

LE RÔLE DE LA GÉRONTOPSYCHOLOGIE DANS LE CADRE DES SOINS PRODIQUÉS AUX RÉSIDENTES ET AUX RÉSIDENTS



IMPRESSUM**Editeur**

CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées
Zieglerstrasse 53
Case postale 1003
3000 Berne 14

Téléphone +41 (0)31 385 33 33

info@curaviva.ch

www.curaviva.ch

Auteurs: Membres du Comité de la Société Professionnelle Suisse de Gérontopsychologie (SPGP)
Conatct: gerontopsychologie@sgg-ssg.ch
Copyright photo de couverture: CURAVIVA Suisse
Layout: CURAVIVA Suisse
Editeur: août 2015

Pour des raisons de compréhension, il peut arriver que ne figurent dans le texte que la forme féminine ou masculine.
Les deux genres sont cependant toujours concernés.

Sommaire

1. Résumé	4
2. L'idéal des soins	4
3. Ce que nous offrons	4
4. Les conditions auxquelles nous sommes confrontés	5
5. Offre possible de prestations gériopsychologiques	5
6. Forme de la prestation	6
7. Financement	6
8. Collaboration interprofessionnelle	7
9. Recommandation	7
10. Liens	8
11. Sources	9

1. Résumé

La gérontopsychologie s'intéresse aux personnes âgées à travers leur vécu et leur comportement, ainsi qu' à la façon de les influencer positivement. Le champ d'intervention de la gérontopsychologie est très large et ne s'attache pas uniquement aux résidentes et résidents des EMS, mais également à leurs proches et au personnel des institutions. Les gérontopsychologues sont cependant encore peu présents dans les institutions de soins de longue durée. Une situation qu'il importe de changer à l'avenir, afin de pouvoir répondre, dans le cadre des soins médicaux et thérapeutiques, de façon optimale et individuelle aux besoins des résidents (parex. avec des troubles cognitifs ou un passé migratoire), de leurs proches (p.ex. difficulté à accepter la fin de vie du résident ou sa mort) et du personnel de l'institution (parex. subissant une lourde charge de travail).

2. L'idéal des soins

Idéalement, les gérontopsychologues sont engagés par les EMS et font partie intégrante de l'équipe interdisciplinaire. En effet, afin de pouvoir prendre soin des résidentes et résidents de façon optimale, l'intégration des professionnels de la gérontopsychologie est importante et nécessaire.

3. Ce que nous offrons

La gérontopsychologie s'intéresse aux personnes âgées à travers leur vécu et leur comportement, ainsi qu'à la façon de les influencer positivement. Se basant sur les résultats de la recherche, elle part du principe que l'individu continue de se développer et d'évoluer jusqu'à un âge avancé. La gérontopsychologie est une discipline de la psychologie. Ses approches et ses méthodes s'inspirent aussi bien d'autres branches spécialisées de la psychologie (parex., psychologie clinique, neuropsychologie ou psychologie sociale) que des disciplines de la gérontologie (parex., médecine, biologie, sociologie). Les gérontopsychologues travaillent dans des domaines très variés. Ainsi, ils sont employés dans des établissements de soins (parex., cliniques psychiatriques), ils pratiquent dans des organisations privées (parex., recrutement et développement de personnel) ou des associations (parex., Pro Senectute) ou ils exercent une activité dans la recherche ou l'enseignement (parex., à l'université ou dans une Haute école spécialisée).

Les champs d'activités des gérontopsychologues et des gérontopsychiatres se rejoignent souvent dans le traitement psychothérapeutique des personnes âgées. Toutefois, ces deux groupes professionnels se distinguent principalement par leur formation : tandis que les gérontopsychiatres ont suivi des études de médecine leur donnant le droit de prescrire des médicaments, les gérontopsychologues proposent des interventions de nature non médicamenteuse.

Contrairement aux gériopsychiatres, l'expertise des gériopsychologues ne se limite pas seulement au diagnostic et au traitement des personnes âgées souffrant de troubles psychiques, mais examine également les possibilités d'influencer positivement le processus normal du vieillissement.

4. Les conditions auxquelles nous sommes confrontés

Actuellement, les gériopsychologues sont peu présents dans les EMS. Il existe donc un véritable potentiel de développement dans tous les domaines d'intervention mentionnés ci-dessous.

