garde contre la tentation de l'âgisme au plus fort de la crise sanitaire : « D'ailleurs, la société américaine de gériatrie a affiché son opposition formelle à l'utilisation du critère de l'âge comme facteur devant être considéré dans le tri à l'admission en réanimation en période de crise COVID. **L'âge n'est qu'un chiffre et ne préjuge pas en soi de la réponse à une prise en charge en réanimation.** Il faut considérer le patient âgé dans sa globalité et s'aider d'outils d'évaluation élaborés en médecine gériatrique »
 - B. Guidet, Questions éthiques soulevées par la crise Covid – 1er mars 2021, Presse Med Form 2021; 2: 7-9.
- Plus généralement, comme pointé par Madame Moquet-Anger, « L'organisation de ces parcours complexes invite à se demander **jusqu'où les professionnels se substituent à la volonté des patients,** jusqu'où ils acceptent de ne pas soigner contre le gré des personnes incluses dans le parcours », n'hésitant pas à parler ici de paternalisme d'Etat, voire d'Etat hygiéniste.
 - M.-L. Moquet-Anger, Parcours et droits du patient, RDSS 2021, p. 435.

Cyril Hazif-Thomas, *Parcours de soins, soins du parcours : les dessous d'un débat (2022)*, *Soins gériatrie* (N°158, nov. – déc. 2022):10-4.



3 MESSAGES CLÉS POUR UNE PPA D'AVENIR

- Axe parcours de soins:
 - Mission Gd âge et autonomie: Dominique Libault (soutien aux EHPAD, aux aidants...)
 - Identifier les MND dans le projet national de santé mentale (Pr Clanet, 2017)
 - Affirmer l'importance de l'intervention psychiatrique par le biais d'équipes mobiles de PPA intersectorielles, interprofessionnelles, interdisciplinaires...et orientées Ehpad:
 - ***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)***
- Axe éthique: réaliser un état des lieux des pratiques de contention en PPA et dans les unités prenant en charge des MA (Unités Soins Alzheimer, UCC, UHR notamment) sur tout le territoire:
 - Impératif légal, nécessité éthique et préalable indispensable à la pertinence/qualité des soins.
- Axe universitaire: valoriser l'option universitaire PPA,
 - Et ne pas laisser le Centre ressource régional de PPA d'Île de France demeurer une initiative isolée:
 - Etablir un cahier des charges national et dupliquer l'expérience dans d'autres régions de France afin de favoriser l'accès à la PPA, la formation des professionnels de santé et la valence recherche.

LES EMPPA & LES EHPAD

- Cadre d'activité: expertise de psychiatrie de second recours
- « 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. »



PARCOURS DE SOIN ET ÉCOUTE: UN CHEMIN BALISÉ, NÉGOCIÉ, À DÉLIBÉRER AVEC LE MALADE.



Ni un labyrinthe,



ni une relation de force,



mais un espace
de délibération à
s'approprier

Est-il raisonnable de parler de santé psychique
d'essence statistique ou normative?

Merci pour votre attention

SE DÉPRENDRE DU DISCOURS
PESSIMISTE EN PSYCHIATRIE
DU SUJET ÂGÉ....