

Groupe de travail
'Personnes Agées et Services de Santé Mentale'

**L'Accueil de la personne âgée
en service de santé mentale**
Premières réflexions et pistes de travail



Réalisation : **I**nstitut **W**allon pour la **S**anté **M**entale
Initiative : **L**igue **W**allonne pour la **S**anté **M**entale
Avec le soutien de la **R**égion **W**allonne

Préface

C'est avec intérêt que *'l'Institut Wallon pour la Santé Mentale'* a poursuivi le travail mené depuis une dizaine d'années au sein de la *'ligue'* autour de la santé mentale des personnes âgées. Associant une pluralité d'intervenants issus de différents secteurs sur ce thème, le travail s'est intéressé plus particulièrement à la façon dont des services généralistes pouvaient jouer un rôle d'impulsion dans cette prise en compte de la santé mentale des personnes âgées.

Tout en continuant la confrontation des pratiques entre services sur des questions générales telles le projet de vie, la souffrance des soignants, les personnes âgées exilées, un travail spécifique a été mené en sous-groupe autour des pratiques développées par les services de santé mentale. Il s'agissait d'évaluer le rôle que pouvaient jouer les équipes ambulatoires dans le devenir de cette attention à porter à la santé mentale de nos aînés...

Un travail indispensable qui interpelle autant chaque service que ceux qui les soutiennent, autant les partenaires des services de santé mentale que les familles, etc. Un travail à poursuivre, parce qu'il est important que chacun de ceux qui sont impliqués dans l'aide, l'accompagnement ou les soins à apporter aux personnes âgées puisse faire évoluer ses pratiques pour améliorer les réponses à apporter, compte tenu du travail des autres.

C'est bien dans cette dynamique que s'inscrit aujourd'hui l'Institut Wallon pour la Santé Mentale.

Christiane Bontemps
Directrice

Ont participé à la rédaction de ce texte :

Catherine Barreau (Service de santé mentale de Tamines), Agnès Clarembaux (Centre psychothérapeutique – Namur), Anne Claessens (Service de santé mentale de Tamines), Claire Couder (Service de santé mentale de Jodoigne), Laure De Myttenaere (Service de Santé Mentale de Jemelles et de Florennes), Pierre Gobiet (Service de santé mentale de Malmedy), Laurence Licour (Service de santé mentale d’Andenne), Sophie Lottin (Service de santé mentale de Dinant), Valérie Mougel (Service de santé mentale de Jodoigne), Colette Nigot (Service de santé mentale de Namur – Château des Balances), Daniel Recloux (Unité Provinciale Namuroise d’Accompagnement de la Personnes Agées et de son Entourage),

Ont alimenté la réflexion :

Chantal Bastin (Services de santé mentale du CPAS de Nivelles), Fabienne Colligion (Service de Santé Mentale de Namur), Marion Commerce (Médiatrice familiale), Christine Duhaut (Centre psychothérapeutique – Namur), Gabrielle Gérard (Service de santé mentale de Bastogne), Christine Gilson (HNP Saint-Martin), Alice Henrard (Service de santé mentale de Couvin), Nicole Lafleur (Service de santé mentale du Tournaisis), Albert Martino (Services de santé mentale de Gembloux), Micheline Mathieu (Service de santé mentale de Beauraing), Gaëtanne Mignolet (UCL Mont Godinne), Fabienne Pelsser (Résidence du Grand Fa), Patricia Olivieri (Service de santé mentale d’Oupeye), Petra Thewes (Service de santé mentale de Malmédy), Françoise Vaneeteveld (Service de santé mentale de Jolimont), Wettinck Nadine (Centre de guidance de Herstal),

Coordination :

François Wyngaerden (Institut Wallon pour la Santé Mentale)

Table des matières

INTRODUCTION	5
1. LA DEMANDE DES PERSONNES AGEES	7
▼ L'existence d'une demande	7
▼ La nature de la demande	8
▼ Les particularités de la demande	8
2. LE TRAVAIL AVEC LES PERSONNES AGEES	10
▼ Difficultés	10
Faire des choix ?	10
Se sentir « concerné »	10
▼ Initiatives	11
« Aller vers la personne âgée »	11
Travailler en lien	12
▼ 3 expériences	13
Les « groupes de la mémoire » du SSM de Jodoigne	13
Equipe « réseau » du SSM de Malmédy	14
Unité Provinciale Namuroise de l'Accompagnement de la Personne Agée et de son Entourage.	14
3. PROMOUVOIR LE TRAVAIL EN SANTE MENTALE	16
▼ Promouvoir un regard « de santé mentale »	16
▼ Promouvoir le travail en réseau	17
▼ Promouvoir la spécificité du service de santé mentale	18
CONCLUSIONS	20

Introduction

A la base du texte que vous avez entre les mains se trouve le groupe de travail « personnes âgées et santé mentale » de la *ligue wallonne pour la santé mentale*. Ce groupe rassemble depuis 8 ans maintenant divers intervenants travaillant avec les personnes âgées et soucieux d'aborder leur travail avec une attention à la santé mentale des aînés: psychiatres, psychologues, assistants sociaux, logopèdes, travaillant en maisons de repos, services gériatriques d'hôpitaux et également en services de santé mentale.

Une des préoccupations de ce groupe a été d'encourager le travail avec les personnes âgées en ambulatoire, à partir de l'expérience des services de santé mentale (SSM). Les initiatives particulières développées par les services représentés autour de la table montraient qu'une demande dans ce sens existait vraiment et que le SSM pouvait y apporter une réponse. Or les chiffres de fréquentation restaient faibles. Pourquoi ? Quelle est la place faite actuellement en SSM pour les personnes âgées ? Que peut-on faire ? Que faut-il faire ? C'est autour de ces questions que s'est alors constitué un sous-groupe centré sur la problématique spécifique de la personne âgée telle qu'elle était vécue par les services de santé mentale.

Une des premières démarches du groupe a été de réaliser une enquête, via un questionnaire envoyé à tous les services de santé mentale, pour prendre la mesure du travail effectué. Il s'est avéré que cette préoccupation et ce questionnement étaient bien présents, malgré les difficultés de rencontrer un public peu enclin à se déplacer au centre et qu'une place était faite aux aînés dans de nombreux services, parfois par de tous petits aménagements. Sur cette base et sur celle de l'expérience de ses membres, le groupe a petit à petit élaboré et construit sa réflexion sur la personne âgée, les particularités du travail, du SSM, et bien d'autres choses...

