

# Lutte contre l'isolement et prévention du suicide des personnes âgées

*Journée technique FRAPS41 – 13 septembre 2017*

Vincent Lapierre – [vincent.lapierre@cpsparis.fr](mailto:vincent.lapierre@cpsparis.fr)



**CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE PARIS**

Centre Thérapeutique Spécialisé

3 rue Jean-Baptiste Dumay, 75020 Paris

Tél : 01 42 78 19 87

[cpsparis@cpsparis.fr](mailto:cpsparis@cpsparis.fr)

[www.cpsparis.fr](http://www.cpsparis.fr)

## Perspective « historique »

- 1/3 des suicides environ, mais loin du tiers des efforts de prévention: à l'image de la psychiatrie du sujet âgé, cette problématique a longtemps eu du mal à être considérée comme relevant d'une politique de santé publique spécifique.
- Le suicide des seniors a d'ailleurs contribué à l'émergence d'une psychiatrie spécialisée
- Puis il a été pris en compte sous l'angle de la bientraitance, ce qui le situait du côté de l'éthique

## Emergence dans la politique de santé

- Depuis 1998, plusieurs rapports puis plusieurs plans de prévention de suicide ont mentionné le risque suicidaire élevé des seniors.
- L'isolement y est bien sûr pointé comme un facteur de risque important.
- En 2009, le comité de pilotage présidé par D. Le Breton encourageait la recherche sur l'évaluation des programmes visant à rompre l'isolement des personnes âgées, et préconisait d'informer le grand public sur les troubles mentaux, en particulier la dépression chez les PA, ainsi que de développer les équipes d'interventions psycho-gériatriques.
- Les plans et rapports suivants reprennent sensiblement les mêmes recommandations, jusqu'au rapport du CNBD 2013, et le démarrage de MONALISA.

## Isolement et solitude

- « l'état de quelqu'un qui vit isolé et qui est moralement seul » ou « La séparation d'un individu – ou d'un groupe d'individus – des autres membres de la société »
- Isolement social: de plus en plus de personnes vivent seules en France, et la proportion croît avec l'âge (particulièrement pour les femmes, 55% des plus de 85 ans vivent seules). Cf. rapport annuel Fondation de France.
- Impact direct du vécu d'isolement sur la perception de la santé, et sur la santé (Baromètre de l'ex-INPES).
- Toute action qui rompt l'isolement social semble avoir un impact bénéfique sur l'idéation suicidaire.

## Notion d'isolement choisi

- Seul chez soi plutôt qu'être vu comme ça.
- Notion d'utilité sociale, défense ou réalité?
- Sans même parler de choix, les plus âgés sont plus vulnérables à ce qui isole l'humain: toutes les précarités et toutes les douleurs.
- Nécessité de ne pas choisir un bout de la lorgnette, travail transdisciplinaire

## Ex: MONALISA

- Mobilisation nationale contre l'isolement des personnes âgées.
- Ne porte pas « une » définition de l'isolement, mais promeut la mobilisation citoyenne.
- Coopération et co-construction d'outils et de pratiques innovantes.
- Observation et mutualisation des bonnes pratiques.
- Encouragement à l'initiative locale.

# Participation sociale

## Fonctionnement vie quotidienne

- Production du handicap
- Engagement dans des relations sociales

## Interactions sociales

- Connectivité sociale
- Présence d'autrui

## Réseau social

- Volontariat informel
- Capital social
- Productivité sociale

## Associativité structurée

- Activités sociales organisées
- Bénévolat

## Sous l'angle de la participation

- Rapport québécois daté de 2008, encourage l'évaluation de son impact sur la santé des aînés.
- Notion de « continuum fluide », chacun se situant quelque part entre « seul chez soi » et « militant associatif ».
- Ce continuum comporterait des points de blocage, auxquels une aide extérieure pourrait remédier.
- Point de vue plutôt fonctionnel, qui ne met pas l'accent sur la vie psychique, mais ne l'exclut pas pour autant.

## Ex: CPS Paris

Le CPS Paris, ex Centre Popincourt, CMP d'intersecteur adulte, de prévention du suicide et de lutte contre l'isolement, a développé un dispositif spécifique selon 3 axes:

Penser – Partager - Soutenir des actions

Sensibiliser – Former – Accompagner les aidants

Proposer un accueil et des modalités cliniques adaptées

## Structures sanitaires

## Prise en charge de la dépendance

## Ressources Communautaires

Psychiatrie

Gériatrie

Indications  
restreintes

Temps de  
prise en  
charge  
court

?

Évaluation/  
Financement

Diversités  
territoriales

CPS

Secteurs

Hôpital

?

Acteurs multiples

Diffuses

Gériatrie

Prise en charge  
de la dépendance

Ressources  
Communautaires

Psychiatrie



Mairies,  
Associations,  
Conseils locaux  
de  
Santé Mentale

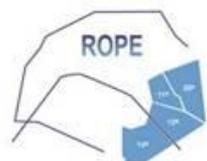


RESEAU

MAIA



GCSMS



+ AGEP



FONDATION ŒUVRE DE  
LA CROIX SAINT-SIMON  
RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE LE 26 DÉCEMBRE 1922



Pour la santé  
et l'autonomie



## Activités cliniques

- Mise à disposition du CLIC Paris Est d'un temps de psychologue (0,3 ETP), travail avec l'équipe de coordination et visites à domicile.
- Temps de consultations psychologiques dédiées aux seniors au Centre.
  - Accueil d'aidants en difficultés en lien avec les plateformes ou clubs.
- Travail en partenariat avec les SSP et les associations des arrondissements de l'Est Parisien, points cliniques téléphoniques, et possibilité de visites à domicile sur certaines situations.

## Expertise, formation

- Participation à des groupes d'experts (recommandations de bonnes pratiques, campagnes de santé publique, avec Santé Publique France)
- Collaboration avec le Centre Ressource en Suicidologie (CRES), réponses aux médias.
- Interventions dans des contextes spécifiques (Groupes d'aidants, réflexion sur la retraite avec les Amis du Bus des Femmes, Philomène)
- Développement des activités de l'Institut de Formation et d'Accompagnement à la Prévention du Suicide (IFAPS)
- Participation aux réunions des partenaires du CLIC Est, suivi du projet de plateforme.

## Recherche Action

Continuant le travail sur les « Suicides oubliés », nous cherchons à ouvrir les collaborations transdisciplinaires, et mettons nos compétences à la disposition de nos partenaires accompagnant les publics fragilisés :

- Evaluation qualitative de dispositifs innovants (Domolive, domotique seniors).
- Collaborations avec des équipes de recherche en suicidologie (CRISE-UQAM, lien avec l'association Sciences Humaines et Santé).
- Expérimentation d'une méthode d'accompagnement à la démarche éthique pour les équipes gériatriques (CAJ de l'OSE).
  - Enquête sur l'isolement des seniors au sein d'un quartier (RIVP).

## Références

- Rapport du CNBD:  
[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNBD\\_Prevention\\_du\\_suicide\\_Propositions\\_081013.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNBD_Prevention_du_suicide_Propositions_081013.pdf)
- Rapport MONALISA:  
<https://www.monalisa-asso.fr/images/pdf/rapportmonalisa.pdf>
- Infosuicide.org (et son excellent blog)
- Centre de Ressource en Suicidologie (Pr Jean-Pierre SOUBRIER)
- FEALIPS (Fédération Européenne des Associations luttant contre l'Isolement et pour la Prévention du Suicide)