

Suicide - Institution et vieillissement

PREAMBULE

Le suicide chez la personne âgée demeure une réalité du terrain, il existe des personnes qui souffrent et qui tentent malgré cela à se maintenir. Cependant, lorsque l'aide est infructueuse ou mal déceler, les personnes âgées font le choix de la mort pour pouvoir en finir avec la vie. Ce stage a pour objectif d'apporter des pistes de travail en termes d'accompagnement de la personne face à la crise suicidaire.

Bien qu'il existe des difficultés à identifier les personnes âgées présentant une potentialité suicidaire : se pose alors la question de savoir quels sont les signes et symptômes et « les facteurs de risque » souvent liés aux facteurs associés à la dépression. L'une des grandes différences entre générations est que les vieux réussissent en général leur suicide, là où les jeunes font plusieurs tentatives, il existe chez la personne âgée un véritable désir de mourir et qu'il n'est pas l'expression d'un appel au secours. Les conduites suicidaires aboutissent presque toujours au décès. Plus question ici d'envoyer "un signal de détresse", mais bien "d'en finir". En effet, chez les hommes âgés, une tentative sur deux réussit. Deux raisons à ce constat : la fragilité physique des personnes âgées d'une part, mais surtout l'intensité de leur décision.

OBJECTIF PEDAGOGIQUE N° 1

Les modules de formation que nous proposons, sont structurés de manière à donner aux personnes les moyens de mieux repérer les signes de souffrance, de mieux se situer face à la problématique, de reconnaître les ressources disponibles- personnelles et institutionnelles, les limites à ne pas dépasser et de prendre davantage conscience de soi dans la relation.

OBJECTIF PEDAGOGIQUE N° 2

La formation est envisagée comme un espace d'échanges à partir de la pratique du personnel, au service duquel nous mettons notre expérience. Travail d'échange mêlant aussi bien une approche pratique que théorique, et qui vise avant tout à construire ensemble, les différentes procédures d'intervention selon le champ

INTRODUCTION DE LA FORMATION

- Donner aux soignants la possibilité d'appréhender de façon la plus complète et variée possible les éléments de connaissance des comportements dépressifs et suicidaires chez les personnes âgées,
- Se confronter au suicide c'est réfléchir sur l'établissement d'un plan de crise préalable et la pratique d'un travail de régulation institutionnelle afin de faciliter le travail de deuil, d'assister et d'aider les personnes en souffrance, et de maintenir et contenir la vie institutionnelle.
- Comprendre le suicide dans le vieillissement : la signification du geste suicidaire chez la personne âgée

- Comment le suicide se parle au cours du vieillissement ? Sa particularité par rapport à l'adolescence
- Connaître les causes de l'apparition des idées suicidaires chez la population âgée
- Savoir réagir et améliorer les situations de crise pour mieux accompagner la personne âgée : concevoir et soutenir un accueil et un suivi régulier
- Attitude professionnelle - attitude personnelle : approche des phénomènes d'angoisse vécus par les professionnels au contact des adultes dépressifs et suicidaires (déli des perceptions et clivage(s) institutionnel(s)).
- Intérêt du travail d'équipe, de la spécificité des fonctions et de leur complémentarité : adaptée à la dynamique psychique de la personne âgée,
- Prévention et accompagnement des personnes âgées et de leur famille.

Les fonctions du suicide : notion d'évitement, d'auto-agression et d'appel au secours.

PREMIERE JOURNEE DE FORMATION

Prise de contact avec le groupe.

Tour de table général de présentation du formateur, des participants, du contenu et du déroulé de la formation.

Recueil des attentes et des objectifs de chacun.

Travaux effectués en sous-groupes autour des représentations en lien avec le thème de la formation.

Mise en commun des travaux des sous-groupes : débats, réflexions et échanges ouvrant sur une véritable analyse des pratiques professionnelles.

Apports d'éléments théorico-cliniques.

1) Qu'est-ce qu'une conduite suicidaire chez la personne âgée ?

- comment les reconnaître et les identifier pour les prendre en charge : prise en compte de la souffrance qui les accompagne pour éviter un passage à l'acte
- le suicide dans le vieillissement : une définition, quelques idées reçues sur le suicide
- la tentative de suicide
- les idées de suicide : les équivalents suicidaires - les Syndromes de désinvestissement - le sujet âgé peut adopter une attitude dangereuse consistant à ne plus accomplir les efforts nécessaires pour se maintenir en vie - anorexie, au refus alimentaire - se confine chez lui, reste alité - refuse tout contact - refuse les traitements, les soins élémentaires d'hygiène....
- les syndromes de régression psychomotrice aiguë : survenant après une chute avec séjour prolongé au sol ; après la perte d'un proche ; après une maladie aux conséquences invalidantes ou douloureuses ; après des changements brutaux de mode de vie
- le syndrome de glissement : le sujet âgé renonce à lutter pour maintenir son autonomie et sa dignité ;
- les conduites addictives tardives et massives : boissons alcoolisées, antalgiques, somnifères, anxiolytiques sont d'importants équivalents suicidaires.
- la crise suicidaire
- reconnaître les différents facteurs de risques chez la personne âgée :
- les facteurs de risque primaire : les troubles psychiatriques, les antécédents familiaux et personnels de suicide et tentatives de suicide, la communication à autrui d'une intention suicidaire l'existence d'une impulsivité, facilitant le risque de passage à l'acte.
- les facteurs de risque secondaires : l'isolement social : séparation, divorce, veuvage... l'existence d'importants facteurs financiers, les "événements de vie" négatifs sévères.