Première synthèse des réflexions du groupe, ce texte s'adresse d'abord aux autorités compétentes : il s'agit pour le groupe d'entrer dans une démarche active vis-à-vis de l'autorité publique, d'explicitier les orientations et les difficultés et d'affirmer la volonté des centres de participer à l'élaboration de projets et de politiques. Il s'adresse ensuite aux services de santé mentale comme à toutes les personnes travaillant avec les personnes âgées, en espérant que, même s'il n'apporte pas de solutions toutes faites, il puisse soutenir et alimenter une réflexion sur le terrain des pratiques.

Le texte se découpe en trois parties. La première, « La demande des personnes âgées », fait état de la demande actuelle et de la manière dont elle est perçue par le service de santé mentale. La deuxième, « Le travail avec les personnes âgées » met en avant les difficultés du travail avec les personnes âgées mais surtout les différentes initiatives développées depuis de nombreuses années par les services. Et enfin, la troisième, « Promouvoir le travail en santé mentale » tente d'élargir la réflexion en proposant quelques pistes pour améliorer le travail avec les personnes âgées.

Ces différentes réflexions sont bien entendu parcellaires. Les idées exposées ici doivent encore être développées, étendues, précisées. En rendant public ce premier texte, il s'agit moins de présenter un produit fini que d'espérer le voir devenir un point de départ pour une élaboration commune à tous les intervenants. Questionnant leurs pratiques à partir de leurs expériences, les membres du groupe entendent poursuivre la réflexion en l'élargissant à toute personne travaillant avec les personnes âgées. *L'Institut Wallon pour la Santé Mentale* constitue à cet égard un espace de rencontre, où la réflexion et l'échange entre tous les intervenants trouveront une place.

1. La demande des personnes âgées

La demande des personnes âgées ne s'exprime pas ou peu dans le cadre du service de santé mentale. La consultation « classique » ne correspond pas toujours aux situations. Pourtant la demande est bien présente. Tentative de « débroussaillage ».

Où il sera question de...

- ▶ L'existence d'une demande
- ▶ La nature de la demande
- ▶ Les particularités de la demande

▼ L'existence d'une demande

Les personnes âgées prennent peu l'initiative de consulter et n'expriment que rarement leur demande en termes de « santé mentale ». Aujourd'hui, 951 personnes âgées (de plus de 60 ans) consultent en SSM. Elles représentent 2,8% de la population consultante. Ces chiffres peuvent paraître dérisoires, mais le service de santé mentale est aussi et surtout confronté à cette population, par bien d'autres « **portes d'entrées** ».

La première est **la famille**. Si l'on recense peu de personnes âgées en demande pour elles-mêmes dans les chiffres de consultations individuelles, nombreuses sont celles qui se retrouvent dans d'autres dossiers. Cela peut être le cas, par exemple, via une problématique familiale où elles sont parties prenantes ou pour un dossier où elles sont personnes ressources, notamment dans les situations où elles assument la charge de petits-enfants.

Une seconde « porte d'entrée » se situe au niveau **des intervenants**. Des services d'aide aux familles, des services d'accompagnement, des centrales de soins à domicile ou des médecins généralistes s'adressent au service de santé mentale pour une situation de crise, un suivi à domicile ou **un éclairage psychologique permettant d'entamer une réflexion sur les actions à mener**. Les maisons de retraite également confrontées de plus en plus souvent à des patients âgés désorientés, voire même à des patients psychiatriques, font appel aux Services de Santé Mentale.

L'action des SSM porte ici autant sur la population âgée que sur les soignants qui s'en occupent, rendant ainsi chacun d'eux plus responsable de sa démarche et de plus en plus autonome dans son travail. Même si elle semble ne concerner qu'indirectement les personnes âgées, **l'information des équipes et des professionnels sur la psychopathologie du troisième âge** permet aux intervenants d'être plus compétents et plus à l'aise auprès de leurs usagers. Il en va de même pour **l'accompagnement et le soutien des soignants** confrontés au quotidien à la souffrance, au handicap, à la perte ou à la mort, qui contribue sérieusement à l'amélioration du bien-être de la population âgée.

▼ La nature de la demande

Les demandes auxquelles les services de santé mentale sont confrontés sont des plus diverses. Mais, alors que l'on pourrait penser que les plaintes portent plutôt sur des problématiques psychiatriques (telles que la maladie d'Alzheimer ou la désorientation), elles touchent, en fait, généralement **au bien-être et à la qualité de vie** d'une manière générale.

Dans notre enquête, les problématiques les plus souvent citées sont la **solitude** (57%), la **dépression** (51%), les **deuils** (27%). Par ailleurs, les **difficultés relationnelles**, les ruptures affectives, les problèmes **avec la famille, les enfants** constituent également une part importante de la demande (38%).

Les SSM sont également sollicités pour **un accompagnement de situations problématiques**. Il s'agit souvent, face à une situation de perte physique ou psychique, d'organiser une aide spécifique, d'envisager un "placement" en maison de repos. La position de tiers que peut avoir le SSM lui permet d'organiser une concertation des personnes concernées et d'attirer l'attention sur le choix de la personne âgée, même diminuée. Une attention au psychisme de la personne âgée dans ces situations de changements prévient souvent une souffrance mentale ultérieure.

▼ Les particularités de la demande

Dans l'enquête sont abordés, notamment, les particularités du travail en service de santé mentale avec les personnes âgées. Ces particularités sont parfois présentées comme des difficultés, parfois pas. Elles mettent toutefois en avant des différences avec les demandes d'aide classiques et requièrent donc la plupart du temps une adaptation.

Le point le plus souvent cité est la **méconnaissance réciproque**. D'un côté les personnes âgées ignorent ce qu'est un service de santé mentale et ce qu'il peut offrir. Par ailleurs, les questions de santé mentale restent largement associées à la folie et le travail psychologique très peu connu. Travailler avec les personnes âgées nécessite donc de prendre

le temps d'expliquer le pourquoi du service et de tenter de **déstigmatiser la santé mentale**. Il reste difficile aussi de recevoir une demande qui ne s'exprime pas en termes psy mais via des plaintes somatiques voire sociales.

