

Suicide : Mieux comprendre pour repérer et agir ...

EPINAL – 15.03.2016

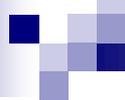
Marie-Claude FRENISY

Docteur en Psychologie – Psychologue Clinicienne
Coordinatrice CUMP 21 et CUMP Bourgogne (CHU –
Dijon)

Psychologue ELIPSES (EMPP – CH La Chartreuse –
Dijon)

Généralités

- Formatrice depuis une dizaine d'années par Mr le Pr. JL TERRA au CHU Le Vinatier à LYON.
- En binôme avec Mr le Dr Claude PLASSARD, Gériatre Châtillon / Montbard - 21
- Depuis la formation de formateurs, notre binôme a assuré en moyenne 2 à 3 sessions de 2 jours sur les 4 Départements de la Bourgogne.
- Sessions organisées par le Gérontopôle - Dijon



Formations : sessions de 2 jours

- Professionnels formés : Personnels d'EHPAD, de l'Aide à domicile...
- Infirmières, Aides Soignantes, Aides à Domicile, Directrice d'EHPAD, Infirmières Coordinatrices, Médecins ...
- Formation très appréciée par les personnels formés, des évaluations très positives...

Spécificités du risque suicidaire chez les personnes âgées (1)

- Quelques chiffres :

(Source Inserm 2010)

Sur 10400 suicides en 2010, 28% sont des plus de 65 ans (sous-estimation de + de 12 % selon cette enquête)

La fréquence des suicides chez les hommes entre 75 et 84 ans est 4.5 fois + élevée que la moyenne et 7 fois + élevée chez les hommes de 85 à 94 ans.

Ratio tentative de suicide / suicide abouti est de 4/1 pour les personnes âgées et 200/1 pour les moins de 25 ans.

Spécificités du risque suicidaire chez les personnes âgées (2)

- Les moyens :

Entre 65 et 84 ans :

- Intoxication : H (4.9 %) ; F (24,2%)
- Pendaison : H (48.8%) ; F (32.5%)
- Noyade : H (5%) ; F (17.3%)
- Armes à feu : H (29.3%) ; F (1.7%)
- Pour les + de 85 ans, la pendaison augmente chez les femmes et les intoxications chez les hommes et les armes à feu diminuent.
- Les précipitations sont aussi non négligeables chez les PA

Spécificités du risque suicidaire chez les personnes âgées (3)

- Surmortalité suicidaire
- Une tentative = un décès chez l'homme
- Deux tentatives = un décès chez la femme
- D'où l'importance de repérer les risques suicidaires des personnes âgées.
- Liés pour la grande majorité à la dépression
- D'où l'importance de détecter la dépression

Facteurs de risque de la dépression (1)

- Sexe féminin : 2 femmes pour un homme
- Niveau socioculturel bas
- Entrée en Institution
- Deuil, isolement, solitude, problèmes de voisinage, retraite, problèmes financiers,
- Changement de lieu de vie
- Situation de perte d'autonomie, handicap

Facteurs de risque de la dépression (2)

- Prise en charge d'un conjoint souffrant d'une maladie chronique (aidant / démence)
- Antécédents personnels de dépression ou de pathologie psychiatrique
- Maladies chroniques : Insuffisance Cardiaque, Insuffisance Respiratoire, Parkinson
- Pathologies vasculaires : 50% des AVC entraînent un état dépressif
- Existence de troubles cognitifs

Facteurs de risque de la dépression (3)

- Dysthyroïdies
- Situations de dénutrition
- Existence de troubles sensoriels
(diminution de l'audition, de la vision)
- Certains médicaments

Tableau clinique : Signes habituels de la dépression (Adultes)

- Douleur morale intense : le présent est vécu comme insupportable, nostalgie du passé, ruminations / remords intenses sur le passé.
- Perte de l'estime de soi, autodépréciation
- Plaintes somatiques : troubles du sommeil avec réveils matinaux, perte d'appétit, asthénie intense.
- Idées noires avec risque suicidaire.

