

Respect Seniors : Table de concertation du 9 octobre 2017

« Vieillesse et santé mentale :

Fragilité des aînés et/ou de l'organisation de l'offre de soins ?

Regards croisés sur les risques de maltraitance »

Respect Seniors, en tant qu'Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des aînés a choisi d'organiser, dans le cadre de la Semaine « Santé mentale dans la cité » consacrée aux « laissés pour compte », une deuxième table de concertation sur le thème du vieillissement et de la santé mentale. En effet, malgré les nombreuses initiatives qui se développent, nous constatons qu'il reste des personnes qui ne trouvent pas d'accompagnement adapté à leurs besoins, notamment les aînés.

Respect Seniors a souhaité aborder les situations où les fragilités du vieillissement croisent celles liées à la santé mentale et de les mettre en perspective par rapport à notre champ d'action qu'est la maltraitance. Cette journée avait comme objectif de renforcer nos connaissances sur ce sujet par l'éclairage et l'expérience des participants.

Nous constatons que tous les intervenants peuvent se retrouver confrontés dans leur pratique à des situations où ils pourraient se dire : « Ce n'est pas dans mes missions » ; « Ce n'est pas de mon ressort, c'est une problématique de santé mentale » ; « Ce n'est pas dans mes compétences, c'est une personne âgée » ; « Ce n'est pas dans notre cadre car elle n'est pas « vraiment » maltraitée » ; etc. Dans ces cas-là, ces situations entraînent souvent des scénarios dramatiques d'exclusion de tous les services. La personne n'a de place nulle part... « Les laissés pour compte » nous interrogent sur nos missions, sur notre cadre de travail, sur notre philosophie, sur nos limites, sur nos valeurs... Qui va s'occuper d'une personne âgée avec une problématique de santé mentale qui se sent maltraitée par son frigo ? C'est le rôle de qui de s'en préoccuper et/ou de l'accompagner ?

S'appuyant sur la présentation¹ de Monsieur Pierre Gobiet, psychologue et auteur du livre « *Une si longue vie : comprendre et accompagner le très grand âge* » ainsi que sur le travail réalisé au sein des six tables rondes (composées d'acteurs issus du secteur professionnel et de la société civile), Respect Seniors a pu mettre plusieurs éléments en évidence. Au-delà de la définition de la santé mentale et du vieillissement, des propositions de nouvelles pratiques à mettre en œuvre ensemble ont pu émerger, tant en termes de prévention que d'intervention.

Les échanges se sont articulés principalement autour des situations où les fragilités du vieillissement croisent celles liées à la santé mentale et où donc les risques de maltraitance pourraient exister.

¹ Le PowerPoint est disponible sur notre site Internet www.respectseniors.be

Respect Seniors a pointé, parmi les situations rencontrées, celles qui soulèvent des questionnements en lien avec la thématique. Dans ces situations, le point commun est la difficulté de trouver des solutions adaptées et spécifiques à la personne :

Madame est en Maison de Repos. Elle est étiquetée « paranoïaque ». Elle aimerait aller dans une Maison de Repos de son village. Ses enfants s’y opposent car dans son état... Madame ne comprend pas pourquoi elle ne peut pas choisir sa Maison de Repos.

Avoir une problématique de santé mentale interdirait-il de faire des choix ? Être une personne âgée empêcherait-il d’être entendu dans ses souhaits ?

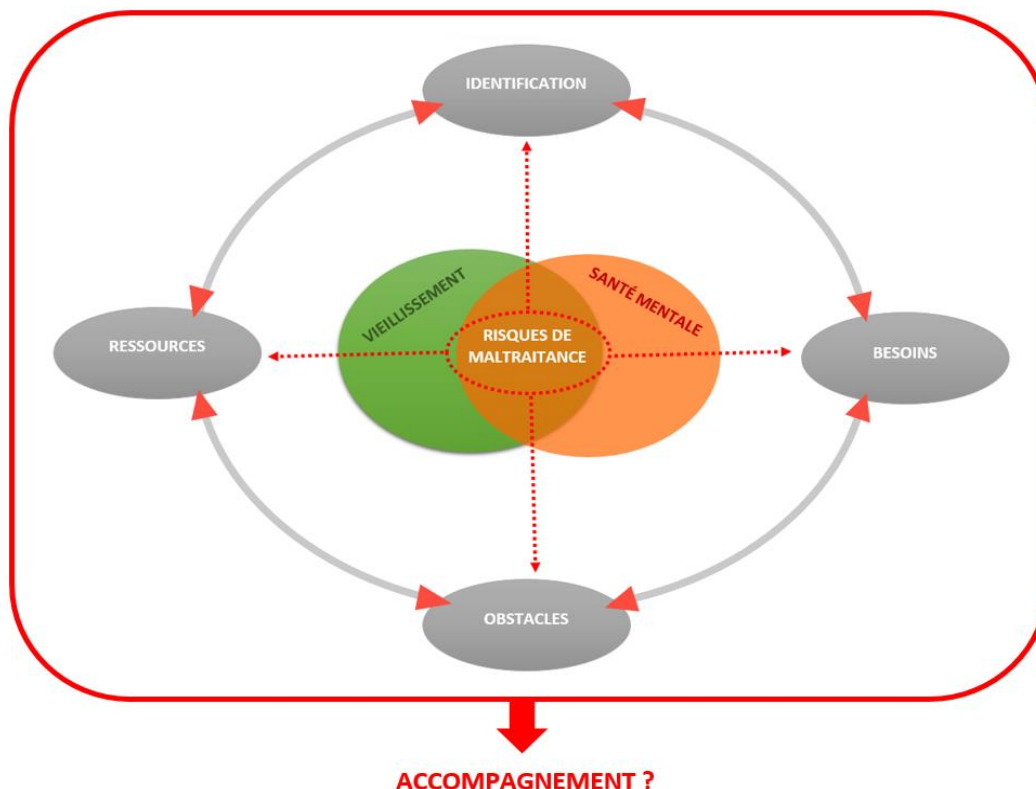
Dans son appartement, Madame entend des voix, particulièrement quand elle est seule. Elle pense que c’est son voisin qui la harcèle. L’aide familiale lui conseille de changer d’appartement mais madame ne souhaite pas déménager. L’aide familial ne sait plus quoi faire et décide d’arrêter le suivi.

