



Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées



La prévention du suicide chez les personnes âgées : un guide à l'intention des membres de la famille



Ce guide complète les *Lignes directrices nationales sur la santé mentale de la personne âgée – Évaluation du risque suicidaire et prévention du suicide* publiées par la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA)

La production de ce guide a été rendue possible grâce à la contribution financière de
L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Avertissement: Ce guide est publié dans le seul but d'informer le lecteur et il ne doit pas être considéré comme une norme en matière d'exercice de la médecine.

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées

M^{me} Kim Wilson, directrice générale

M^{me} Sherri Helsdingen, gestionnaire de projet

Adresse : c/o Baycrest
3560 Bathurst Street
Room 311, West Wing, Old Hospital
Toronto (Ontario) M6A 2E1

Téléphone : 416-785-2500, poste 6331

Télécopieur : 416-785-2492

Site Web : www.ccsmh.ca

© 2009 Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées

Remerciements

Le CCSMPA remercie sincèrement le Dr Mamin Heisel, professeur adjoint au département de la psychiatrie et au département de l'épidémiologie et de la biostatistique de la Schulich School of Medicine and Dentistry de l'Université Western Ontario, d'avoir partagé son expérience en prévention du suicide chez les aînés et d'avoir mis à profit ses compétences en rédaction, en révision et en facilitation pour la production de ce guide.

La Coalition remercie également les personnes suivantes – professionnels de la santé, aînés et membres de leur famille – d'avoir participé à la révision de ce livret avant sa publication :

Dr David K. Conn (Baycrest et Université de Toronto, coprésident de la CCSMPA), Dr J. Kenneth Le Clair (Providence Care et Université Queen's, coprésident de la CCSMPA), Dr Lanny Berman (American Association of Suicidology), M^{me} Gabriela Boldrini, M^{me} Lynne Currie, Dr Martha Donnelly (Vancouver General Hospital), M^{me} Charlene Foster (London and District Distress Centre), M^{me} Margaret Green, M^{me} Anne Helsdingen, M. Nick Helsdingen, Dr Sharon Moore (Université d'Athabasca), M^{me} Nona Moscovitz (CSSS Cavendish), M^{me} Simone Powell (Agence de la santé publique du Canada), M^{me} Bonnie Purcell (London Health Sciences Centre), M^{me} Anna-Marie Read, M. Ian Ross (Crisis Intervention and Suicide Prevention Centre of British Columbia), M^{me} Joan Seabrook (Association canadienne pour la prévention du suicide), M. Will Symister et M^{me} Evelyn (Burns) Weinrib.

Table des matières

Introduction.....	1
Définitions.....	4
Messages clés sur le suicide au troisième âge	6
Que puis-je faire pour contribuer à la prévention du suicide?	7
Comment savoir si une personne présente un risque de suicide?	12
La dépression chez les personnes âgées	23
Signes précurseurs du suicide	25
Quelle aide puis-je obtenir des professionnels de la santé?.....	30
Catégories d'intervenants en santé mentale	34
Sommaire : faits importants au sujet du suicide au troisième âge	37
Soutien en cas d'urgence offert dans ma communauté	38
Autres ressources	39
Ressources locales	43

Vous trouverez une liste complète de documents de référence dans le site de la Coalition, à www.ccsmh.ca

Introduction

Ce guide a été conçu pour les membres de la famille et les autres personnes – amis, voisins, membres de la communauté – qui apportent du soutien social à des personnes âgées. Il a pour but de vous aider à reconnaître les facteurs de risque et les signes précurseurs du suicide et de vous indiquer ce que vous devez faire si un aîné de votre entourage est à risque de se suicider.

Qu'est-ce que la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées?

La Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA) a été créée en 2002 afin de **promouvoir la santé mentale des personnes âgées en reliant les personnes, les idées et les ressources**. Les membres de la Coalition sont des organismes et des personnes qui représentent les aînés, les membres de la famille et les aidants naturels, les professionnels de la santé, les chercheurs et les décideurs.

En 2006, la CCSMPA a publié la première série de lignes directrices nationales sur la santé mentale des personnes âgées qui reposent sur les résultats des plus récentes recherches. Ces lignes directrices ont été rédigées à l'intention des professionnels de la santé qui travaillent avec des aînés. On y recommande des façons d'améliorer l'évaluation, le traitement, la gestion et la prévention des principaux problèmes de santé mentale qui touchent les aînés, à savoir : les problèmes de

La CCSMPA se fera un plaisir de vous fournir ces ressources sur demande. Il suffit de composer le 416-785-2500, poste 6331, ou de consulter le www.ccsmh.ca pour les télécharger sans frais.

santé mentale dans les établissements de soins prolongés, le délirium, la dépression et le risque de suicide. Ce livret fait partie d'une série de guides portant sur les mêmes sujets et s'adressant aux aînés et aux membres de la famille ou à d'autres personnes qui se soucient d'eux.

Les problèmes de santé mentale ne sont PAS un aspect inévitable du vieillissement.

Beaucoup de gens croient que les problèmes de santé mentale font tout simplement partie du processus de vieillissement. Cela n'est absolument pas vrai. On peut avoir des problèmes de santé mentale à tout âge et en fait, beaucoup d'aînés, sinon la plupart, se sentent bien émotionnellement. Il se peut toutefois que les tensions uniques vécues par certains se répercutent sur leur bien-être et leur santé mentale. Faire face à la maladie, perdre des êtres chers et s'adapter à de nouvelles conditions de logement ne sont que quelques exemples des tensions auxquelles les aînés sont exposés. Pour certains, ces problèmes peuvent devenir tellement douloureux qu'ils songent à s'enlever la vie. Le suicide peut découler d'un sentiment de désespoir extrême et d'une douleur émotionnelle intense.



Les aînés peuvent avoir honte de leurs sentiments de tristesse et de désespoir et tenter de les cacher. De leur côté, les membres de la famille et les amis constatent parfois certains problèmes de santé mentale, mais ils ne savent pas quoi faire pour aider la personne. Il peut être difficile de déterminer à quel point la situation est grave. Un grand nombre de problèmes mentaux peuvent être soulagés ou traités avec

succès, bien que la stigmatisation et les sentiments de honte puissent faire obstacle à leur élimination. L'âgisme peut aussi restreindre les possibilités qu'ont les personnes atteintes d'obtenir l'aide dont ils ont besoin et qu'ils méritent de recevoir. Malheureusement, certaines personnes négligent délibérément les aînés et leurs problèmes, ce qui peut empêcher ces derniers d'obtenir l'aide nécessaire.

Il est possible de prévenir un grand nombre de suicides chez les aînés. Le fait d'en comprendre les facteurs de risque et les signes précurseurs constitue une première étape importante, qui doit être suivie par l'obtention d'une aide professionnelle appropriée.

Définitions

L'**âgisme** est une manière de percevoir les personnes âgées qui repose sur des attitudes négatives et des stéréotypes au sujet du vieillissement. Il peut entraîner de la discrimination fondée sur l'âge, qui consiste à traiter les gens d'une façon différente en raison de leur âge. Cette forme de discrimination peut nuire aux aînés dans tous les aspects de leur vie.

Les termes « **aînés** » et « **personnes âgées** » employés dans le guide désignent les personnes de 65 ans et plus, un seuil que nous admettons avoir établi de façon tout à fait arbitraire. Les adultes de moins de 65 ans sont eux aussi exposés à bon nombre des facteurs stressants de la vie et peuvent présenter un risque de suicide.