5. Offres possibles de prestations gériopsychologiques

a) Pour les résidentes et les résidents (en individuel, ainsi que pour couples, familles et groupes)

- *Diagnostic* : état de la situation au moyen d'entretiens, de tests et de questionnaires, par.ex., pour détecter les démences éventuelles, les dépressions et d'autres maladies psychiques.
- *Psycho-éducation et entraînement* : transmission d'informations sur les processus de développement psychique au grand âge et exercices utiles pour développer des stratégies pour gérer, par exemple, la mémoire, le sommeil ou la douleur.
- *Conseil psychologique* : par.ex., sur des thèmes tels que l'intégration en EMS, la sexualité, les problèmes relationnels ou les addictions.
- *Psychothérapie*: pour le traitement des maladies psychiques et pour la promotion de la santé psychique.
- *Accompagnement en fin de vie* : accompagnement psychologique des personnes en fin de vie, dans le cadre des soins palliatifs (s'adresse aussi aux proches et au personnel).

b) Pour les proches

- *Conseils psychologiques et psychothérapie* : parex., en cas de conflit au sein du couple, concernant l'attitude adaptée des parents vieillissants ou à la perte d'une personne proche.

c) Pour le personnel

- *Supervision et coaching* : réflexion sur les situations de soins difficiles et développement des compétences professionnelles et psychosociales.
- *Formation professionnelle et continue* : sur des thèmes variés, parex., entre proximité et distance dans les soins quotidiens, l'expression des émotions chez des personnes avec démence, ou les relations avec les proches.

d) Pour les institutions

- *Conseil en matière d'organisation* : parex., élaboration de concepts de soins et de chartes ou aménagement d'espaces adaptés aux personnes avec démence.
- *Projets de recherche* : parex., sur la satisfaction des résidentes et des résidents, sur les conséquences des nouveaux processus de soins ou sur la qualité des soins perçue par les proches.
- *Gérontotechnologies* : développement et évaluation des nouvelles technologies gérontologiques, parex., les moyens de communication électroniques ou les systèmes d'appel d'urgence.

6. Forme de la prestation

Le plus souvent, les gérontopsychologues travaillent sur la base d'un contrat d'engagement ou comme travailleur indépendant sur la base d'un mandat. Les examens diagnostiques et les traitements psychothérapeutiques des résidentes et des résidents avec des troubles psychiques peuvent être financés par l'assurance de base, pour autant qu'ils aient été prescrits par un médecin et délégués à une ou un gérontopsychologue détenteur du titre professionnel de psychothérapeute ou de neuropsychologue.

7. Financement

À l'heure actuelle, les modes de financement suivants sont possibles :

Bénéficiaire de la prestation :	Prise en charge des coûts par :
Résidente/résident	Assurance-maladie de base (prestations gérontopsychologiques déléguées par un médecin) Assurances complémentaires Financement privé Financement dans le cadre de projets de fondation
Proches	Financement privé
Personnel	Institutions
Institutions	Fondations ou institutions au titre d'encouragement de la recherche Les institutions elles-mêmes

8. Collaboration interprofessionnelle

Si les gérontopsychologues sont déjà présents dans les EMS, la collaboration interprofessionnelle est bien établie. Dans la mesure où la gérontopsychologie entretient des liens étroits avec d'autres disciplines (voir le chapitre 1), les gérontopsychologues sont familiarisés avec les approches et les pratiques des autres métiers et donc bien préparés à une telle collaboration.

9. Recommandations

À l'égard des résidentes et résidents

- **Une meilleure prise en charge gérontopsychologique des résidentes et résidents**

En raison de la forte prévalence des troubles psychiques au grand âge (Kaeser, 2012) et des conditions de vie particulières (parex., déménagement dans une institution et les changements qui y sont liés, perte des ressources, dépendance par rapport aux soins), les résidentes et résidents ont davantage besoin de prestations psychologiques (Delenbach & Angst, 2011). Jusque-là, le tabouisation oïé aux troubles psychiques par les personnes âgées elles-mêmes ainsi que l'attitude souvent négative des proches et des accompagnants à l'égard des bienfaits des traitements chez les personnes âgées (stéréotypes de l'âge) ont souvent conduit à une prise en charge psychologique insuffi-

santé des résidents, avec parfois des répercussions financières importantes en matière de soins et de santé.

- **La prise en charge gériopsychologique de personnes avec démence**

Les prévisions démographiques annoncent une nette augmentation du nombre de résidents souffrant d'une maladie démentielle (Stratégie nationale en matière de démence 2014-2017). Les troubles du comportement qui en découlent constituent déjà une grande difficulté dans le quotidien de l'EMS et entraînent des coûts non médicaux importants chez les personnes avec démence (Olesen et al., 2012). Pour tenter de les contenir, une prise en charge gériopsychologique optimale est importante.

