

Mal-être des aînés : vers une multiplication des outils et programmes de prévention ?

À découvrir dans cette analyse

Dans la présente analyse, nous aborderons la question de la détresse psychologique dans laquelle peuvent se trouver certains seniors et des initiatives développées récemment en vue de prévenir une aggravation ou un enracinement de cette détresse. Ensuite, nous rappellerons quelques données chiffrées récentes sur le suicide des aînés issues d'études scientifiques. Enfin, nous aborderons la question de la pérennisation des actions de prévention qui existent en la matière et tenterons de la mettre en perspective.

Questions pour lancer et/ou prolonger la réflexion

- De quelles initiatives pourrait-on s'inspirer pour prévenir le mal-être des aînés ? Sont-elles toujours aussi pertinentes qu'elles en ont l'air ?
- Les pouvoirs politiques estiment-ils correctement l'ampleur du phénomène ? Que mettent-ils en place concrètement à l'heure actuelle, et comment envisagent-ils l'avenir ?
- Quels sont les messages diffusés par les médias ? Ces derniers diffusent-ils suffisamment de messages de sensibilisation ?
- Comment tenter d'améliorer le rôle préventif des intervenants de première ligne ?
- Quelles démarches entreprendre pour augmenter l'accès des personnes en souffrance à l'aide psychologique nécessaire ?
- Comment renforcer le rôle préventif du bénévole en la matière ?
- Comment expliquer la diminution du suicide au Québec ? Peut-on prendre exemple sur certaines de leurs actions ou sur certains de leurs modes de vie ?

Thèmes

- Dépression
- Suicide
- Santé mentale
- Prévention
- Image des aînés dans la société

« *Mobiqual* ». Drôle de nom, n'est-ce pas ? Non, il ne s'agit pas d'une nouvelle pilule miracle ! « *Mobiqual* » est un outil français tout à fait innovant destiné à détecter les symptômes de dépression et les risques suicidaires chez les personnes âgées (L'Express, 2013). Il a été créé très récemment et a fait son apparition dans la presse il y a quelques mois - en juillet 2013. Ce nouvel outil se présente sous la forme d'une mallette composée d'un DVD ainsi que de diverses plaquettes reprenant des fiches descriptives et pratiques. Il permet de définir la dépression et les signaux précurseurs qui doivent amener les intervenants ou les aidants à domicile à alerter les professionnels compétents. Des grilles d'évaluation font également partie intégrante de la mallette et visent à favoriser le suivi de la personne. Les fiches balaisent une série de signes, tant verbaux que non verbaux, auxquels être attentif. Par exemple : « La personne paraît-elle triste ? » ; « S'anime-t-elle moins souvent que d'habitude ? », « Mange-t-elle comme avant ? » ; « Perd-elle du poids de façon flagrante ces derniers temps ? », etc.

L'outil a reçu le soutien du gouvernement français, lequel a annoncé son objectif de le communiquer et d'en faire approuver l'utilisation au sein des structures d'aide à domicile. En effet,

de nombreuses souffrances restent cachées, et ce, tout spécialement, chez les personnes âgées (on sait que l'isolement va grandissant en vieillissant). Pour aider le plus tôt possible ces personnes, il est donc nécessaire de passer par des professionnels qui œuvrent au cœur du cadre de vie du sujet âgé. Leur donner les outils et les ressources pour mieux prévenir est une façon de tenter de contrer le phénomène de mal-être des seniors qui semble grandissant et qui se révèle tout à fait inquiétant. En d'autres termes, la finalité est de permettre à ces intervenants de devenir des acteurs majeurs de prévention du suicide.

L'initiative a, depuis, été associée à un second projet nommé « *Monalisa* » (acronyme de *Mobilisation nationale contre l'isolement social des âgés*), qui vise le déploiement d'équipes dites citoyennes qui ont pour objectif de sortir les personnes âgées de chez elles et de briser leur isolement.

Ces deux initiatives font écho à d'autres types d'actions qui ont vu le jour dans d'autres pays, telles que le projet « *Sentinelles* » au Québec (Province de Liège, 2011a ; 2011b) ainsi que diverses campagnes de sensibilisation comme celle d'« *Agir à tout âge* » lancée en 2012, dont le but est de sensibiliser les aidants proches et professionnels à l'anxiété et à la dépression des aînés afin de faciliter le dépistage de souffrances nécessitant une aide psychomédicale (Fondation des maladies mentales, s.d.).

