

3^e Congrès

Société Francophone de Psychogériatrie et de
Psychiatrie de la Personne Âgée



16 et 17 septembre 2021 - Brest
www.sf3pa-congres.com



Soins, contraintes et isolement en psychiatrie de la
personne âgé :

quelles perspectives de soins éthiques ?

Conséquences sur les pratiques cliniques et hospitalières
pour les personnes âgées avec troubles psychiatriques.



Dr Joël OBERLIN - Psychiatre



Conflits d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt dans le cadre de cette présentation.

Aucun conflit d'intérêt en général.

Liberté et soin & Liberté du soin.

- L'âge avancé n'est certainement pas un motif de recours à des pratiques cliniques et hospitalières contraignantes.

Liberté et soin & Liberté du soin.

- Seuls les troubles psychiatriques et leurs expressions psycho-comportementales pourraient être un motif, la question fondamentale restant celle du respect des droits et libertés des âgés.

Liberté et soin & Liberté du soin.

- Sont alors sous-tendues les notions :
 - de *liberté et soin*,
 - et de *liberté du soin*.
- La psychiatrie se trouve ainsi écartelée
entre *vouloir et pouvoir*

La psychiatrie écartelée : une image forte et pourtant...

- De l'impossible aux perspectives de vie à tout âge :
 - Les parcours de vie sont étayés par les parcours de soins
 - Les « chances patient » restent appuyées sur des soins spécifiques personnalisés au regard des aspects cliniques et environnementaux, des étayages indispensables...

La psychiatrie écartelée...

- Une problématique historique...
 - des approches conceptuelles successives
 - des dispositifs de soins et leur impact pour les patients ou pour la société, elle-même ambivalente quant à ses positions.
 - pour ne pas être anéantie par cet écartèlement **l'heure n'est plus à la critique mais à la réflexion.**

La psychiatrie écartelée...

- Des travaux ont pu être engagés en ce sens au Centre hospitalier de Rouffach soulignant le *grand écart* lié :
 - aux représentations,
 - à la sur-stigmatisation entre l'âge et les troubles,
 - au repli fondé sur l'immuabilité des pratiques, les figures imposées...
- => l'isolement et la contention sont ainsi sous-tendus par les carences en professionnels formés.

La psychiatrie écartelée...

- Se pose alors fondamentalement la question :

« Que reste-t-il du soin dans l'application des dispositions de la loi suscitant des réactions paradoxales tant pour les usagers que les professionnels? ».

Les droits des patients

- Des fondamentaux, constamment ravivés :
 - 4 mars 2002 : en évolution constante depuis...
 - 5 juillet 2011 : la place nécessaire et indispensable du Juge des Libertés...
 - 16 décembre 2020 : art.84 isolement et contention...

Droits des patients

- Citoyenneté, identité propre
- Compréhension des soins proposés pour adhésion et consentement.
- Conditions de soins
- (Quality Right CCOMS)

La psychiatrie de la personne âgée

- se veut aujourd'hui avancée, tant dans ses concepts que ses réalisations.
- L'époque est intéressante si l'on considère la convergence des hypothèses successives du Xxème siècle.
- L'offre de soins est mise en œuvre au regard des besoins de la population (enquête SMPG-CCOMS) et la pertinence du secteur.

La psychiatrie de la personne âgée

- **Les enjeux :**

Les soins imposés par les évaluations cliniques conduisant au diagnostic :

- En amont, la prévention pour anticiper ou limiter le développement de troubles (EMPAA)
- En aval, le rétablissement fondé sur la restauration de la capacité d'agir justifiant de ressources multiples (Communauté psychiatrique de territoire, Projets Territoriaux de Santé Mentale)

L'institution psychiatrique

- **En pleine mutation**

D'autres regards, à tout âge :

- Le patient auteur, acteur, partenaire de soins
- L'ouverture sur la cité et non sa délocalisation,
- L'engagement des professionnels
- Les évolutions des thérapeutiques respectant l'intégrité de l'être.

Les recours des soins

- **L'isolement et la contention ultime recours !**
 - Quel peut en être le sens ?
 - Décision médicale et non prescription
 - Mesure de courte durée
 - Sécurité de l'utilisateur/des autres usagers/des professionnels

L'isolement et la contention

- Qu'en est-il de la notion de **soin** dans ce contexte?
 - Travail engagé depuis 15 ans au centre hospitalier de Rouffach sous forme d'EPP puis d'APP
 - Comité local d'éthique anciennement ERE
 - Engagement dans la démarche de réduction sur 5 ans du recours à ces pratiques en 09/2018 avec un impact significatif.
 - //(Mission Pr Senon, Dr Triantafyllou)

L'isolement et la contention

- Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, passage en septembre 2018,
- resitue les chambres dédiés à l'isolement et non en espaces thérapeutiques sécurisés.
- préconise les espaces individualisés de soin
- Souligne l'importance de la densité de soins au bénéfice des patients

L'isolement et la contention

- La conférence des PCME Alsace, les écarts, les pratiques, les ressources...
- L'article 84 : le juge des libertés et de la détention , les psychiatres, les écarts de compréhension, réduction des décisions imposées au chausse-pied?
- Se pose fondamentalement la question : *que reste-t-il du soin dans l'application de ces dispositions?*

=> ce qui suscite des réactions paradoxales tant pour les usagers que les professionnels.

Les psychiatres et les soins sans consentement

- Psychiatres « irresponsables », faut-il alourdir leur condition d'exercice alors que leur disponibilité pour les soins apparaît plus que jamais indispensable ?
- Ne sont-ils pas otages de l'institution et ses organisations ?
- Psychiatres, prêts, pour un certain nombre, à envisager les soins dans d'autres conditions, contraints à quitter pour des aspects éthiques et non pour l'allègement de leur charge.

Les psychiatres et les soins sans consentement

- panique des professionnels du fait de la carence, épuisement induit par certaines situations (cas de Mr F)
- alors que se déploient les soins psychiatriques dans la cité et la santé mentale dans la communauté.
- La part des établissements médicaux sociaux est à reconsidérer pour participer à la prise en charge des usagers dont les séjours se prolongent.

Conclusion

- Nous ne vivons pas en apesanteur, les réalités de la pesanteur s'imposent dans les organisations mais aussi dans les soins.
 - Outre toutes les ressources thérapeutiques, il importe que :
 - les espaces de soin soient reconsidérés,
 - la dimension humaine soit réestimée,
 - les ressources humaines soient en nombre
- => afin que les projets de soins soient investis et les perspectives de vie anticipées.