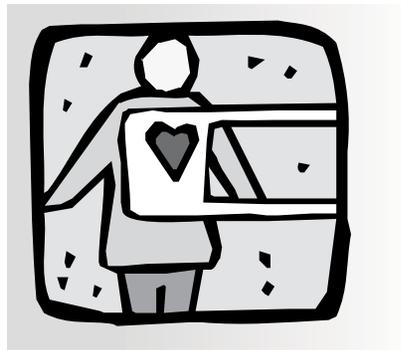
L'**automutilation** consiste à s'infliger des blessures volontaires. Elle peut prendre bien des formes et être motivée par les troubles émotifs et un bouleversement intérieur insupportable. L'automutilation peut ou non entraîner la mort. Les personnes qui se mutilent n'ont pas nécessairement une intention claire de mourir.

La **dépression** peut amener les gens à se sentir constamment abattus et à ne plus s'intéresser aux choses qui leur plaisaient auparavant. Cet état est parfois provoqué par des événements stressants qui sont survenus dans leur vie et qui ont eu des répercussions sur leur état d'esprit, leur santé ou leur capacité à communiquer avec les autres. Il arrive aussi que cela se produise sans raison apparente. Si une personne est très déprimée (c'est-à-dire si elle souffre de dépression clinique), il se peut qu'il y ait un déséquilibre d'ordre chimique dans son cerveau. Parmi les autres symptômes fréquents de dépression, on retrouve l'anxiété et les changements sur le plan du sommeil et de l'appétit (voir la page 23 pour plus d'information).

La **santé mentale** est la capacité de chaque personne à ressentir les choses, à réfléchir et à agir de manière à jouir de la vie et relever les défis. Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, la santé mentale est « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ».

Les **stigmates** sont, par définition, des marques de honte ou de disgrâce. Lorsque la stigmatisation touche la santé mentale, elle occasionne fréquemment des stéréotypes, des paroles blessantes et de la discrimination. Cette attitude repose souvent sur un manque de connaissances ou une mauvaise compréhension des problèmes de santé mentale au sein de la société. Un grand nombre de personnes vivant avec une maladie mentale disent que les réactions négatives de la société à leur endroit sont parfois pires que la maladie elle-même. À cause de la stigmatisation rattachée aux problèmes de santé mentale, bien des gens ne demandent pas – ou ne reçoivent pas – les soins de santé dont ils ont besoin.

Le **suicide** est une mort auto-infligée avec une intention au moins partielle de s'enlever la vie.



Messages clés sur le suicide au troisième âge

1. **Le taux de suicide chez les personnes âgées est élevé.** Si une connaissance vous fait part de son désir de mourir ou de s'enlever la vie, prenez la chose au sérieux.
2. Le suicide est en général la conséquence d'une douleur émotionnelle foudroyante. Grâce à une aide appropriée, **on peut prévenir un grand nombre de suicides.**
3. En étant conscients **des signes précurseurs du suicide**, vous pouvez arriver à les reconnaître chez une personne âgée qui est peut-être à risque et qui aurait besoin d'aide.
4. **Le fait de parler du suicide avec une personne ne la rendra PAS suicidaire.** N'ayez pas peur de poser des questions. Si vous croyez qu'un membre de votre famille songe au suicide, obtenez l'aide immédiate d'un professionnel de la santé ou d'un conseiller en santé mentale.
5. La dépression peut mener au suicide au troisième âge. **Si une personne âgée près de vous est déprimée, faites en sorte qu'elle obtienne des soins professionnels.** La dépression peut être traitée.
6. **Une personne suicidaire peut se rétablir si elle reçoit une aide et un soutien appropriés.** Avoir des idées suicidaires n'est pas une condamnation à perpétuité. Personne n'est voué ou condamné à mourir par le suicide.
7. **La prévention du suicide est l'affaire de tous – apprenez à faire votre part.** Vous n'êtes pas seul. Établissez des relations avec les professionnels de la santé et informez-vous au sujet de l'aide et des ressources offertes dans votre communauté.

Que puis-je faire pour contribuer à la prévention du suicide?

La prévention du suicide est l'affaire de tout le monde. Nous y avons tous un rôle à jouer. Il est important de savoir quel est votre rôle comme membre d'une famille, comme ami, comme collègue, comme voisin ou comme simple citoyen compatissant.

Si vous n'êtes pas un professionnel de la santé, personne ne s'attend à ce que vous le deveniez. Votre rôle primordial est d'être à l'écoute des signes avant-coureurs qui pourraient indiquer qu'une personne âgée est en proie à des idées de suicide et d'intervenir de manière appropriée.

Des choses que vous pouvez faire pour aider à prévenir les risques de suicide

Demandez de l'aide immédiatement si vous êtes témoin qu'une personne âgée :

- menace de se faire du mal ou d'attenter à sa vie
- recherche des moyens de se suicider (rassemble des objets potentiellement dangereux)
- dit ou écrit des choses sur la mort, le suicide, etc.



Ne laissez jamais une personne suicidaire seule. Restez avec elle jusqu'à l'arrivée des intervenants. Au besoin, rappelez-vous que la police pourrait vous être très utile.

Apprenez à distinguer les signes indiquant qu'une personne âgée a des idées de suicide (voir Signes précurseurs du suicide, page 25). Surveillez ces signes et soyez prêt à intervenir rapidement en contactant un médecin, un professionnel de la santé mentale, un service d'intervention ou un secours médical d'urgence.

Demandez à la personne âgée si elle se sent au bout du rouleau, si elle a envie de mourir ou si elle pense au suicide.

Posez-lui ces questions directement, mais avec douceur. Essayez de ne pas la bouleverser, mais soyez assuré que le fait de lui demander si elle a des idées suicidaires n'implantera pas de telles idées dans son esprit si elle n'en a pas déjà. Le désir de mourir n'est jamais si grand qu'il ne puisse être allégé, du moins en partie, en se confiant à quelqu'un.

Demandez à la personne comment elle se sent.

- *Est-ce que vous en avez assez de vivre?*
- *Avez-vous déjà pensé à vous faire du mal?*
- *Avez-vous déjà pensé que la vie ne valait pas la peine d'être vécue?*
- *Avez-vous déjà pensé à mettre fin à vos jours?*
- *Avez-vous déjà souhaité que la mort vous emporte dans votre sommeil?*

Si la personne avoue avoir déjà eu de telles pensées ou sentiments, demandez-lui si elle a un plan pour passer à l'action et se faire du mal, s'enlever la vie ou précipiter son décès. Ensuite, demandez de l'aide (page 30).

Demandez à la personne quelles sont ses raisons de vivre et, le cas échéant, rappelez-les-lui.

- *Qu'est-ce qui vous a empêché de vous faire du mal?*
- *Qu'est-ce qui vous aide à vous sentir un peu mieux?*
- *Qu'est-ce qui donne un tel prix à la vie que vous ne voudriez jamais vous infliger des blessures ou vous enlever la vie?*
- *Qu'est-ce qui vous donne le courage de supporter vos problèmes en ce moment?*



Écoutez en acquiesçant et sans porter de jugement.

Donnez à la personne toute votre attention et écoutez-la dans une attitude calme et accueillante. Évitez de donner des conseils ou de donner l'impression que vous voulez régler le problème rapidement. Essayez de ne pas juger ou argumenter. N'insistez pas trop; offrir du soutien et exprimer sa sympathie, puis laisser la personne réagir, peut mener à un échange plus fructueux que le fait de trop vouloir convaincre.

Montrez que l'état de la personne vous touche (p. ex., « Votre état m'inquiète. » ou « Est-ce que tout va bien? » ou « Vous n'aviez pas l'air tout à fait dans votre assiette ces derniers temps. »).

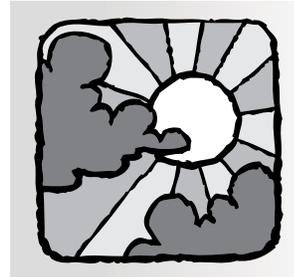
Montrez de la compassion (p. ex., « Je vois bien que vous venez de vivre de durs moments. » ou « Je sais que ce que vous avez vécu récemment a été très dur pour vous. » ou « Je peux comprendre que ça ne s'est pas passé comme vous l'auriez souhaité et que cela vous a beaucoup affecté. »).