Dépression du sujet âgé (1)

- Chez les plus de 65 ans, la prévalence des symptômes dépressifs se situe entre 10 et 25 %
- D'où dépression sévère : 5%
- Survenue d'un épisode dépressif sévère dans 10 à 15% des P A lors de la première année d'entrée en Institution.

Dépression du sujet âgé (2)

- Chez la PA la dépression est souvent compliquée à diagnostiquer, donc souvent non repérée, et non traitée.
- Voire parfois repérée mais négligée (personnes âgées - polypathologies – TTT médicamenteux multiples qui font hésiter les médecins à prescrire en plus des AD)

Dépression du sujet âgé (3)

- La forme classique de dépression qu'on observe chez les adultes est plus aisée à repérer et est peu fréquente chez les PA
- Chez la personne âgée, la dépression prend très souvent des formes particulières ou dépression masquée

Dépression masquée (1)

- Sous forme de présentation somatique (vécu douloureux, vécu de mauvais état général)
- Présentation hypocondriaque (multiples plaintes somatiques, investigations biologiques et explorations multiples, revendications agressives)

Dépression masquée (2)

- Présentation anxieuse : fréquente, inquiétude permanente, crises anxieuses répétées, agitation fébrile, inhibition, dépendance vis-à-vis des autres.
- Présentation délirante : délire interprétatif et imaginatif, préjudice, persécution, jalousie, idées d'incurabilité, de ruine, attitude revendicative, procédurière, agressive, altérations des liens sociaux

Dépression masquée (3)

- Présentation agressive : labilité de l'humeur, irritabilité, susceptibilité, hostilité, troubles caractériels récents, alcoolisme compulsif.
- Présentation confusionnelle : angoisse majeure, désorientation, incohérence du discours, troubles de l'attention, obnubilation

Dépression masquée (4)

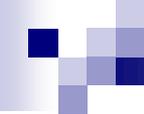
- Présentation avec repli : Régression, majoration de la dépendance, apathie +++
- Présentation démentielle : désorientation, troubles mnésiques, troubles de concentration, troubles du comportement.

Dépressions secondaires

- Dans le cadre d'une pathologie organique grave, chronique : cancer, diabète, Insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, syndrome d'apnée du sommeil.
- Dépression vasculaire : Suite aux AVC (50% de dépression associée)
- Maladie de Parkinson : 15 à 25 %
- Rechercher une intoxication alcoolique, le plus souvent niée

Dépression et démence

- Prévalence des syndromes dépressifs au cours du syndrome démentiel entre 25 et 50%
- Tests psychométriques
- TTT d'épreuve
- Ceci pour faire le diagnostic différentiel



