Le risque suicidaire chez les personnes âgées :

Ensemble, comprendre pour agir

Dr Thomas LEONARD, gérontopsychiatre

Tours, le 11/02/21

Vies 37 Prévention du suicide

CONSULTATION INTERSECTORIELLE DE GÉRONTOPSYCHIATRIE

CMRR Centre Mémoire de Ressource et de Recherche TOURS

« C’est normal de penser à mourir en vieillissant. »

?

« Le suicide est un problème de santé publique chez les jeunes. »

?

« Le suicide d’une personne âgée,

on ne le voit pas arriver. »

?

« Pour en venir à se suicider,

il faut souffrir d’une pathologie psychiatrique. »

?

« Parler du suicide

risque de provoquer le passage à l’acte. »

?

« Rien ne fera changer d’avis

à quelqu’un qui est déterminé à se suicider. »

?

L’exemple de Martine

Martine a 79 ans. Elle vit dans la maison qu’elle a fait construire avec son mari. Ce dernier est décédé il y a 10 ans : il était plus âgé qu’elle, et souffrait d’une maladie de Parkinson. Elle a deux fils, l’un vit à Paris, l’autre à 10 km de chez elle. Elle a consacré beaucoup de temps à la garde de ses petits-enfants. Elle a acheté un smartphone pour rester en contact avec eux. Elle continue de se rendre toutes les semaines au club de marche qu’elle a fondé ; avec son amie et voisine Christiane, elles en sont les doyennes. Elle ne se plaint pas de sa santé : un peu d’arthrose, et quelques cachets pour le diabète surtout. Elle n’a jamais eu à se plaindre du moral, face aux coups dures de la vie, elle a toujours pu compter sur son mari et ses enfants.

En avril, le mari de sa voisine décède brutalement d’un infarctus à 79 ans.

Endeuillée, Christiane préfère rester seule, malgré le soutien proposé par Martine, qui a déjà connu ça…

Martine ne se rend pas à son club de marche cette semaine-là.

Elle se rend compte qu’elle est la plus âgée. Elle a peur de ralentir le groupe.

En juin, les résultats de sa dernière prise de sang sont moins bons. Un médecin remplaçant lui annonce que le diabète est moins bien contrôlé : il faut qu'elle passe à l'insuline. Il va falloir qu'elle apprenne à se faire les injections. Martine ne s'en sent pas capable. On lui prescrit une infirmière à domicile. « Comme pour mon mari. »

Martine reçoit une publicité pour les prévoyances obsèques.

D'habitude elle rit de ces publicités ciblées, qu'elle jette.

Aujourd'hui elle hésite et laisse la publicité sur le buffet…

Il lui passe par l'esprit que ça pourrait servir.

Fin juin, son fils passe la voir, comme toutes les semaines. Ils se réjouissent ensemble qu'Emma, sa dernière petite fille, vienne d'avoir son bac. Elle est déjà partie en vacances pour tout l'été, « même pas pris le temps de fêter ça en famille ». Son père positive, « à notre tour de prendre des vacances aussi ! »

Comme d'habitude, en faisant les tâches demandées par sa mère, il jette un œil… Il fait remarquer qu'il y a plus de bazar sur le buffet… Il remarque l'ordonnance d'insuline… « Pourquoi tu ne m'as rien dit ? »… « Je suis quand même capable d'appeler une infirmière toute seule ! »… « Comment veux-tu qu'on t'aide si tu ne dis rien ! »… « Tu continues d'aller marcher au moins ? C'est important ! »… « On n'a pas envie de te mettre en maison de retraite, mais il faut y mettre du tien ! »…

Martine ne sait quoi répondre.

Après son départ, en rangeant l'ordonnance, elle décide d'aller lire en détail la notice.

Elle se dit que ce serait un bon moyen d'en finir avant que ça se gâte.

Quelques jours après, Emma l’appelle… « Papa m’a dit qu’il est venu de te voir... Je m’amuse bien en vacances. »

Martine a laissé fonctionner le répondeur, elle n’a pas eu envie de répondre, elle n’a pas voulu faire perdre son temps à sa petite fille. Et puis elle se sent tellement fatiguée... C’est qu’elle n’arrive plus à dormir… Avec son arthrose qui la fait plus souffrir.

Martine reste de longs moments de silence. Elle repense à cette insuline.

Elle a un peu peur, mais en vient à se dire qu’elle n’a plus rien à perdre.

Et puis elle n’a plus faim… Ca serait facile de faire une hypoglycémie.

C’est la mi-aout, ses enfants sont tous en vacances.

Martine veut leur envoyer un sms. Elle n’y arrive pas car elle tremble. « Voila que j’en viens à trembler comme mon mari. »

Seule, elle allume la télévision, un humoriste fait une blague sur les vieux et la canicule…

« Rien de fonctionne, tout va mal, personne ne pense à moi. »

« Avec cette chaleur, ça sera facile de mourir. On se dira même que c’est à cause de la chaleur. »

« L’infirmière du soir va bientôt passer, après son départ, j’aurai tout le temps. »

