

PRÉVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE

GUIDE DE SENSIBILISATION À L'ATTENTION DES ÉVALUATEURS DES CAISSES DE RETRAITE EN RHÔNE-ALPES



PRÉAMBULE

La revue « Gérontologie et société »¹ décrit le suicide des personnes âgées comme « un problème de santé publique, un fléau sociétal » qu'il convient de combattre. Chaque année en France, environ 9000 personnes se suicident². La tranche d'âge des plus de 65 ans représente 32% des suicides soit 2 695 personnes³.

La prévention du risque suicidaire est donc un enjeu majeur, un rempart en faveur duquel l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes (ARS AURA) et le groupement interrégimes Atouts Prévention Rhône-Alpes s'engagent.

Au niveau national, le choix a été fait de mettre en œuvre un ensemble d'actions de prévention intégrées, simultanées et territorialisées. Ces actions ont été définies dans le cadre d'un groupe de travail national piloté par la Direction Générale de la Santé pour la prévention du suicide, et sont le résultat d'une large concertation incluant les ARS. Cette nouvelle stratégie multimodale est reprise dans la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie présentée par la ministre des solidarités et de la santé lors de l'installation du comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie le 28 juin 2018. Cette feuille de route est une déclinaison opérationnelle de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 et du plan Priorité prévention, déclinés en région dans les Projets Régionaux de Santé (PRS).

L'ARS ARA prend donc une part active dans cette volonté d'agir par la mise en œuvre d'actions concrètes dans le cadre de la déclinaison de la stratégie multimodale de prévention du suicide dans notre région⁴.

Les caisses de retraite, dans leurs conventions d'objectifs et de gestion signées avec l'Etat, déploient une politique de prévention en faveur du bien-vieillir des personnes retraitées autonomes (Gir 5-6) depuis plusieurs années. Cette politique se traduit notamment par l'engagement de proposer une évaluation globale des besoins à domicile si des difficultés apparaissent au quotidien et de proposer des plans d'aide personnalisés. De même, les organismes accompagnent les retraités dans les situations particulièrement difficiles telles que la perte d'un proche ou le retour à domicile après hospitalisation.

En Rhône-Alpes, la coordination de la politique « bien-vieillir » des caisses de retraite s'organise à travers une structure interrégimes, Atouts Prévention Rhône-Alpes, constitué de 6 organismes membres, la Carsat Rhône-Alpes, les trois caisses de la Mutualité Sociale Agricole, l'ANGDM et Filieris. L'évaluation globale des besoins s'organise avec l'appui de cinq structures évaluatrices : l'ANGDM, le CCAS de Lyon, Evaldom, IMA Services, et MLA. Ces structures évaluatrices réalisent plus de 22 000 évaluations et préconisent près de 23 000 plans d'actions personnalisés chaque année sur le territoire rhônalpin.

Le présent guide est à l'attention des évaluateurs des caisses de retraite en Rhône-Alpes qui ont été formés au module « Évaluation/Orientation » du Groupement d'Études et de Prévention du Suicide (GEPS). Le guide reprend les éléments principaux délivrés lors de cette formation afin d'aider les professionnels à mieux évaluer et orienter les personnes en crise suicidaire.

¹ Numéro 2020/3, « Finir sa vie, hâter la mort au grand âge »

² https://www.unps.fr/unps_images/jmps-2020/infographie-suicide-france-unps.pdf

³ Inserm CédiDc 2016

⁴ Instruction no DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019

SOMMAIRE

1 INTRODUCTION

1.1. Définitions	5
1.2. Quelques chiffres sur le suicide et les tentatives de suicide en région Auvergne-Rhône-Alpes	5

2 LES POSTURES PROFESSIONNELLES

2.1 Appréhender ses propres représentations : quelques mythes autour du suicide	9
2.2 Cadrer l'entretien	10
2.3 Posture et distance professionnelle	11
2.4 Clarifier et se faire comprendre	11

3 REPÉRER LES FRAGILITÉS

4 ÉVALUER LE POTENTIEL SUICIDAIRE : UDR - URGENCE, DANGÉROSITÉ, LES RISQUES ET PROTECTIONS	
4.1 Évaluer l'urgence	15
4.2 Évaluer la dangerosité	15
4.3 Les facteurs de risque et de protection	16

