

Georges Jovelet

Ancien chef de pôle de psychiatrie du sujet âgé
Consultant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)
Prémontré

Quelle place en Ehpad pour les personnes âgées dites « psychotiques » ?

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) accueillent des personnes âgées de plus de 85 ans, dépendantes, polypathologiques et porteuses d'atteintes cognitives. La cohabitation avec les patients issus des services de psychiatrie, orientés dès l'âge de 60 ans est difficile pour les résidents, les équipes et les familles. Cette réalité est occultée ou tenue comme secondaire par les équipes qui adressent ces patients, les Ehpad qui les reçoivent et les pouvoirs publics garants de la qualité de vie au sein de ces établissements.

La double stigmatisation, par l'âge et par l'étiquette de « patients chroniques », que subissent les personnes psychotiques en Ehpad justifie qu'elles soient mieux identifiées afin d'améliorer leurs conditions de vie et leur destinée. L'admission de ces patients, quelle que soit leur origine (domicile, foyer ou hôpital psychiatrique) résulte d'une triple réalité historique. La première concerne le processus de chronicité liée à la maladie mentale, qui affecte non pas un moment de la vie, mais l'existence même de ces sujets, et qui se conjugue à la suraliénation liée à une hospitalisation prolongée et à la discrimination ambiante. La seconde fait référence à une approche gestionnaire qui induit un décalage entre les besoins et les capacités d'accueil, conduisant à l'envoi d'aliénés puis de malades mentaux considérés incurables dans les hospices, les maisons de retraite puis les Ehpad. Enfin, la troisième réside dans une organisation des soins tributaire des théories sur la maladie mentale et des pratiques qui traversent l'histoire de la psychiatrie : du traitement moral à l'hérédodégénérescence, de la psychopathologie et la psychothérapie institutionnelle aux neurosciences¹.

Il est difficile de résister à l'impact de conceptions déficitaires conjuguant l'âge et la psychose. On trouve un indice de cette représentation dans l'usage de préfixes négatifs et péjoratifs : incurables, inassimilables, invalides, incapables, inadéquats. Le manque de données démo-épidémiologiques qui permettraient de décrire le phénomène relève d'un même désintérêt pour cette population. L'espérance de vie des sujets psychotiques est de 67 ans et la répartition hommes/femmes s'inverse à partir de 60 ans, avec une surreprésentation féminine². L'admission d'un sujet psychotique dans ces établissements ne résulte pas d'une indication thérapeutique codifiée. Lorsque le patient vit à domicile, elle s'effectue par défaut d'obtention d'un appartement accompagné ou d'une résidence autonome, de l'hôpital par défaut avec délégation, au secteur médico-social. Les profils sont divers et recouvrent des problématiques différentes :

- les patients en rupture de traitement, sortis du « circuit psychiatrique », mènent une existence chaotique dans leur famille, s'alcoolisent, négligent leur santé, les soins du corps et la gestion de leurs ressources. Les proches aidants démunis sollicitent une institutionnalisation ;
- ceux qui, isolés, en rupture de soins, partagent avec des sujets en précarité sociale des existences marginales où ils sont tolérés jusqu'au moment où leur discours ou leur comportement devient une urgence sociale ou psychiatrique les conduisant à l'institutionnalisation. Les équipes de secteur, basées au centre médico-psychologique (CMP), l'équipe mobile précarité-exclusion (EMPE) ou de psychiatrie du sujet âgé sont sollicitées (EMPSA). Le signalement est motivé par une activité délirante ou hallucinatoire, une incurie au domicile ou des conduites d'alcoolisation ;
- les patients résidant dans des structures sanitaires ou médico-sociales dont l'âge met en cause leur place pour une limite administrative ou sous la pression d'admission de sujets plus autonomes. Sont concernés les séjours en appartement, en placement familial thérapeutique, en foyer de vie ou en foyer accolé à un établissement et service d'aide par le travail (Esat). Faute d'alternatives, ils sont orientés vers un Ehpad où ils se sentent relégués ;
- les personnes psychotiques longuement hospitalisées en psychiatrie cumulent les handicaps, les antécédents médicolégaux, les addictions, ou sont résistantes aux approches thérapeutiques.

Le passage du domicile, d'un appartement thérapeutique ou de l'hôpital vers un Ehpad induit une rupture. Le patient devient un résident, il est confronté à des personnes plus âgées – avec un écart de l'ordre d'une génération. L'ambiance soignante n'est pas la même, les équipes n'ayant ni l'expérience dans ce domaine ni le désir d'assurer des accompagnements, parfois décidés rapidement et sans concertation. Le changement d'appartenance au groupe entraîne des difficultés d'adaptation. Certains transfèrent leur dépendance dans ce nouveau lieu et « se font oublier ». D'autres troquent leur appartenance à la « psy » pour adopter le costume de « vieux », s'en accommodent et gagnent en autonomie. L'admission, vécue comme un exil, favorise un effondrement dépressif, des angoisses de mort, la réactivation du délire ou de l'agressivité.

Le glissement de la représentation dominante de déficience vers celle d'altérité, le renforcement des conditions du maintien au domicile, la formation des équipes d'Ehpad et le renforcement de leurs moyens sont des voies d'amélioration. La préservation des liens avec l'équipe de psychiatrie qui adresse les patients et le regroupement de ces derniers au sein d'unités pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV) dont certaines sont dédiées aux handicapés psychiques contribuent à la qualité de vie de ces résidents. ▶

¹ Plusieurs moments jalonnent l'histoire de ce transfert vers les Ehpad : le premier a accompagné la création des asiles, puis la mise en place de la politique de secteur dans les années 1960-1970 ; le second s'est produit dans les années 1980-1990, à la faveur du mouvement de désinstitutionnalisation prôné par l'antipsychiatrie ; le troisième, qui s'observe depuis les années 2000, coïncide avec la transformation de l'hôpital public en hôpital-entreprise et la stratégie de déshospitalisation.

² Le nombre de ces résidents est de l'ordre de 30 000, alors que le nombre de patients de plus de 60 ans longuement hospitalisés en psychiatrie ne dépasse pas 1 500.