Faites voir à la personne que vous êtes content qu'elle s'ouvre à vous (p. ex., « Cela me touche que vous me disiez comment vous vous sentez. » ou « Je sais à quel point ça peut être difficile de parler de ces choses. Vous êtes vraiment courageux de le faire. »).

Montrez que vous savez que la personne souffre. Dites-lui qu'il existe de l'aide et que vous pouvez la mettre en contact avec des personnes qui pourront lui apporter cette aide.

Éveillez dans l'esprit de la personne un sentiment d'espoir.

Certaines personnes âgées ont le sentiment que leur vie n'a plus de sens et qu'elles n'ont plus d'utilité. Il est donc bon, si vous le pouvez, d'encourager la personne à parler de choses ou de gens dont l'évocation tend à lui redonner espoir. Prenez le temps de la faire parler des choses qui peuvent encore donner un sens à sa vie et des raisons pour lesquelles elle avait perdu tout intérêt dans celle-ci. Rassurez-la et apportez-lui une aide et un soutien concrets si vous le pouvez, mais n'essayez pas de jouer les thérapeutes. Il existe des professionnels de la santé mentale qui sont formés pour traiter les personnes suicidaires.



Ne vous découragez pas si la personne ne veut pas vous parler.

Il peut être très frustrant d'offrir à un membre de sa famille une aide dont il ne semble pas vouloir; la personne peut nier l'état dans lequel elle se trouve ou pire encore, vous en vouloir de vous mêler de ses affaires. N'accordez pas trop d'importance à ces réactions et essayez de vous rappeler que les gens disent parfois des choses qu'ils ne pensent pas vraiment lorsqu'ils sont dans un état de douleur émotionnelle intense. Il peut être utile de faire intervenir une autre personne (comme un autre membre de la famille, un ami, une connaissance ou un professionnel de la santé) dans de telles conversations, surtout si vous craignez que la personne ne vous écoute pas ou que cela compromette votre relation future avec elle. Autrement, vous pouvez informer de la situation le professionnel de la santé de votre parent ou connaissance et suggérer qu'il engage avec lui ou elle une conversation sur les sujets délicats.

Confidentialité et membres de la famille : ne pas s'engager à garder le secret.

Ne promettez jamais de garder le secret sur des pensées ou des plans de suicide. Si nécessaire, dites à la personne « Je veux d'abord entendre ce que tu as à me dire avant de promettre quoi que ce soit ». Ne promettez pas de garder le secret s'il y a risque de suicide. Même si une personne n'accepte de vous dire à quoi elle pense qu'à condition que vous gardiez le secret, ne lui promettez rien. Si elle laisse entendre qu'elle envisage le suicide, vous devez faire le nécessaire pour lui obtenir l'aide professionnelle dont elle a besoin. Il vaut mieux risquer de perdre une amitié que de risquer de perdre quelqu'un pour cause de suicide. N'acceptez ou n'assumez jamais l'entière responsabilité en ce qui concerne une personne qui semble vouloir se suicider. Ne pensez pas que ce risque va s'atténuer avec le temps – obtenez de l'aide!

Conseillez vivement à la personne de demander l'aide d'un professionnel de la santé ou accompagnez-la chez ce spécialiste (voir pages 30 - 36).

Enlevez ou éloignez les objets dangereux si vous pouvez le faire en toute sécurité.

Ne prenez pas le risque de vous faire blesser en essayant de protéger un membre de la famille, un ami ou une personne que vous connaissez. Si celle-ci possède une arme et si vous craignez pour votre santé ou votre bien-être en même temps que pour les siens, appelez la police et laissez-leur le soin de déterminer le degré d'urgence de la situation. Assurez-vous de faire part de vos craintes concernant un éventuel risque de suicide.



Prenez soin de vous.

Aider une personne suicidaire est stressant. Se préoccuper d'une personne qui présente un risque de suicide et lui apporter du soutien peut être une expérience difficile et accablante. Ne vous mettez pas tout le poids sur les épaules et veillez à obtenir pour vous-même le soutien dont vous avez besoin. Demandez l'aide de la famille ou d'amis, de votre médecin, d'un autre service de santé et, s'il y a lieu, de votre conseiller spirituel (prêtre, etc.). Les membres de la famille peuvent également composer le numéro d'une ligne d'écoute téléphonique spécialisée pour obtenir du soutien pour eux-mêmes ainsi que de l'information au sujet des services disponibles dans la communauté.

Si vous vous occupez d'un membre de votre famille, il est important de bien vous entourer vous aussi. Les aidants naturels courent un risque d'épuisement.

Comment savoir si une personne présente un risque de suicide?

Le suicide fait peur et il est douloureux. Un grand nombre d'entre nous avons peur de perdre un être cher, un ami ou une autre personne de notre entourage à cause du suicide. La nouvelle du suicide d'une personne peut faire surgir toute une gamme d'émotions intenses : tristesse, perte, chagrin, peine, confusion, colère et culpabilité. Perdre quelqu'un pour cause de suicide peut faire que nous nous sentions désemparés. Cela peut nous inciter à nous demander : « Est-ce que j'ai raté quelque chose? » ou « Est-ce que je suis en partie responsable? » ou « Est-ce que j'aurais pu faire quelque chose pour prévenir cette tragédie? » La plupart des personnes suicidaires

communiquent leur douleur émotionnelle intense soit directement, soit par des indices ou des signaux. Nous pouvons tous apprendre à détecter ces signes d'intentions suicidaires.

Facteurs de risque

Divers facteurs peuvent également accroître le risque de suicide chez une personne du troisième âge :

- des pensées suicidaires, un projet de suicide ou un désir de mourir
- une constante de pensées ou d'actions suicidaires tout au long de sa vie
- le fait qu'un proche ait commis un suicide
- des troubles mentaux
- des facteurs psychologiques
- une douleur émotionnelle
- une maladie ou un état chronique qui limite sa capacité à s'acquitter de ses tâches quotidiennes
- des événements éprouvants
- des facteurs sociaux
- des facteurs liés au risque démographique
- le manque de ressort psychologique

Si vous pensez qu'une personne âgée risque de se suicider et que vous cherchez de l'information sur ce qu'il est urgent de faire, consultez la page 30.

Des pensées suicidaires, un projet de suicide ou un désir de mourir

Il n'est pas rare qu'avec l'âge, on pense plus souvent à la mort. Toutefois, vouloir mourir ou songer au suicide n'est pas la même chose que de penser que notre vie aura une fin. C'est plutôt un signe de douleur psychologique qui nécessite d'emblée l'attention de professionnels de la santé.

Que rechercher?

- Déclarations suicidaires non voilées : « Ah si seulement j'étais mort! » ou « Je serais mieux mort! » ou « Je vais me tuer! »
- Déclarations indirectes d'un désir de mourir : « Je me sens un fardeau pour les autres. » ou « Je n'en ai plus pour très longtemps! » ou « Je vais bientôt revoir (une personne décédée). » ou « Je ne manquerai à personne. »
- Accumulation ou acquisition d'objets potentiellement dangereux
- Rédaction d'une note suicidaire ou d'une « lettre d'adieu »; établissement d'un plan ou d'un pacte de suicide; achat d'une assurance vie; arrangements funéraires ou rédaction d'un testament
- Don à l'entourage de biens personnels auxquels la personne tenait; destruction de photos, de lettres ou de documents; don ou euthanasie d'un animal de compagnie. Ces actions peuvent être des signes de risque. (Remarque : Les personnes âgées qui quittent leur maison pour emménager dans un appartement, un condo, une résidence de retraités ou une maison de repos peuvent être obligées de se séparer de certaines possessions.)