De l'autre côté, **le SSM, peu confronté à cette demande** n'a que peu de données pour construire une aide spécifique. Les quelques cas sont "noyés dans la masse". Plusieurs centres ne se préoccupent tout simplement pas de la question de la personne âgée, bien occupés qu'ils sont par d'autres demandes qui arrivent, elles, à profusion.

► Une méconnaissance de l'aide psycho-sociale par les personnes âgées.

► Une méconnaissance de la psychologie de la personne âgée, par les travailleurs du SSM.

► La nécessité de travailler en lien avec la famille et les intervenants de première ligne.

► La nécessité de prendre du temps et de repenser parfois l'organisation du travail.

La "psychologie" de la personne âgée, au sens large offre également quelques particularités. Les problématiques sont sensiblement les mêmes que celles des autres âges, mais prennent **une dimension particulière due à la proximité de la mort**. Une plus grande difficulté face au changement et un besoin plus important de ritualisation sont également pointés. Le SSM manque aussi souvent d'expérience pour aborder cela.

Par ailleurs, le travail avec les personnes âgées impose très souvent **la prise en compte des ressources de la famille**, la mise en place d'une collaboration avec celle-ci pour soutenir la personne âgée. La famille est souvent le premier aidant, il convient de s'appuyer sur elle. A l'inverse, elle est parfois absente ou difficile à mobiliser. Ce travail nécessite également **un lien avec les autres intervenants concernés**. Le travail de collaboration incluant l'aide à domicile, la circulation des informations entre intervenants, la mise en place d'une approche pluridisciplinaire est essentiel. Ses multiples facettes constituent des points importants du travail mais prennent du temps et posent questions. Il est parfois difficile d'entrer en contact, de faire se rencontrer des points de vue différents sur une situation, de clarifier le mandat de chacun.

Enfin, **recevoir la demande de la personne âgée exige du temps**. C'est un élément qui revient très souvent et traverse les autres points. Il faut s'adapter au rythme de l'expression et aux difficultés d'élaboration. La mobilisation de la famille ou celle des intervenants prend du temps. La mobilité des personnes âgées étant souvent réduite, les intervenants doivent parfois se déplacer. Le travail avec les personnes âgées impose un autre rythme, une autre organisation.

2 Le travail avec les personnes âgées

Une demande venant des personnes âgées directement ou indirectement, existe donc bien. Les services de santé mentale y sont confrontés, même faiblement. Mais les particularités évoquées plus haut, font que cette demande n'est parfois pas évidente à recevoir ou passe même inaperçue. Le travail avec les

Où il sera question de...

- ▶ Difficultés :
Faire des choix.
Se sentir « concerné ».
- ▶ Initiatives :
« Aller vers » la personne âgée.
Travailler « en lien ».
- ▶ 3 expériences

personnes âgées nécessite souvent une adaptation des pratiques, une méthode d'intervention différente et d'une manière générale, de l'organisation et de la créativité.

▼ Difficultés

Faire des choix ?

Si une organisation spécifique est loin d'être effective dans tous les centres, cela ne signifie pas que les SSM refusent les personnes âgées. Le service de santé mentale, en tant que service généraliste, reçoit les demandes des personnes âgées au même titre que celles des adultes ou des jeunes et ne les « évince » bien entendu jamais.

Mais le service de santé mentale, historiquement centré sur des problématiques de l'enfance, reçoit quantité de demandes en rapport à ces dernières. Face à l'adaptation nécessaire au travail avec les personnes âgées, le SSM se trouve confronté aux questions : « comment et où mettre les priorités, que faut-il choisir ? ». Ce travail d'adaptation se fait, bien souvent, au détriment d'autres consultations et des réponses à apporter aux problèmes d'autres publics.

Se sentir « concerné »

Une autre difficulté pointée dans l'enquête est celle de se sentir « concerné », d'avoir un intérêt pour ce travail, de croire en son utilité. Intérêt d'autant moins évident à cultiver que le secteur de la santé mentale s'est longtemps désintéressé des personnes âgées, considérant que la psychothérapie n'était pas un outil adapté. Et l'idée que d'autres services assurent le suivi de cette population et que le service de santé mentale n'a pas à s'en préoccuper a longtemps été dominante dans un type de service construit à la base, nous l'avons dit, pour répondre aux besoins des familles et des enfants.

Notre enquête montre que, de ce point de vue, les choses évoluent. 26 centres (sur les 37 répondant à notre enquête), soit plus des 2/3, attestent de l'importance d'accorder une attention particulière à nos aînés. Les SSM sont interpellés par l'accroissement démographique des personnes âgées, qui augmente immanquablement le nombre de demandes (11). Ils sont également conscients qu'ils ne peuvent rester indifférents à leur souffrance sociale et à leur marginalisation (6). 7 centres abordent cette question en interrogeant l'adaptation du SSM aux personnes âgées.

▼ Initiatives

Les centres sont donc de plus en plus conscients **qu'il existe bien une demande de soutien psychosocial** au sens large, même si elle ne s'exprime pas en tant que telle. Face à ces demandes **s'exprimant hors des cadres classiques**, plusieurs centres ont donc fait des démarches, développant une attention ou des projets particuliers. Dans notre enquête, 9 déclarent **développer une initiative particulière**, 2 sont en cours de réflexion. Ces différentes initiatives vont du projet construit au petit aménagement du travail quotidien. Nous les présentons dans deux grandes catégories : les initiatives « allant au devant de la demande » et celles impliquant un travail de lien, à la fois avec les familles et avec les intervenants extérieurs.

« Aller vers la personne âgée »

Aller vers les personnes âgées signifie « **décoder** » leurs **plaintes**. Celles-ci ne s'expriment que rarement comme une demande claire de soutien psychosocial ou de consultation. Il revient à l'intervenant d'être attentif à ce qui peut indiquer une souffrance psychique. Les plaintes somatiques en sont le meilleur exemple : nombre de ces plaintes mènent les intervenants à prendre en considération des difficultés d'adaptation, de solitude, de perte de sens, etc.

