

MARIE MANECHEZ¹, JEAN ROCHE¹, LAURENT PLANCKE², THIERRY DANEL², FRANCOIS PUISIEUX¹, GUILLAUME VAIVA³.

1. Clinique de gérontologie, CHRU de Lille, France.
2. Fédération régionale de recherche en santé mentale (FzRSM) Nord - Pas-de-Calais, Lille, France.
3. Clinique de psychiatrie, CHRU de Lille, France.

Introduction

- La crise suicidaire est un problème de santé publique qui a fait l'objet de recommandations de l'Anaes en 2000.
- Un nouveau programme national d'actions contre le suicide est développé dans ce cadre sur 2011-2014.
- En France en 2010, 10400 suicides ont été enregistrés par le Cépidec (Inserm). Les personnes âgées sont particulièrement touchées puisqu'un tiers des suicides concerne les plus de 65 ans. Le taux de suicide augmente avec l'âge et est particulièrement élevé chez les hommes âgés de plus de 75 ans.
- La personne âgée est une personne qui peut être fragilisée par le vieillissement pathologique, les modifications de son environnement social et familial. Elle risque alors de se développer une idéation suicidaire, souvent favorisée par un trouble thymique ou anxieux sous-jacent.
- Chez un patient âgé poly-pathologique, il est parfois difficile d'apprécier les signes de dépression, de reconnaître les éléments de la crise suicidaire et d'avoir une action préventive efficace.
- Un certain nombre de ces suicides et tentatives de suicide surviennent en Ehpad, structures qui hébergent et soignent un grand nombre de personnes âgées fragiles poly-pathologiques.

Objectif et méthode

Nous avons mené une enquête descriptive rétrospective par Internet, avec relance téléphonique, auprès des médecins coordonnateurs des 288 Ehpad du Nord - Pas-de-Calais, sur les personnes hébergées dans leurs établissements.

Le questionnaire portait sur :

- > Les caractéristiques administratives de l'Ehpad
- > L'importance des problèmes de santé mentale et des conduites suicidaires dans l'Ehpad
- > Les cas de suicide et de tentative de suicide en 2012 parmi les résidents de l'Ehpad
- > Le cas échéant, les caractéristiques des personnes suicidées ou suicidantes et les mesures prises après le geste.
- > Enfin, un accord pour un entretien complémentaire était sollicité auprès des médecins ayant connu au moins un cas ; ce complément d'enquête (dont les résultats seront présentés ultérieurement) visait à décrire plus complètement les cas rencontrés et à apprécier les besoins de formation en suicidologie du personnel de l'Ehpad.

L'objectif de notre étude est de recenser les cas de suicide et de tentative de suicide en Ehpad en 2012 dans le Nord - Pas-de-Calais.

- Cette étude s'est réalisée en partenariat avec la Fédération régionale de recherche en santé mentale.
- L'expression d'idées suicidaires par les patients sans passage à l'acte et suicide et tentative de suicide qui ont eu lieu en dehors de l'année 2012 n'ont pas été retenus.

Le recueil de données s'est déroulé du 30 mai au 13 juillet 2013.

un nombre de patients allant de 1 à 8 par Ehpad. Les troubles psychiatriques instables restent donc assez fréquents en Ehpad.

Lors de notre enquête, 21 Ehpad (sur 107) ont été concernés par un décès ou au moins une tentative de suicide en 2012 (4 ont connu un suicide, 17 au moins une TS).

Au total, 4 décès par suicide et 22 TS ont été enregistrés dans ces Ehpad. Calculés sur les 9089 places des Ehpad répondants, le taux de suicide s'élevait donc à 44 pour 100 000 et celui de tentative de suicide à 242 pour 100 000.

Les cas de suicide concernaient, dans notre étude, 2 hommes et 2 femmes, le sex-ratio était donc de 1/1. Les personnes suicidées avaient 82 ans en moyenne, celles ayant fait une TS 85 ans en moyenne.

Les modalités des 4 suicides étaient pour 2 d'entre eux la pendaison, pour 1 cas la noyade et 1 cas non déterminé. Les moyens utilisés dans les tentatives de suicide étaient principalement les auto-intoxications et les noyades.