L’infirmière arrive, Martine lui sourit…

Le suicide : une réalité en chiffres

En France,

25 décès par jour

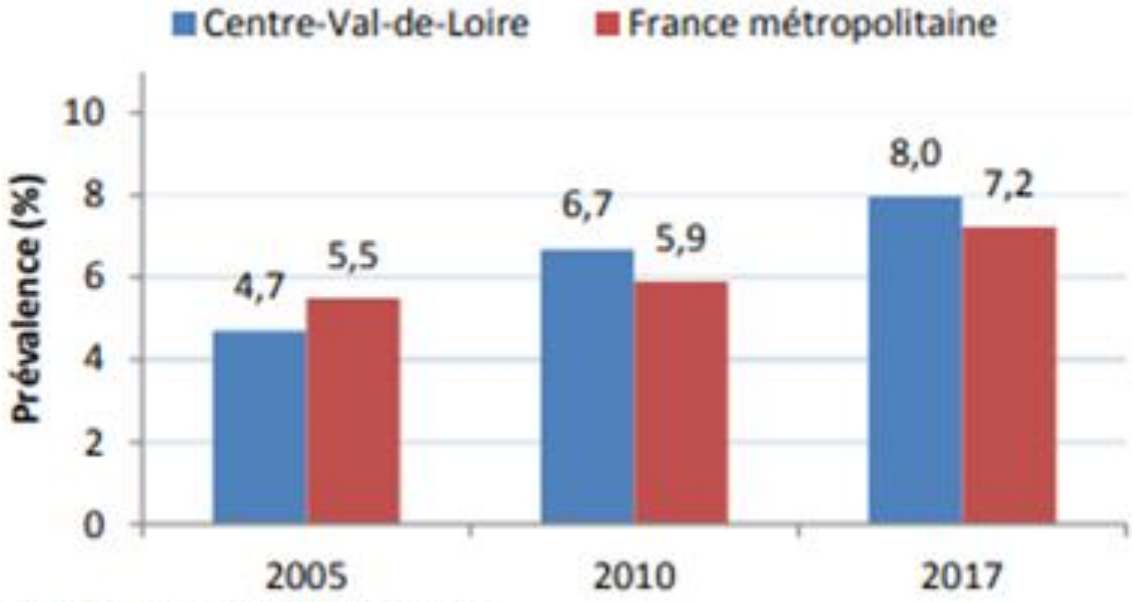
En une année,

Parmi 100 000 personnes → 4000 auront une idée suicidaire

→ 180 feront une tentative de suicide

→ 16 décèderont par suicide

Figure 14 : Evolution de la prévalence* des tentatives de suicide au cours de la vie en région Centre-Val de Loire et en France métropolitaine, en 2005, 2010 et 2017,

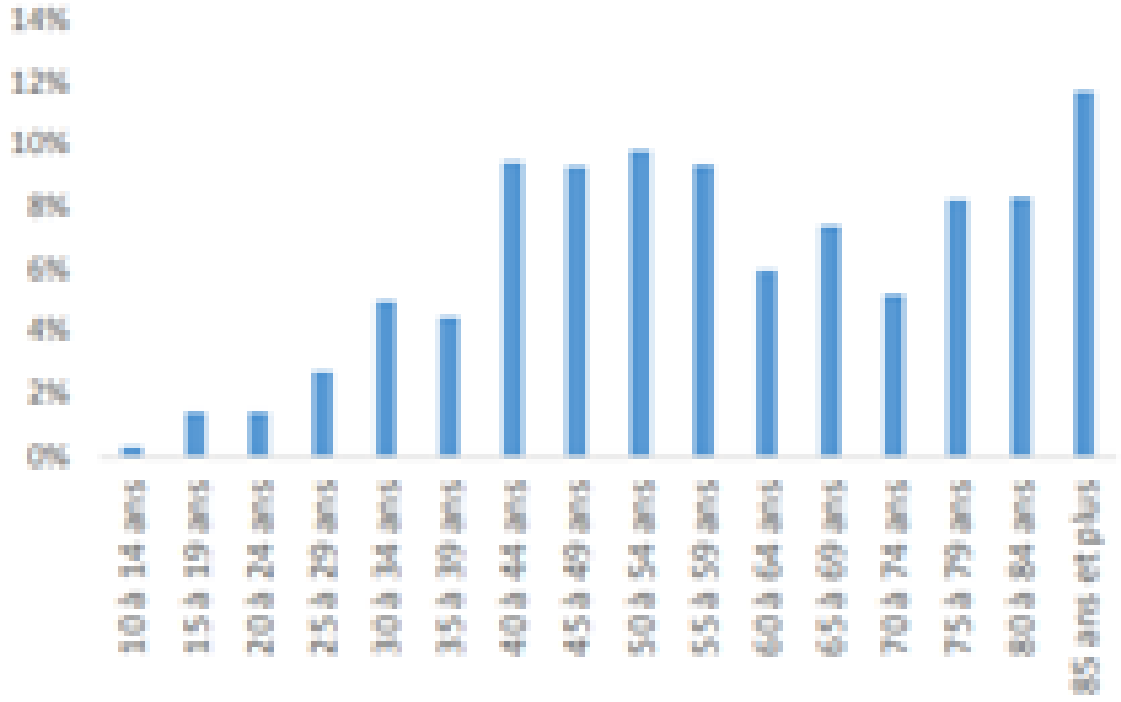


*Prévalence pour 100 habitants
Champ : France métropolitaine, population âgée de 18 à 75 ans vivant en ménages ordinaires
Sources : Baromètres de Santé publique France 2005, 2010 et 2017 (Inpes et Santé publique France)