5 QUE FAIRE À L'ISSUE DE L'ÉVALUATION DU POTENTIEL SUICIDAIRE ?

• Les fiches actions : urgence faible/moyenne/élevée : orientation, relais	18
---	----

6 COMMENT PRENDRE SOIN DE SOI DANS CE TYPE DE SITUATION ?

ANNEXES

1- Questionnaire d'évaluation du risque suicidaire	22
2- Contacts des structures-relais	23
3- Les aides proposées par les caisses de retraite	24
4- Les symptômes de la dépression du sujet âgé	25

1 INTRODUCTION

1.1 DÉFINITIONS

(Copyright : C. Kopp-Bigault & L. Bleton // GEPS 2019)

Afin d'aborder la prévention du risque suicidaire, il est important de définir les termes employés.

Le suicide c'est quoi ?

« Acte de se donner délibérément la mort » (OMS, 2014). Pour la personne il s'agit de mettre fin à une souffrance actuelle intolérable. On dit des personnes **qu'elles se sont suicidées**.

Une tentative de suicide c'est quoi ?

« Tout comportement suicidaire non mortel, acte d'auto-intoxication, d'automutilation ou d'auto-agression **avec intention de mourir ou pas** » (OMS, 2014). L'idée est de sortir d'une situation insupportable. On dit des personnes qu'elles sont **suicidantes**.

Les idées suicidaires c'est quoi ?

C'est penser le suicide comme le moyen de sa propre mort. La sévérité de l'idéation suicidaire varie selon l'intentionnalité suicidaire et sa programmation. Les idées suicidaires peuvent être passives ou actives. On dit des personnes qu'elles sont **suicidaires**.

Crise suicidaire c'est quoi ?

La crise suicidaire est une période de la vie d'un sujet où le suicide devient une solution pour mettre fin à une souffrance actuelle. La personne veut arrêter de souffrir. C'est un **processus dynamique, évolutif, temporalisé et réversible**.

1.2 QUELQUES CHIFFRES

sur le suicide et les tentatives de suicide en région Auvergne-Rhône-Alpes

Il existe des données statistiques et en particulier celles de l'Observatoire Régional du Suicide (ORS) animé par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Cet observatoire produit annuellement un bulletin d'information sur le sujet.

La compréhension du suicide dans notre région avance et les travaux menés accompagnent le développement de la stratégie régionale de prévention du suicide, une des priorités du Schéma Régional de Santé 2018-2023⁵.

Le bulletin d'information fait apparaître les éléments suivants⁶ :

> Les suicides : une région marquée par de forts contrastes

- 919 décès par suicide enregistrés dans la région en 2016 (deux fois plus que les décès par accident de la circulation).
- Une diminution globale de la mortalité par suicide depuis 2000 (baisse moyenne du taux standardisé de 2,2 % par an).
- Point de vigilance : depuis 2012, augmentation ou stagnation du taux spécifique de mortalité par suicide chez les personnes âgées de 75 ans et plus.
- Surmortalité par suicide des hommes, comme en France métropolitaine et dans tous les pays du monde.
- Dans la majorité des départements baisse globale et significative du taux standardisé de mortalité par suicide entre 2000 et 2016. Mais ces taux se maintiennent élevés dans certains départements : Allier, Cantal, Loire et Puy-de-Dôme.

Ces dernières années dans la région, le taux spécifique de mortalité par suicide des personnes âgées de 65 ans et plus est de 20 pour 100 000 (35 pour les hommes et 8 pour les femmes) versus 23 en France métropolitaine. Chez les personnes de 65-74 ans ce taux diminue depuis 2012 alors qu'il augmente pour les personnes âgées de 75 ans et plus.