Concernant les mesures prises après la TS, les services d'urgence ont été appelés dans un cas sur deux, alors que les services de psychiatrie ont été contactés dans un cas sur trois.

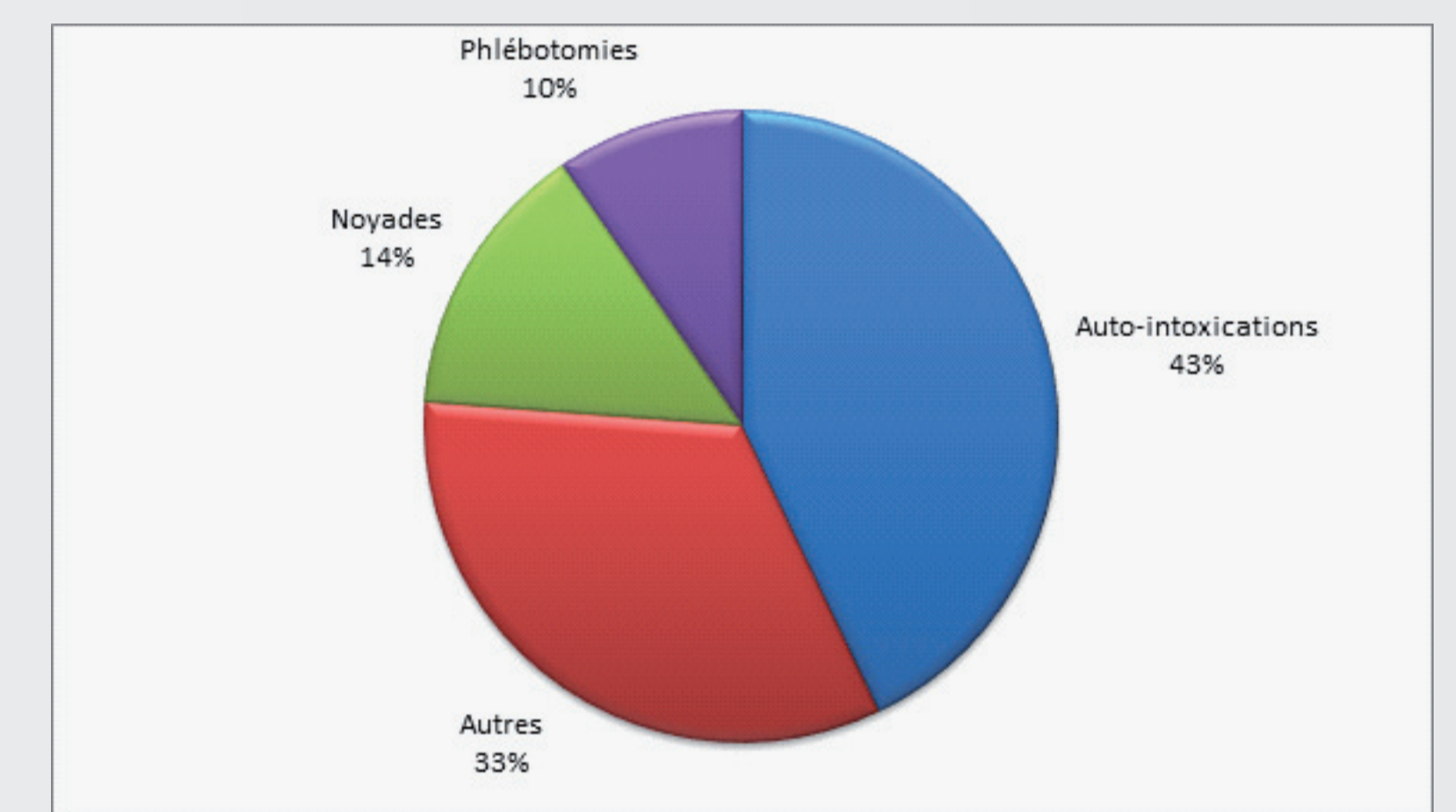


Figure 2. Répartition des tentatives de suicide selon les moyens utilisés

Discussion

Les taux de mortalité par suicide en France sont élevés chez les 75-84 ans avec un taux de 30 pour 100 000 habitants et chez les 85-94 ans où le taux atteint 40 pour 100 000 habitants.