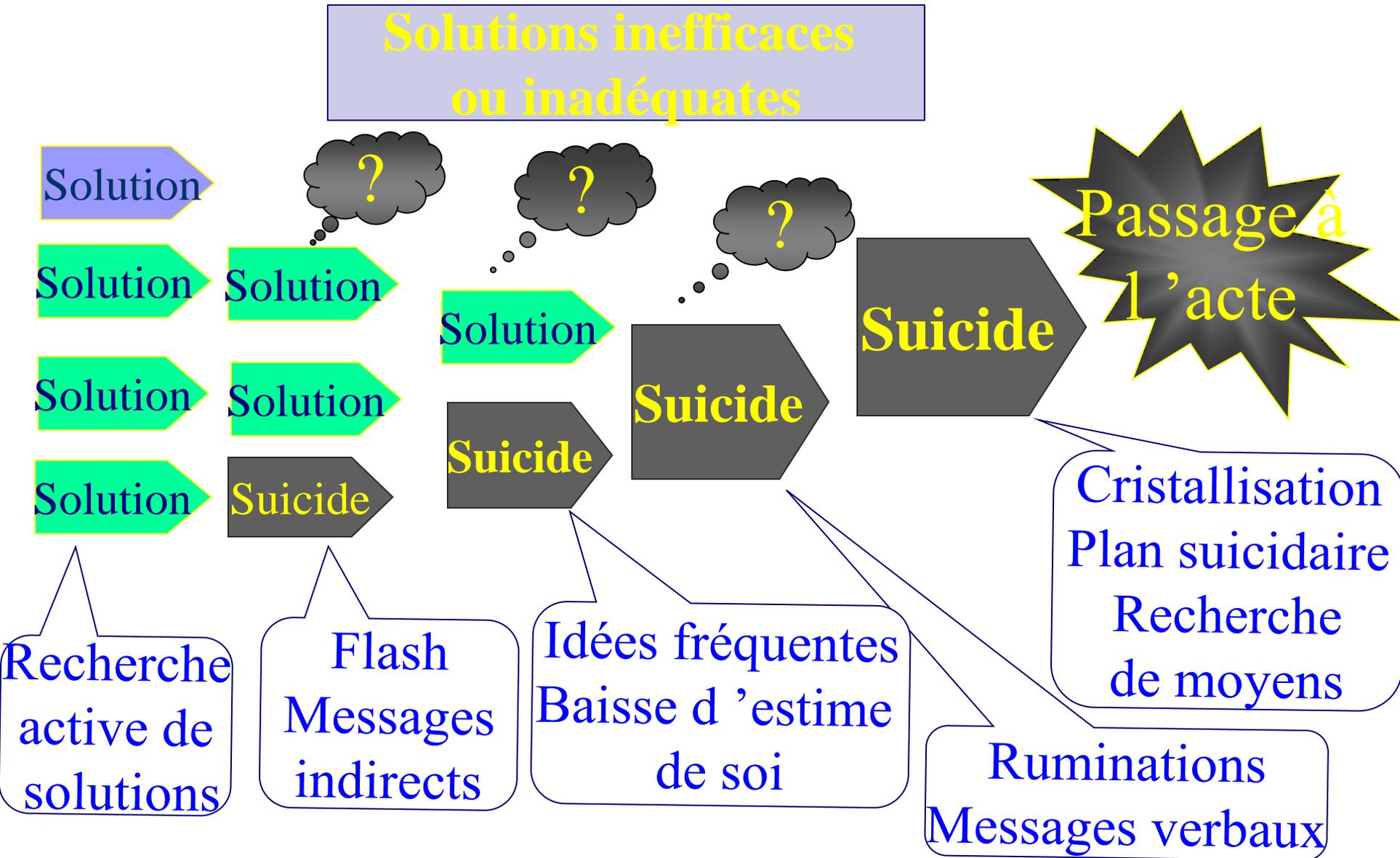
Mélancolie

- Plus fréquente chez la femme
- Dépression majeure, forte douleur morale, grande inhibition, hypocondrie, thèmes délirants de culpabilité, d'incurabilité
- Troubles du sommeil constants
- Conscience envahie par l'idée de mort
- Risque suicidaire majeur

Essentiel de repérer la dépression et d'évaluer le risque suicidaire !!

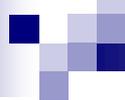
- D'autant que les PA ne présentent pas cette impulsivité qu'on observe chez les adolescents (surtout les garçons) et qui se traduit par des passages à l'acte suicidaire parfois tout à fait imprévisibles.
- Chez les PA, les passages à l'acte surviennent au décours de la crise suicidaire qui peut durer de 6 à 8 semaines.
- Ainsi, si cette crise suicidaire est repérée, prise en compte, ceci entraîne une prise en charge médicamenteuse et psychothérapeutique de la dépression, il est possible de faire baisser la mortalité par suicide des personnes âgées.

Modèle de la crise suicidaire



Evaluer le potentiel suicidaire : RUD (1)

- Risque suicidaire : facteurs de risque
- Urgence : Urgence du passage à l'acte :
imminence du passage à l'acte
- Dangereusité : scénario suicidaire. Létalité
du moyen



Evaluer le risque suicidaire (2)

- RUD pour permettre de situer le sujet dans la crise suicidaire.
- Le situer, c'est induire une prise en charge adaptée en fonction de la gravité de l'état dépressif et de l'imminence ou non du passage à l'acte.

Continuer ...

- Formations au repérage et gestion du risque suicidaire
- Former les professionnels
- Former les Médecins Généralistes à l'évaluation du risque suicidaire (80% PA ont une consultation dans les 15 jours qui précèdent le passage à l'acte).
- Former les Médecins Généralistes au repérage des tableaux complexes de la dépression.



MERCI de votre attention !!!