



Parcours de formation

Personnes Ressources

Santé Mentale

Jour 3 – Santé mentale et vieillissement,
Rôle de la Personne Ressource en Santé
Mentale

Intervenants : Dr Marielle Lafont – Dylan Navarro – Julia Sire
Intervenantes invitées : Emmanuelle Faure – Sabrina Huguenin

Programme de la journée



9h00 – 10h45 : Santé mentale & vieillissement



13h30 – 14h30 : La coordination intensive de parcours au DAC – Sabrina Huguenin, coordinatrice de parcours



10h45 – 11h00 : Pause



14h30 – 15h45 : Ateliers – Rôle de la personne ressource



11h00 – 12h30 : Présentation du Conseil Local de Santé Mentale – Emmanuelle Faure, coordinatrice CLSM



15h45 – 16h00 : Pause



12h30 – 13h30 : Pause méridienne



16h00 – 17h00 : Boîte à outils & évaluation

**Personnes âgées et souffrance
psychique**

Quelques repères

Docteur Marielle Lafont





Comprendre les fondamentaux

Santé mentale et maladies mentales

Souffrance psychique et troubles psychiatriques

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (OMS). **La santé mentale** fait partie intégrante de la santé.



Trois dimensions de la santé mentale

La santé mentale « positive »

Bien-être, épanouissement personnel, ressources psychologiques et capacité à faire face aux stress de la vie et à contribuer à une vie sociale, familiale, professionnelle...

La souffrance psychique

Détresse émotionnelle ou mentale le plus souvent réactionnelle : troubles anxieux ou dépressifs le plus souvent, liés au contexte de la vie et des ruptures sur le parcours de vie

Les troubles psychiatriques

De durée variable, pouvant aller jusqu'à une véritable maladie mentale.

❓ Comment repérer, comment prévenir, comment accompagner et prendre en charge ??

Le vieillissement

- Processus lent et progressif qui modifie la structure et le fonctionnement de l'organisme
- Être vieux : à quel âge ? 60 ans dit l'OMS À méditer !

De fait il n'y a pas d'égalité entre les personnes....

Le vieillissement tient compte de facteurs génétiques et du parcours de vie semé de joies, de traumatismes et ruptures divers...



«Le naufrage»
n'est pas une
fatalité...

« On vieillit comme on
a vécu... »

disait Ajuriaguerra (psychiatre et psychanalyste 1911-1993)





Santé mentale et vieillissement

Quelques chiffres

1/6

Personnes de + 60 ans

D'ici à 2030, une personne sur six aura plus de 60 ans

2x

Doublement d'ici 2050

Le nombre de personnes de + 60 ans aura doublé

3x

Triplement des + 80 ans

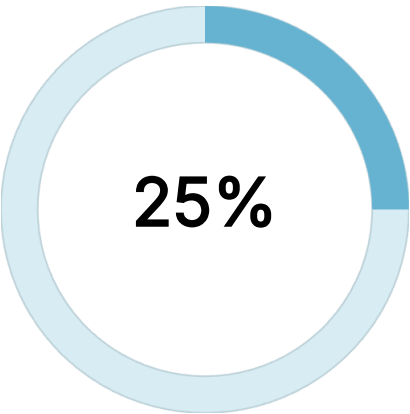
D'ici à 2050 le nombre de personnes de + 80 ans devrait tripler

14%

Troubles mentaux

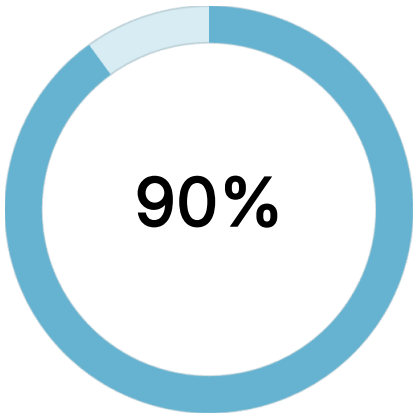
Environ 14% des personnes de + 60 ans vivent avec un trouble mental