Les facteurs favorisant ces tentatives de suicide et suicide en Ehpad s'expliquent par le fait que ces patients sont généralement plus poly-pathologiques et plus dépendants que les patients âgés vivant au domicile. Les troubles dépressifs sont également fréquents.

Globalement, dans notre étude, la dépression et les troubles bipolaires représentent 50% des troubles psychiatriques rencontrés en Ehpad selon les médecins coordonnateurs. Or, la dépression est un facteur de risque majeur de passage à l'acte suicidaire.

Du fait de la fréquence des pathologies psychiatriques et du sur-risque de suicide présent dans l'année qui suit une entrée en structure d'hébergement gériatrique, il y aurait un intérêt majeur à une formation spécifique accrue du personnel médical et para-médical sur la dépression, le suicide et la tentative en Ehpad avec repérage du risque, du niveau de dangerosité et du degré d'urgence du passage à l'acte.

Deux programmes existent dans ce cadre : le programme MobiQual développé en partenariat avec la Société française de gérontologie dont un des outils est axé sur le repérage de la dépression et du risque suicidaire chez la personne âgée, ou également l'expérience de formation du personnel d'Ehpad à la prise en charge de la crise suicidaire réalisée par J.-L. Terra et son équipe qui est en cours d'évaluation sur la région Rhône-Alpes.

Conclusion

Dans notre étude, nous avons eu 4 cas de suicide et 22 cas de tentative de suicide durant l'année 2012 en Ehpad. Le nombre de cas de suicides semble supérieur à celui qui était attendu à partir des données de mortalité du Cépidec (INSERM) ; les personnes âgées se suicident plus qu'en moyenne, y compris lorsqu'elles résident en Ehpad.

Concernant les 4 cas de suicide, le sex-ratio était inhabituel à 1/1 (mais l'échantillon est faible). Il s'agissait pour les tentatives de suicides majoritairement de femmes. Le moyen employé était principalement l'auto-intoxication médicamenteuse.

Un tiers des structures n'avaient pas d'équivalent temps plein psychologue, malgré les problèmes psychiques repérés par notre enquête.

Il conviendrait que l'Observatoire national du suicide (créé fin 2013) prenne en compte, dans ses réflexions et travaux, le cas des personnes âgées, et notamment celles vivant en institution.

Résultats

Nous avons obtenu 107 réponses de médecins coordonnateurs, soit un taux de réponse de 37%. Les Ehpad concernées avaient un Pathos moyen pondéré (PMP) de 191 et un Gir moyen pondéré (GMP) de 705, soit des scores assez élevés sur le plan des comorbidités et de la dépendance. 38% des Ehpad n'avaient pas de psychologue au sein de leur établissement (Cf. figure 1). Environ 96% des médecins connaissaient les coordonnées de l'équipe de secteur de psychiatrie. 60 médecins coordonnateurs avaient fait appel au secteur de psychiatrie pour l'année 2012 pour