Aller vers les personnes âgées, c'est aussi **leur permettre de « décoder » l'offre du SSM**. Comme nous l'avons dit, la santé mentale reste associée à la folie et peu de personnes âgées connaissent effectivement le fonctionnement et l'aide que peut apporter le SSM. Les intervenants doivent ainsi prendre le temps d'expliquer correctement l'aide qui est proposée.

- ▶ « Décoder » les plaintes des personnes âgées.
- ▶ Prendre le temps d'expliquer ce qu'est le service de santé mentale.
- ▶ Aller à leur rencontre dans le milieu de vie.
- ▶ Mettre en place d'autres types d'accompagnement et de soutien que la psychothérapie.
- ▶ Et puis, bien sûr, se former et s'informer.

Le soutien à domicile est souvent incontournable dans le travail avec la personne âgée. Bien que peu en vigueur dans la consultation *psy*, il se développe de plus en plus. Les personnes les moins mobiles, isolées à leur domicile, peuvent ainsi bénéficier d'un temps d'écoute et de parole. Cet espace permet souvent à la personne âgée de « digérer » un changement ou une « perte ».

Face à des demandes qui s'expriment différemment, le SSM a également imaginé d'autres types de suivis ou d'accompagnements, s'inspirant de ce qui se fait pour d'autres publics. L'un des plus courants est **le groupe de parole**. Il peut prendre des formes très différentes selon les SSM, s'attachant à un symptôme particulier à travailler (mémoire ou expression orale, par exemple) ou ayant simplement pour but de rassembler des personnes âgées autour d'un sujet d'actualité, organisé en lien avec une maison de repos ou dans un quartier. Ces initiatives sont une manière d'aller vers les aînés. D'abord parce qu'elles constituent un début d'attention psychologique dans des lieux où il y en a peu et un premier contact avec la population âgée qui permettrait de réagir mieux en cas de problème plus aigu. Ensuite parce qu'elles permettent de rencontrer une demande sans pour autant installer un cadre de consultation.

Une dernière manière d'aller au devant de la personne âgée est bien entendu de **se former et de s'informer**. Si les problématiques psychologiques sont en continuité avec les autres âges de la vie, l'approche de la mort et le vécu beaucoup plus large rendent le travail psychothérapeutique et d'accompagnement particulier. De ce point de vue, on remarque dans l'enquête que les SSM se mobilisent effectivement : 45% des répondants affirment participer à des formations (colloques, interventions, etc.) dans ce domaine et 54 % d'entre eux sont en demande pour de telles formations.

Travailler en lien, avec la famille, avec les autres intervenants du secteur.

La famille est toujours une donnée importante dans le travail avec les personnes âgées. On ne peut que rarement faire l'économie d'une rencontre et d'une bonne connaissance du contexte familial. Nous l'avons vu, une part importante des demandes (38%) sont liées à des problèmes relationnels intra-familiaux. Face à des événements comme le choix d'un mode de vie pour la personne âgée, des difficultés dans les échanges, des ruptures relationnelles, des incompréhensions peuvent voir le jour. La famille doit parfois être accompagnée dans un

réaménagement des relations qui permette à cette dernière de prendre plus sereinement des décisions difficiles telles que l'appel à des aides extérieures. Les centres développent à ce propos des pratiques de thérapie familiale, ou de construction de « génogrammes » familiaux dans le but de soutenir les ressources de la famille et de la personne âgée et les mettre en lien avec les ressources extérieures.

- ▶ Se centrer sur les ressources de la famille et de la personne âgée.
- ▶ Donner sens au dispositif d'aide en lien avec la famille.
- ▶ Développer des liens avec les maisons de repos, services de soins à domicile, hôpitaux, etc.
- ▶ Améliorer l'inter-connaissance entre intervenants d'une même région.
- ▶ Accorder une attention à la souffrance des soignants.
- ▶ Favoriser les formations, les lieux d'échanges et de réflexions ou les interventions.

Le travail avec les personnes âgées se fait généralement en **lien avec les autres intervenants que ce soit l'hôpital, la maison de repos ou les structures d'aide et de soins à domicile**. Cela implique au quotidien des démarches, peu visibles, mais d'une grande importance : contacter, solliciter, faire circuler l'information et, d'une manière générale, entretenir des contacts avec les différentes structures et les intervenants présents sur le territoire du SSM.

Certains centres ont par ailleurs mis sur pied des projets visant à **améliorer l'inter-connaissance entre les intervenants** et donc la collaboration effective. Se sont ainsi développés des partenariats ou en tous cas des contacts privilégiés avec des maisons de repos ou des hôpitaux, pour gérer ensemble des situations de crise ; des méthodes telle que la « clinique de la concertation » visant à rassembler les intervenants autour d'un cas sont testées sur le terrain.

Pour soutenir ce lien, les SSM organisent ou participent à des réunions de concertation, des groupes de réflexion ou de travail qui, s'ils ne se centrent pas sur des cas en particulier, favorisent une connaissance réciproque et constituent la base d'un travail de collaboration efficace.

Nous l'avons vu, une part importante du travail porte sur l'attention à **la souffrance des soignants** comme à tout questionnement sur la santé mentale et le psychisme de la personne âgée. Plusieurs SSM organisent ainsi au sein d'institutions des groupes de parole avec les intervenants pour les soutenir face à certaines souffrances. Des groupes d'intervisions, de supervisions, de discussions de cas, ont également été mis sur pied pour apporter un éclairage psychologique à certaines situations.

Certains centres développent également des réflexions et des projets autour de « la position professionnelle ». Ils cherchent par divers biais à valoriser les professionnels de première ligne comme les aides-soignantes ou les aides-familiales, en tant que référents auprès des personnes âgées et relais, lorsque cela s'impose, vers les autres professionnels.

L'organisation ou la conception de formations et la diffusion d'informations sur la santé mentale sont également de mise dans plusieurs centres, permettant ainsi à des intervenants de formations diverses d'avoir un regard différent sur le grand âge.

▼ 3 expériences

Les « groupes de la mémoire » du Service de Santé Mentale Provinciale de Jodoigne

Les « groupes de la mémoire » sont organisés sur tout le territoire de la Province du Brabant wallon en concertation constante avec le réseau car les groupes se déroulent dans les Communes, les quartiers, les clubs et en résidences. Il s'agit d'un travail en santé mentale de première ligne qui s'insère dans le tissu social.