Données alarmantes sur le suicide et la santé mentale



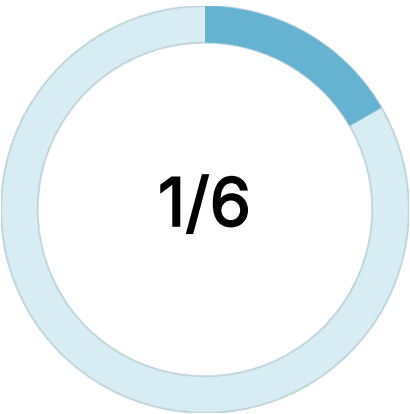
Décès par suicide

¼ des décès par suicide concernent des personnes de plus de 60 ans, 28% si + 65 ans



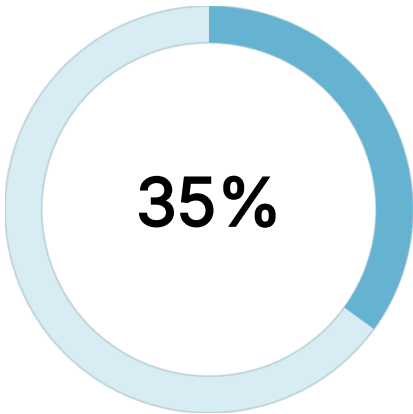
Lien psychiatrique

90% des suicides des PA liés à un trouble psychiatrique, une dépression le plus souvent



Maltraitance

Une personne âgée sur six est victime de maltraitance, souvent par les aidants



BenzoD

35% des + 65 ans consomment des BenzoD

4 fois plus de mortalité prématurée chez les personnes présentant des troubles psychiatriques

La dépression et l'anxiété chez les personnes âgées

La dépression

- Dans ½ cas la dépression de la PA est non diagnostiquée, banalisée, méconnue et mal traitée
- Elle toucherait **10% des + de 65 ans**
- **30% pour les personnes en institution**

Les troubles anxieux

- **10% des PA** présenteraient des troubles anxieux
- Plaintes somatiques en premier lieu
- Mais aussi anxiété généralisée et phobies

Trois situations à distinguer

01

Le vieillissement harmonieux

Gare aux idées reçues !

02

La psychogériatrie

Souffrance psychique en lien avec des problèmes gériatriques et un environnement particulier

03

La psychiatrie de la personne âgée

Maladie psychiatrique plus ou moins ancienne sans syndrome gériatrique

Les troubles psychiatriques aggravent le vieillissement

Les troubles psychiatriques sont facteurs de vulnérabilité avec :



Risque accru

Un risque accru de troubles cognitifs et de démences



Mortalité prématurée

Une mortalité prématurée (ex – 10/15 ans de vie chez les personnes qui souffrent de bipolarité)

Diagnostic différentiel

- **Maladies neurodégénératives** avec troubles cognitifs, et troubles psychiatriques inauguraux (*traitements psychotropes inadaptés voire dangereux*)
- **Etats confusionnels** : ce n'est pas psychiatrique ; c'est une urgence médicale



Personnes âgées et souffrance psychique

Repérage

- Rapport à soi dégradé, hygiène, logement négligés...
- Habitudes alimentaires inhabituelles, perte d'appétit....
- Diminution des activités
- Sentiment d'isolement
- Attitude de repli sur soi, dévalorisation
- Humeur instable, agressivité, tristesse, pensées suicidaires...
- Sommeil perturbé, troubles de la mémoire, de l'attention...
- Santé altérée, perte de poids...

Repérage (suite)



Expressions somatiques

Fatigue inexplicable, douleurs...



Troubles du comportement

Refus de soins



Addictions

Alcoolisation, addictions



Déni

Déni des troubles

Personnes âgées et souffrance psychique

Facteurs de risques

Facteurs individuels

- Sexe : 2/3 les femmes
- ATCD de dépression
- Pathologies chroniques
- Déclin des facultés cognitives et fonctionnelles, perte progressive d'autonomie, déclin sensoriel, vision audition notamment qui aggravent l'isolement...

