





Une prévention du suicide en Suisse pour les personnes vieillissantes ?

Dolores Angela Castelli Dransart Ph.D


10 septembre 2013




Les connaissances produites indiquent qu'une prévention du suicide parmi la population âgée (PA) devrait intervenir aussi bien au niveau universel (population générale), sélectif (populations à risque) qu'indiquée (individu suicidaire)

(Erlangsen et al. 2011)

© Castelli Dransart 2013



Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social




Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland


Une méta-analyse des programmes conduits et évalués de prévention suicide PA montre (Laperrière et al. 2011):

- Que la prévention du suicide auprès de la population âgée est possible et efficace
- Que tous les programmes et les offres évalués ont obtenus de bons résultats (2/3 programme; diminution des niveaux de dépression ou des idéations suicidaires)
 - Détection et traitement dépression, destigmatisation
 - Télécounseling
 - Offres de services d'accès d'urgence et immédiat
- La prévention était plus bénéfiques pour les femmes que pour les hommes
- Programmes qui ont des traitements ou des suivis personnalisés et qui articulent différents domaines (social, santé, habitat, communauté-collaborative care) ont plus d'effets.
- Tous les types de prévention (universelle, sélective, indiquée) sont utiles et efficaces → approches multidimensionnelles conseillées

© Castelli Dransart 2013



Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social




Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

Quelques dimensions de prévention et action (Conwell, 2013)

1) identification de PA :

- Avec dépression
- A risque de suicide (Difficultés de fonctionnement, maladies chroniques/douleur, "Life-events", etc.)
- Individuel
 - PA avec des vulnérabilités cognitives et processus décisionnels atteints
 - Identification des facteurs de risque et de protection au sein des familles et environnement
- Collectif
 - Screening dépression en «Primary care»
 - Formation des sentinelles (gatekeeper)

© Castelli Dransart 2013



2) Offrir des soins en santé mentale pour PA qui sont:

- Efficaces (evidence base)
- Accessibles (accès soin et que les PA peuvent se permettre)
- Acceptables
- Coordonnés

- Articulation et intégration des soins entre médecins généralistes et services de gérontopsychiatrie
- Articulation transition hôpital-services de réhabilitation-EMS-domicile
- Lois qui ne discriminent pas les PAs (assurances sociales en particulier assurance maladie)

© Castelli Dransart 2013



3) Augmenter les liens et sentiment d'appartenance/ de sens

- Famille, amis
- Communauté, société

Niveaux d'actions


Individuel:

- Interventions psycho-sociales pour augmenter la qualité des réseaux sociaux et soutiens
- Adapter les interventions pour cerner et offrir soutien en cas de difficultés familiales et pour permettre adaptation constructive aux défis du vieillissement

Au niveau collectif

- Articulation services aux PAs avec système socio-sanitaire pour assurer une coordination et continuité du soutien
- Offrir des espaces où les PAs peuvent exercer compétences (volontariat, autre)
- Hébergements collectifs
- Rendre accessible les nouvelles technologies aux PAs peu mobiles pour leur permettre de rester en lien avec l'entourage et les systèmes de soutien

© Castelli Dransart 2013



4) Augmenter les possibilités de fonctionnement autonome


Au Niveau des services spécialisés

- Utilisation accrue de “ in-home technologies (e.g., remote monitoring)» pour soutenir les PAs et leurs familles et leurs implication dans les soins
- Accès facilité à des offres de réhabilitation et à des services de soutien sur le long terme

Au niveau de la société

- • Elder friendly communities – environnement adapté en termes de mobilité et de besoins (transports, sécurité, etc.)


© Castelli Dransart 2013



Focus particulier sur (Laperrière et al. 2011):


- Personnes n’ayant pas de suivi médical régulier ou de soutien psychologique (surtout hommes)
- Facteurs de protection (sous-étudié, peu de programmes)→ lien entre prévention du suicide et salutogenèse/gérontoprofilaxe

© Castelli Dransart 2013



Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social


A Fribourg...



Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland


- RFSM: réseau fribourgeois de santé mentale-
secteur III- Secteur de psychiatrie et de
psychothérapie pour personnes âgées (voir
présentation des collègues)
- Concept cantonal en faveur des Seniors

© Castelli Dransart 2013



Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social


Concept cantonal (FR) en faveur des seniors



Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland


- **Objectifs:** intégration, autonomie, reconnaissance par la société des compétences et des besoins des seniors
- **5 domaines d'intervention:**
 - Travail
 - Développement personnel
 - Vie associative et communautaire
 - Les infrastructures, l'habitat et les services
 - La prise en charge socio-sanitaire
- Ce concept reprend des éléments des axes 3-4 de Conwell (2013) : si mis en pratique il est susceptible de contribuer à la prévention du suicide des PAS...
- Mais pour une prévention du suicide compréhensive, il faudrait avoir des mesures/programmes spécifiques qui opérationnalisent l'ensemble des niveaux et prennent en compte également la **question de l'accès aux moyens + formation professionnels + articulation avec concept et dispositif RFSM**

© Castelli Dransart 2013



Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social


Et la Suisse...?



Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland


- Un pays sans stratégie nationale de prévention du suicide...
- Rapport du conseil fédéral (OFSP- «Rapport Widmer», 2005): soutien de principe à la prévention du suicide (évocation du groupe à risque des Pas), à intégrer dans d'autres domaines (santé mentale)... peu de réalisations concrètes à ce jour
- Seulement 220 000 francs suisses ont été attribués à la prévention du suicide, en 2011, selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Un budget 100 fois moins élevé que celui consacré à la prévention des accidents de la route (alors que ++ de morts par suicide que par accident routier)

© Castelli Dransart 2013



Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social


Au niveau fédéral




Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

- Un soutien à l'implantation des alliances contre la dépression dans plusieurs cantons → quid des mesures spécifiquement orientées PAs? Comment pérenniser ces initiatives?
- Une stratégie nationale en matière de soins palliatifs reconduite (2013-2015) présentée comme un axe de prévention du suicide (assisté): nécessaire mais est-elle suffisante? Car...

© Castelli Dransart 2013




Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social




Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

- La plupart des personnes âgées suicidaires/suicidées ne sont/étaient pas en fin de vie...comment rejoindre ces personnes?
- Car, à notre connaissance, pas de programme de prévention du suicide spécifiquement pour les personnes âgées en Suisse... bien que quelques initiatives ou actions ponctuelles existent...
 - Conférences
 - Journées de formation (comme celle d'aujourd'hui)
 - Forum Alter: 2^{ème} édition le 21 octobre 2013 à l'institut Duttweiler, Rüschnikon.

© Castelli Dransart 2013




Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social



Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

- Toute initiative est importante...
- mais en Suisse le niveau de sensibilisation et d'intervention en matière de prévention du suicide des PAs est encore largement insuffisant (constat du groupe spécialisé «Santé mentale»/groupe de travail «vieillesse de la population» au sein de Santé publique suisse, http://www.public-health.ch/logicio/client/publichealth/file/mental/Positionspapier_Suizidprevencion_im_Alter_F_def.pdf)
- → **grand potentiel d'amélioration**


© Castelli Dransart 2013



Axes de travail selon le GT «Viellissement population**», groupe spécialisé «**Santé mentale**» de Santé publique Suisse**


- **Amélioration de la conduite de la politique sanitaire** (accès restreint aux moyens, amélioration intégration et mobilité PA, entraide, soutien aux familles, accès traitement psychothérapeutiques et psychiatriques pour PAs, identification des groupes à risque)
- **Formation des professionnels de la santé et du social, des églises, pompes funèbres, etc...** (santé mentale PA, troubles psychiques PA, signes et symptômes).
- **Sensibilisation et infos à la population** concernant le vieillissement (santé mentale, dépression, destigmatisation, débat sur assistance au décès, directives anticipées).

© Castelli Dransart 2013




- **Intégration de la santé mentale dans les offres existantes** (préparation retraite, accompagnement par associations, dvpt offres pour PA dans organismes de formation, sports, rejoindre les veuf-ves via pompes funèbres, sensibilisation/prévention suicide via pharmaciens ou professionnels habituellement en contact comme infirmières, aide-soignantes, médecins, assistants sociaux ...)

© Castelli Dransart 2013




Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social




Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

- Produire des données et renforcer la recherche dans le domaine du suicide chez les Pas → stratégies orientées vers l'action

© Castelli Dransart 2013



Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social




Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

Tout cela et encore...


Réfléchir «global»? Décloisonner dans l'accompagnement pour appréhender «Prévention du suicide-soins palliatifs-suicide assisté» sur un même continuum **vie-----mort → saisir la complexité des situations**

Car : parmi les env. 300 morts (X6 depuis 1998) par suicide assisté par année, 1/3 étaient des personnes (plupart âgées) ne souffrant pas d'une maladie mortelle (Fischer et al, 2008) → influence des facteurs psycho-sociaux sur la suicidalité...- → possibilité d'intervenir

© Castelli Dransart 2013



Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social



Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

Conclusion

- la prévention du suicide auprès de la personne âgée est possible
- la Suisse n'est qu'au début...
- compte tenu des évolutions démographiques et sociétares cela va concerner de plus en plus les professionnels qui travaillent avec les personnes vieillissantes
- les situations deviennent de plus en plus complexes → défi à notre professionnalité
- nécessité de se donner les moyens **d'y répondre avec compétence et humanité**
- **La contribution de tout un chacun est indispensable**

© Castelli Dransart 2013



Haute Ecole
fribourgeoise
de travail social



Hes·SO
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

Merci de votre attention

angela.castelli@hef-ts.ch

© Castelli Dransart 2013