Les « groupes de la mémoire » sont des groupes à tâche, proposés aux personnes de + de 50 ans. Un module comporte 8 séances d'1h30 pendant 8 semaines consécutives pour 8 personnes. Les objectifs sont de répondre à une plainte extrêmement fréquente: la peur de perdre la mémoire, mais sont, aussi, d'aborder les plaintes implicites: la peur du vieillissement, de la maladie, de la mort, le vécu d'abandon, les pertes, etc. L'expression de soi et de ses vécus, la découverte que ses difficultés sont acceptées, entendues, qu'elles ont un sens et sont partagées par d'autres favorisent le vécu d'appartenance nécessaire au changement.

L'approche est à la fois individuelle, renforcement de l'estime de soi, et groupale et systémique, étayage de la capacité de réinsertion dans le tissu social et la lignée

intergénérationnelle. L'intérêt est, donc, d'ouvrir une porte différente à l'expression de difficultés d'ordre psychique ou de bien-être par l'utilisation d'un « médiateur » (moyen) - la mémoire - qui correspond aux attentes explicites et implicites des participants aux groupes. En d'autres mots, le travail des « groupes de la mémoire », c'est se pencher sur sa mémoire et sur soi pour « s'habiter » autrement et se réapproprier sa vie tant sur le plan individuel que sur le plan relationnel.

Equipe « réseau » du Service de Santé Mentale de Malmédy

Sur l'initiative des CPAS de Malmédy, Wainies et Stavelot, une coordination sociale « personnes âgées » a été créée dans l'arrondissement de Verviers. Le SSM de Malmédy y prend une part active en jouant un rôle d'interface entre les institutions résidentielles et les services à domicile, le secteur privé et public, le travail curatif et préventif, etc. C'est au sein de cette coordination que s'élaborent depuis quatre ans les programmes de formation du personnel de l'ensemble des institutions concernées. Ces formations ont permis de nouvelles rencontres, ont favorisé la création de groupes de paroles et d'intervisions et ont encouragé de nouvelles collaborations.

Un groupe de réflexions sur les pratiques de réseau a ainsi pu voir le jour. Il regroupe des acteurs locaux tels que les soins à domicile, la croix jaune et blanche, les médecins généralistes, les CPAS, les hôpitaux psychiatriques, la gendarmerie, et s'intéresse, notamment à la manière d'améliorer la vie à domicile des personnes présentant des troubles psychiques. Enfin une nouvelle association (REVE) a également été créée pour coordonner un travail de réseau autour des soins et des services de première ligne.

En lien avec les préoccupations de la Coordination sociale « Personnes âgées », a été réalisée, en 2002, une première recherche-action sur le maintien à domicile ou le placement en institution de la personne âgée dans la région de Malmédy.

« Avec Nos Aînés », Unité provinciale Namuroise de l'Accompagnement de la Personne Agée et de son Entourage. Créée à l'initiative des Services de Santé Mentale Provinciaux Namurois, en partenariat avec la Région Wallonne.

Dans la province de Namur, des travailleurs issus des services de santé mentale provinciaux, réunis en un groupe de réflexion se sont questionnés sur la nécessité de prendre en compte les personnes âgées en souffrance mentale. Il était apparu que, pour pouvoir les rencontrer, il était nécessaire d'aller vers elles et d'adopter certains modes de fonctionnement.

En mai 2000, le cabinet du Ministre Régional des Affaires Sociales et de la Santé lançait un appel à projet intitulé : « Action coordonnée dans le réseau autour des soins et services de première ligne ». C'est dans ce cadre qu'un projet s'inscrivant dans une politique nouvelle de bien-être au bénéfice des personnes âgées fut introduite auprès de la Région Wallonne. Depuis novembre 2000 est donc opérationnel en province de Namur une Unité Provinciale Namuroise d'Accompagnement de la Personne Agée et de son Entourage (en abrégé Avec Nos Aînés – ANA).

Ce service n'a pas pour vocation de « traiter » toutes les demandes en provenance des personnes âgées. Il se conçoit plutôt comme un soutien à la démarche des services de santé mentale et se base sur les initiatives déjà développées sur le terrain de ces derniers. Différentes actions ont été mises en place pour soutenir le SSM dans son travail avec, entre autres, la mise en place d'un « référent personnes âgées » dans les services de santé mentale.

Ce référent est chargé de garantir une place effective pour les personnes âgées au sein de son équipe, de favoriser la réflexion sur les problématiques liées au vieillissement, d'être un interlocuteur identifiable pour le réseau et un acteur privilégié dans la construction du réseau gérontologique de proximité et d'être l'interface entre ANA et le SSM.

ANA développe aussi certaines méthodologies de suivi psychosocial, principalement autour de l'accueil de la crise, de la prise en compte des ressources de la personne âgée par le processus de la concertation clinique. La formation des intervenants de terrain est également un point important, puisque au-delà d'une dispense d'informations sur le psychisme des personnes âgées, elles permettent une rencontre entre les intervenants du secteur et une meilleure connaissance du SSM. Et enfin ANA accorde une grande importance à la souffrance des soignants du domicile et de l'institution. Ainsi, à son initiative, des lieux de paroles ont vu le jour dans une MR/MRS du Namurois. Ces groupes de paroles sont animés par les collègues des SSM.

3. Promouvoir le travail en santé mentale

Ses différentes recherches et expériences ont amené le groupe de travail « personnes âgées » à réfléchir à l'utilité d'un regard « santé mentale » dans ce secteur. Développer le travail avec les personnes âgées implique aussi de se poser la question de l'apport spécifique de « l'outil » service de santé mentale.

Où il sera question de...

- ▶ Promouvoir un regard « de santé mentale ».
- ▶ Promouvoir le travail en réseau.
- ▶ Promouvoir les spécificités du service de santé mentale.

▼ Promouvoir un regard « de santé mentale »

Cette réflexion part de la constatation que tant le psychologue qu'un certain regard « santé mentale » sont relativement absents du travail avec les personnes âgées. Ce dernier se limite souvent à des actes médicaux ou à des services, donc à des actes techniques. Bien que ce travail soit évidemment nécessaire, il semble important de valoriser en parallèle un espace d'écoute et de verbalisation, un accompagnement et une attention au psychisme.