- **La prise en charge gériopsychologique de personnes avec un passé migratoire**

Les institutions de soins de longue durée doivent s'attendre, à l'avenir, à accueillir davantage de personnes avec un passé migratoire (Hungerbühler & Bisegger, 2012), qui ont d'autres attentes concernant les soins et qui sont habituées à un autre style de vie. L'accompagnement psychologique des résidents avec un passé migratoire et de leurs proches est donc particulièrement important afin d'éviter les problèmes d'adaptation.

À l'égard des proches

- **Conseil et accompagnement des proches**

Bien accompagner et soutenir les proches dans les situations éprouvantes (par ex., en cas de maladie ou de troubles de la personnalité du résident ou de décision à prendre par rapport aux soins palliatifs) est une tâche difficile. Grâce à leurs connaissances professionnelles autour du thème de la vieillesse, les gériopsychologues peuvent accompagner et soutenir les proches dans de telles situations, mais aussi servir de médiateurs entre les protagonistes.

À l'égard du personnel

- **Soutien du personnel soignant dans la gestion de situations difficiles**

L'implication des gériopsychologues, avec leurs compétences professionnelles, peut constituer un soutien, voire un soulagement, pour le personnel soignant. D'une part, les proches qui se trouvent dans une situation éprouvante peuvent être adressés à un professionnel compétent, d'autre part, les soignants peuvent solliciter de l'aide pour affronter les situations difficiles.

À l'égard de l'institution

- **Implication des gériopsychologues dans l'organisation de l'institution**

Pour pouvoir aussi assurer une prise en charge optimale pour les prochaines générations de résidents, les gériopsychologues peuvent être impliqués dans l'élaboration

et l'évaluation de nouveaux concepts de soins, dans l'introduction de nouvelles technologies ou dans l'aménagement de nouveaux EMS.

Comment entrer en contact avec un ou une gérontopsychologue ?

La Société Professionnelle Suisse de Gérontopsychologie (SPGP) est l'association des psychologues au bénéfice d'une formation reconnue (universitaire ou haute école spécialisée), qui se sont spécialisés en gérontologie et qui exercent une activité pratique ou scientifique dans ce domaine. Elle propose depuis 2012 une qualification complémentaire en gérontopsychologie qui permet d'acquérir des connaissances spécifiques en gérontopsychologie et des expériences de terrain. Le site Internet de la SPGP (voir le lien au chapitre suivant) propose une liste des psychothérapeutes spécialisés dans le domaine du vieillissement ainsi qu'une adresse pour être mis en contact avec d'autres experts.

10. Liens

Société Professionnelle Suisse de Gérontopsychologie (SPGP)

<http://www.sgg-ssg.ch/cms/pages/de/fachgruppen/sfgp--gerontopsychologie.php>

Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée (SBAP)

<http://www.sbap.ch/>

Fédération Suisse des Psychologues (FSP)

<http://www.psychologie.ch/de.html>

11. Sources

- Heuft, G., Kruse, A., & Radebold, H. (2005). *Lehrbuch der Gerontosomatik und Alterspsychotherapie*. Stuttgart: UTB.
- Maercker, A. (2014). *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie*. Berlin Heidelberg: Springer.
- Martin, M., & Kliegel, M. (2014). *Psychologische Grundlagen der Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Références dans le texte

- Office fédéral de la santé publique (OFSP) & Conférence Suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). (2013). *Stratégie nationale en matière de démence 2014-2017*. Berne : OFSP et CDS.
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13916/index.html?lang=de>
- Dellenbach, M., & Angst, S. (2011). *Förderung der psychischen Gesundheit im Alter. Bericht. Teilprojekt im Rahmen des Projektes « Best Practice Gesundheitsförderung im Alter »*. Université de Zurich, Centre de gérontologie. (en allemand)
[http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/a-public-health/4-aeltere-menschen/5-downloads/Via - Best-Practice-Studie Foerderung der psychischen Gesundheit im Alter.pdf](http://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/1_de/a-public-health/4-aeltere-menschen/5-downloads/Via_-_Best-Practice-Studie_Foerderung_der_psychischen_Gesundheit_im_Alter.pdf)
- Hungerbühler, H., & Bisegger, C. (2012). « *Alors nous sommes restés...* ». *Les migrantes et les migrants âgés en Suisse*. Berne : Commission fédérale pour les questions de migration CFM.
- Kaeser, M. (2012). *Santé des personnes âgées vivant en établissement médico-social. Enquête sur la santé des personnes âgées dans les institutions 2008/09*. Berne : Office fédéral de la statistique.
<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.Document.163046.pdf>
- Olesen, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Wittchen, H.U., & Jönsson, B. on behalf of the CDBE2010 study group and the European Brain Council. (2012). The economic cost of brain disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, 19, 155-162.

Mai 2015