Qui peut aider Madame ? Comment répondre au mieux aux besoins de la personne ? Et comment les identifier ?

Monsieur a été hospitalisé suite à une tentative de suicide. Une administration de bien et de la personne a été mise en place. Monsieur se sent mieux, il voit une psychiatre qui souligne qu’il était en souffrance surtout suite à une dépression importante mais son état évolue bien. Monsieur ne comprend pas pourquoi il ne peut plus gérer son argent et le vit très mal.

Un comportement, à un moment donné, illustrant une grande souffrance retire-t-il l’autonomie de la personne ?

Une dame est en hôpital psychiatrique depuis 10 ans mais à l’arrivée de ses 65 ans, elle se retrouve transférée en Maison de Repos sans raison (autre que celle de l’âge...). Depuis, elle est bouleversée. Elle perturbe très fort les autres résidents par ses comportements. Le personnel ne sait plus quoi faire ni comment réagir. Ils prennent donc la décision de lui donner son préavis. Comment faire du lien entre ces deux lieux de vie pour que l’accompagnement soit adapté ?



Vieillesse et personne âgée :

Selon les échanges, le vieillissement peut être défini par l'âge, par nous-mêmes, par ce que nous vivons, par la santé, par la société, etc. Il est parfois considéré comme une thématique taboue ou comme un sujet à éviter. C'est un sujet qui questionne, qui fait peur, qui est souvent mal interprété. En effet, l'image que véhicule la société sur le vieillissement et les personnes âgées est très pessimiste (« quand on est âgé, on ne sert plus à rien » ...) ou on essaye de le cacher (culture du jeunisme).

Il n'existe pas de définition précise de la personne âgée mais nous pouvons dire que la personne âgée est et reste un adulte tout au long de sa vie !

La santé mentale :

Selon la présentation de Pierre Gobiet « *une santé mentale suffisamment bonne, c'est la capacité de vivre et de souffrir avec soi-même et avec autrui dans un environnement donné mais modifiable par l'activité des hommes, sans destructivité mais non pas sans révolte.* » Jean Furtos.

Les échanges au sein des tables n'ont pas permis de définir précisément ce qu'est la santé mentale. Par ailleurs, ils ont pointé la difficulté d'identifier et donc de diagnostiquer telle ou telle problématique de santé mentale. Les problématiques de santé mentale sont souvent assimilées à tort aux pathologies psychiatriques graves et aux démences. Il est constaté qu'il y a énormément de préjugés autour de la santé mentale.

Quel est donc le lien entre vieillissement et santé mentale ? Quel lien faire entre les fragilités dues au vieillissement et les fragilités dues à une problématique de santé mentale et/ou de l'organisation de l'offre de soins ?

Pierre Gobiet nous rappelle qu'il est important de voir les aînés comme des adultes. C'est un vecteur de santé mentale ! Dans notre société, il existe un clivage par groupe d'âge comme si les personnes basculaient à un moment donné dans la vieillesse et n'étaient plus des adultes. Le fonctionnement de certains services fait également ce clivage. Cette vision influence notre regard sur les personnes âgées, notre accompagnement et l'organisation des soins et serait donc un risque de maltraitance.

La maltraitance :

Elle est définie au sein de Respect Seniors par le CWASS² comme : « *Tout acte ou omission commis par une personne ou un groupe de personnes qui, au sein d'une relation personnelle ou professionnelle avec un aîné, porte ou pourrait porter atteinte physiquement, moralement ou matériellement à cette personne* ».

² CWASS : Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé, le 29/09/2011, MB 21/12/2011.