Facteurs sociaux et environnementaux

- La solitude
- L'isolement social et familial
- La situation sociale et financière, la retraite avec l'âgisme
- Les changements de vie, comme l'entrée en institution, les pertes de repères...

Facteurs de risques (suite)

Évènements traumatisants

Les évènements traumatisants de la vie, les ruptures, les deuils récents

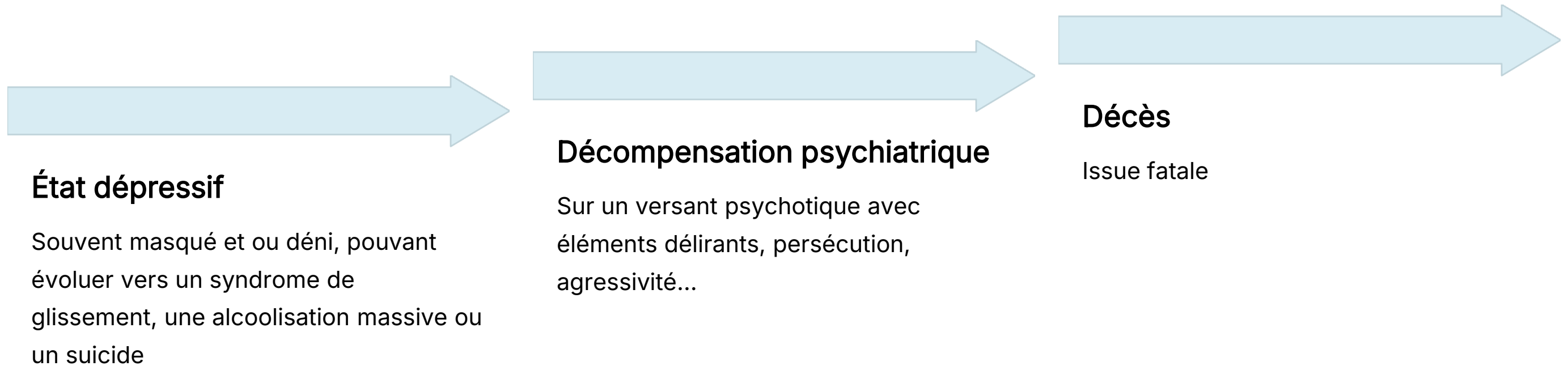
La maltraitance

La maltraitance sous toutes ses formes

Facteurs aggravants

- Thérapeutiques moins efficaces et risque de iatrogénie avec l'âge, les polypathologies et les polymédications
- Mauvaise observance (dénier, troubles cognitifs, effets secondaires...)
- Complications somatiques
- L'utilisation de toxiques

Evolution



 **Ces évolutions peuvent aller très vite et sont vite irrécupérables... URGENCE A REPERER**

Personnes âgées et la mort

Le risque suicidaire

Parler de la mort, penser à la mort, besoin d'en parler avec les proches est présent en vieillissant... normal...

Cela ne veut pas signifier un risque suicidaire... toutefois toujours plus présent que chez l'adulte

Le suicide n'est pas une fatalité, ni une question éthique ; c'est une crise psychopathologique ou psychosociale. Pourtant il est sous-estimé et minimisé, peu étudié et souvent tabou.

Les directives anticipées permettent de préciser ses souhaits de soins en fin de vie ; elles ne peuvent pas concerner une demande d'aide au suicide.

Le risque suicidaire : données clés

3x

Hommes 70-75 ans

3 fois plus de suicides chez les hommes âgés de 70/75 ans que chez les jeunes de 20/25 ans

5x

Hommes 80-85 ans

5 fois plus si 80/85 ans que chez les jeunes de 20/25 ans

50%

Consultation récente

La moitié des PA suicidées avait consulté leur MT dans les 7 jours précédant la mort

1/4

Létalité majeure

En cas de risque réel, ¼ aboutit contre 1/200 chez les moins de 25 ans

Repérage du risque réel parfois difficile, car souvent masqué. Et peu verbalisé. Se méfier des éventuels préparatifs... testament, affaires rangées...

Pas d'ATCD particulier de geste suicidaire contrairement aux personnes jeunes

Par contre, on peut retrouver les facteurs de risques déjà évoqués.