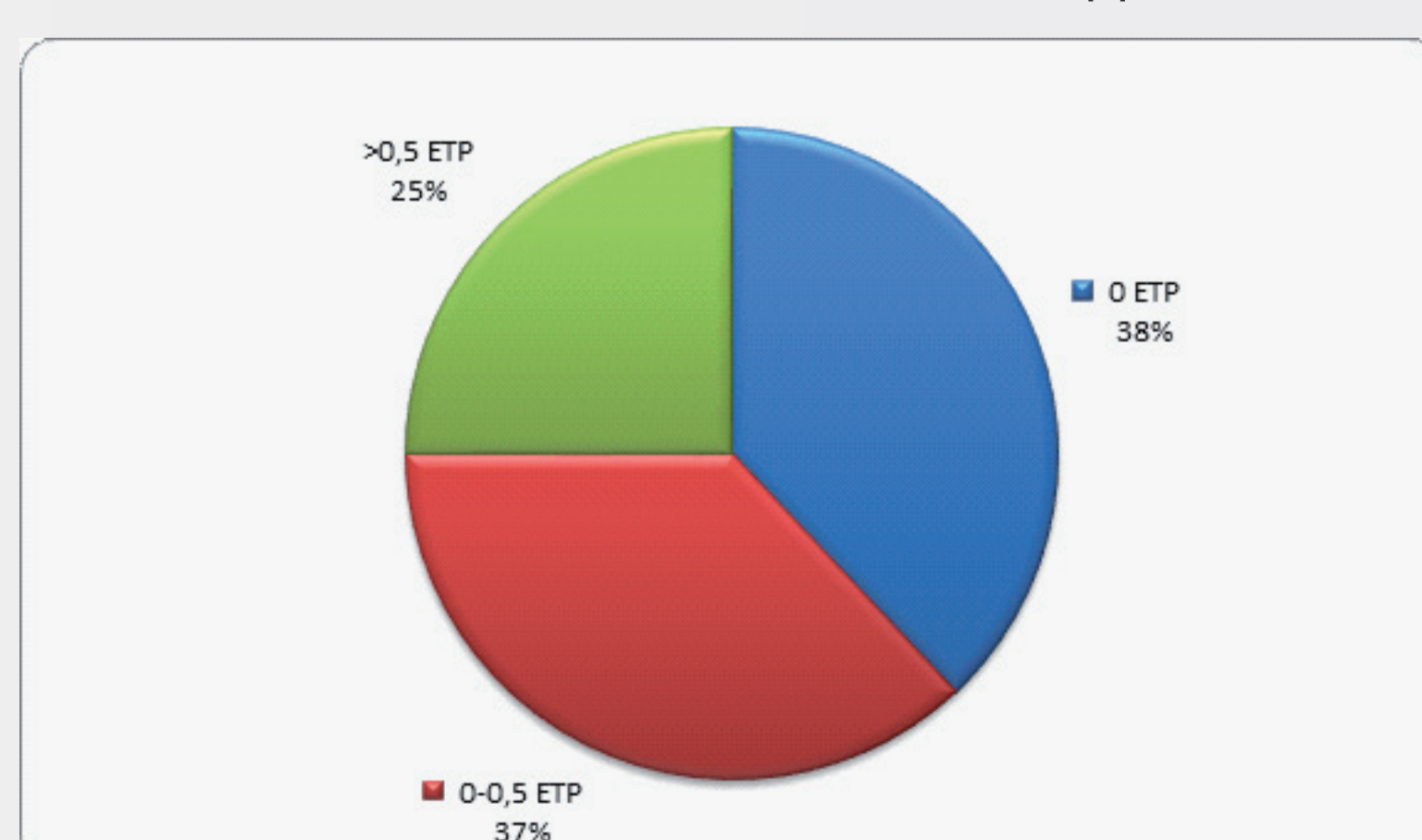


Figure 1. Répartition des Ehpad selon leur dotation en psychologues. En Equivalent temps plein (ETP)

Références bibliographiques

Campéon A., « Se suicider au grand âge : l'ultime recours à une vieillesse déchuée ? », Interrogations ; 2012 (6), n°14. | Casadebaig F., Ruffin D., Philippe A. Le suicide des personnes âgées à domicile et en maison de retraite en France. Rev Epidemiol Sante Publique. 2003 ; 51: 55-64. Conférence de consensus. La crise suicidaire : Reconnaître et prise en charge des recommandations. Paris 19 et 20 octobre 2000. ANESM et Fédération Française de Psychiatrie. | <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suicilong.pdf>
Rigaud A-S. Comité national pour la bientraitance et les droits des personnes âgées et des personnes handicapées. Rapport sur la prévention du suicide chez les personnes âgées (2013) | http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNBD_Prevention_du_suicide_Propositions_081013.pdf
Statistiques sur les causes de mortalité en France : <http://www.cepidc.inserm.fr/> | Mobilisation pour l'amélioration de qualité des pratiques professionnelles (MobiQual) <http://www.mobiqua.org/>