Le phénomène est-il en augmentation ? Ce que disent les études

Pendant longtemps, les aînés ont été ignorés, et ce n'est que depuis peu de temps qu'une prise de conscience, certes encore ténue, prend place. Les seniors sont, bien entendu, eux aussi, susceptibles de souffrir psychiquement. En effet, depuis longtemps, nos mentalités ont encouragé une forme d'ostracisme à leur égard, considérant qu'il était normal de se montrer plus triste et de moindre vitalité arrivé après un certain âge, comme s'il s'agissait, d'une certaine façon, du propre de la vieillesse...

Or, il est évidemment tout à fait faux et injuste de raisonner de la sorte. La vie n'est pas constituée de paliers avec des changements radicaux d'attitudes, d'attentes et de besoins en fonction des âges ; elle prend plutôt la forme d'un continuum. L'enjeu est de pouvoir briser cette tendance à la banalisation des états anxieux et dépressifs une fois devenu âgé.

En raison de ces schémas de pensée collectifs qui empêchent souvent les aînés de s'exprimer pleinement, ceux qui sont en détresse continuent la plupart du temps à taire leur mal-être, leurs interrogations et angoisses par peur d'être jugés ou de déplaire à leur entourage. C'est ainsi que les problèmes ressentis s'exacerbent, prennent racine et finissent par occasionner de véritables drames voire un syndrome dit de « glissement ».

Une autre raison pour laquelle nous ne considérons pas ce phénomène à sa juste valeur tient au fait que l'expression clinique de la dépression chez le sujet âgé peut présenter certains particularismes (Saadia, 2006). En effet, les crises ou appels à l'aide précédant le passage à l'acte suicidaire ont tendance à s'atténuer avec l'avancée en âge. Pour le prouver, le rapport entre les tentatives de suicide et les suicides accomplis diminue avec l'âge. La personne âgée peut laisser paraître qu'elle se projette dans l'avenir alors qu'elle conçoit, au fond d'elle-même, son suicide. D'après Fiske et coll. (2009), la dépression du sujet âgé diffère aussi de celle du sujet plus jeune du fait qu'elle présente moins de symptômes affectifs et émotionnels, mais davantage de troubles cognitifs et somatiques.

En ce qui concerne les études statistiques relatives au suicide des aînés, elles restent peu approfondies ou systématisées.

Pour la Belgique, les données de l'Institut National de Santé publique sur le taux de suicide des personnes âgées datent de 1997... La vision de la réalité belge est donc évidemment tronquée. L'ampleur de la problématique belge se ressent donc sans que l'on puisse vraiment l'objectiver. Les données dont on dispose montrent qu'en comparant les différents taux de suicide en fonction des groupes d'âge, ce sont les sujets de plus de 70 ans qui sont les plus concernés. La tendance est à la hausse.

En France, les données sont un peu plus récentes. Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales-Inserm fait savoir que « 28 % des suicides survenus en France en 2010 ont concerné des personnes âgées de 65 ans et plus. Le taux de suicide des personnes âgées reste donc très élevé en France, malgré plusieurs plans nationaux successifs de prévention du suicide portant sur l'ensemble de la population » (Comité national pour la Bienveillance et les Droits des personnes âgées et des personnes handicapées, 2013). Plus on avance en âge, plus le taux de suicide s'accroît. En France, la moyenne est de 16,5 suicides pour 100 000 habitants. Une fois arrivé dans la tranche des 75-85 ans, le taux s'élève à 29,5/100.000 et s'accroît encore pour atteindre 41,5/100.000 chez les 85-94 ans (Piquet, 2012) !

Un peu plus loin de chez nous, au Québec, les travaux en lien avec la santé mentale au sens large sont plus développés (le Québec est d'ailleurs souvent en avance par rapport aux autres pays en la matière) et l'accent est depuis quelques années mis sur les aînés. Fait intéressant et dont les raisons sous-jacentes mériteraient d'être analysées : au Québec, le nombre de suicides diminue avec l'âge, depuis une dizaine d'années, contrairement aux données issues d'autres pays (Association québécoise de prévention du suicide, 2010). Le taux de suicide au Québec diminue depuis 10 ans pour toutes les tranches d'âge. Voici quelques données chiffrées issues d'une revue éditée en 2012 par le Ministère de la Famille et des aînés :

- 126 suicides ont été recensés en 2009 chez des personnes âgées de 65 ans et plus (faible chiffre comparé à d'autres pays) ;
- les hommes âgés se suicident quatre fois plus que les femmes (chiffres de 2009) ;
- les taux de suicide sont les plus bas chez les adolescents, ils augmentent jusqu'à la tranche des 35-49 ans pour atteindre un pic et commencent à diminuer à partir de 50-64 ans. La diminution est très forte à partir de la tranche 65-74 ans (divisé par 5 !) ;
- la majorité des suicides des aînés ont lieu au domicile.