La présence d'un bon étayage familial, amical, social ainsi qu'une bonne santé physique, la pratique de loisirs... sont de bons facteurs protecteurs.

Personnes âgées et souffrance psychique

Les addictions

Alcool le plus souvent

- Entre 2 et 10% chez les + 65 ans
- 2/3 ancienneté de consommation
- Explique 50% des troubles cognitifs avant 65 ans et 2 fois plus de maladie d'Alzheimer
- Consommation souvent solitaire et matinale pour son effet anxiolytique
- Médecin traitant en première ligne
- Risque majeur de complications somatiques (foie, cœur, neuro...) et psychiatriques

❏ Moins connue : la dépendance aux benzodiazépines...

Pour les pathologies psychiatriques autres, notamment troubles bipolaires et schizophrénie... quelles sont vos questions...?

Personnes âgées et souffrance psychique

Prévention

- Maintenir une alimentation saine et équilibrée (retenir perte d'appétit, difficultés à mastiquer, perte de goût et d'odorat, troubles de la déglutition, problèmes digestifs, problèmes financiers..)
- Préserver les liens sociaux (Associations, CCAS...) et familiaux. Accompagnement. Rôle majeur des aidants et accompagnants
- Pratiquer une activité physique adaptée et prévenir les chutes
- Avoir un suivi médical régulier et participer à la prise en charge.. (décisions partagées, observance médicale...)
- Pour les aidants et accompagnants, repérer rapidement les signes d'alerte des troubles psychiques ou neuro végétatifs. Urgence
- On notera qu'être bilingue ou multilingue renforce les **capacités d'attention et de mémorisation** et possède un effet protecteur contre le vieillissement



Personnes âgées et souffrance psychique

Orientation/Prise en charge



Prise en charge pluriprofessionnelle

Dès le repérage, mettre en place une prise en charge pluriprofessionnelle rapidement



Accueil et écoute

Importance de l'accueil, de l'écoute, de l'échange autour de la situation et autour d'un projet de vie et soins personnalisé



Médecin traitant

Faire appel si possible aux soignants, médecin traitant notamment (s'il y en a un...) : prise en charge somatique notamment et orientation si besoin.



Thérapies non médicamenteuses

Place des thérapies non médicamenteuses, notamment psychothérapie adaptée.



Structures spécialisées

Orienter vers un CMP de proximité. Faire appel à une équipe mobile de gériopsychiatrie. Hospitaliser si urgence



Maintien à domicile

Placement en institution à évoquer... si le maintien à domicile est compliqué. Sécuriser le maintien à domicile. Faire un étayage autour de la personne. Orienter vers des structures ou associations d'accompagnement... Associer, protéger et sécuriser les aidants.



Culture de partage

Culture de partage entre les professionnels. Développer les savoirs des professionnels. Favoriser le savoir faire et le savoir être par des mises en situation, des partages d'expériences, des analyses de pratiques.

Pause !



Intervention – Conseil Local de Santé Mentale



Présentation du CLSM par Emmanuelle Faure

- Rôle, missions, fonctionnement
- Articulations territoriales
- Place des personnes ressources dans la dynamique CLSM

Pause méridienne



Mission de coordination intensive de parcours complexe

Intervention de Sabrina Huguenin

- Missions de la CIPC
- Fonctionnement au sein du DAC-RSV
- Articulation avec les personnes ressources santé mentale

Atelier – Rôle de la personne ressource

Définir son périmètre

Identifier les marges de manœuvre

Analyser obstacles et leviers

Co-construire la fiche de fonction

Atelier – Rôle de la personne ressource

Définir un rôle : c'est-à-dire ?

“La plus grande cause de souffrance en entreprise – les attentes implicites “

3 éléments clés pour définir les rôles

Inspiré de l'holacratie

Une raison d'être

Pourquoi ce rôle existe ?
Objectif rêvé

Des attendus

Qu'est ce qui est
attendu de ce rôle ?