La logique de l'aide aux personnes âgées, centrée sur une réponse à apporter à des « besoins » objectifs, appelle des modalités d'intervention qui **risquent de réduire la personne âgée à un « objet de soins »**. Le risque peut être de considérer qu'à partir du moment où les personnes âgées disposent d'un environnement sécurisé, de repas à domicile, d'aides performantes, leur bien-être est assuré.

Or le bien-être se joue aussi dans **la possibilité d'exprimer un « désir »**. Si l'idée de « besoin » renvoie aux nécessités de base telles que la nourriture, les soins médicaux, la propreté ou un logement décent, le « désir » fait plutôt référence **aux relations aux autres, aux projets personnels, au sentiment d'utilité**, toutes ces choses qui fondent une envie de vivre et une identité.

Cette notion de désir paraît alors importante parce qu'elle met en avant une vie psychique, une identité, que l'on peut soutenir et accompagner dans les moments difficiles. Il est important de se rappeler – même si cela paraît évident – que la personne âgée, même désorientée, a une vie psychique et des désirs qu'aucun acte technique ne peut combler à lui seul.

L'approche psychologique est précisément d'inscrire cette notion de désir au cœur des préoccupations du travail de tous les jours et d'affirmer **que pour tout être âgé, comme pour toute autre personne, ce désir se constitue dans le regard de l'autre et donc dans un « lien » avec cet autre**. C'est la reconnaissance de son identité, de sa valeur et de son

« désir » dans une relation humaine qui fait exister une personne. C'est la construction de liens avec un entourage qui donne sens à l'existence de chacun. Le regard « santé mentale » s'entend ainsi comme celui qui « reconnaît la souveraineté intacte de la personne âgée, y compris celle qui a tout perdu » et qui peut soutenir ses « liens avec le monde ».

Ainsi, l'intervention « en lien », dont le point précédent faisait état, ne signifie pas seulement se mettre en relation avec les intervenants ou tenir compte des ressources de la famille. Les pertes affectives, la solitude et beaucoup d'autres problématiques que peuvent vivre les personnes âgées posent la question des liens que ces personnes entretiennent avec leur entourage qu'il soit familial ou professionnel et du regard que l'on porte sur la vieillesse. Le travail avec les personnes âgées, même en

- ▶ La personne âgée n'a pas que des « besoins » matériels mais également des « désirs » de relations, de sens, de projets, etc.
- ▶ Ces désirs peuvent être « étouffés » par une attention centrée sur les besoins.
- ▶ Ces désirs doivent être soutenus par un « regard » qui les reconnaît.
- ▶ Le travail en santé mentale avec les personnes âgées dépasse le côté psychopathologique pour être souvent une « clinique du lien ».

individuel, peut souvent se voir comme **une « clinique du lien »**, introduisant une attention au lien social, à la réciprocité des relations.

Cette attention au lien prend une importance particulière dans un travail avec les familles. Les équilibres relationnels d'une famille – tels que les rôles, la place de chacun, l'image que l'on se fait du groupe, etc. – peuvent être déstabilisés dans une situation difficile, suite à une maladie, une perte physique ou psychique ou un changement de mode de vie de la personne âgée. Il est souvent nécessaire alors d'accompagner la famille, de dépasser certains non-dits pour donner sens aux événements, sans quoi une rupture dans les relations transgénérationnelles et donc dans la transmission est possible.

En ce sens, le travail en santé mentale **dépasse de loin le cadre de la psychopathologie**. Mais la connaissance de ce que peut apporter un travail en santé mentale dans cette optique, que ce soit au niveau d'un accompagnement de situations difficiles ou d'une attention à la souffrance des soignants, reste marginal. Un travail de **sensibilisation et d'information** est nécessaire **pour donner une place effective à la santé mentale dans le travail avec les personnes âgées**.

▼ Promouvoir le travail en réseau

Le « travail en réseau », terme très utilisé, est incontournable dans le travail avec les personnes âgées. Un travail « en lien » a été mentionné à diverses reprises comme inhérent au travail en service de santé mentale avec les personnes âgées : lien avec les familles et l'entourage, lien avec les autres intervenants. Mais ce terme a également été utilisé pour caractériser une approche du travail avec les personnes âgées : l'importance accordée au lien, à la relation avec les personnes âgées, au regard que l'on porte sur elles.

Ainsi, **l'idée de réseau** qui se dégage dépasse le lien formel et institutionnel entre structures de soins : c'est autant une **question de relation, d'échange, de réciprocité**. Le réseau se

construit par des relations entre intervenants sur le terrain. Disposer d'espaces de rencontre pour se connaître autrement que par le nom, pour comprendre les modalités de fonctionnement des autres structures, pour cerner les offres de services et les limites de celles-ci, constitue la base d'un travail en réseau efficace.

Mais si le réseau est se « mettre en lien » avec les autres intervenants, entrer dans une relation, un échange, le travail en réseau signifie aussi « se mettre en lien » avec la personne bénéficiaire, en l'occurrence la personne âgée : développer des liens d'échanges avec elle, se mettre à ses côtés, l'accompagner, entendre ses préoccupations sans y apporter nécessairement une solution, s'adapter, prendre le temps. Le travail en réseau, c'est donc aussi **se préoccuper du réseau de la personne, sa famille, son entourage**, et l'aider à vivre des relations valorisantes. Il s'agit en fait, comme on l'a déjà entendu à plusieurs reprises, de « mettre l'utilisateur au centre du réseau ».

► Le réseau se construit sur le terrain à partir d'échanges interpersonnels.

► Une inter-connaissance entre structures et entre intervenants est la base du réseau.

► Le réseau se construit autour de la personnes âgées ; cela implique une attention et un soutien à son propre réseau, familial ou social.