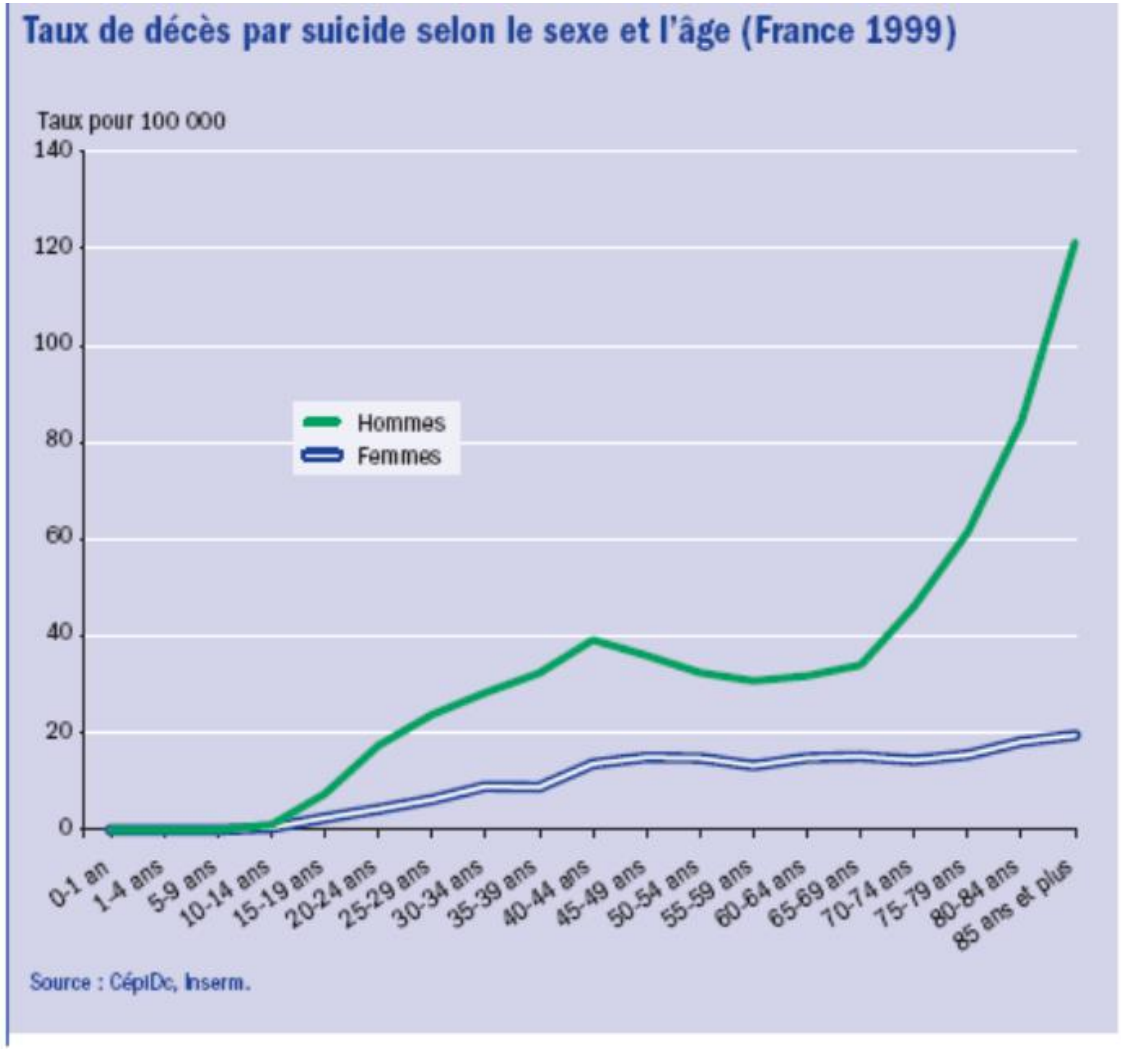
Figure 5 : Evolution des taux annuels standardisées* de mortalité par suicide (selon le sexe, en région Centre-Val de Loire et en France métropolitaine, 2000-2015

*Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, population de référence France (2015)
Champ : Centre-Val de Loire, population âgée de 10 ans et plus
Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France

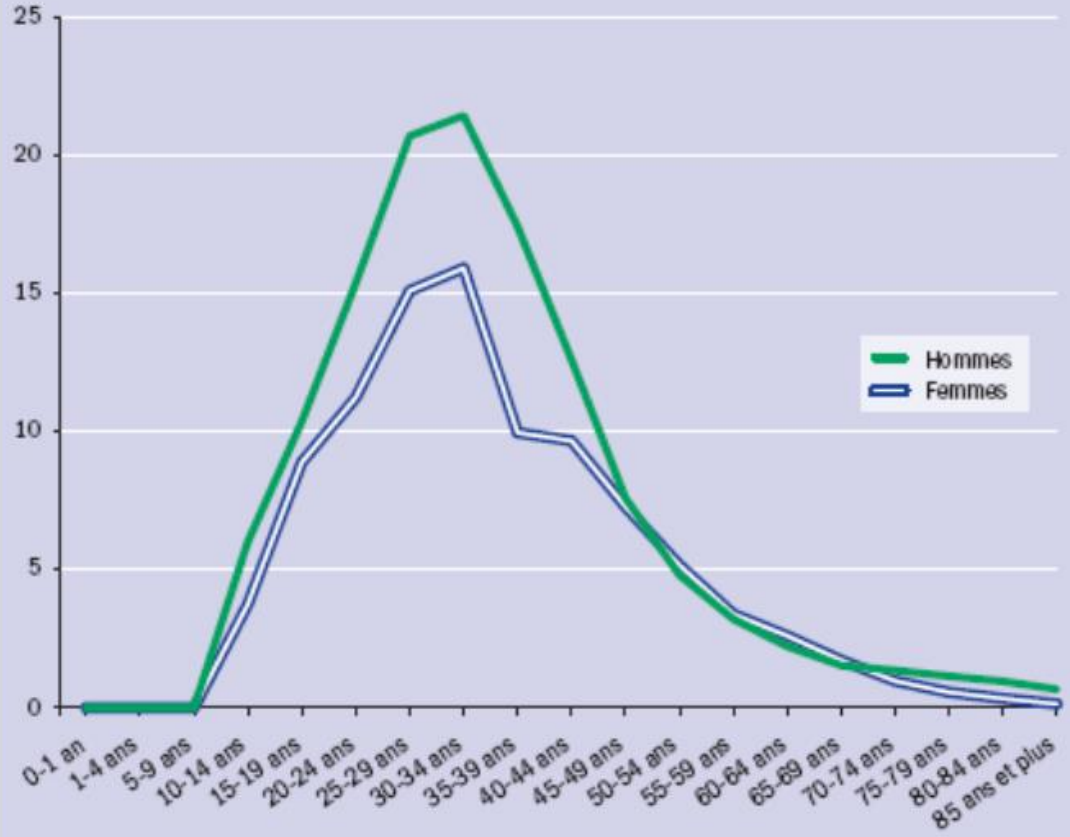
Figure 3 : Répartition des décès par suicide par classe d'âge quinquennale en Centre-Val de Loire, 2013-2015