Domaine d'autorité

Chasse gardée de ce
rôle



Objectif

Permettre à la personne en charge du rôle d'exprimer toute sa créativité et de prendre des initiatives tout en restant alignée avec le reste de l'équipe.



Atelier – Rôle de la personne ressource

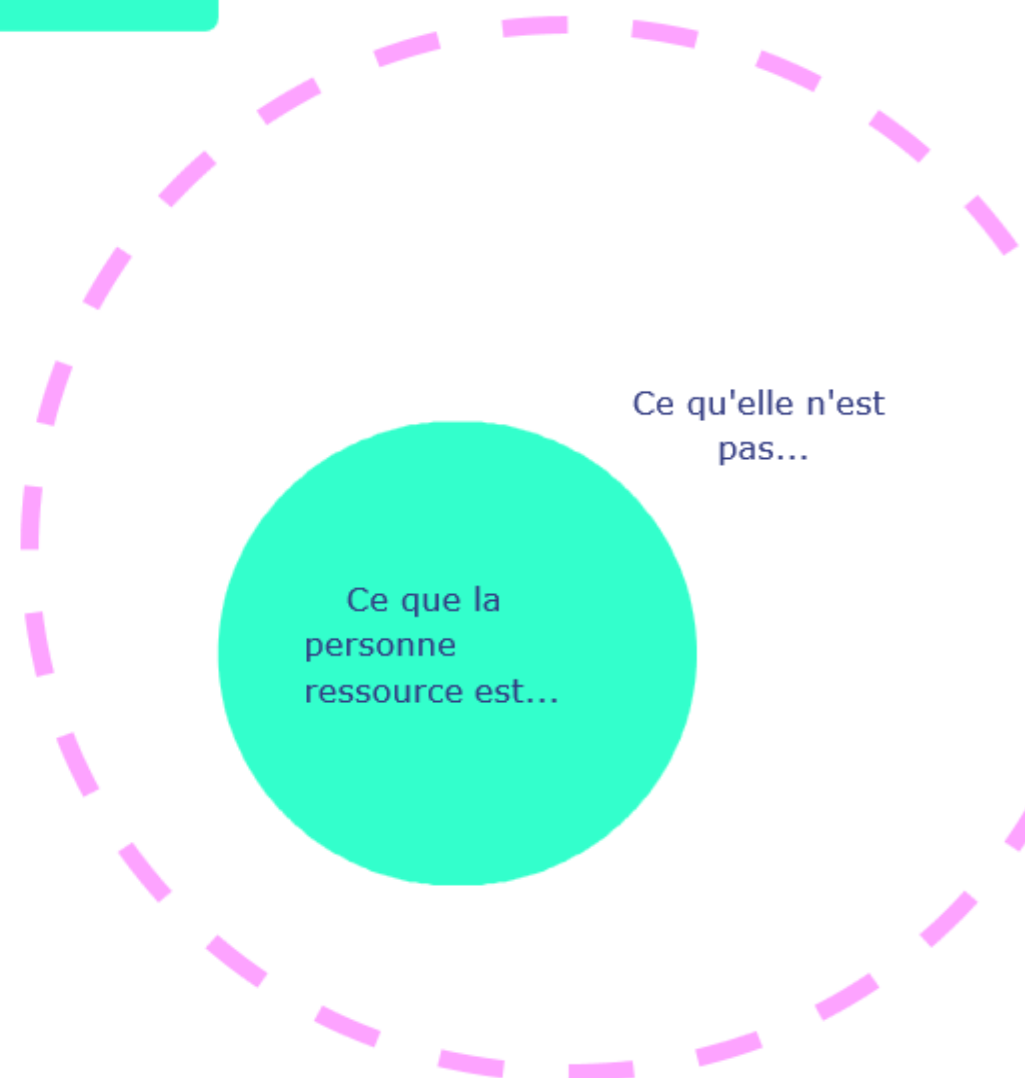
Faire émerger une raison d'être, une vision commune

Intention

Clarifier, faire
apparaître les
points d'accord et
de désaccords

Outils

Aux frontières de...
Ce que la personne
ressource en santé
mentale est, VS ce
qu'elle n'est pas



Atelier – Rôle de la personne ressource

Fiche rôles -

Quels sont les différents rôles que j'occupe ?