- Apparence de préparatifs d'un long voyage alors qu'aucun n'est prévu (p. ex., régler toutes ses factures, annuler son abonnement au journal, au téléphone ou au service postal)

Antécédents de suicide Le risque de suicide peut être plus élevé chez les gens :

- qui ont des antécédents de pensées ou d'actes suicidaires
- dont des proches se sont suicidés ou ont fait des tentatives de suicide

Remarque : Connaître une personne qui s'est suicidée peut éventuellement accroître le risque de suicide. Toutefois, il n'y a pas de fatalité du suicide et personne n'y est condamné.

Troubles mentaux

Selon les recherches, entre 80 % et 90 % des personnes âgées qui se sont suicidées souffraient de troubles mentaux qui auraient pu être diagnostiqués. Souffrir de troubles mentaux ou avoir des antécédents familiaux de troubles mentaux peut accroître le risque de suicide. Les personnes qui se font soigner ou qui sont hospitalisées pour des troubles mentaux présentent, toute leur vie, un risque de suicide plus élevé.

La recherche a également révélé que les troubles mentaux les plus communément associés au risque de suicide sont :

Tout trouble mental peut accroître le risque de suicide. Le risque est plus élevé chez une personne qui souffre de plusieurs troubles mentaux, et il peut être encore plus élevé si elle souffre d'un trouble mental et d'une maladie physiologique, surtout si elle est exposée à d'autres facteurs de stress comme un sentiment de perte ou d'autres événements tragiques de la vie.

- la dépression et les troubles de l'humeur (notamment le trouble bipolaire et l'état maniaco-dépressif)
- l'abus de substances ou de produits chimiques (notamment l'alcool, les drogues et les médicaments)
- les désordres psychotiques (notamment la schizophrénie et le trouble délirant)
- les troubles de la personnalité

Facteurs psychologiques

Un suicide ne survient jamais « tout d'un coup », même si c'est parfois l'impression que l'on a. La plupart des personnes âgées qui se suicident le font pour mettre fin à une douleur psychologique intolérable. Il a été démontré que le désespoir ou la conviction que sa vie ne peut pas s'améliorer accroît le risque de suicide à tout âge. La souffrance psychologique, le sentiment de solitude, l'isolement, le sentiment de vide, le sentiment d'être un fardeau pour les autres et l'impression que plus rien n'a de sens peuvent accroître fortement le risque de suicide chez une personne.

Certains traits de personnalité ou certains comportements ont également tendance à accroître le risque de suicide chez les personnes âgées. Il s'agit notamment de l'instabilité émotionnelle, de l'introversion, du manque de goût pour les distractions sociales, de l'inflexibilité de caractère et de l'absence d'expression des sentiments. D'autres catégories de personnes qui présentent également un risque de suicide élevé sont celles qui ont des exigences irréalistes envers elles-mêmes, celles qui ont de la difficulté à tisser des liens avec les autres ou à entretenir des relations significatives et celles qui ont un niveau d'impulsivité ou d'agressivité élevé.

Douleur émotionnelle

L'expérience d'une douleur émotionnelle intense peut être un facteur de risque de suicide :

Que rechercher?

- agitation ou irritabilité
- accès de colère ou être enclin à blâmer les autres
- frustration ou irritabilité extrême
- pensées de se faire du mal ou de se tuer ou de faire du mal ou de tuer d'autres personnes
- état anxieux, craintif ou stressé
- attitude renfermée ou maussade, humeur changeante
- pleurs ou attitude larmoyante
- sautes d'humeur
- actions ou sentiments motivés par la culpabilité
- émotivité inexistante ou émoussée
- gestes étranges, par exemple :
 - paranoïa (penser que les autres lui en veulent ou veulent lui faire du mal)
 - hallucinations (la personne pense qu'elle voit, entend, sent ou ressent des choses dont les autres n'ont pas l'expérience)
 - dissociation (« s'absenter » ou paraître distant)

- déclarations étranges – p. ex., « Je n'ai plus du tout l'impression d'être un humain. » ou « Je me sens comme coupé du monde. ».

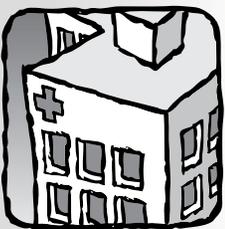
- Demandez de l'aide si une personne qui a vécu une grave dépression paraît soudainement calme et sereine; cela pourrait être un signe qu'elle a décidé de se suicider.

Maladie ou état chronique qui limite la capacité de s'acquitter de ses tâches quotidiennes

Certaines maladies ou certains états sont associés à un risque de suicide accru. Ce sont, notamment :

- les troubles neurologiques
- le cancer
- les troubles respiratoires
- la perte d'un sens (p. ex., la vue ou l'ouïe)

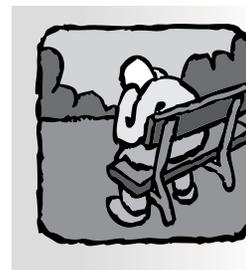
Le risque qu'une personne âgée se suicide pourra s'accroître si elle devient malade, si elle éprouve des douleurs physiques intenses, si elle craint d'être atteinte d'une maladie grave ou mortelle (cancer, démence, Alzheimer, etc.) ou si elle craint de perdre ses habiletés et de dépendre des autres pour sa vie quotidienne. Bien que les maladies mortelles en phase terminale puissent accroître les pensées au sujet de la mort et même du suicide, la plupart des aînés qui se suicident ne sont pas des malades en phase terminale.



Événements éprouvants La personne décrit la dernière période de sa vie comme une « suite incessante de pertes ». S'il est normal que les personnes âgées aient à vivre diverses pertes et transitions à mesure qu'elles avancent en âge, celles qui en ressentent totalement désemparées peuvent présenter un risque de suicide.

Certaines difficultés de la vie sont propices à cela, notamment

- la retraite ou la perte d'un emploi
- les difficultés financières
- la perte d'un conjoint, de membres de la famille ou d'amis pour cause de maladie ou de décès
- le fait de vivre éloigné ou de devoir s'éloigner de sa famille ou de ses amis
- la perte de son indépendance (p. ex., emménager avec un de ses enfants, perdre son permis de conduire, voir son statut socio-économique diminuer)
- des changements dans son mode d'habitation (abandon de sa maison pour des raisons financières ou de santé ou à la suite de la perte de son conjoint; admission dans un établissement de soins pour bénéficiaires internes; emménagement avec ses enfants ou d'autres membres de sa famille)
- des problèmes de santé ou une perte d'autonomie fonctionnelle



Facteurs sociaux

L'isolement social peut accroître le risque de suicide d'une personne âgée. Par exemple, les personnes âgées qui ne s'entendent pas bien avec leur entourage, qui ont perdu des personnes avec lesquelles elles entretenaient des contacts sociaux, qui ne sont pas en étroite relation avec leur famille ou leurs amis ou qui vivent éloignées de leurs proches peuvent avoir un risque de suicide plus élevé. Une personne âgée peut également présenter un risque de suicide plus élevé si :

- elle n'a personne à qui se confier et qui puisse la soutenir
- elle se sent comme un fardeau pour les autres
- elle a de la difficulté à joindre des personnes susceptibles de s'occuper d'elle

Facteurs liés au risque démographique

Le taux de suicide tend à être plus élevé chez :

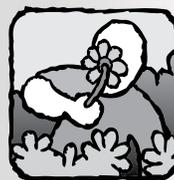
- les personnes âgées
- les hommes
- les individus de type caucasien (blancs)
- Certaines recherches indiquent un taux de suicide élevé chez les aînés d'origine asiatique.
- Beaucoup de gens pensent que les membres des Premières nations, les Métis et les Inuits ont un taux de suicide élevé, mais cela est surtout vrai pour les enfants et les jeunes adultes et non pas pour les personnes âgées, chez qui le taux de suicide est moins élevé.

