

---

 ACCOMPAGNER FAMILLES ET AIDANTS
 

---

La dépression peut devenir une longue maladie pendant laquelle les proches souffrent aussi.

**Incitez-les à prendre soin d'eux**

- Invitez-les à prendre du temps pour eux (détentes, activités personnelles etc.), et à demander de l'aide humaine et financière. Ils peuvent contacter la mairie pour avoir les coordonnées du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) ou autre service dédié.

**Aidez-les à aider**

- Faites-les participer à l'alliance thérapeutique, en les informant que les effets des médicaments ne sont pas immédiats.
- Conseillez-leur d'être présent sans infantiliser, avec bienveillance, écoute et patience.

Une plaquette AIDANTS, éditée par le Gérontopôle des Pays de la Loire est disponible sur : [www.gerontopole-paysdelaloire.fr](http://www.gerontopole-paysdelaloire.fr).



Repérer la dépression et le risque suicidaire chez la personne âgée




---

 CONTACTS UTILES
 

---

- Le répertoire régional des ressources s'adresse aux professionnels pour faciliter l'orientation des personnes âgées : [www.3rsante-pdl.fr](http://www.3rsante-pdl.fr)
- L'annuaire des acteurs ressources « Agir ensemble contre le suicide en Pays de la Loire », est disponible sur le site de l'ARS Pays de la Loire : [www.ars.paysdelaloire.sante.fr](http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr)
- Des formations existent si vous souhaitez vous perfectionner :
  - DU de suicidologie (Angers),
  - Capacité de Gériatrie (Nantes - Angers - Poitiers - Tours).

Ce document a été conçu par le Gérontopôle Autonomie Longévité Pays de la Loire avec l'aide d'un Conseil Scientifique composé de : Pr Gilles BERRUT, Dr Helene de BRUCQ, Francine COUETOUX, Dr Jennyfer CHOLET, Pr Jean-Bernard GARRÉ, Vanessa GLORY, Pr Bénédicte GOHIER, Dr Marie-Pierre GUIHO-BAILLY, Dr Philippe JAULIN, Pr Jean-Marie VANELLE, Dr Kahina YEBBAL.

Le Gérontopôle Pays de la Loire est missionné jusqu'à décembre 2016 par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire pour l'élaboration d'un programme de formations et de conférences sur la prévention du suicide et de la dépression.

En partenariat avec MobiQual.

Informations : [www.gerontopole-paysdelaloire.fr](http://www.gerontopole-paysdelaloire.fr)

Ne pas jeter sur la voie publique. Crédit photos : iStock, Edité par le Gérontopôle Pays de la Loire - Septembre 2015.

 Repérer la dépression  
et  
le risque suicidaire  
chez la personne âgée

La dépression peut s'exprimer de différentes manières chez le sujet âgé. Les repères donnés dans ce guide vous aideront à diagnostiquer la maladie et à réduire le risque suicidaire.

**8 personnes sur 10 en parlent à leur entourage ou leur médecin traitant avant de passer à l'acte.**



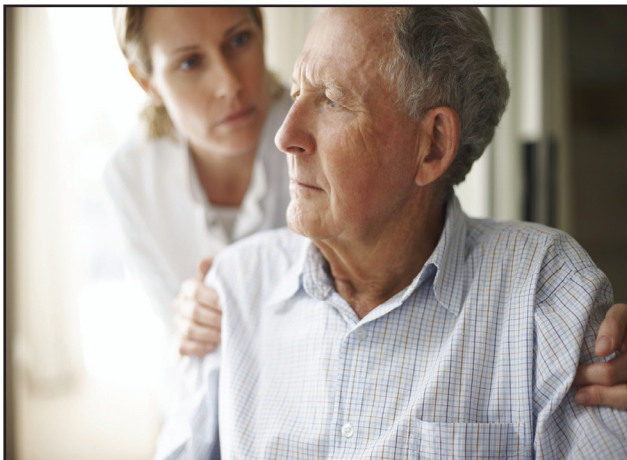
## QUELQUES CHIFFRES

**40% des dépressions ne seraient pas diagnostiquées. 3 000 personnes de plus de 65 ans se suicident chaque année en France, la plupart d'entre elles étant atteintes de dépression ( source CéciDc - Inserm 2011 ).**

## IDENTIFIER LES SITUATIONS À RISQUE

Certaines situations doivent particulièrement vous alerter.

- Isolement social et familial.
- Deuil récent (y compris animal domestique).
- Diminution brutale de l'autonomie du fait d'un accident, d'un problème de santé ou autre.
- Déménagement ou institutionnalisation programmés.
- Polymédication (plus de 4 médicaments par jour).
- Alcoolisme ou consommation d'autres drogues.
- Situation d'aidant auprès d'un proche dépendant.
- Antécédents personnels de dépression.



Repérer la dépression et le risque suicidaire chez la personne âgée

## REPÉRER LES SIGNES D'ALERTE

Les signes suivants peuvent être repérés par la famille ou les aidants de la personne âgée et doivent vous alerter.

### Une tristesse de l'humeur et des idées noires

- Ralentissement idéo-moteur.
- Asthénie constante, même sans effort.
- Anxiété.
- Manque de concentration.
- Indifférence et irritabilité.

 Ci-dessous, signes alarmants

- Tristesse, pleurs sans objet.
- Sentiment de découragement, de désespoir ou de punition méritée, perte de l'estime de soi.
- Sentiment d'impuissance, d'incurabilité.
- Idées morbides.
- *Une amélioration soudaine et sans raison de son humeur peut témoigner de la prise de décision et de la planification d'un suicide.*

### Des signes comportementaux et physiques

- Manque d'intérêt.
- Douleurs variées, inhabituelles et qui résistent aux traitements.
- Crises d'angoisse.

 Ci-dessous, signes alarmants

- Insomnie ou hypersomnie, clinophilie.
- Aboulie, anorexie ou, au contraire, accès de boulimie.
- Négligence : ne se lave plus, ne s'habille plus, incurie.
- Préparation au passage à l'acte proche : dons, rédaction de testament, lettres d'adieu...

## ÉVALUER L'URGENCE ET LA DANGÉROSITÉ SUICIDAIRE

- Rechercher la planification d'un scénario suicidaire précis et à quelle échéance. Vérifier si les moyens envisagés sont à portée (médicaments, arme à feu...).
- Évaluer la progression des idées de mort grâce à l'échelle ci-dessous :

### GRADUATIONS DES IDÉES DE MORT \*

- 1 Flashs suicidaires
- 2 Pensées suicidaires occasionnelles
- 3 Pensées suicidaires fréquentes
- 4 Planification de suicide en cours
- 5 Planification complète, mais au delà de 48h
- 6 Planification complète dans les 48h
- 7 Planification complète

(D'après la fiche MobiQual « Alerte risque suicidaire ».)

## MODALITES DE TRAITEMENT

- **Traitements médicamenteux :**
  - antidépresseurs indiqués chez la personne âgée : ISRS ou ISRS-NA à doses progressives (à évaluer toutes les 6 à 12 semaines),
  - contraindiqués : BZP sauf anxiété associée (préférer les ½ vies courtes), hypnotiques, tricycliques imipraminiques (confusion),
  - non recommandé : association de 2 antidépresseurs (notamment ISRS et IMAO = CI absolue).
- **Traitements non-médicamenteux :**
  - sismothérapie,
  - art-thérapie,
  - psychothérapies ...

(D'après le guide PAPA « Prescription médicamenteuses Adaptées aux Personnes Agées » disponible sur [www.sfgg.fr](http://www.sfgg.fr)).