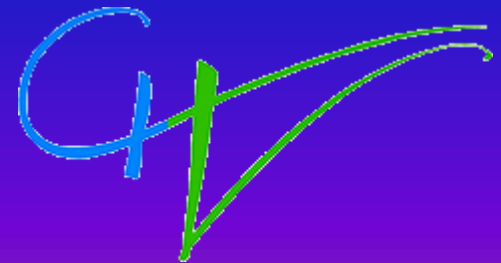


# Le suicide et les personnes âgées

**Dr Mary Jean-Pierre**  
**C.H .Vendôme**



# Les vieux

\* Plus de 65 ans

12 500 000

\* Plus de 80 ans

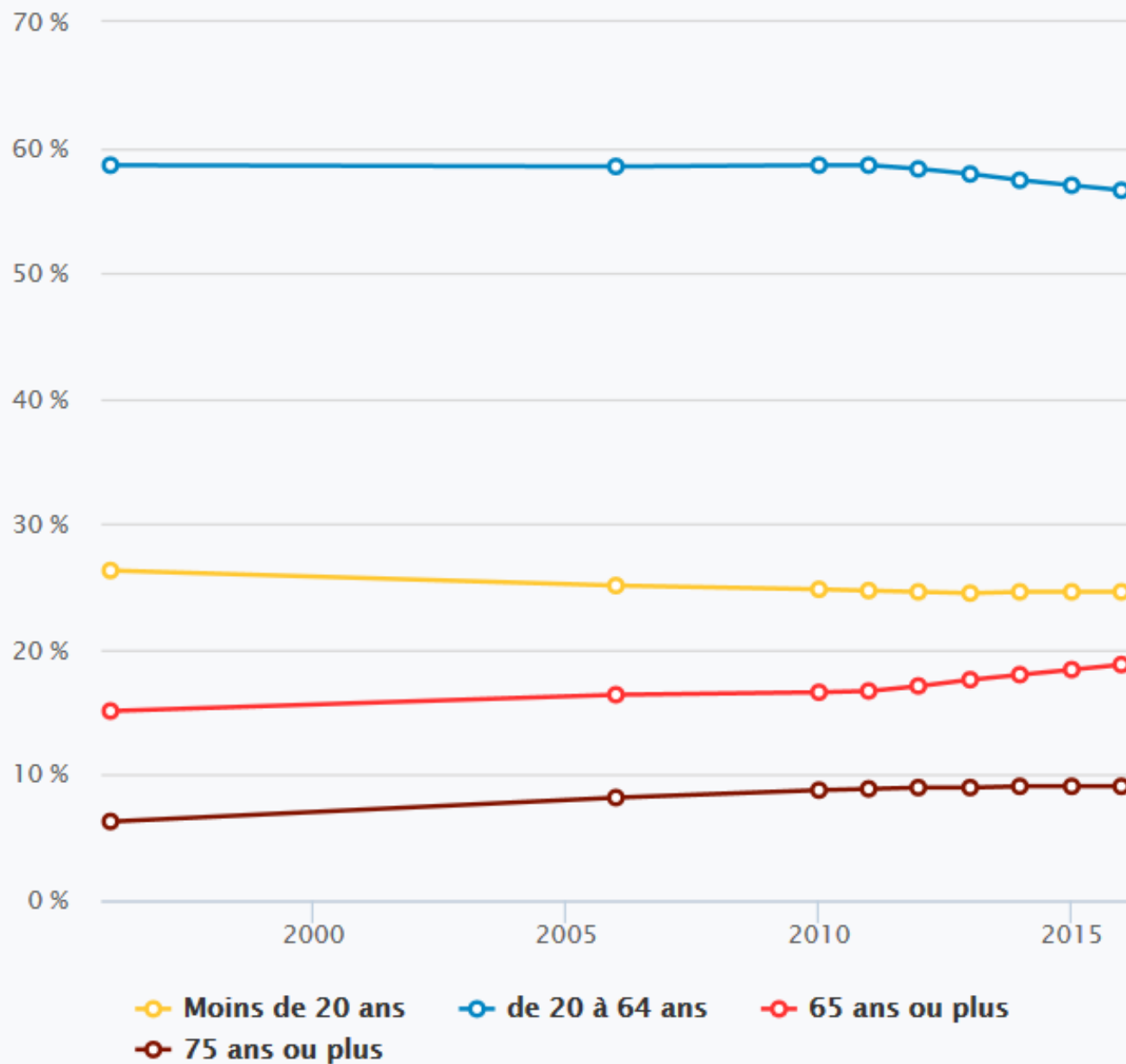
3 800 000

\* Plus de 99 ans

18000 dont 2000 plus de 105 ans

Population totale 65 000 000 (janv 2017)