▼ **Promouvoir la spécificité du service de santé mentale**

Après un travail « de santé mentale » et un travail « de réseau », il faut maintenant s'attarder sur le « service de santé mentale », mettre en valeur l'apport spécifique de cet outil-là. Tous les services de santé mentale ne perçoivent probablement pas leur structure de la même manière et il ne s'agit donc pas de faire un catalogue exhaustif des possibilités, mais de réfléchir ensemble aux champs des possibles. Les pratiques des services de santé mentale se diversifient, s'ouvrent vers l'extérieur. Faire face à ces nouveaux enjeux impose que chacun se questionne sur son utilité et sa place en tant que service de santé mentale dans l'ensemble des services accessibles aux personnes âgées. Il semble important que cette réflexion se fasse **au niveau de chaque service, tant les choix et les particularités du SSM dépendent du contexte régional dans lequel il est inséré.**

Ce travail est d'autant plus nécessaire qu'il est essentiel au travail de réseau : l'une des plus grandes difficultés en effet est de savoir ce que l'on peut attendre des partenaires. Connaître les potentialités de sa structure, éclaircir son offre de services permettra au service de santé mentale de collaborer au mieux avec les autres intervenants.

Ainsi, les travailleurs de SSM tiennent à **l'aspect généraliste et pluridisciplinaire** qui permet d'accueillir les personnes âgées dans **une vision globale**, détachée des « étiquettes » psychiatriques ou sociales. Mais cet accueil large n'est possible que parce qu'il existe de nombreux autres services capables d'accueillir les demandes : le SSM ne peut à lui seul les « traiter ».

Le service de santé mentale ▼

Les missions du service de santé mentale allient **aspects cliniques et préventifs**. Il a la possibilité de mener des **actions de première ligne**, de soutien ou thérapeutiques autant que des actions **de deuxième ligne**, à travers un soutien à apporter à d'autres intervenants. Le SSM a une **vocation généraliste** et est ouvert à tous, sans conditions. Son **équipe est pluridisciplinaire**, regroupant intervenants médicaux, sociaux, et psychologiques. De surcroît, le service de santé mentale **s'inscrit territorialement**, offrant ainsi la possibilité d'entretenir des liens avec les intervenants et le tissu associatif de la région.

Par ailleurs, certaines caractéristiques font que d'autres services peuvent « compter » sur le SSM. Le SSM a ainsi la possibilité de suivre une personne autant au domicile qu'en résidentiel. Cela en fait un **acteur transversal**, tout comme le médecin généraliste. Pour une personne âgée en situation de crise, de deuil ou de changement de vie, il peut ainsi constituer un lien sur la durée, un accompagnement, au-delà des différentes structures.

Le SSM peut également être un **acteur de référence potentiel** en ce qui concerne la santé mentale. Mener de front un travail de seconde et de première ligne, un travail clinique et préventif, crée inmanquablement des liens entre ces deux types d'actions. Ses interventions cliniques font connaître son travail d'intervention et de supervision et vice-versa. Le SSM dispose ainsi de plusieurs « portes d'entrées » pour promouvoir un regard de santé mentale et reste en contact régulier avec les autres intervenants pour répondre à leurs interrogations dans le travail avec les personnes âgées.

- ▶ Le SSM est généraliste et accueille chacun sans distinction de pathologie.
- ▶ Le SSM est un acteur transversal ; ses interventions sont multiformes.
- ▶ Le SSM est un des acteurs de référence potentiel dans le domaine de la santé mentale pour les intervenants de première ligne.
- ▶ Le SSM a une bonne connaissance de sa région, par ses contacts avec d'autres services d'aide et par l'accueil d'une population très diversifiée.

Enfin le service de santé mentale dispose de la souplesse d'une structure qui n'est pas liée par une problématique en particulier, lui permettant de développer des **modes d'intervention très différents**. Son inscription territoriale ainsi que les interventions « en lien » qu'il peut développer lui donnent une **bonne connaissance du terrain**, des institutions présentes et, par là, des initiatives à promouvoir. Le SSM n'a bien entendu pas la possibilité de concevoir régulièrement des projets spécifiques pour toutes sortes de problématiques ; son travail de centre généraliste ne lui laisse bien souvent que peu de temps. Mais la diversité de son action et de ses contacts en font probablement une institution capable d'évaluer et d'imaginer les initiatives à mener.

Conclusions

Si ce document affiche clairement la volonté de mettre en valeur le travail des services de santé mentale, ses potentialités et les initiatives menées en son sein concernant la santé mentale des personnes âgées, il est important de rappeler le pourquoi d'une telle attention. Il s'agit avant tout de **promouvoir au sein des services une réflexion sur leur action, leur place dans le paysage institutionnel, ou leurs potentialités**. Cette réflexion permettra aux décideurs politiques de disposer d'informations et d'avis en provenance du terrain, **aux travailleurs de SSM de penser leur travail et leurs priorités**, et enfin, dans une logique de réseau, **d'assurer une meilleure visibilité de l'offre et par là une meilleure collaboration**.

Nous l'avons vu, la prise en compte de la santé mentale des personnes âgées demande parfois des aménagements. Ceux-ci ne se font pas sans peine et **nécessitent organisation et créativité**. Mais le peu d'expérience des services de santé mentale en la matière est bien souvent un obstacle. Il est donc fort important de faire **circuler l'information sur les différentes initiatives qui existent, de communiquer les bonnes pratiques**. La référence à des lieux de discussions et d'élaboration entre intervenants semble de ce point de vue cruciale. Il est en effet apparu essentiel, pour les professionnels qui ont développé des initiatives particulières, notamment dans les SSM comme nous avons essayé de le mettre en évidence ici, de pouvoir disposer d'espaces de discussions et d'élaboration autour de leur travail. Une des conditions pour améliorer la prise en charge des personnes âgées serait donc de pouvoir disposer de ces **espaces pour penser** ou repenser **le pourquoi et le comment du travail**, l'efficacité ou la pertinence de l'action. Ceux-ci constituent, en effet, un réel soutien dans le travail et guident les professionnels dans leurs démarches.

Cependant, l'existence de ces bonnes pratiques, toutes pertinentes et intéressantes qu'elles soient ne doivent pas escamoter la question de leur transposition ou de leur généralisation, qui est loin d'être évidente. Le service de santé mentale en tous cas reste un service qui prend sens par rapport à un territoire et un environnement social. **Les pratiques particulières aux personnes âgées doivent se concevoir en fonction des données locales**. Il est donc important, pour pouvoir mettre des pratiques sur pied durablement, de compter sur l'expertise des gens de terrain et sur leur connaissance de leur région.