919
le nombre de
décès par suicide
enregistrés dans
la région en 2016

⁵ <http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/publications.asp>

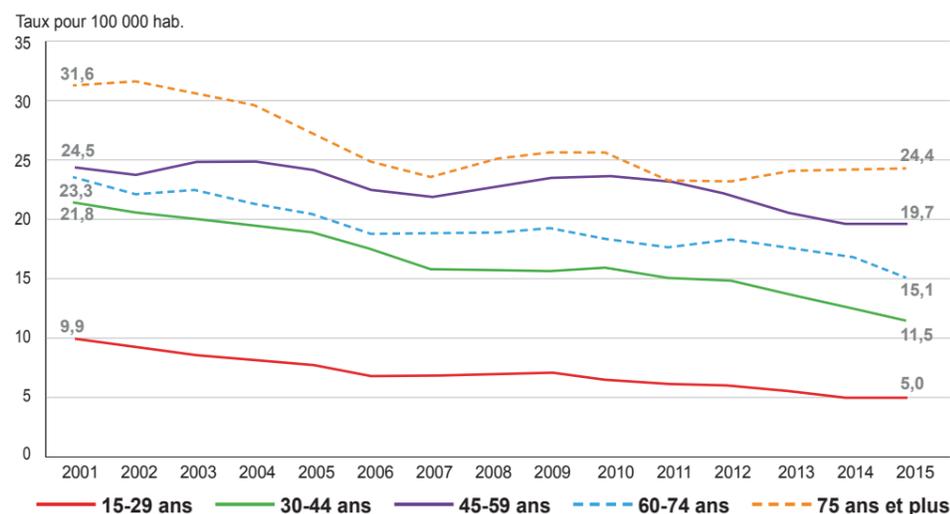
⁶ Bulletin de l'Observatoire régional du Suicide Auvergne-Rhône-Alpes janvier 2022



- La pendaison, premier mode opératoire quels que soient le sexe et l'âge, en augmentation chez les hommes depuis le début des années 2000.
- Existence d'inégalités sociales de mortalité par suicide chez les hommes comme chez les femmes sur la période 2000-2015 : mortalité par suicide supérieure dans les communes défavorisées par rapport à celles favorisées.
- Près d'un tiers des décès par suicide dans la région (32%) concernent des personnes âgées de 65 ans et plus.
- Concernant les modes opératoires, la pendaison est, de loin, le moyen le plus utilisé. Des différences notables apparaissent toutefois entre hommes et femmes quant aux autres moyens, les hommes utilisant beaucoup plus les armes à feu tandis que les femmes ont recours plus fréquemment à la prise de médicaments et au saut d'un lieu élevé.

Figure 1 :

Évolution des taux spécifiques de mortalité par suicide selon les groupes d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes entre 2000 et 2016⁷



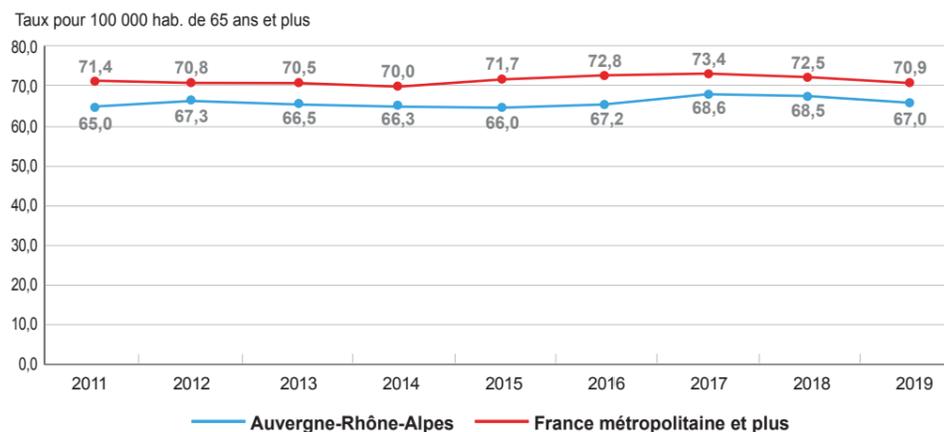
* Taux lissés sur 3 ans - année centrale indiquée
Sources : Inserm-CépiDc 2000-2016 ; Insee, estimation de population - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

> Les tentatives de Suicide

- 11,2% des hospitalisations concernent une personne âgée de 65 ans et plus. Elles augmentent pour les + 75 ans.