Par ailleurs, les recherches évoquent plutôt la question du suicide en tant que tel. Beaucoup moins de travaux scientifiques se penchent sur la dépression et les troubles anxieux des seniors. Toutefois, il est permis d'affirmer que la dépression est la pathologie la plus corrélée avec le passage à l'acte suicidaire. Il s'avère donc indispensable de donner les ressources suffisantes afin de favoriser le repérage de troubles dépressifs. D'après le travail de Saadia (2006), la dépression resterait en outre sous-estimée : un tiers des dépressions chez les sujets âgés ne serait pas diagnostiqué.

Quelles sont les actions à mener ou à pérenniser ?

Des outils et actions existent déjà, et ce, principalement outre-Atlantique. Toutefois, on le constate, la Belgique reste à la traîne en la matière et devrait peu à peu songer à s'inspirer des initiatives existantes chez ses voisins. Énéo, mouvement social des aînés a depuis quelques années souhaité entamer une réflexion sur le sujet et mettre en place des actions imaginées et portées par ses bénévoles. C'est ainsi qu'un projet pilote de « formation à l'écoute » a vu le jour en 2013 (et se prolongera jusqu'en 2014). Celui-ci est destiné aux volontaires désireux de s'outiller pour mieux faire face à la détresse qu'ils peuvent rencontrer lors de leurs activités de terrain. L'objectif est de développer ce projet pilote à travers tout le mouvement et de sensibiliser un maximum des volontaires à être attentifs à leurs pairs en adoptant l'écoute la plus adéquate possible, tout en prenant conscience de ses propres limites. D'autres étapes du projet pourraient aussi éventuellement voir le jour et s'inspirer, par exemple, des « Sentinelles » québécoises.

De plus, Énéo ambitionne de faire changer les esprits et les représentations de la personne âgée par une campagne de grande ampleur et sur le long terme intitulée « Imag'Aînés ». En effet, l'avancée en âge est vue sous un angle majoritairement réducteur et connoté négativement.

Ces deux projets sont des étapes en quelque sorte préparatoires et préalables à d'autres types d'actions à mener en collaboration avec, idéalement, divers partenaires (sensibilisation vers les médecins généralistes, création de réseaux d'aide, campagne d'information sur les aides psychologiques existantes, etc.).

La Mutualité chrétienne réfléchit elle aussi en profondeur à la problématique de la santé mentale et souhaite essentiellement permettre un renforcement des soins de première ligne, comme le précise aussi la Fondation Roi Baudouin (2012). Cette dernière met en évidence le manque de coordination

et de collaboration entre les différents acteurs de soins de santé et aidants proches (entre la 1^{re}, la 2^e et la 3^e ligne) et la fragmentation de la prise en charge et de l'information qui compromet l'efficacité de l'aide apportée. Un autre point d'attention également évoqué est le manque de compétences de trop nombreux professionnels en matière de « santé mentale ».

Outre les quelques recommandations politiques émises jusqu'ici, des initiatives plus concrètes semblent voir le jour et se développer. Toutefois, généralement, elles restent insuffisantes, se cantonnent au niveau local et/ou manquent d'un plan d'action construit en partenariat avec les partenaires concernés.

Un travail de prévention qui pourra porter des fruits devra passer par plusieurs niveaux : la sensibilisation du monde politique, du monde professionnel, des volontaires/aidants proches, mais aussi des médias, ainsi que la mise sur pied d'actions concrètes. Il serait d'ailleurs intéressant d'analyser les politiques belges en la matière.

Renforcer les liens entre les divers acteurs, agir et raisonner en termes de réseaux de soins est essentiel. Il en va de même de la mise sur pied d'outils clairs, agréables et faciles d'utilisation pour les divers intervenants, outils qui permettent de détecter les signes de dépression et d'orienter la personne vulnérable.

Conclusion

Ce qui est certain, c'est qu'une des clefs de la réussite est le travail solidaire. Renforcer la première ligne et ses ponts avec les lignes suivantes, informer et soutenir les intervenants se rendant au domicile des personnes âgées ou encore l'entourage est primordial. À ce titre, les bénévoles d'organismes liés de près aux aînés ont aussi un rôle majeur à jouer. Il faut donc également agir avec cette ressource précieuse qu'est le bénévolat en développant divers projets de proximité (qui devraient, d'ailleurs, être davantage soutenus par les pouvoirs publics...). Nous savons tous que le lien social est fondamental pour tenir le cap et donner l'envie de s'en sortir.