Remarque : Des considérations démographiques donnent à penser que certains groupes présentent un risque de suicide plus élevé; toutefois, tout individu d'un groupe ethnique ou d'un groupe d'âge, quel qu'il soit, peut présenter un risque de suicide. Cependant, la plupart des gens qui appartiennent à des groupes dits à risque ne deviennent jamais suicidaires.

Perte de ressort psychologique

Un certain ressort psychologique – capacité de rebondir après une maladie, une dépression ou un autre genre d'épreuve – peut aider les gens à se prémunir contre les pensées et les comportements suicidaires. Les personnes âgées qui manquent de ressort psychologique peuvent présenter un risque de suicide plus élevé. Chez celles-ci, le risque de suicide peut être atténué par :

- la participation à des activités et l'établissement de liens
- un rôle actif dans la communauté ou au sein d'un groupe religieux, spirituel ou social
- la pratique d'activités (passe-temps) ou des intérêts divers
- un mode de vie sain (consommation faible d'alcool ou abstinence, exercice, régime alimentaire équilibré et sommeil réparateur)
- le sentiment ou la recherche d'un sens ou d'un but à sa vie
- l'obtention de soins de santé mentale appropriés



La dépression chez les personnes âgées

La dépression est le problème de santé mentale le plus souvent associé au suicide chez les personnes âgées.

Cependant, toutes les personnes âgées suicidaires ne sont pas déprimées et, à l'inverse, toutes les personnes âgées déprimées ne sont pas suicidaires. Néanmoins, le fait de détecter et de traiter la dépression peut contribuer à réduire le risque qu'une personne se suicide.

Le trouble dépressif majeur (aussi appelé « dépression clinique » ou « dépression majeure ») est un trouble mental caractérisé par la présence simultanée d'au moins cinq des symptômes suivants pendant au moins deux semaines :

- une très grande tristesse **ou** une perte importante d'intérêt ou de plaisir pour des activités que la personne avait coutume d'aimer, **ou les deux et** quatre des symptômes suivants (trois s'il y a à la fois tristesse et perte d'intérêt) :
- problèmes liés au sommeil
- modification significative de l'appétit ou du poids
- fatigue chronique ou léthargie
- agitation ou ralentissement psychomoteur
- sentiment de culpabilité ou de dévalorisation
- confusion ou difficulté à prendre des décisions
- pensées suicidaires ou autodestructrices

Tous les aînés déprimés n'ont pas nécessairement l'air triste. L'expérience de la dépression peut varier selon les gens et les groupes culturels. Chez certaines personnes, la dépression se traduit par des symptômes physiques (comme des douleurs et des courbatures) plutôt que par des manifestations émotives (comme un sentiment de tristesse, de vide, de culpabilité ou

de désespoir). Quelques-uns diront qu'ils ne se sentent pas déprimés, même si c'est le cas, parce que leur éducation les empêche d'exposer leurs problèmes au grand jour, parce qu'ils ne veulent pas être un fardeau pour les autres ou simplement parce qu'ils ne reconnaissent pas le fait qu'ils sont déprimés. Si vous trouvez qu'un membre de votre famille a changé de comportement, cela peut vouloir dire qu'il est déprimé.

La dépression n'est pas un aspect inévitable du vieillissement; c'est un problème de santé mentale qui peut être détecté et traité, très souvent avec succès. Les résultats des recherches suggèrent en général comme traitement une combinaison de psychothérapie et de médicaments antidépresseurs. Il est primordial de bien traiter la dépression, car elle peut accroître le risque qu'une personne développe des problèmes médicaux qui finissent par causer son décès. Ne pas traiter la dépression peut aussi augmenter de façon considérable le risque qu'un aîné commette le suicide. Si vous soupçonnez qu'une personne âgée est déprimée, emmenez-la dès que possible chez un médecin ou un intervenant en santé mentale. Celui-ci déterminera s'il y a ou non dépression et prescrira un traitement si nécessaire.

Le guide de la CCSMPA intitulé **La dépression chez les personnes âgées : un guide pour les aînés et leur famille** contient plus d'information sur le sujet. Consultez le www.ccsmh.ca ou téléphonez au 416-785-2500, poste 6331, pour en obtenir un exemplaire.

Signes précurseurs du suicide

L'American Association of Suicidology a créé récemment une liste de signes précurseurs courants du suicide. L'abréviation mnémorique « IS PATH WARM » qu'ils ont créée a été adaptée en français (« PAS DE PARI ») et elle pourra vous aider à vous souvenir de ces signes précurseurs. Prenez le temps de vous familiariser avec ce qui suit et assurez-vous d'obtenir des soins professionnels si une personne âgée de votre entourage présente l'un ou l'autre de ces signes précurseurs.

Ce signe précurseur est-il présent?		Oui
P	Pensée (idéation) suicidaire	
A	Anxiété / agitation	
S	Substances: abus / dépendance	
D	Désespoir	
E	Émotivité (colère, sautes d'humeur)	
P	Piégé	
A	Absurdité / futilité	
R	comportements à Risque	
I	Isolement social	

Important! Une personne âgée qui affiche l'un ou l'autre de ces signes précurseurs peut présenter un risque de suicide. Obtenez immédiatement l'aide d'un médecin, d'un intervenant en santé mentale ou d'un service d'urgence.

Pensée (idéation) suicidaire

Le fait de songer à la mort ou de vouloir mourir, ou encore de penser au suicide ou à l'automutilation, peut indiquer la présence d'un risque suicidaire. Votre connaissance ou votre parent âgé vous communique-t-il des pensées ou des désirs de cette nature? L'avez-vous entendu dire des choses comme :

- *Je serais aussi bien d'en finir.*
- *Je serais mieux six pieds sous terre.*
- *Ça devient trop compliqué pour moi – ça ne sert plus à rien.*
- *Je ramasse les pilules, juste au cas où les choses s'aggravaient un jour.*

La personne s'est-elle volontairement infligée des blessures, avec ou sans intention déclarée de se tuer? Tous ces signes précurseurs doivent être pris très au sérieux.

Anxiété / agitation

Les personnes extrêmement anxieuses ou inquiètes peuvent avoir l'impression que tout s'écroule autour d'elles; elles peuvent alors penser au suicide comme moyen de s'en sortir ou utiliser cette énergie pour s'adonner à un comportement autodestructeur. Un aîné de votre entourage montre-t-il des signes prononcés d'anxiété, d'agitation, d'irritabilité ou de frustration?

Substances: abus / dépendance

La consommation abusive d'alcool et l'utilisation inappropriée de médicaments ou d'autres substances peuvent réduire les inhibitions et rendre une personne impulsive. Cela peut aussi accroître le risque qu'elle devienne suicidaire. Les gens ont parfois recours à l'alcool, aux drogues



ou aux médicaments pour tenter de se sentir mieux; en réalité, ces substances ont plutôt l'effet contraire. Une personne âgée que vous connaissez fait-elle une consommation excessive d'alcool, de drogues ou d'autres substances ou de médicaments prescrits?

Désespoir

Le fait qu'une personne ait l'impression que l'avenir est sombre et qu'elle se sente incapable de faire quoi que ce soit pour changer sa situation ou de faire ce qu'elle a déjà été capable de faire sans difficulté peut accroître énormément le risque qu'elle se suicide. Votre parent se sent-il impuissant parce qu'il ne peut plus faire même les choses les plus simples? Se sent-il pessimiste ou sans espoir quant à l'avenir?

Émotivité (colère, sautes d'humeur)

Tous les aînés qui sont déprimés n'ont pas l'air triste; certains paraissent en colère, irritables ou frustrés. La colère peut donner lieu à un comportement agressif ou violent, que ce soit envers les autres ou envers soi-même, et peut même, dans certains cas, mener au suicide. Une personne âgée de votre entourage semble-t-elle de plus en plus en colère, irritable ou frustrée? A-t-elle toujours réagi au stress par la colère ou la violence? L'agressivité peut être un signe avant-coureur du fait qu'un aîné risque de se suicider.