## ► La part des plus de 65 ans augmente progressivement



# Le suicide

- \* C'est un mort toutes les 40 secondes dans le monde
- \* C'est environ 10 000 morts par an en France  
( accidents de la route 3500)
- \* C'est la première cause de mortalité avant 30 ans
- \* 1/4 des suicides concerne les plus de 65 ans
- \* Un coût économique de 5 milliards d'euro en 2009

# Définition

- \* « tout cas de mort qui résulte directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif accompli par la victime elle-même et qu'elle savait devoir produire ce résultat »

(Durkheim, 1960).

# La vision du psychiatre

- \* le suicide apparaît presque toujours comme
  - \* un comportement pathologique
  - \* et non comme un acte « rationnel »
  - \* ou de « liberté »
  
- \* et ce à tous les âges de la vie.

# Epidemiologie

- \* sur près de 10 400 suicides survenus en 2010, **28%** ont concerné des personnes âgées de 65 ans et plus.
- \* Malgré une diminution générale importante : 10371 suicides en 2010 en France métropolitaine vs 11403 en 1990.

# Epidemiologie (2)

- \* Le taux de mortalité par suicide augmente avec l'avancée en âge. Son incidence pour **100 000 habitants** est de
  - \* 6.5 chez les 15-24 ans,
  - \* 21.0 pour les 35-44 ans,
  - \* 22.0 pour les 55-64 ans,
  - \* **29.4 pour les 75-84 ans et**
  - \* **39.5 pour les 85-94 ans.**
- \* Après 65 ans, les hommes se suicident **4 fois plus** que les femmes, les taux sont de 50,5 vs 12,7 pour 100000.



# Une sous estimation ?

- \* Le CépiDc estime une sous-estimation globale de 9.4 % du nombre officiel de décès par suicide.
- \* Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, le taux de sous-estimation atteint **12 %**.
- \* Chez les personnes âgées en particulier, un certain nombre de décès liés à
  - \* **des conduites suicidaires** comme l'inattention volontaire sur la voie publique (traverser une route sans regarder la circulation) ou
  - \* **les équivalents suicidaires** (arrêt d'un traitement ayant des conséquences graves)
  - \* => ne sont pas qualifiés de « suicide » et donc ne sont pas comptabilisés.

# Intentionnalité

- \* De fait, le ratio tentative de suicide/suicide abouti est extrêmement bas. Il est de l'ordre de **4/1** chez les personnes âgées versus **200/1** chez les personnes de moins de 25 ans.
- \* Il y a toutefois une différence entre les genres:
  - 1/2** tentatives de suicide pour un suicide abouti chez les hommes âgés,
  - pour **3.3/1** tentatives chez les femmes âgées

# Mode opératoire

	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Intoxication	766	10,1	817	29,9	1 583	15,3
Pendaison	4 383	57,6	1 043	38,2	5 426	52,5
Noyade	224	2,9	252	9,2	476	4,6
Arme à feu	1 314	17,3	63	2,3	1 377	13,3
Immolation	32	0,4	15	0,5	47	0,5
Objet tranchant	63	0,8	29	1,1	92	0,9
Saut dans le vide	347	4,6	265	9,7	612	5,9
Collision	159	2,1	60	2,2	219	2,1
Autre moyen	15	0,2	12	0,4	27	0,3
Moyen non précisé	302	4,0	172	6,3	474	4,6
<b>Total</b>	<b>7 605</b>	<b>100,0</b>	<b>2 728</b>	<b>100,0</b>	<b>10 333</b>	<b>100,0</b>