Champ : France entière, population âgée de 10 ans et plus
Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

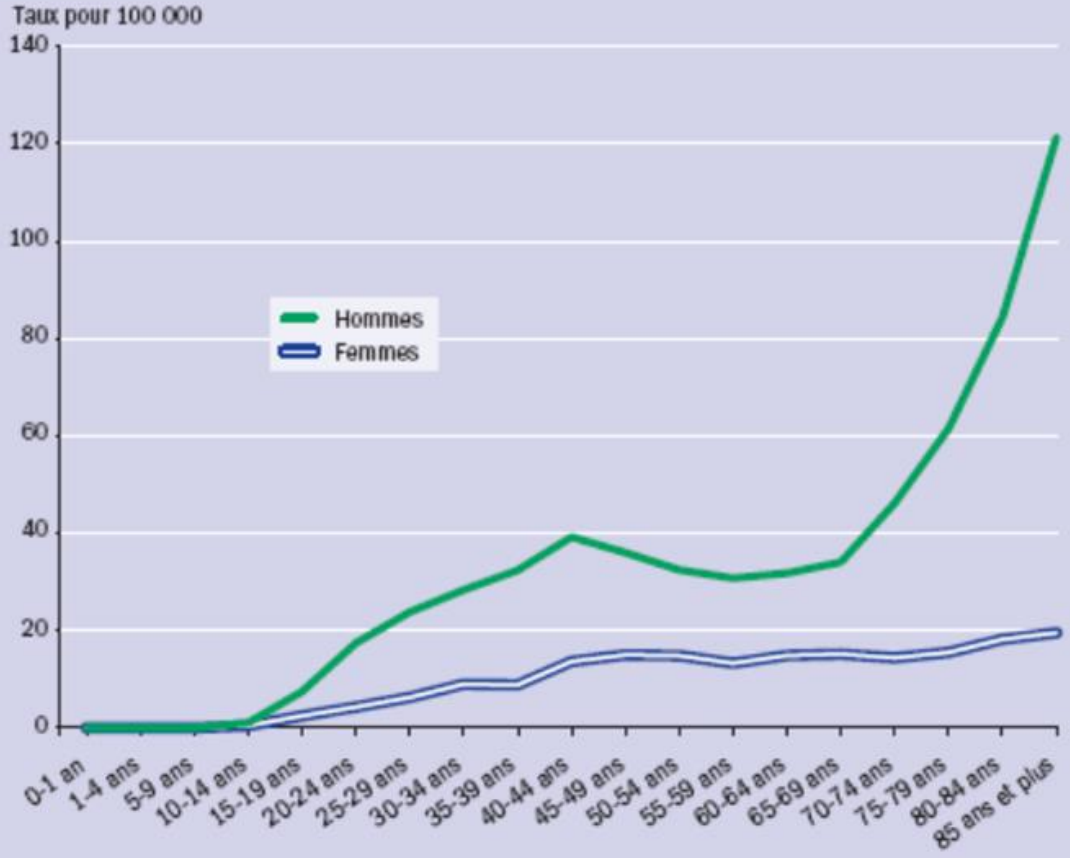


Part des suicides dans la mortalité générale selon le sexe et l'âge (France 1999, en pourcentage)



Source : CépiDc, Inserm.

Taux de décès par suicide selon le sexe et l'âge (France 1999)



Source : CépiDc, Inserm.

« Le suicide est un problème de santé publique chez les jeunes. »