Des changements d'humeur très marqués peuvent indiquer un problème d'ordre affectif, médical ou mental. Ils peuvent rendre le comportement d'une personne très imprévisible. La dépression et l'agitation peuvent être des signes précurseurs d'un risque de suicide. Les aînés qui étaient déprimés, mais qui soudain semblent beaucoup plus énergiques et heureux peuvent présenter un très grand risque de suicide. Un aîné de votre entourage change-t-il d'humeur rapidement? Son niveau d'énergie varie-t-il au gré des circonstances? Son humeur change-t-elle soudainement, sans raison apparente, durant une conversation?

Piégé

Un grand nombre de personnes âgées qui pensent au suicide disent vouloir se sortir d'un état émotif douloureux ou de ce qui leur apparaît comme une situation sans espoir. Une personne âgée de votre entourage se sent-elle prise au piège, incapable de trouver de l'aide ou ne sait pas vers qui se tourner? Dit-elle des choses comme « Il n'y a rien à faire. », « La situation est sans issue. » ou « Je voudrais juste être loin de tout ça. »?

Absurdité / futilité

Le fait de ne pas trouver de sens à sa vie ou de ne pas avoir de but peut amener une personne à perdre espoir et à se sentir inutile et sans valeur, ce qui peut engendrer des pensées suicidaires. Un aîné proche de vous affirme-t-il ou donne-t-il l'impression que plus rien ne le motive à rester en vie?

Comportements à risque

En vieillissant, nous avons tendance à devenir plus prudents et à prendre moins de risques. Certaines personnes ont toujours été de nature très impulsive ou portées à prendre des risques, ce qui a même peut-être eu des conséquences sociales ou personnelles négatives. D'autres, de nature très prudente, peuvent par ailleurs afficher soudainement une grande insouciance et participer à des activités risquées ou sembler indifférentes aux conséquences de leurs actes. Il peut arriver, par exemple, qu'un aîné qui ne peut plus conduire sans danger continue de le faire malgré qu'on lui ait retiré son permis ou tarde à consulter son médecin de peur de perdre son permis.

Pareille insouciance augmente le risque de blessure, intentionnelle ou non. Un aîné de votre entourage semble-t-il imprudent ou insouciant du fait que ses actes risquent de blesser ou de tuer quelqu'un, y compris lui-même? De la même manière, sachez qu'un accident de

voiture peut indiquer que la personne est submergée par une douleur émotive et incapable de se concentrer. Un accident de voiture peut aussi être la manifestation d'un comportement suicidaire.

Isolement social

Lorsque nous ressentons une douleur émotionnelle, il se peut que nous nous refermions sur nous-mêmes ou que nous prenions une distance par rapport à ceux qui nous entourent afin de prendre soin de nous. Mais la douleur émotive, pour être supportable, doit être partagée avec autrui (avec des amis ou des parents proches et, idéalement, avec un professionnel de la santé mentale). Une personne âgée de votre entourage semble-t-elle s'isoler? A-t-elle cessé de voir ses amis, de pratiquer ses activités ou ses passe-temps ou d'aller à ses rendez-vous médicaux? Le retrait social peut être un signe précurseur du suicide.

Quelle aide puis-je obtenir des professionnels de la santé?

Il est primordial d'obtenir l'aide d'un professionnel de la santé lorsqu'une personne présente un risque suicidaire. Cela peut prendre la forme de conversations entre l'intervenant et la personne qui se sent seule et isolée ou, si le risque de suicide est imminent, d'une intervention médicale d'urgence.

Médecin de famille, clinique sans rendez-vous, clinique de soins d'urgence

Si une personne se sent triste ou déprimée, mais qu'elle ne reconnaît pas avoir des pensées ou des plans suicidaires, il peut être bon de l'accompagner chez un médecin de famille, dans une clinique sans rendez-vous ou dans un service d'urgence pour une évaluation. Le médecin pourra si nécessaire l'orienter vers un professionnel habitué à travailler avec des gens qui ont des problèmes de santé mentale ou qui présentent un risque de suicide.



Intervenant en santé mentale

Vous pouvez aussi songer à communiquer directement avec un intervenant agréé en santé mentale, comme un psychologue, un psychiatre, une infirmière en psychiatrie ou un travailleur social (voir la page 34). Ces professionnels utilisent des approches différentes et offrent des services uniques comme l'évaluation et le diagnostic des problèmes de santé mentale, la psychothérapie, le counseling ou la médication et d'autres traitements. Les personnes qui risquent de se suicider peuvent bénéficier d'une psychothérapie, voire d'un traitement aux antidépresseurs. Vous trouverez les numéros de ces intervenants dans le bottin de téléphone ou en

communiquant avec les associations professionnelles ou un service d'aiguillage en ligne.

Si une personne n'est pas satisfaite de sa première expérience avec un intervenant en santé mentale, elle peut très bien communiquer avec un autre. Il faut parfois plusieurs essais avant de trouver l'intervenant avec qui le contact sera bon. Dites-lui de ne pas se décourager si la première (ou la deuxième ou la troisième) personne rencontrée ne lui semble pas être « la bonne » – peut-être que la prochaine le sera. Si le risque de suicide est élevé, encouragez-la à poursuivre la démarche avec quelqu'un, même si la relation est plus ou moins bonne, car cela vaut mieux que de ne consulter personne. Dans les petites villes et les endroits isolés, le choix d'intervenants pourrait toutefois être moins grand.

Salle de l'urgences / Service 911

En présence d'un risque élevé de suicide – si, par exemple, la personne dit avoir des pensées suicidaires ou avoir l'intention de se tuer, surtout si elle a déjà eu de telles pensées ou s'est déjà infligé des blessures volontaires – ou si vous ne savez pas à quel point le risque est élevé, conduisez la personne au service d'urgence de l'hôpital local ou communiquez avec eux (en passant par le service 911 s'il est offert dans votre secteur, par exemple). Si vous ne connaissez pas l'aîné en question et croyez qu'il présente un risque, ne perdez pas votre temps à essayer de mesurer l'importance de ce risque. Il vaut mieux appeler un professionnel immédiatement.



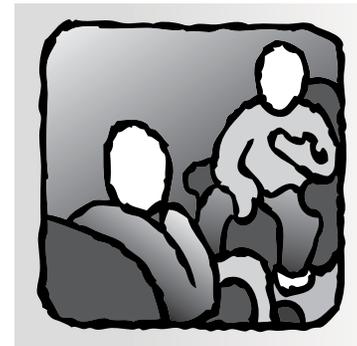
Si la personne s'est déjà infligée des blessures, que ce soit dans l'intention de mourir ou non, appelez le 911 ou le numéro du service d'urgence de votre secteur. Si vous craignez sérieusement qu'un membre de votre famille tente de s'enlever la vie et que vous n'arrivez pas à le convaincre

de demander de l'aide ou de vous accompagner à l'hôpital, il se peut que vous deviez faire appel aux services policiers pour qu'ils vous aident à y emmener la personne pour une évaluation d'urgence.

Lorsque vous contactez un professionnel de la santé, les forces policières ou les services médicaux d'urgence, il est primordial que vous leur mentionniez clairement que vous percevez un risque de suicide. De cette façon, ils vous prendront au sérieux et interviendront. Si vous parlez de façon indirecte ou utilisez des euphémismes, ils risquent de ne pas saisir le danger possible. En étant clair, vous vous assurez que votre message est pris au sérieux et que des mesures sont prises rapidement. Lorsque quelqu'un risque de se suicider, ça n'est pas le moment d'être timide : parlez haut et fort et assurez-vous d'être entendu. Si la première personne à qui vous parlez ne semble pas vous prendre au sérieux, essayez quelqu'un d'autre! Une vie est peut-être en danger.