Par ailleurs, il ne semble ni possible ni souhaitable d'attendre de tous les SSM qu'ils développent des pratiques spécifiques. **Il revient à chacun d'eux de se positionner, de déterminer leurs priorités en fonction de leur contexte**. Il est par contre important de garantir, en leur sein, un questionnement sur chacune des problématiques auxquels ils sont confrontés, via un accès à des espaces de discussions leur permettant de confronter leurs pratiques et de penser leur action.

On ne peut cependant parler du développement du travail avec les personnes âgées dans les services de santé mentale sans parler de **la nécessité d'étendre le cadre**. Depuis plusieurs années, les SSM questionnent leurs pratiques, s'ouvrent vers l'extérieur et prennent des initiatives lourdes en temps et en énergie. Ils se trouvent dès lors confrontés à **une pluralité**

de tâches sans pour autant disposer de beaucoup de ressources supplémentaires. Continuer dans ce sens ne pourra plus longtemps se faire avec la même enveloppe budgétaire.

Par ailleurs, pour des SSM souvent surchargés de **demandes venant de différents publics**, le travail avec les personnes âgées impose parfois des **choix « déchirants »**. De nombreuses questions se posent alors : Comment rester généraliste tout en développant des spécificités de plus en plus variées ? Peut-on être compétent en tout ? Comment orienter ses choix de travail ? En fonction de quoi ?

Face à cela, le développement de **services spécialisés** pour appuyer le travail avec des personnes âgées dans les SSM pose question. Il faut être très clair sur les raisons qui les justifient. Développer une spécialisation « personnes âgées » en SSM **doit se penser en référence au contexte social et institutionnel**, ou à des « méthodes » et une organisation particulière, et **non à des particularités psychologiques**. Cela ne veut pas dire qu'il faut nier ces particularités. Mais construire un service sur cette base pourrait en faire un lieu d'exclusion supplémentaire. Une équipe spécialisée se conçoit donc **en lien constant avec le SSM** dont elle pourra appuyer les initiatives.

De plus, si certaines modalités pratiques demandent une adaptation, le travail avec les personnes âgées n'est pas en soi différent. **Les problématiques vécues sont naturellement en continuité avec les autres âges de la vie**. Ainsi le travail réalisé pour cette population **peut enrichir les pratiques du SSM dans son ensemble**. Tout comme le travail avec d'autres publics a servi de base au développement du travail avec les personnes âgées.

Enfin **tout ce travail de réflexion**, d'élaboration et de construction de projets, articulés au SSM et questionnant la place de celui-ci dans le travail avec les personnes âgées **ne prend véritablement sens que par les liens qu'il peut développer avec l'ensemble des partenaires du réseau**, hôpitaux, services de premières lignes, etc.

Si le SSM peut offrir un accueil à tous types de problématiques, il ne peut en effet y donner suite seul. Il est donc tout naturellement enclin à s'engager dans le travail en réseau. Des contacts et **des liens de confiance avec les autres intervenants** du secteur sont donc indispensables à son bon fonctionnement. Par ailleurs, le travail même avec les personnes âgées revient souvent à une « **mise en lien** » de la **personne âgée** avec son entourage, sa famille, les professionnels qui la soutiennent.

Ce premier texte sur le travail des services de santé mentale a donc pour but d'améliorer celui-ci, mais surtout, **d'inviter toutes les professions à construire ensemble la place de la santé mentale dans le travail avec les personnes âgées**. Une attention particulière pourrait ainsi être portée, dans la suite de nos travaux, aux autres partenaires impliqués dans un travail à ce niveau.

L' Institut Wallon pour la Santé Mentale

L'Institut Wallon pour la Santé Mentale (IWSM) est *un organe permanent de concertation* trans-sectorielle et trans-régionale. Il mène son action avec les différents acteurs qu'il rassemble via les organismes qui les associent et les représentent : structures résidentielles, ambulatoires ou intermédiaires, services psycho-médico-sociaux, familles et usagers, et associations régionales ou sous-régionales.

Ensemble, au sein de l'Institut, les partenaires participent à la *promotion de la santé mentale* en Wallonie. Ils soutiennent une *réflexion permanente sur les problématiques de santé mentale*, partagent un *questionnement sur les pratiques* et la qualité des interventions et travaillent les *questions éthiques* qui traversent le champ de la santé mentale.

Dans la continuité du travail accompli par la ligue wallonne pour la santé mentale, depuis la régionalisation des compétences, l'association développe son action *en interaction avec les autorités responsables* du secteur en Wallonie. Seule ou en partenariat avec les associations actives en santé mentale dans les autres régions du pays, elle est aussi un interlocuteur sur le plan communautaire ou fédéral, voire international.

L'IWSM met à disposition des partenaires du champ de la santé mentale différentes activités qu'il réalise dans une perspective de décloisonnement et d'ouverture :

- ▶ *l'information* : via la publication d'une revue '*Confluences*', la réalisation de prospectus, la diffusion de rapports, la mise à jour d'informations sur le secteur et la coordination d'un centre de documentation spécialisé : « *In-folio* » ;
- ▶ *la formation* : séminaires, journées d'études, colloques, groupes d'intervisions, modules thématiques, ...coordonnés dans une perspective de formation continue ;
- ▶ *la recherche* : groupes à thèmes, travail épidémiologique, états des lieux des problématiques et des pratiques ou expérimentation de nouvelles approches en santé mentale.

L'Institut Wallon pour la Santé Mentale mène son action avec et pour la population, les usagers, les intervenants de 1^{ère} ligne, les professionnels de la santé mentale et les décideurs, dans l'intérêt de tous. Soucieux d'améliorer la santé mentale de chacun, il encourage toute initiative et toute forme de collaboration entre intervenants. Il entend relayer les différents points de vue et les préoccupations de tous ceux qui sont confrontés de loin ou de près à la souffrance psychique.

Institut Wallon pour la Santé Mentale, asbl

☏ Rue Muzet, 32 - 5000 Namur - ☎ 081/23.50.15 - 📠 081/23.50.16 - ✉ iwsm@iwsm.be - www.iwsm.be