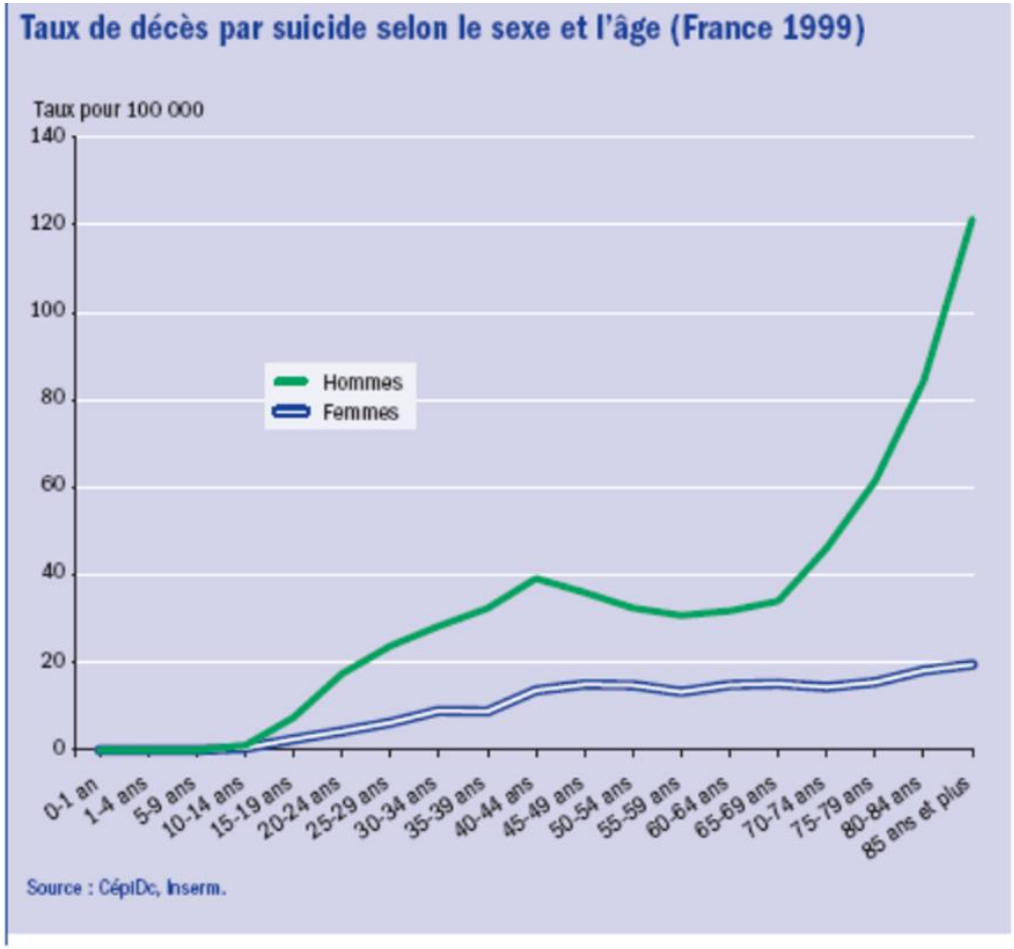
et

Pourquoi dans notre société, le suicide chez les personnes âgées attire moins l'attention que chez les jeunes ?

- Vision jeuniste, adultomorphique du vieillissement : « déchéance »

Versus « Enrichissement », « Bonification », « Mûrissement », « Gain »

- Phénomène **sous-estimé** (9.4 % du nombre officiel de décès par suicide dans la population générale, contre 12,85% chez les plus de 65 ans)



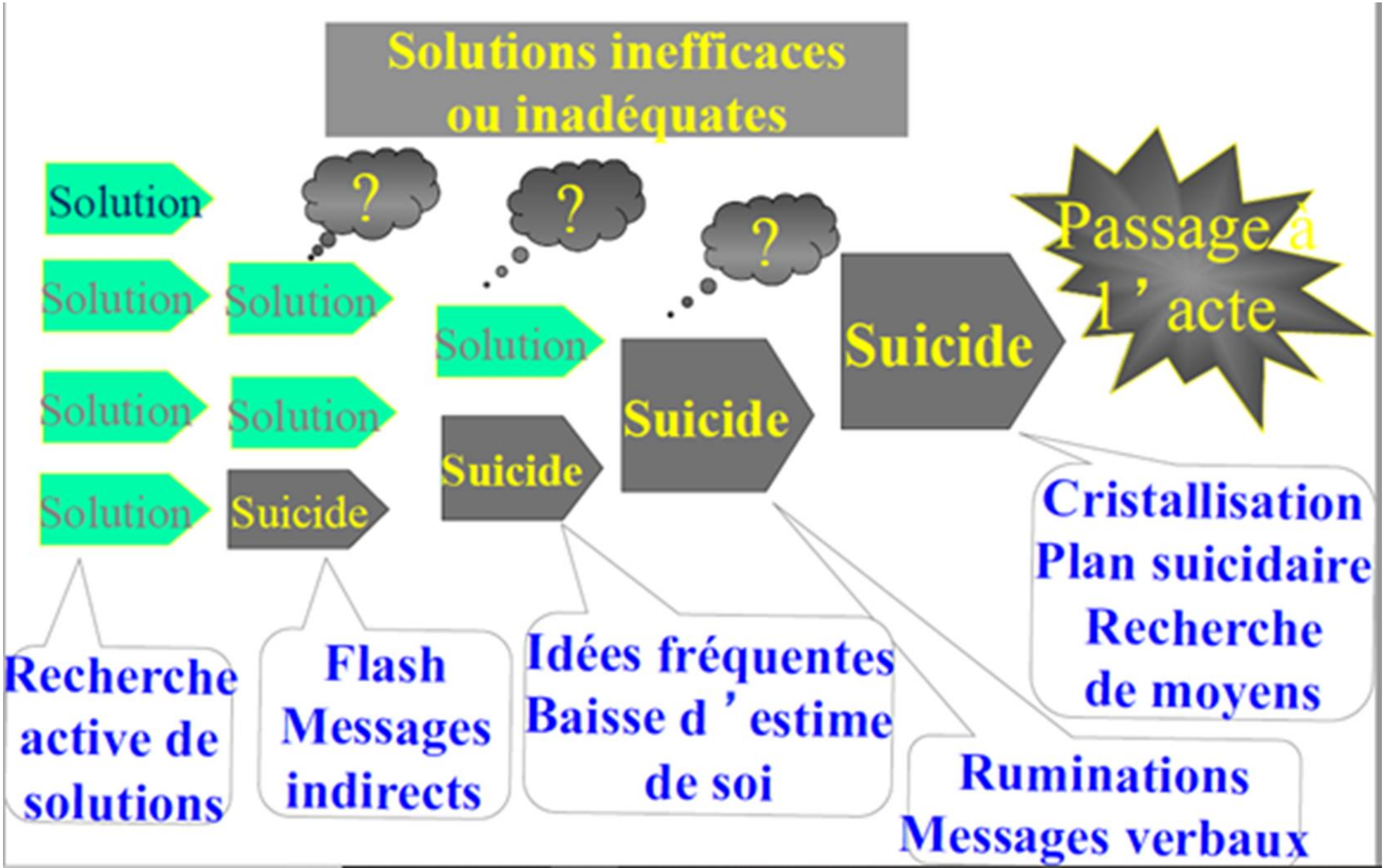
- Plus de suicides aboutis (1 pour 4 TS, contre 1/100 TS chez les moins de 25 ans)

