



Projet SIPA

Les psychologues seront-ils absents des services directs aux personnes âgées ? Par Charles Roy

Des psychologues intéressés à réfléchir sur le projet de services intégrés pour personnes âgées (SIPA) et sur les suites à y donner se sont réunis avant les Fêtes. Julie Bélanger, présidente du Regroupement des Psychologues en Gériatrie, Douglas Long ainsi que Line St-Amour étaient présents à cette rencontre, qui visait principalement à susciter une réflexion sur les suites à donner au comité du projet SIPA. J'ai eu le plaisir d'assister à cette rencontre et je vous en donne ici un bref compte-rendu.

Le projet SIPA en lui-même demandera qu'on l'analyse de plus près, afin de mieux en comprendre la nature et la portée. On peut se demander au préalable, quel lien existe entre le projet SIPA et les services de maintien à domicile déjà existants dans les CLSC? Le lien à faire entre le SIPA et le MAD est fort simple: le premier est appelé à remplacer le second. En effet, le SIPA est un projet pilote qui risque de modifier les modalités d'application des services actuels de maintien à domicile. La Régie Régionale est très impliquée dans l'implantation des modalités de financement inhérentes au SIPA. Il s'agit d'un mode de financement guidé par le concept d'imputabilité, une tendance visant à fournir des soins intégrés selon une règle administrative de financement per capita. C'est donc dire qu'il faut prendre ce projet très au sérieux.

Mais, au-delà du projet lui-même, plusieurs questions se posent. **Quelle place fait-on aux psychologues dans les programmes de maintien à domicile (MAD)?** Comment se fait-il qu'il y ait des psychologues dans les autres programmes en CLSC et très peu au maintien à domicile?

Les psychologues qui occupent des postes dans ces services sont peu nombreux et lorsqu'ils quittent, ils ne sont pas remplacés. Il y a une énorme difficulté à circonscrire le champ d'intervention des psychologues et l'apport spécifique de la profession au sein des programmes de maintien à domicile, comme si le psychologue ne cadrerait pas dans les activités quotidiennes de ce programme. On a en effet plutôt tendance à les restreindre à la fonction de spécialistes consultants. Il n'est donc pas étonnant qu'il en soit de même pour le projet SIPA. Peut-être faut-il comprendre les services de MAD ou du SIPA comme étant des services concrets de base (tels les bains, l'hébergement, etc.) et considérer le rôle du psychologue comme étant plutôt celui d'un consultant au sein des équipes de psychogériatrie ou de d'autres types de services (cliniques de la mémoire, etc.). Il y a effectivement une demande de consultation des psychologues, comme par exemple, dans les équipes ambulatoires de psychogériatrie, qu'elles soient rattachées aux Centres Hospitaliers ou aux CLSC (dans la région de Montréal et à Québec).

Deux autres questions se posent: Quelle est l'articulation entre la psychogériatrie et la santé mentale? Et quelle importance les Régies régionales accordent-elles à ces deux types de services aux personnes âgées? En principe, la psychogériatrie concerne les problèmes d'adaptation liés au vieillissement: elle s'adresse aux personnes présentant des troubles gériatriques (multiproblématiques du physique et du psychisme). Les maladies du vieillissement (problèmes cardiaques, vasculaires, arthrite ou autres), peuvent entraîner des troubles psychologiques, causés par la maladie elle-même ou en réaction à celle-ci. Mais les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et devenues âgées ne se retrouvent pas sous l'aile de la psychogériatrie. De par

également les intégrer aux services du maintien à domicile dans les CLSC?

-suite

son chevauchement des aspects physiques et psychologiques, la psychogériatrie semble amener une dilution des aspects psychologiques et faire en sorte que l'intervention psychologique soit laissée à des intervenants tous azimuts. Comme si le psychologue n'arrivait pas à faire valoir son identité et sa valeur clinique dans ce type de services. Ne faudrait-il pas plutôt préconiser une nette distinction entre le physique et le psychologique (incluant la santé mentale)? Car dans l'état actuel des choses, le sort réservé aux aînés souffrant de problèmes de santé mentale est loin d'être enviable.

Ces considérations nous amènent à un constat: **il nous faut réfléchir sur les modèles de services psychologiques pour les personnes âgées.** Faut-il maintenir et développer les services ambulatoires de psychogériatrie tels qu'ils se pratiquent actuellement? Faut-il penser à des services selon le modèle d'hôpital de jour psychogériatrique (par opposition aux modèles de réadaptation), pour des patients ayant besoin d'encadrement? Ou encore à des cliniques de la mémoire comme par exemple celle de l'Hôpital Douglas? Ou aux services de gériatrie des hôpitaux, là où la neuropsychologie est présente? Faudrait-il intégrer les services psychologiques aux milieux d'hébergement? Faudrait-il

Il nous faut, en même temps que nous nous posons ces questions, reconnaître un phénomène inquiétant: nous psychologues, formons d'autres intervenants qui en quelque sorte entrent sur notre territoire avec nos outils, sans la garantie d'encadrement d'un ordre professionnel. Les personnes âgées ne se plaignent pas trop et ne voient pas tellement la différence. Les séquelles des services qu'ils n'ont pas eus et qu'ils auraient dû avoir sont difficiles à mettre en évidence. Pensons uniquement aux bénéfices sociaux et financiers qui pourraient être réalisés si les dépressions étaient diagnostiquées par des professionnels qualifiés avant que la situation ne se dégrade.

L'heure est donc venue pour une réflexion importante sur les services psychologiques aux personnes âgées. Les psychologues doivent rapidement mettre de l'avant les expertises qu'ils détiennent dans ce secteur et faire le point sur l'état de nos connaissances dans le domaine du vieillissement et de la santé mentale chez les aînés. Voilà sans aucun doute un défi intéressant pour les organisations concernées: le Regroupement des Psychologues en Gérontologie, l'Association des Psychologues en CLSC, la Fédération et l'Ordre.

Un dossier à suivre.