Besoins

Les besoins identifiés dans les situations rencontrées sont :

- Reconnaissance de notre individualité.
- Temps pour comprendre l'aîné afin de reconnaître et de pouvoir solliciter ses compétences mais aussi pour humaniser l'accompagnement, les contacts et la communication.
- Communiquer dans le but d'anticiper, d'être soutenus.
- Avoir un cadre pour transmettre ses observations et que ces dernières soient davantage reconnues et prises en compte.
- Échanger pour sortir des clivages (domicile-hôpital-institution) et offrir une transversalité entre les différents lieux de vie et permettre une meilleure continuité des soins.
- Connaissance des différents services existants, leurs missions, leur cadre d'action, leurs spécificités dans le but de mieux collaborer.
- Formations continues spécifiques pour sortir des stéréotypes, comprendre et donc mieux accompagner les aînés.
- Lieu spécifique pour les cas psychiatriques.

Ressources

Les ressources identifiées dans les situations rencontrées sont :

Au niveau individuel :

Chacun est une personne ressource (quel que soit notre fonction) en tant que vecteur d'informations. Nous pouvons aussi changer notre regard sur la personne âgée, mobiliser notre créativité, prendre du recul, nous former, nous accorder du temps dans le prendre Soins de l'autre.

Au niveau « inter professionnel » :

Notre regard sur une situation est important mais il ne suffit pas, il peut se compléter par des regards croisés :

- Réunions interdisciplinaires ;
- Interventions ;
- Ouverture à d'autres professions dans les lieux de soins ;
- Mobilisation du réseau ;
- Etc.

Au niveau institutionnel :

L'existence, le partage et la mise en application de valeurs peuvent nous aider à mieux appréhender les situations. Par ailleurs, la mise en place d'une réflexion éthique voir d'un comité d'éthique sont aussi des ressources.

Les obstacles identifiés dans les situations rencontrées sont :

Au niveau sociétal :

- Pensée basée sur l'âgisme augmentant le phénomène de dépendance.
- Connotation négative du monde de la psychiatrie.

Au niveau politique :

- L'INAMI, avec ses critères de subsides, n'aide pas les professionnels à promouvoir l'indépendance des personnes âgées.
- La réforme des soins de santé pose problème pour les 65+.
- Le monde politique semble peu sensibilisé à la thématique.
- Gel des lits psychiatriques avec comme conséquence que les personnes âgées sont orientées vers les MRS non adaptées pour l'accompagnement.

Au niveau institutionnel :

- Disparité dans le fonctionnement des SSM qui n'intègrent pas toujours la personne âgée dans leur fonctionnement.
- Multiplication des services autour de l'ainé et manque de partage et de concertation, entre les services.
- Manque de projet de soins au sein des institutions.
- Manque de formations des équipes.
- Peu de moments pour le partage en équipe.
- Inadéquation entre le management et la réalité du terrain.

Au niveau individuel (le professionnel, l'ainé, l'entourage) :

- Difficulté pour la personne âgée de faire une demande d'aide, liée à sa représentation négative du monde psychiatrique.
- Banalisation des professionnels et de l'entourage par manque de solutions.
- Avis divergents entre famille et professionnels, difficile de prendre position quand la personne âgée ne le peut plus (droits aux risques, etc.).
- Méconnaissance des pathologies rencontrées.
- La personne âgée considérée comme un objet de soins, double stigmatisation (personne âgée et problème psychiatriques).
- Difficulté à investiguer les problèmes du bien-être (nos propres croyances).

Accompagnement

Pour éviter la maltraitance, il est important de favoriser un accompagnement au travers d'un savoir-être en valorisant le résident dans sa capacité à faire des choses. Un risque important serait de ne se focaliser que sur un comportement, un symptôme en passant à côté du besoin de la personne. Passer par une étape qui interroge le pourquoi de l'accompagnement semble essentiel.

Un accompagnement conçu dans la spécificité de chacun, dans sa singularité suppose de prendre le temps et d'être suffisamment formé pour pouvoir rester à l'écoute de l'ainé. Un travail en réseau privilégiant la transversalité reste la meilleure garantie d'un accompagnement de qualité ...

Après, tout « *Tout seul, on va plus vite, ensemble, on va plus loin..* ».

Conclusion

Il ressort d'emblée que ces situations ne sont pas du ressort uniquement de la santé mentale car elles questionnent tous les acteurs (professionnels de différents domaines, familles, entourage, etc.). C'est l'affaire de tous !

Les regards croisés sur les réalités respectives de chacun permettent de mieux comprendre les enjeux de ces situations complexes et d'ainsi co-construire des pistes d'actions pour répondre aux besoins multiples de celles-ci. Cela implique donc de collaborer, de travailler les liens entre les services et surtout de renforcer l'organisation des soins.

Finalement, la fragilité n'est-elle pas là ? Pourquoi vouloir montrer du doigt un tel public ? Certes, les aînés peuvent être vulnérables mais nous, professionnels, aussi... Peut-être sommes-nous vulnérabilisés par notre approche du travail en solitaire ? Questionnons alors nos pratiques !

Ce qui justifie pleinement notre volonté d'avoir organisé une table de concertation sur la santé mentale et votre participation active dans cette démarche.