- Plus de suicides aboutis chez les hommes (1 pour 1,2 TS, contre 3,3 TS chez les femmes)

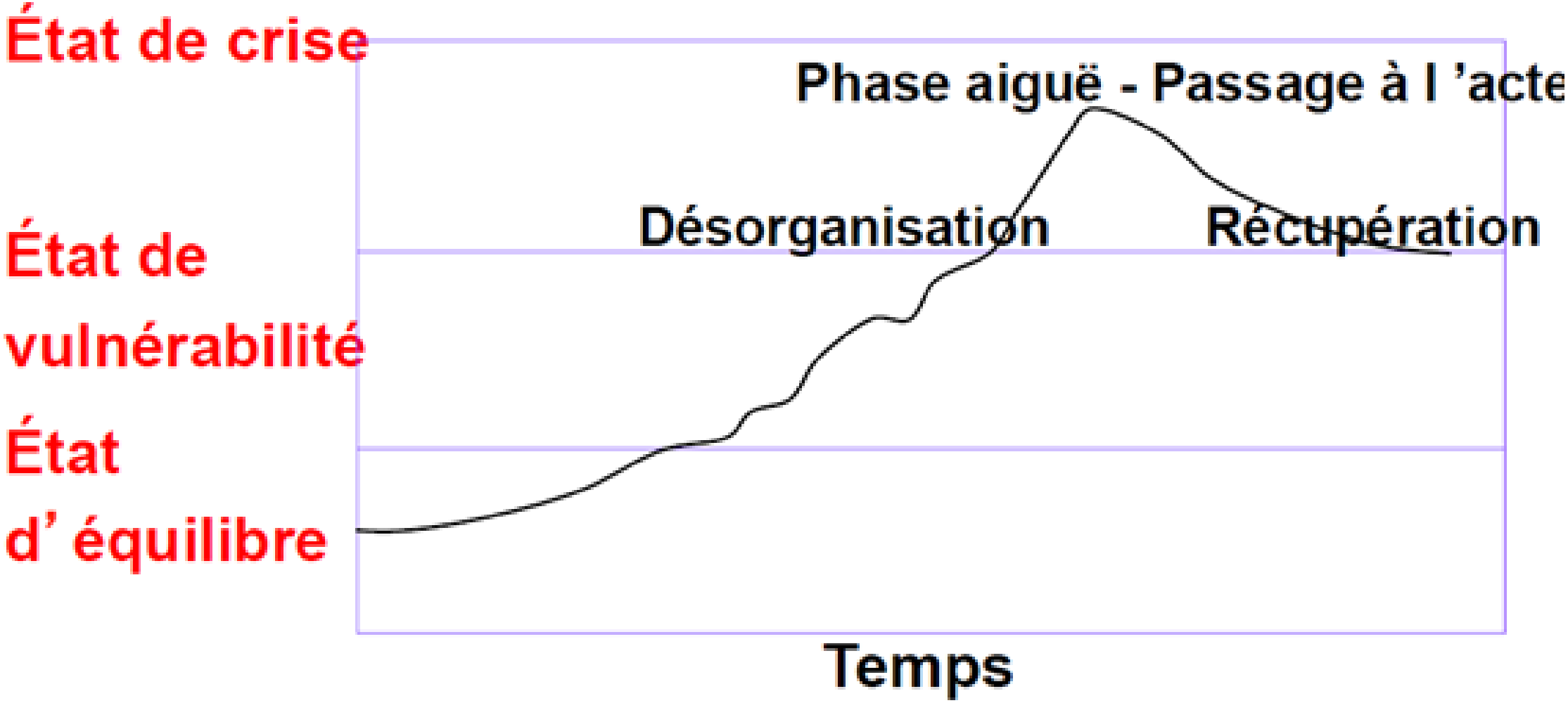
- Des moyens létaux plus radicaux
- Des organismes déjà plus fragilisés

La crise suicidaire

La personne ne veut pas mourir, elle veut arrêter de souffrir.


Solutions inefficaces ou inadéquates
Solution
Solution
Solution
Solution
Solution
Solution
Solution
Suicide
Suicide
Suicide
Suicide
Passage à l'acte
Recherche active de solutions
Flash Messages indirects
Idées fréquentes Baisse d'estime de soi
Ruminations Messages verbaux
Cristallisation Plan suicidaire Recherche de moyens

La progression de la crise :



« C’est normal de penser à mourir en vieillissant. »

Facteurs de risque et facteurs précipitants

- Maladie physique (chronique, handicap, douleur, dépendance)
- Maladie psychiatrique (dépression, etc..)
- Abus d’alcool, de médicament
- Vieillissement cognitif (perte de flexibilité) et psychologique (rigidification)
- Perte, ruptures, traumatisme : deuil, veuvage, déménagement
- Maltraitance, Violence
- Isolement, absence de lien, conflits
- Banalisation par la société

Facteurs protecteurs

- Bonne estime de soi
- Bonne capacité d’introspection et d’adaptation
- Expression de ses émotions et demande de soutien
- Cohésion familiale
- Soutien Amical
- Lien social, intégration dans la communauté, activités extérieures
- Vision positive du vieillissement chez la personne, son entourage, la société

Signes précurseurs

- Préparation des obsèques, vérification du testament, dons d'objets significatifs…
- Messages verbaux indirects : «j'ai fait mon temps » ; « vous seriez/serez bien mieux sans moi » ; « je vais débarrasser le plancher »
- Acquisition des moyens pour se suicider
- Changement d'humeur et de comportement
- Désorganisation (sommeil, repas, activités quotidiennes, …)
- Augmentation de la consommation d'alcool et de médicaments

La dépression :

- Tristesse, pleurs
- Perte d’intérêt et de plaisir
- Trouble de l’appétit et du poids
- Trouble du sommeil
- Fatigue
- Ralentissement
- Dévalorisation, culpabilité
- Trouble de la concentration
- Idées suicidaires

Chez la personne âgée :

- Tristesse plus souvent masquée
- Plus de plainte cognitive, physique, d’anxiété, de trouble du sommeil
- Idées suicidaires moins souvent exprimées, mais suicide plus souvent abouti

« Le suicide d’une personne âgée,

on ne le voit pas arriver. »

Suicide et maladie psychiatrique

Autopsie psychologique : environ 90 % des suicidés âgés souffraient d'une maladie psychiatrique.