La confidentialité et les professionnels

Les professionnels de la santé ne communiqueront pas nécessairement avec les membres de la famille ou avec d'autres personnes donnant du soutien social à un aîné qui risque de se suicider. Étant liés par la confidentialité, ils ne sont pas libres de communiquer l'information qui touche leurs clients ou leurs patients, à moins qu'ils estiment que le risque de suicide est imminent. La loi les oblige à assurer la sécurité de la personne s'ils craignent pour sa vie. Pour ce faire, ils pourront l'orienter vers des soins de santé mentale ou des soins médicaux d'urgence, y compris vers un séjour à l'hôpital, ou faire appel aux forces policières (ou à un juge de paix) si la personne refuse de



se plier aux mesures recommandées pour protéger sa vie. Ils pourront aussi discuter avec les membres de la famille. On s'assure ainsi que la personne est en sécurité sans restreindre arbitrairement ses libertés. Les professionnels sont en outre tenus par la loi d'étendre la confidentialité aux fournisseurs de services médicaux d'urgence, aux autres intervenants en santé mentale et aux agents de police si le risque que la personne se suicide est jugé imminent.

Il peut donc arriver qu'un membre inquiet de la famille emmène un parent âgé au service des urgences de l'hôpital et que les intervenants refusent de l'informer des résultats de l'évaluation du patient parce qu'ils sont tenus d'en respecter le caractère confidentiel. Bien entendu, cela peut être extrêmement frustrant pour la famille. Cependant, que cela ne vous empêche pas d'obtenir une aide appropriée si la personne risque de se suicider. Rappelez-vous que même si un professionnel de la santé ne peut vous communiquer de renseignements, il peut tout de même vous écouter. Si vous avez des inquiétudes, assurez-vous de lui en faire part et demandez-lui de faire un suivi auprès de votre parent âgé.

Le niveau de connaissances, de compétences et d'expérience auprès des personnes âgées qui présentent un risque de suicide varie selon les professionnels de la santé. L'éducation est une voie à double sens. Vous pouvez vous servir de ce guide pour engager la conversation et pour communiquer certains faits à un intervenant au sujet du suicide au troisième âge.

Catégories d'intervenants en santé mentale

Les **psychologues** sont des professionnels de la santé mentale qui se servent de leurs connaissances au sujet de la pensée, des sentiments et des comportements humains pour aider les gens à comprendre, à expliquer et à modifier leur comportement. Ils peuvent évaluer et diagnostiquer les troubles mentaux. Nombre d'entre eux offrent de la psychothérapie ou du counseling – thérapies individuelles, de couple, familiales ou de groupe. Les psychologues ne peuvent prescrire de médicaments à moins d'avoir suivi une formation supplémentaire en médecine ou en pharmacologie et d'être dûment autorisés à le faire. Contrairement à ceux des psychiatres, leurs services ne sont généralement pas couverts par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance maladie; il arrive toutefois que les services qu'ils offrent dans les hôpitaux ou les cliniques le soient. Certains régimes d'assurance complémentaires ou professionnels couvrent les services de psychologues. Ces derniers acceptent souvent des clients sans recommandation, mais certains exigent qu'ils soient recommandés par un médecin ou un autre professionnel de la santé.

Les **psychiatres** sont des médecins qui se spécialisent dans le diagnostic, le traitement et la prévention des troubles mentaux. Pour obtenir un rendez-vous avec un psychiatre, vous devez passer par un médecin généraliste. Les psychiatres prescrivent des médicaments ou d'autres traitements médicaux; certains font également de la psychothérapie.

Au Canada, les psychiatres aussi bien que les psychologues peuvent évaluer, diagnostiquer et traiter la dépression et les troubles mentaux.

Les **infirmiers et infirmières en psychiatrie** dispensent des soins dans les hôpitaux, les établissements de soins et les services communautaires. Ils sont qualifiés pour évaluer les patients, pour préparer des programmes à leur intention et pour les mettre en application et en évaluer l'efficacité. Plusieurs assurent des services d'intervention d'urgence et de traitement.

Les **travailleurs sociaux** travaillent dans les hôpitaux, les centres communautaires de santé mentale, les organismes communautaires ou les cabinets privés. Ils peuvent encourager la création de partenariats entre les dispensateurs de soins et les familles et collaborer avec divers services communautaires afin que leurs clients reçoivent du soutien. Ils peuvent aussi informer leurs clients et favoriser leur accès à des services de soutien appropriés. Certains travailleurs sociaux se spécialisent dans les questions de santé mentale et offrent des services de counseling et de thérapie.

La psychothérapie (parfois appelée « thérapie de discussion ») est une forme de soin de santé mentale qui consiste à discuter des difficultés qu'éprouve une personne ainsi que des solutions ou des changements qu'elle peut envisager pour améliorer sa situation. Il existe des centaines d'approches thérapeutiques, et chacune s'appuie sur une philosophie différente et fait appel à des techniques particulières. Les psychologues cliniciens et les psychiatres sont formés durant leurs études pour conduire une psychothérapie. Parmi les autres personnes susceptibles de posséder cette compétence, mentionnons les médecins, les travailleurs sociaux, les conseillers, les infirmiers et infirmières en psychiatrie, les ergothérapeutes et les membres du clergé.

Jusqu'à tout récemment, dans certaines régions du Canada, n'importe qui pouvait s'annoncer comme psychothérapeute et offrir des services de psychothérapie, même sans avoir reçu de formation appropriée, sans s'exposer à des sanctions légales. La situation est en train de changer avec la création d'organismes professionnels pour réglementer l'exercice de la psychothérapie dans les diverses régions du Canada. Entre-temps, il vaut mieux se montrer prudents : informez-vous de la formation professionnelle et des titres de compétences de la personne que vous songez à consulter en psychothérapie. Demandez-lui si elle est membre d'un collège ou d'une association professionnelle. Les intervenants de la santé ne devraient pas s'offusquer qu'on leur pose ce genre de question; discuter de leurs compétences professionnelles avec un éventuel client ou patient devrait faire partie de leur travail.

Sommaire : faits importants au sujet du suicide au troisième âge

- Le taux de suicide des personnes âgées compte parmi les plus élevés de l'ensemble des groupes d'âge dans la plupart des pays.
- Au Canada, le risque de suicide a tendance à augmenter avec l'âge, particulièrement chez les hommes. Le taux de suicide chez les Canadiens âgés représente à peu près le double de celui de l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes.
- De façon générale, le suicide n'a rien à voir avec le fait de « mourir avec dignité ». Il est le signe d'un profond désespoir qui peut être traité.
- Si une personne dit qu'elle aimerait mourir ou souhaite hâter son décès (grâce au suicide assisté ou en cessant sa médication, par exemple), cela peut indiquer qu'elle est suicidaire ou déprimée.
- Les signes précurseurs du suicide doivent être pris au sérieux et faire l'objet d'une intervention rapide. Les personnes âgées suicidaires utilisent généralement des moyens très efficaces lorsqu'ils souhaitent s'enlever la vie.
- Il est possible d'obtenir de l'aide. Le traitement peut diminuer le risque de suicide et accroître le bien-être que ressent la personne.
- **La prévention du suicide est l'affaire de tous. Nous avons tous un rôle à jouer – sachez quel est le vôtre!**

Soutien en cas d'urgence offert dans ma communauté

Il peut être difficile de réagir rapidement en cas d'urgence. Prenez un moment pour noter les ressources offertes dans votre communauté.

911 : Pour obtenir une assistance immédiate. Soyez prêt (e) à donner votre adresse et des renseignements précis sur la situation en cours. On vous demandera aussi si vous avez besoin de la police, d'une ambulance ou des pompiers.

