

Cécile Hanon

Psychiatre, praticienne hospitalière
 Centre ressource régional de psychiatrie du sujet âgé
 Hôpital Corentin-Celton, Issy-les-Moulineaux, AP-HP, Centre-Université de Paris
 Paris

La psychiatrie de la personne âgée : contours et perspectives

Longtemps ignorée des sciences médicales, la vieillesse devient un sujet d'étude en médecine grâce aux aliénistes du XIX^e siècle. Parallèlement, le concept de « démence » évolue. Celle-ci continue à être l'objet de nombreuses recherches au cours de la première moitié du XX^e siècle et passe progressivement dans le champ de la neurologie. À cette époque, la psychiatrie s'intéresse peu à la pathologie des personnes âgées¹. Les choses changent après la seconde guerre mondiale avec la prise de conscience du vieillissement démographique. Au début des années 1970, une médecine de la personne âgée, la gériatrie, s'individualise. Puis l'offre de soins psychiatriques évolue, contribuant à l'émergence de la psychiatrie du sujet âgé. Des sociétés savantes se créent aux États-Unis, en Suisse et en France dans les années 1980². En 2017, la psychiatrie de la personne âgée est (enfin) reconnue comme une subsécialité de la psychiatrie, à l'instar de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. La réforme des études médicales permet la création d'une maquette de formation spécifique pour de nouvelles générations d'internes.

Champs de compétences

Prendre en charge des personnes âgées comporte un implicite sémantique, voire sociétal important : quand devient-on une « personne âgée » ? L'établissement arbitraire d'un âge de début de cette étape de l'existence est insatisfaisant, mais pratique, voire incontournable pour les versements des pensions de retraite, l'attribution de places assises dans le bus, de cartes de réduction au cinéma... mais aussi pour l'inclusion dans des essais cliniques de recherche. 60... 65... 75... 85... Rien n'est si clair. Sur le plan sanitaire, l'âge est souvent un argument impliquant une réponse binaire : « oui », il est suffisamment âgé pour être admis en service de gériatrie (à savoir, 80 ans et plus), ou « non », il est trop vieux pour être soigné en service de psychiatrie (à savoir, au-delà de 60 ans). Le vieillissement des organes est une chose, on entend le médecin dire qu'on a « l'âge de ses artères ». Le vieillissement psychique en est une autre, on entendra le psychanalyste dire qu'on a « l'âge de son désir ». Enfin, et c'est légitime, plus on avance en âge, plus on retarde l'échéance. Un sondage réalisé en 2011 avait posé la question suivante : « Selon vous, à partir de quel âge devient-on vieux ? » La réponse était : à 69 ans, si on fait la moyenne arithmétique des réponses. Mais le résultat était très différent suivant l'âge des répondants. Pour les moins de 25 ans, c'était à 61 ans, et pour les plus de 65 ans, c'était à 77 ans³.

Les discussions autour de la terminologie de la discipline rendent compte de la diversité des approches : gérontopsychiatrie, psychiatrie du sujet âgé, psychogériatrie. Cela souligne qu'il s'agit d'une discipline frontrière, qui appelle la contribution de la psychiatrie, de la gériatrie, de la neurologie, des neurosciences, des sciences humaines et sociales, et de l'éthique.

Ainsi, les termes « gérontopsychiatrie » ou « psychiatrie du sujet âgé » sont utilisés pour désigner la discipline qui s'intéresse à l'étude et au traitement des pathologies mentales qui perdurent, se manifestent ou apparaissent avec l'avancée en âge. L'Organisation mondiale de la santé et l'Association mondiale de psychiatrie avaient élaboré, dès 1996, une définition consensuelle : « La psychiatrie du sujet âgé est une branche de la psychiatrie, partie intégrante de l'organisation multidisciplinaire des soins en santé mentale destinés aux personnes âgées. Son domaine est la psychiatrie des personnes ayant atteint ou dépassé l'âge de la retraite. Elle se caractérise par son orientation communautaire et une approche multidisciplinaire de l'évaluation du diagnostic et du traitement. Elle s'occupe de l'ensemble des maladies psychiatriques et de leurs conséquences, particulièrement des troubles de l'humeur, de l'anxiété, des psychoses de l'âge avancé et des toxicomanies. Elle traite en outre les patients âgés souffrant de maladies psychiatriques apparues à l'âge adulte et continuant à s'exprimer dans l'âge avancé⁴. » La « psychogériatrie », quant à elle, est une branche de la gériatrie qui s'occupe plus spécifiquement des symptômes psychologiques et comportementaux des pathologies neurocognitives (démences et maladies apparentées).

Pratique de la psychiatrie du sujet âgé

Il s'agit d'une pratique qui s'est organisée autour de la personne et de ses besoins. Ainsi, le travail est par définition pluri professionnel et interdisciplinaire. Les approches des réseaux de soins et de santé sont partie intégrante des parcours des personnes. De multiples lois, plans et rapports ont à chaque fois insisté sur la nécessaire transversalité des soins aux personnes âgées⁵. L'offre de soins en psychiatrie de la personne âgée en France est hétérogène, parfois peu lisible, mais elle a le mérite d'exister. Consultations spécifiques, équipes mobiles, unités d'hospitalisation dédiées, hôpitaux de jour, unité de soins de longue durée (USLD)... tout n'est pas optimal, faute de moyens et de ressources, mais la volonté de développement est bien présente⁶. Les familles, l'entourage et les proches sont mis à contribution, parfois – souvent – plus qu'il ne faudrait. Des dispositifs d'aide aux aidants et d'éducation thérapeutique existent, notamment au sein d'associations de familles et d'usagers. Depuis peu, le statut de proche aidant est reconnu, avec l'octroi d'un droit au répit et bientôt, peut-être, une rémunération.

Les personnes âgées, du fait de leur histoire de vie, des comorbidités somatiques et cognitives liées à l'avancée en âge peuvent développer des troubles psychiatriques spécifiques. La pratique clinique doit tenir compte d'une temporalité autre, plus lente et en même temps précise, de la dimension cognitive, des conséquences pharmacologiques du vieillissement, de la relation thérapeutique transgénérationnelle et de l'incertitude quant à la capacité soignante. ▶

¹ Albou, P. (2006). Les grandes étapes de l'histoire de la psychogériatrie. *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 6(32), 45-50.

² Hanon, C. et Camus, V. (2010). Formation à la psychiatrie du sujet âgé : quels enjeux ? *L'Information psychiatrique*, 88(1), 15-20.

³ Ifop (2011). Sondage « Les Français et le bien vieillir » : Étude groupe Prévoir. Repéré à https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/1419-1-study_file.pdf. Sondage mené auprès de 1000 personnes âgées de 18 à 90 ans.

⁴ WPA/WHO (1996). *Psychiatry of the elderly: A consensus statement*. Geneva: WHO. Repéré à https://www.who.int/mental_health/media/en/17.pdf

⁵ Rigaud, A.-S. et al. (2005). *Troubles psychiques des personnes âgées : Encyclopédie médico-chirurgicale*. Paris : Elsevier Masson.

⁶ Hanon, C., Seigneurie, A.-S., Hoertel, N. et Limosin, F. (2018). CRRPSA d'Île-de-France : coordonner les soins, fédérer les professionnels, promouvoir les missions universitaires. *La Lettre du Psychiatre*, (1-2).