- 60 à 90 % de dépression,
- 5 à 15 % de troubles psychotiques,
- 5% à 45% d'abus d'alcool.

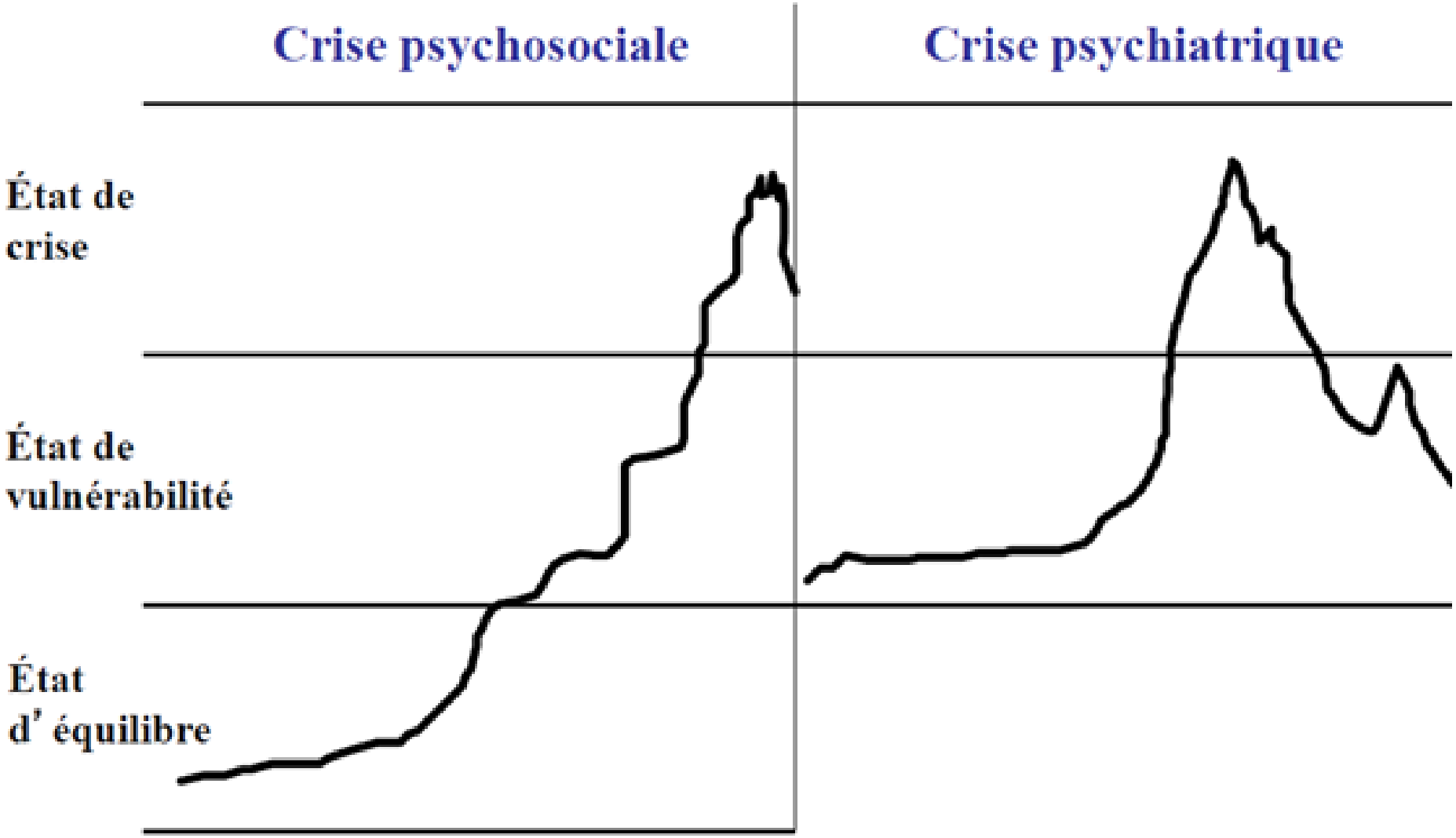
Les troubles anxieux et l'abus ou la dépendance à l'alcool augmentent le risque de décès par suicide.

« Pour en venir à se suicider,

il faut souffrir d’une pathologie psychiatrique. »

et

Crise psychosociale et crise psychiatrique



Comment agir ?

- **En parler** : La personne ayant des idées suicidaires interprète les questions directes de son interlocuteur comme une compréhension de sa souffrance (et à l'inverse, l'absence de questionnement comme un désintérêt).

- **Créer un climat de confiance** : Eviter de perdre votre calme, de porter un jugement moral sur son envie d'en finir, de la culpabiliser, de lui dire qu'il faut arrêter d'y penser.

→ Réévoquer les relations significatives, les croyances et bons souvenirs

→ Convaincre qu'elle vaut la peine d'être aidée

→ Alimenter l'espoir de petits changements

« Parler du suicide

risque de provoquer le passage à l’acte. »

En parler…

<u>Lignes d’écoute :</u>

Suicide écoute 01.45.39.40.40

SOS amitiés 09.72.39.40.50

SOS solitude 02.62.970.000

3977 => Numéro d’écoute, de soutien, et d’orientation du sujet âgé en souffrance

Comment agir ? :

Evaluer le risque suicidaire en quelques lignes

- Risques : physiques, psychiques, environnementaux ?
- Urgence : scénario ? place dans la crise suicidaire ?
- Dangerosité : la méthode envisagée est-elle fortement létale ?