# Mode opératoire (2)

Classe d'âge	Hommes (n = 7 605)					Femmes (n = 2 728)				
	10 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 84	>= 85	10 - 24	25 - 44	45 - 64	65 - 84	>= 85
	(n=403)	(n=2204)	(n=2916)	(n=1609)	(n=473)	(n=133)	(n=611)	(n=1193)	(n=640)	(n=151)
Intoxication	6,0	12,1	12,5	4,9	7,0	18,0	29,3	36,2	24,2	17,9
Pendaison	60,8	65,3	58,1	48,8	46,1	55,6	46,6	35,1	32,5	37,7
Noyade	1,2	1,8	2,5	5,0	5,5	3,0	1,5	9,1	17,3	13,2
Arme à feu	12,7	8,9	16,3	29,3	25,2	1,5	4,3	1,9	1,7	0,7

# Repérage

- \* **Facteurs de risque**
- \* **Facteurs d'urgence**
- \* **Facteurs de dangerosité**

# Repérage

Son repérage est réputée plus difficile chez les personnes âgées que chez les personnes plus jeunes<sup>24</sup>. Ainsi des travaux de Preville et al ont montré qu'environ la moitié des personnes âgées suicidées avait consulté leur médecin généraliste au cours des 7 jours précédant leur suicide.

Les deux tiers des personnes âgées suicidées avaient consulté leur médecin généraliste durant le mois précédant leur geste suicidaire, et jusqu'à la moitié durant les dix derniers jours, surtout pour des symptômes relatifs aux troubles de l'humeur<sup>25</sup>. La recherche de symptômes dépressifs

# Risque

## 1) Risque

Facteurs de risque primaires (I)	Facteurs de risque secondaires (II)	Facteurs de risque tertiaires (III)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Facteurs les plus importants</li><li>• Ont valeur d'alarme</li><li>• Non présents en temps normal</li><li>• Valides individuellement</li><li>• Influencés par la prise en charge</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Facteurs de la « vie courante » pour certains</li><li>• N'ont pas valeur d'alarme</li><li>• Valides statistiquement seulement</li><li>• Peu influencés par la prise en charge</li><li>• Intérêt associés aux facteurs I</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Événements naturels (on n'y échappe pas!)</li><li>• N'ont pas de valeur prédictive en l'absence de facteurs I et II</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Trouble psychiatrique aigu : dépression, intoxication alcoolique...</li><li>✓ Communication d'une intention suicidaire</li><li>✓ Antécédents personnels et familiaux de conduites suicidaires</li><li>✓ Propension à l'impulsivité, l'agressivité, ou la violence</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Pertes parentales précoces</li><li>✓ Traumatismes et abus durant l'enfance</li><li>✓ Isolement social, affectif</li><li>✓ Problèmes financiers, chômage</li><li>✓ Événements de vie négatifs significatifs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sexe masculin</li><li>✓ Adolescence</li><li>✓ Sénescence</li><li>✓ Période prémenstruelle</li><li>✓ Saison de l'été</li></ul>

# Risques primaires

- \* **Troubles psychiatriques**
  - \* **Dépression**
    - \* souvent atypique et non diagnostiquée
  - \* **Troubles psychotiques**
  - \* **Alcoolisme**
- \* **Maladies Physiques**
  - \* **Source de handicap , douleur**
  - \* **Favorisent isolement social et affectif**
    - \* AVC , Parkinson
- \* **Troubles cognitifs**
  - \* **Début des DSTA**



# Urgences

## 2) Urgence

*Avez-vous des idéations suicidaires ?*

- ✓ Fréquence : Combien de fois y avez-vous pensé ?
- ✓ Durée : Lorsque vous avez ces pensées, combien de temps durent-elles ?
- ✓ Éléments dissuasifs : Y-a-t-il des choses qui vous ont empêché de penser/de mettre à exécution vos pensées ?
- ✓ Où, Quand, Comment envisagez-vous de vous suicider ?

# Dangerosité

## 3) Dangerosité

*Avez-vous accès à un moyen léthal ?*

- ✓ Accessibilité du moyen
- ✓ Létalité du moyen envisagé

# Prévention

- \* **Fait l'objet d'une autre communication**

# On retiendra comme facteurs de risque

- \* la dépression (parfois associée à des conduites addictives à l'alcool ou autres psychotropes)
- \* le désespoir,
- \* le vécu d'isolement,
- \* la mauvaise condition physique
- \* la précarité financière.
- \* Les situations de rupture (déménagement, deuil, entrée en établissement...)