- les facteurs de risque tertiaires : l'appartenance au sexe masculin l'âge, notamment la sénescence, certaines périodes de vulnérabilité ;
- les facteurs de vulnérabilité : événements de la biographie passée, survenus souvent au cours de pertes, de carences affectives, de violence, de maltraitance ou de sévices...
- les facteurs précipitant : circonstances précédant de peu le passage à l'acte ou déterminants dans la crise suicidaire : des événements de vie négatifs, tels une séparation, une maladie, un échec, etc.
- les facteurs de protection : essentiellement des facteurs psycho-sociaux tels un soutien familial et social de bonne qualité, le fait d'avoir des enfants, des relations amicales diversifiées, etc.

2) Reconnaître et évaluer la crise suicidaire chez la personne âgée

- une définition de la crise suicidaire : comment elle se traduit ? Reconnaître les différents signes et mode d'expression : les signes manifestes, l'expression de la crise psychique dans les attitudes, le comportement, les relations interpersonnelles ; des distorsions cognitives, des "comportements de départ"
- les signes d'alerte dans le vieillissement
- évaluation de la crise suicidaire (présentation de l'échelle de du risque suicidaire de Ducher) : décomposer et analyser la menace suicidaire en trois composantes : les facteurs de risque, l'urgence de la menace, la dangerosité du scénario suicidaire. Chacune de ces trois dimensions : risque, urgence, dangerosité est évaluée séparément selon trois degrés d'intensité : faible, moyen ou élevé : démonstration et étude à travers des cas cliniques
- les facteurs de risque suicidaire : RISQUE : EVALUER L'IMPORTANCE DU RISQUE SUICIDAIRE : Verbaux directs Verbaux indirects, comportementaux
- l'urgence de la menace suicidaire : URGENCE, deux éléments doivent être pris en compte : l'existence d'un scénario suicidaire et l'absence pour le sujet d'une alternative autre que le suicide.
- la dangerosité létale du moyen suicidaire : DANGEROUSITE
- « l'évaluation du risque de suicide : une évaluation difficile. Comment reconnaître le caractère d'urgence et intervenir ? Quels sont les signes avant-coureurs du suicide et comment les repérer : les signes précurseurs varient en fonction de l'intensité du risque : trois périodes préliminaires au passage à l'acte : les signes relationnels et expressions verbales- les signes comportementaux- les signes somatiques- Poser des questions ?- Evaluer les propos de la personne à partir de 4 niveaux : d'une simple idée suicidaire à un projet déjà programmé. Quelles sont les interventions en fonction des niveaux de risque : les intervenants à alerter – les mesures relationnelles – les mesures thérapeutiques ? »
- mesures à prendre devant un patient suicidaire ou suicidant...

Questions ouvertes et réponses.

Débats, réflexions et échanges autour de plusieurs cas cliniques amenés par le formateur et les participants.

Evaluation des compétences durant cette première journée.

Synthèse de la journée 1.

DEUXIEME JOURNEE DE FORMATION

Reprise de la journée précédente.

Questions ouvertes et réponses.

Apports d'éléments théorico-cliniques.

3) Prendre en charge la personne âgée en crise suicidaire

- Savoir aborder et interroger un sujet en crise suicidaire : confidentialité, en face à face, dans un endroit calme et favorisant l'expression des affects.
- savoir mettre en place un entretien à la fois directive et empathique, laissant à la personne le temps de s'exprimer.
- savoir mettre en place un entretien pour soutenir la personne et établir une relation de confiance
- savoir interroger une personne en crise suicidaire et détecter les idées suicidaires.
- connaître les différentes méthodes de questionnements pour aborder les idées suicidaires :
Les questions pour une évaluation du suicide
- identifier les facteurs précipitant et de protection
- distinguer entre crise psycho-sociale et crise en rapport avec un trouble mental
- connaître les orientations possibles
- comment mettre en place une alliance thérapeutique

4) Suicide et troubles psychopathologiques de l'âgé

- « la dimension psychologique du vieillissement : la crise du vieillissement et ses échecs, l'angoisse face à la mort, l'effondrement psychologique, la réalité de la perte, comme éléments d'évaluer le risque » ; « La plainte chez la personne âgée : quel sens lui donner ?, Comment l'entendre pour mieux la comprendre à travers un discours ? La plainte comme signes à repérer » ; « Le chantage existe-t-il chez la personne âgée ? »
- les syndromes dépressifs
- les états anxieux aigus du sujet âgé
- les réactions caractérielles coléreuses
- l'auto- agressivité
- les troubles délirants
- la confusion onirique

5) Une approche de l'écoute en milieu hospitalier auprès de la personne âgée :

- qui peut être confronté à l'écoute d'une personne âgée? – Quand la personne âgée exprime t'elle spécifiquement son appel à l'aide ?
- les limites et le désarroi de l'écouter – les difficultés et les interventions inappropriées
- l'empathie et le discours suicidaire : la position du soignant dans ses affects, ses angoisses, ses sentiments ou ses ressentiments face à un discours suicidaires
- le silence : comment l'entendre pour mieux l'appréhender

Questions ouvertes et réponses.

Débats, réflexions et échanges prenant appui sur une série de situations pratiques.

Evaluation des compétences acquises durant ces deux journées de formation.

Synthèse générale et clôture de la formation.