Risques ?

- Évaluer les malaises physiques (troubles auditifs, visuels, douleurs physiques, alimentation, médicaments, etc…)

- Évaluation psychologique (signes de dépression, pertes, idées face à la mort, niveau d’isolement ressenti, qualité de vie, etc.…)

- Évaluation du réseau social (nombre de contacts, type, satisfaction, présence de confident, etc.…).

Urgence ?

Urgence faible	Urgence moyenne	Urgence élevée
Bonne alliance thérapeutique	Est isolé	Est très isolé
Désire parler et est à la recherche de communication	A besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi	Complètement ralenti par la dépression ou au contraire dans un état d'agitation ; la souffrance et la douleur sont omniprésentes ou complètement tues
Cherche des solutions à ses problèmes	Ne voit pas d'autre recours que le suicide	A le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé
Pense au suicide sans scénario suicidaire précis	Envisage un scénario dont l'exécution est reportée	A un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider
Envisage encore d'autres moyens pour surmonter la crise	Envisage le suicide avec une intention claire	Décidé, avec un passage à l'acte planifié et prévu dans les jours qui viennent
N'est pas anormalement troublé mais psychologiquement souffrant	Présente un équilibre émotionnel fragile	Coupé de ses émotions, rationalisant sa décision ou au contraire, très émotif, agité ou anxieux

Comment agir ? : Mobiliser

- Amener la personne à exprimer ses besoins à ses proches

- Impliquer la famille, l’entourage

- Se rapprocher de lieux ou de personnes ressources

- Planifier le futur immédiat, des actions concrètes

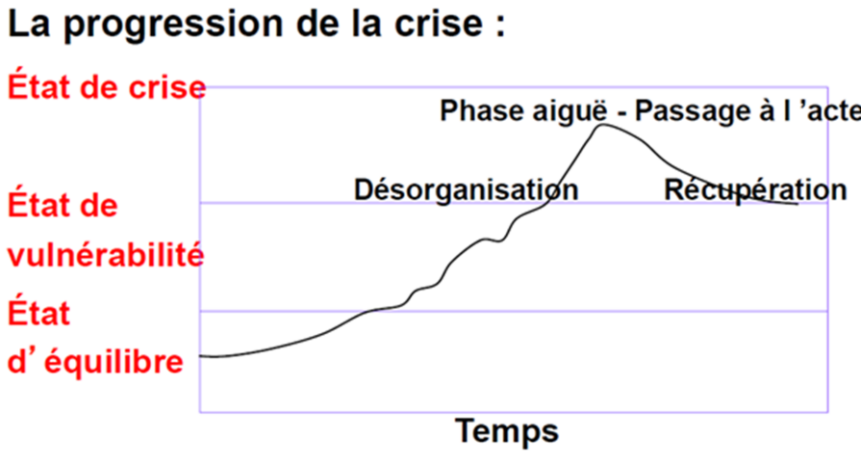
« Rien ne fera changer d’avis

à quelqu’un qui est déterminé à se suicider. »

… et après…

- La période qui suit un passage à l'acte est considérée comme une période à risque de récidive car la personne demeure dans un état vulnérable

- Soutenir les personnes et les équipes endeuillées par le suicide



… et en amont : améliorer le repérage

- Prévention

- Formation

- Equipes mobiles gérontopsychiatriques

- Association VIES37

ALERTE RISQUE SUICIDAIRE

Pour la Personne âgée à Domicile

Les personnes âgées se suicident trois fois plus que le reste de la population.

80% des personnes décédées par suicide ont manifesté des signes d'alerte ou verbalisé leur intention.

Parler du suicide n'incite pas à le faire.

IL FAUT EN PARLER !!!

Le questionnaire suivant est fait pour vous aider à poser des questions :
- A la personne qui vous inquiète
- Ou à celle chez qui vous avez remarqué un changement dans ses habitudes
- Et vous aider à agir

Vies 37
Prévention du suicide

Comment utiliser cet outil ?

Observer la personne

Si vous observez un des éléments de la 1ère étape, passez à la 2ème étape et posez les questions que l'on vous propose sur l'étape 2
Posez les questions telles qu'elles sont écrites

Puis passez à l'étape 3.
Si vous avez un doute :

NE RESTEZ PAS SEUL ....
PARTAGEZ VOTRE INQUIETUDE

Vies 37

1

La personne dont vous vous occupez a t'elle :

-Des troubles du sommeil ?
-Des troubles de l'appétit ?
-Se sent-elle particulièrement ralentie ?
-Se sent-elle particulièrement fatiguée ?

Si au moins 1 OUI

2

Se sent-elle plus triste actuellement ?
Son moral est-il particulièrement mauvais ?
A- t-elle perdu le plaisir aux choses, n'a t'elle plus goût à rien ?
A-t-elle le sentiment qu'elle ne vaut rien ?
A-t-elle du mal à se concentrer ?

Si au moins 3 OUI, n'hésitez pas à lui poser la question : « Vous semblez souffrir ? »

3

->Avez-vous des idées de mort ou des idées de suicides ?
->Y pensez-vous souvent ?
->Avez-vous envisagé le moyen de le faire ?

LA PERSONNE A REPONDU:

OUI

Appeler en urgence l'infirmière ou le responsable de secteur.

Si elle n'est pas joignable :

Appeler le médecin traitant

Si pas joignable ou urgence faire le

15

Le risque suicidaire chez les personnes âgées : *Ensemble, comprendre pour agir*

Merci de votre attention.

A vos questions !