

Idées suicidaires chez la personne âgée

Prévention du risque, repérage et éléments de prise en charge

Dr Marie PLAYE
psychiatre
Filière de psychogériatrie – pôle de gérontologie - CHRU Lille

Contexte

- **Létalité** du suicide chez la PA (>65ans): 1 DC par suicide /3 en F – 1 suicide abouti pour 4 TS
- Moyen utilisé particulièrement létaux: **détermination**
- H>85 ans: seule tranche d'âge en F dont le tx de mort par suicide ne diminue pas
- **Banalisation** des idées suicidaires chez le SA, tabou, sous estimation épidémiologique (sous déclaration)
- 1ers facteurs de risque: **DEPRESSION et ISOLEMENT**
- Respect du « choix de mourir » ne doit pas nous faire éviter de parler de la souffrance morale chez nos aînés

Le processus suicidaire

- Suicide différent de désir de mort mais recherche d'un **soulagement à une souffrance sans solutions**
- Suicide aboutissement d'un processus parfois long : enquête méthodique (suicidaire/suicidant) sur les **facteurs de risque** prédisposants, contribuant et précipitants
- **Crise suicidaire**: aboutissement de ce processus et risque de passage à l'acte. Elle dure 6 à 8 semaines.
- Crise suicidaire: **émotion prend le pas sur le cognitif**: recherche d'un soulagement immédiat

Les moyens d'intervention: la prévention

- Bien en amont du passage à l'acte: **stratégies de prévention**
- Repérage des personnes « à risque »
- Repérage de la souffrance morale chez la PA
- **Lutte contre l'isolement**
- **Amélioration de l'accès aux soins** en santé mentale pour les PA (pour tous les lieux de vie)
- Informer les personnes du **réseau** de soutien possible
- Amélioration de la **formation** au dépistage de la dépression et du risque suicidaire
- **Définir des plans d'intervention précis** auprès des personnes âgées en souffrance morale

Les moyens d'intervention: le repérage et l'évaluation

- Formation des personnes au contact des PA à l'**ÉCOUTE** (risque de la réassurance trop précoce) et à **PARLER du suicide**
- Utilisation d'outils de dépistage: le **RUD**
 - **RISQUE**: connaître et repérer les facteurs de risque favorisant (vie entière), contribuant (l'année précédente) et précipitants (de quelques mois à quelques minutes avant)
 - **URGENCE**: niveau d'élaboration d'un passage à l'acte
 - **DANGER**: accessibilité et létalité du moyen utilisé
- Former les personnes permet de favoriser un raisonnement posé et d'élaborer une stratégie d'intervention immédiate face à l'évocation d'idées suicidaire

Les pistes d'intervention

- Immédiat: mise à l'abri selon le degré d'urgence (risque de mourir par suicide dans les 48 h)
- Verbaliser la crise suicidaire: mettre des mots, valider les émotions, encourager la verbalisation
- **Stratégies d'intervention sur les 6 à 8 semaines à co construire avec la personne**
 - Définir ensemble les facteurs ayant favoriser la crise
 - Agir sur ceux-ci et diminuer la souffrance: recherche active de solutions avec la personne
 - Remettre des perspectives: objectifs simples, atteignables, où la personne est actrice
- Connaître et développer un réseau de soutien solide et fiable auprès de la personne: occasion de la complémentarité

La formation de prévention du risque suicidaire faite aux Ehpad

- Initiative commune F2RSM, ARS et CHRU pour développer stratégie de prévention auprès du personnel des EHPAD
- Formation du Professeur TERRA: développer un réseau de « sentinelles » au repérage et à la prévention du risque
- Former le maximum de personnel dans un même établissement
- Pour le CHRU: retour essentiel: apprendre à savoir parler du suicide et aborder la question sans (ou presque) tabou
- Utilisation du jeu de rôle: essentielle pour sensibiliser les personnes à l'écoute
- Lieu d'échange sur le bien être des PA en EHPAD, réfléchir à la question de l'isolement