Pour finir, interrogeons-nous : pourquoi, dans nos pays occidentaux, peu de choses sont entreprises de façon sérieuse et cohérente en comparaison avec le Québec ? Souhaite-t-on se conformer à la bonne vieille politique de l'autruche ? Sommes-nous paralysés par la crainte de pointer les manques cruels de nos politiques ou de remettre en question nos valeurs et nos modes de vie actuels ? Ou encore, par manque d'intérêt ou de moyens financiers ?

Sans aucun doute, un travail de clarification et d'actualisation reste aussi encore à faire à ce niveau-là.

Aurore Devos

Bibliographie

- Association québécoise de prévention du suicide (2010). La vie des aînés nous tient à cœur : Synthèse. Rencontre provinciale sur le suicide et les aînés. Accessible en ligne : http://www.aqps.info/media/documents/synthese_suicide_2010.pdf
- Centre de Prévention du Suicide (2008). Journée mondiale de la prévention du suicide.
- Comité national pour la Bienveillance et les Droits des personnes âgées et des personnes handicapées (2013). *Prévention du suicide chez les personnes âgées : les préconisations du CNDB*. Accessible en ligne : <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiqués,2322/prevention-du-suicide-chez-les,16357.html>
- Devos, A. (2009). Le suicide des aînés. *Analyses Énéo 2009*.
- Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique du ministère de la Famille et des Aînés (2012). *Les aînés du Québec, quelques données récentes*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec.
- Énéo (2013). *Campagne Imag'Aînés*. Accessible en ligne : <http://www.eneo.be/campagnes/campagnes/imagaines.html>
- Fiske, A., LoebachWetherell, J., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389.

- Fondation des maladies mentales (2012). *Au Québec, 100 000 aînés souffrent d'anxiété et de dépression - Coup d'envoi du programme de sensibilisation Agir à tout âge*. Accessible en ligne : <http://www.newswire.ca/fr/story/909663/au-quebec-100-000-aines-souffrent-d-anxiete-et-de-depression-coup-d-envoi-du-programme-de-sensibilisation-agir-a-tout-age>
- Fondation des maladies mentales (s.d.). *Agir à tout âge*. Accessible en ligne : <http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/programmes-de-sensibilisation.html?i=5>
- Fondation Roi Baudouin (2012). *Renforcer les soins de santé mentale de première ligne, perspectives des usagers et des aidants proches*.
- L'Express (2013). *Une mallette pour lutter contre le suicide des seniors*. 18 juillet 2013. Accessible en ligne : http://www.lexpress.fr/actualite/societe/une-mallette-pour-lutter-contre-le-suicide-des-seniors_1267299.html
- Piquet, C. (2012). *Le suicide des seniors, un problème de santé publique encore mal pris en compte*. *Le Monde*, 29 août 2012. Accessible en ligne : http://www.lemonde.fr/societe/article/2012/08/29/le-suicide-des-seniors-un-probleme-de-sante-publique-encore-mal-pris-en-compte_1752618_3224.html
- Province de Liège (2011a). *3 questions à Françoise Roy : « Repérer les signes précurseurs du suicide dans son milieu »*. *Notre Province*, 53, 2. Accessible en ligne : <http://www.provincedeliege.be/sites/default/files/media/167/np53fr.pdf>
- Province de Liège (2011b). *Suicide : la Province déploie ses sentinelles*. *Notre Province*, 53, 5. Accessible en ligne : <http://www.provincedeliege.be/sites/default/files/media/167/np53fr.pdf>
- Saadia, N. (2006). *Le suicide chez la personne âgée*. Mémoire de DIU en suicidologie. Université d'Angers. Accessible en ligne : http://med2.univ-angers.fr/discipline/psychiatrie_adulte/memoires/NAHLI2006.pdf

Pour citer cette analyse

Devos, A. (2013). *Mal-être des aînés : vers une multiplication des outils et programmes de prévention ?* *Analyses Énéo*, 2013/20.

Avertissement : Les analyses Énéo ont pour objectif d'enrichir une réflexion et/ou un débat à propos d'un thème donné. Elles ne proposent pas de positions avalisées par l'asbl et n'engagent que leur(s) auteur(e)(s).

Énéo, mouvement social des aînés asbl

Chaussée de Haecht 579 BP 40 - 1031 Schaerbeek - Belgique
e-mail : info@eneo.be - tél. : 00 32 2 246 46 73

En partenariat avec



Avec le soutien de



Avec l'appui de