Figure 2 :

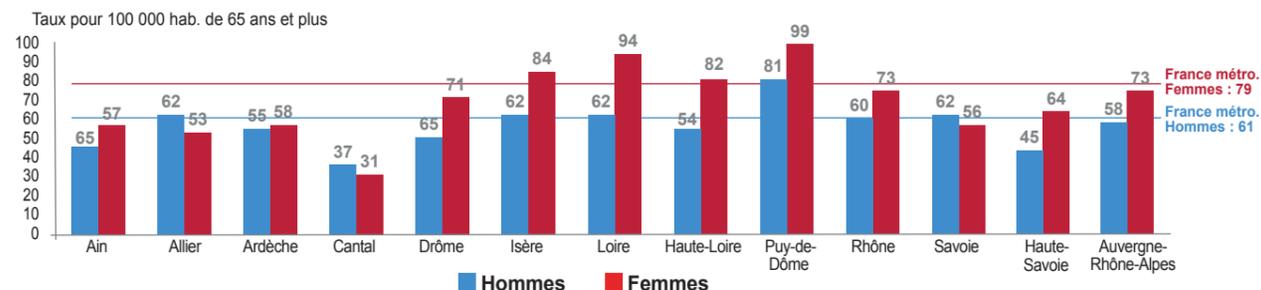
Évolution des taux annuels spécifiques de séjours hospitaliers (hors psychiatrie) pour tentative de suicide chez les 65 ans et plus de 2010 à 2020 en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine⁸



* Taux lissés sur 3 ans - année centrale indiquée
Sources : PMSI-MCO 2010-2020 ; Insee, estimation de population - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Figure 3 :

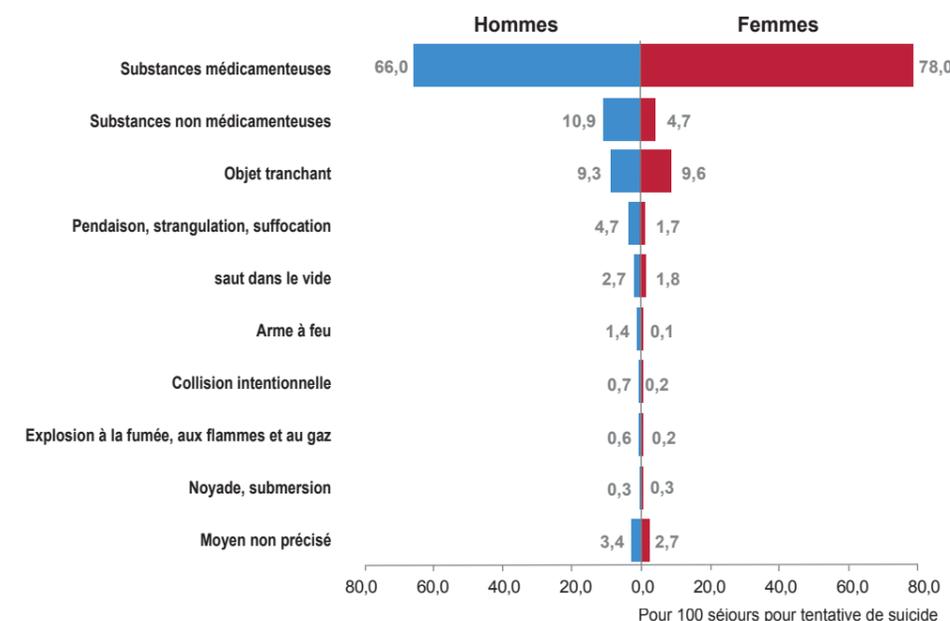
Taux spécifiques annuels de séjours hospitaliers (hors psychiatrie) pour tentatives de suicide chez les personnes âgées de 65 ans et plus par sexe et par département, en Auvergne-Rhône-Alpes et en France métropolitaine, 2018-2020⁹



* Taux lissés sur 3 ans - année centrale indiquée
Sources : ATIH PMSI-MCO 2017-2019 ; Insee, estimation de population - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

Figure 4 :

Répartition des séjours hospitaliers pour tentative de suicide (hors psychiatrie) selon le mode opératoire 2018-2020 en Auvergne-Rhône-Alpes¹⁰



Source : ATIH PMSI-MCO 2018-2020 - Exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes.

11,2%
des hospitalisations
concernent une
personne âgée
de 65 ans et plus

L'essentiel

Une surmortalité par suicide des hommes

Près d'un tiers des décès par suicide dans la région AURA concernent des personnes âgées de 65 ans et plus

⁷⁻⁸ Bulletin de l'Observatoire régional du Suicide Auvergne-Rhône-Alpes janvier 2022

⁹⁻¹⁰ Bulletin de l'Observatoire régional du Suicide Auvergne-Rhône-Alpes janvier 2022