Centre d'aide et d'écoute

Téléphone : _____

On trouve en général ces renseignements sur la page couverture du bottin téléphonique de sa localité. Les centres d'aide et d'écoute téléphonique peuvent aussi vous orienter vers d'autres ressources utiles de votre secteur.

Hôpital

Téléphone : _____

Adresse : _____

Médecin de famille : _____

Téléphone : _____

Intervenant en santé mentale : _____

Téléphone: _____

Membre du clergé : _____

Téléphone : _____

Autres ressources

Outre ce guide, la **Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (CCSMPA)** a produit trois livrets à l'intention des aînés et des membres de leur famille. Ces livrets, qui portent sur le délirium, la dépression et les problèmes de santé mentale en établissements de soins de longue durée, reposent sur les lignes directrices nationales sur la santé mentale des personnes âgées publiées par la Coalition à l'intention des professionnels de la santé. (Les services sont offerts principalement en anglais.)

Téléphone : 416-785-2500, poste 6331

Site Web : www.ccsmh.ca

L'atelier **ASIST (Applied Suicide Intervention Training)** s'adresse aux aidants qui souhaitent se sentir plus confiants, à l'aise et compétents pour prévenir le risque de suicide immédiat. Créé par un organisme du nom de LivingWorks, le site Web énumère les ateliers de deux jours offerts par un éventail d'organismes à divers endroits au Canada.

Téléphone : 403-209-0242

Site Web : <http://www.livingworks.net/francais.php>

L'**Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS)** est un organisme sans but lucratif qui s'emploie à réduire le taux de suicide et à minimiser les conséquences néfastes du comportement suicidaire. L'ACSP a élaboré le plan directeur d'une stratégie canadienne de prévention du suicide.

Il ne s'agit pas d'un centre de gestion de crise, mais son site Web contient des liens vers de tels centres et vers des groupes de soutien des survivants mis sur pied à divers endroits au Canada.

Téléphone : 204-784-4073

Site Web : www.casp-acps.ca

L'**Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)** est un organisme bénévole qui oeuvre à l'échelle nationale dans le but de promouvoir la santé mentale de tous et de favoriser le ressort psychologique et le rétablissement des personnes atteintes de maladie mentale. Pour trouver un bureau de l'ACSM près de chez vous, communiquez avec le bureau national à Ottawa ou consultez le site de l'Association.

Téléphone : 613-745-7750

Site Web : www.cmha.ca

L'**Association canadienne pour la santé mentale – Division Québec** est vouée particulièrement à la promotion de la santé mentale, à la prévention des problèmes de santé mentale et à la réalisation d'activités de soutien auprès de l'ensemble de la population. Son bureau principal est situé à Montréal.

Tél. : 514-849-3291

Site Web : www.acsm.qc.ca

La **Société canadienne de psychologie** est une association nationale qui s'emploie à améliorer la santé et le bien-être de tous les Canadiens grâce à la recherche, l'éducation et la pratique en psychologie. Son site Web contient des renseignements utiles sur la manière de choisir un psychologue, de même que des feuillets d'information et des listes d'associations et d'organismes de réglementation du Canada.

Téléphone : 1 888-472-0657 (sans frais) ou 613-237-2144

Site Web : www.cpa.ca/publicfr/

Le **Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE)** est un centre de recherche interdisciplinaire affilié à l'Université du Québec à Montréal. Il a pour objectifs de diminuer le nombre de suicides et les comportements suicidaires et de réduire les conséquences négatives du suicide.

Téléphone : 514-987-4832

Site Web : www.crise.ca



Le **Centre for Suicide Prevention** est un organisme sans but lucratif qui dessert la population de l'Alberta, du Canada et du monde entier. Il ne s'agit pas d'un centre de gestion de crise. On y trouve trois grandes directions : une bibliothèque et un centre de documentation sur le suicide, une direction qui offre des programmes de formation aux aidants, et une direction qui encourage et qui appuie la recherche sur le suicide et le comportement suicidaire. (En anglais seulement)

Téléphone : 403-245-3900

Site Web : www.suicideinfo.ca

La **Société pour les troubles de l'humeur du Canada** est un organisme national sans but lucratif voué à l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par la dépression, le trouble bipolaire et d'autres troubles connexes.

Téléphone : 519-824-5565

Site Web : www.mooddisorderscanada.ca

La **Mood Disorders Association of Ontario** a créé le site Web « Ma santé en tête.ca » dans le but de faire mieux connaître les troubles de l'humeur et de mettre les gens en contact avec les ressources pour qu'ils puissent obtenir de l'aide si nécessaire.

Téléphone : 1 888-486-8236 (sans frais) ou 416-486-8046

Site Web : www.checkupfromtheneckup.ca/fr/

Ressources américaines

L'**American Association of Suicidology** est un organisme qui s'emploie à comprendre et à prévenir le suicide grâce à l'éducation, la recherche et les ressources. Son site Web propose des statistiques et des outils, des résultats de recherches récentes et de l'information pour les personnes qui ont perdu un être cher à cause d'un suicide et celles qui ont survécu à un comportement suicidaire. (En anglais seulement)

Téléphone : 202-237-2280

Site Web : www.suicidology.org

L'American Foundation for Suicide Prevention (AFSP)

est le principal organisme sans but lucratif des États-Unis qui s'emploie exclusivement à comprendre et à prévenir le suicide grâce à la recherche, l'éducation et la défense des intérêts, de même qu'à aller au-devant des personnes qui ont des troubles mentaux et de celles qui sont touchées par le suicide. (En anglais seulement)

Téléphone : 1 888-333-AFSP (2377) (sans frais)

Site Web : www.afsp.org

Le **QPR Institute** a été fondé par le Dr Paul Quinnett, psychologue clinicien et formateur depuis plus de 35 ans. L'Institut offre des programmes de formation en prévention du suicide ainsi que des documents d'information et des publications cliniques pour le grand public, les professionnels et les institutions (l'acronyme QPR vient des mots anglais Question, Persuade, Refer). (En anglais seulement)

Téléphone : 1 888-726-7926

Site Web : www.qprinstitute.com

Le **Suicide Prevention Resource Center (SPRC)** offre du soutien préventif, de la formation et des ressources pour aider les organismes et les particuliers à mettre sur pied des programmes, des interventions et des politiques de prévention du suicide et pour faire progresser l'American National Strategy for Suicide Prevention (la stratégie nationale américaine de prévention du suicide). (En anglais seulement)

Téléphone : 877-GET-SPRC (877-438-7772)

Site Web : www.sprc.org

Ressources internationales

L'**Association internationale pour la prévention du suicide** offre un tribune où les organismes nationaux et locaux de prévention du suicide, les chercheurs, les bénévoles, les cliniciens et les professionnels peuvent partager leurs connaissances, donner du soutien et collaborer à la prévention du suicide à l'échelle mondiale.

Site Web : www.iasp.info/fr/accueil.php

L'information que contient ce document était exacte au moment de l'impression.

Ressources locales

Indiquez ici les coordonnées des organismes et services de soutien de votre région.

La CCSMPA tient à remercier de leur dévouement constant les membres de son comité de direction :

Académie canadienne de psychiatrie gériatrique (présidence)

Agence de la santé publique du Canada (rôle consultatif)

Association canadienne des pharmaciens consultants

Association canadienne des soins de santé

Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux

Association canadienne pour la santé mentale

Association des infirmières et des infirmiers du Canada

Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels

Collège des médecins de famille du Canada

Retraités canadiens en action

Société Alzheimer du Canada

Société canadienne de gériatrie

Société canadienne de psychologie



Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées



La mission de la **CCSMPA** consiste promouvoir la santé mentale des personnes âgées en reliant les personnes, les idées et les ressources.

Pour en savoir davantage sur la Coalition, consultez le **www.ccsmh.ca** ou composez le 416-785-2500, poste 6331.

La production de ce guide a été rendue possible grâce à l'aide financière de l'Agence de la santé publique du Canada.