Quels sont les choses que je fais alors que ce n'est pas de mon/mes rôles ?

Quelles sont les zones de flou ?

Rôle

Raison d'être (objectif rêvé, idéal)

Attendus

Rôle personne ressource santé mentale

Raison d'être (objectif rêvé, idéal)

Attendus

Atelier – Rôle de la personne ressource

Un repère



Vers quoi ?

Vision

Le changement que l'on souhaite provoquer dans quelques années

Quoi ?

Missions

Description des activités et de la manière de faire

Comment ?

Valeurs

Les pratiques concrètes, quotidiennes

Pourquoi ?

Raison d'être

Répond à la raison profonde : Pourquoi ce rôle existe ?" |



Rôle – Personne ressource santé mentale

Intitulé de la fonction Personne ressource en santé mentale	Structure d'accueil CCAS / France Services / EDES / Centre social / Délégué Défenseur des droits	Territoire Avignon et grand Avignon
Statut Réfèrent transversal – appui aux équipes de premier accueil	Temps dédié [à définir – ex : 0,2 ETP / mission ponctuelle / réfèrent désigné au sein d'une fonction existante]	

FINALITÉ DU RÔLE

Accompagnement renforcé Contribuer à un meilleur accueil et à une orientation plus adaptée des personnes en souffrance psychique, en renforçant les compétences de repérage, de soutien et de mise en réseau des équipes de premier accueil.	Focus sur les personnes âgées Une attention particulière est portée à l'accompagnement des personnes âgées en situation de fragilité psychique, souvent confrontées à des problématiques d'isolement, de rupture ou de troubles du comportement non identifiés.
--	---

MISSIONS PRINCIPALES



Repérage et écoute

- Identifier les signaux de détresse psychique ou de mal-être lors de l'accueil.
- Adopter une posture d'écoute active et bienveillante.
- Savoir distinguer urgence, situation critique, ou besoin d'orientation.



Orientation et accompagnement

- Mobiliser les dispositifs de droit commun, les professionnels du soin et les acteurs du territoire.
- Soutenir les usagers dans leur parcours d'accès aux soins, en facilitant les premiers pas (prise de contact, relai, mise en confiance).
- Agir en articulation avec les aidants, tuteurs, ou intervenants médico-sociaux si nécessaire.

Rôle de relais et de médiation

- Servir de point d'appui pour l'équipe en cas de situation complexe liée à la santé mentale.
- Participer à la coordination avec les partenaires du territoire (CMP, CLSM, DAC, associations, etc.).
- Contribuer à la levée des incompréhensions et à la réduction de la stigmatisation.

Animation et sensibilisation

- Participer à des temps de formation ou de sensibilisation auprès des collègues.
- Partager des ressources, outils, repères de posture.
- Être force de proposition pour améliorer les pratiques internes.

COMPÉTENCES ET CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

COMPÉTENCES ET SAVOIRS ATTENDUS

- Connaissance de base des troubles psychiques et des effets de l'isolement ou du vieillissement.
- Capacité d'écoute, de discernement, et de posture non jugeante.
- Connaissance des acteurs locaux de santé mentale, du médico-social et du tissu associatif.
- Sens du travail en réseau, esprit d'initiative, discrétion professionnelle.

CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

- **Formation préalable recommandée :** Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) ou équivalent.
- **Accompagnement possible :** par le DAC ou les porteurs du projet (temps d'échange, appui méthodologique, réseau des personnes ressources).
- **Suivi :** participation à une communauté de pratique inter-structures (rencontres régulières, partages de situations, mutualisation d'outils).

Pause !



Boîte à outils – Ressources



CASSI – Cartographie intelligente



Annuaire DAC / C360



**CMP / CHM / équipes mobiles
géronto**



**Ressources aidants / ateliers /
associations**



**Outils repérage souffrance
psychique**

Évaluation de la journée

Ce que je retiens

**Ce que je vais mettre en
place**

Mes besoins pour la suite

→ QR code à intégrer