

ETHIQUE ET SUICIDE DE LA PERSONNE AGÉE PRÉVENTION DU GESTE SUICIDAIRE OU PRÉVENTION DE LA QUALITÉ DE VIE

COMPTE RENDU DU MARDI 3 FEVRIER 2004
Dans le cadre du COLLOQUE POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Quelques définitions :

Suicide : mort volontaire

Tentative de suicide (TS) : conduite ayant pour but de se donner la mort *sans* y aboutir

Suicidé : individu qui s'est donné la mort volontairement

Suicidant : individu qui a réalisé une TS

Suicidaire : individu ayant des idées ou exprimant des *menaces* de suicide.
(ANAES)

Présentation de l'atelier

Dans son introduction, le **Docteur François TORRES**, neuropsychiatre, définit le cadre de la tenue de l'atelier et présente des données statistiques concernant le suicide des personnes âgées (cf annexe 1).

Le **Docteur ASPE** décline les différents items de la *crise* suicidaire et les acteurs impliqués :

- le repérage de la crise
 - * connaître et évaluer les facteurs à risques¹ selon qu'un patient est connu ou inconnu
- la prise en charge d'un patient exprimant des idées de suicide ,
- la place importante de la famille qu'il faut solliciter et son action auto curative,
- le rôle important *des* personnes ressources : médecin généraliste et travailleurs sociaux, etc..
- l'importance de tous les lieux et les réseaux d'écoute (S.O.S. Amitié, Astrée, Alma...)(1)

(1) Il a été constaté une amélioration de l'état de l'appelant en fin de l'entretien/au début.

... Je rencontre un déprimé. Que faire du savoir que l'on a ?. Comment *avancer* pour faire diminuer le taux de suicide qui est l'objectif de ce colloque ?.

- Il faut aider les gens à continuer à vivre et qu'ils comprennent qu'ils ont encore des choses intéressantes à faire.
- Il faut créer, trouver des moyens, *des* outils avec des indicateurs pour mettre à la disposition des gens qui sont pas bien ou ceux qui connaissent des *gens* qui sont pas bien.

Dr ASPE rappelle la problématique de la P.A. face à l'approche de la mort : « elle va parler de maladie pour ne pas avoir à parler de la mort, mais même cela est mal vécu par ceux qui sont ceux dont on est le plus aimé. Cela contraint la personne âgée à s'isoler, il ne leur reste plus qu'à tomber dans le désespoir ».

Question

- Y a t-il plus de suicide en milieu rural qu'en milieu urbain ? Il y a 100 ans les P.A. vivaient dans leur famille alors que celles qui vivent en ville sont plus isolées.

Réponse

- le Dr TORRES cite un ouvrage : « 100 ans après DURKEIM » et précise que les chiffres depuis 100 ans n'ont pas évolué : on se tue plus dans les campagnes !

La qualité de la vie

Là encore la différence entre la ville et la campagne est soulevée : à Béziers il y a *des* clubs de 3^{cmc} et 4^{emc} âge qui sont fréquentés, mais dans la campagne les P.A. sont abandonnées, les enfants ont migré *dans* les villes, les étrangers se sont installés dans le village. Elles sont seules, vraiment seules. Le seul lien, dans le meilleur des cas *est l'aide* ménagère et le médecin. Quel est l'intérêt du maintien à domicile à tout prix ?

Les maisons de retraite restent mal perçues et sont *encore* vécues comme des mouiroir. Ces personnes se sont occupées de leurs parents et eux, personne ne s'occupe d'eux maintenant. Ils le vivent comme un abandon (propos recueillis par une infirmière psychiatrique qui travaille auprès de P.A. dans une unité spécialisée).

Définition d'actions à proposer au terme de cette journée Dans

l'isolement ce sont les petites choses qui sont importantes !!!

Comment rompre l'isolement *des* P.A. On pourrait s'appuyer sur une étude qui a été faite en Italie : une assistance téléphonique a été mise en place qui permettait d'appeler en cas d'incident. Il y a eu une baisse sensible de taux de suicide ...

Comment créer un lien avec ces personnes ? : on ciblerait les personnes à risque et régulièrement un intervenant téléphonerait.

Une proposition est faite pour leur rendre leur place dans la communauté ,de les faire passer de la position d'assisté à celle d'acteur : comment elles peuvent aider les PA isolées, de leur entourage (créer ou recréer *des* liens de solidarité). Quand on est âgé ,on est dépendant mais on peut inverser ce prospectus.

Un exemple de maison de retraite :

La jeune fille du standard, à *sa prise* de poste tous les matins, téléphone à chaque pensionnaire pour demander *des* nouvelles : l'intérêt pour chacun est préservé et le contact est maintenu.

L'association ALMA présente son action. Elle est composée de deux équipes : une d'écouterants et l'autre de référents.

La première a pour mission d'écouter et d'avoir *des* renseignements et la deuxième d'instruire des dossiers, si les personnes concernées le demande. Il est difficile de se plaindre, surtout quand on est dans une institution, ou quand un proche qui nous héberge nous fait subir *des sévices*... C'est un espace pour parler librement, faire autre chose que se replier sur soi-même, être acteur de *sa vie* et pas uniquement victime, c'est la possibilité d'exprimer son agressivité, évitant ainsi le repli narcissique. En effet l'agressivité précède souvent l'acte suicidaire. Ecouter est un travail de PREVENTION.

L'association S.O.S. amitié se présente : c'est une écoute anonyme, sans conseil, *sans* question qui est disponible 24 h /24. La charte repose sur l'anonymat et la non directivité et explique le nombre d'appels élevé. Il y a en moyenne 45 appels/jour, mais moins de jeunes depuis la création de points d'écoute jeunes. Cette association avait été créée pour écouter et prévenir le suicide. Actuellement le pourcentage d'appels de suicidaires n'est que de 2%. Il leur est arrivé d'assister un suicide en direct, le téléphone est une limite, sans l'accord de l'appelant, l'écouterant ne peut rien faire ,la majorité des personnes appellent pour un problème de solitude.

Une réunion de partage est organisée pour les intervenants avec le soutien d'un psychologue.

Une des limites de S.O.S. amitié c'est de ne pas pouvoir agir si la demande n'est pas formulée par l'appelant.

Une autre expérience de sollicitation n'a déplacée que cinq personnes. Bien que la mobilisation a été réduite ,elle a existée tout de même. L'image de la PA a changée au cours du temps. Avant la vieillesse représentait la sagesse, maintenant, elle est en décalage car aggravée par les outils modernes (ordi , mails....) Ce n'est pas parce que le 3eme âge a de l'argent qu'il ne va pas se suicider.

Questions

- Quels moyens a-t on pour recenser les PA qui sont totalement isolées et de plus qui ne veulent pas parfois rentrer en contact ?

Réponse

- Certaines PA vivent l'intervention d'un tiers comme une intrusion.

La notion de projet est importante notamment quand les grand parents aident les petits enfants ça les soutient. Quand les projets s'arrêtent il y a une chute.

Conclusion

DOCTEUR ASPE précise l'importance d'organiser le retour à domicile de la PA sortant d'une TS.

Il est souhaitable d'évaluer la qualité de l'environnement familial. Certains parents sont très maladroits et manquent de savoir face à la prise en charge. Une école des enfants pourraient optimiser la prise en charge de leurs parents. Avant la sortie définitive du patient, il faut prévenir le médecin généraliste pour qu'il soit plus investi dans la prise en charge de la PA.