2

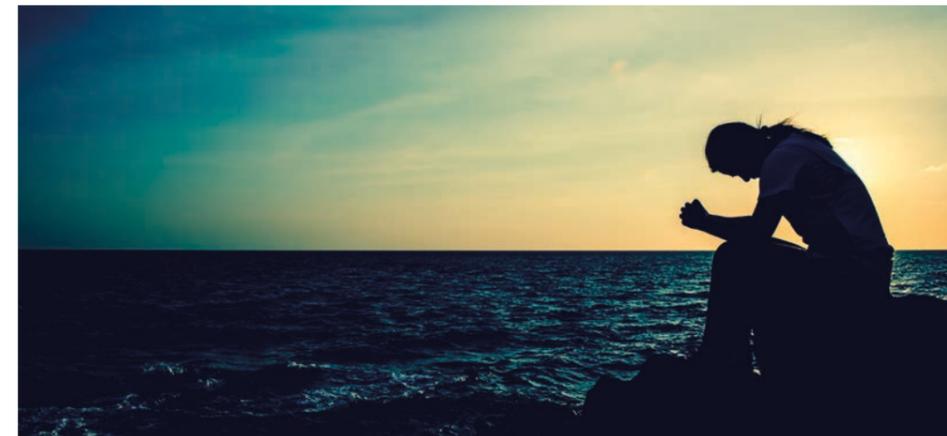
LES POSTURES PROFESSIONNELLES

2.1 APPRÉHENDER SES PROPRES REPRÉSENTATIONS : QUELQUES MYTHES AUTOUR DU SUICIDE¹¹

2.2.1 « Le suicide est lâche, courageux, égoïste. Le suicide relève d'un choix personnel ou de la liberté de la personne »

Pour être opérationnelle, la prévention du suicide doit pouvoir mettre en suspens les interrogations philosophiques ou religieuses et se focaliser sur **la notion de souffrance**.

Il convient de garder à l'esprit que les idées et passages à l'acte suicidaires résultent presque toujours d'une souffrance d'une intensité telle qu'elle en devient insupportable. Parce qu'il est la seule option pour échapper à la souffrance lorsque toutes les autres solutions échouent, **le suicide résulte donc plus d'un non-choix que d'un choix**. Il s'agit plus d'une aliénation à soi et à sa souffrance que d'une liberté.



2.2.2 « Avoir des idées suicidaires ou faire une tentative de suicide, ce n'est pas grave »

« *Je n'en peux plus de cette vie, je préfère mourir* », « *Si tu me quittes, je me suicide* » : le fait de tenir régulièrement des propos suicidaires ou de les avancer dans un contexte relationnel ne diminue en rien le risque de passage à l'acte.

De même, les tentatives de suicide ne sont pas des « *appels à l'aide* » mais procèdent d'une intentionnalité de mourir dont il faut s'inquiéter car le risque réside dans une éventuelle récurrence.

2.2.3 « On ne peut pas prévoir »

La culpabilité après le suicide d'un proche est inévitable. Elle fait partie des mécanismes psychologiques du deuil. La plupart du temps, cette culpabilité porte sur le fait de n'avoir pas vu les signaux de détresse. Pourtant, ces signes peuvent être présents avant un suicide, être discrets, difficiles à interpréter, dispersés ou volontairement dissimulés à l'entourage par honte, culpabilité ou peur d'inquiéter.

2.2.4 « Il existe une cause unique et facilement identifiable »

Le suicide est le fruit d'une interaction entre un sujet vulnérable et des événements stressants et traumatiques. Même si l'importance du facteur précipitant ne doit pas être négligée, il sera toujours **faux de réduire la cause du suicide à ce seul événement** qui n'aurait pas eu les mêmes conséquences si la personne n'avait pas été fragilisée au préalable.

¹¹ <https://3114.fr/quelques-notions-sur-le-suicide/mythes-autour-du-suicide>



2.2.5 « On ne peut rien faire »

La souffrance ressentie durant la crise suicidaire place les personnes dans l'incapacité transitoire d'entrevoir des solutions. Cela ne veut pas pour autant dire que ces solutions n'existent pas. Dans la très grande majorité des cas, une fois la souffrance apaisée, les idées suicidaires disparaissent.

Pour une personne suicidaire, le fait que quelqu'un s'inquiète, soit convaincu que le suicide n'est pas l'unique option et laisse entrevoir l'éventualité d'un apaisement suffit souvent à briser le cercle vicieux de la douleur et de l'isolement.

Une prise en charge adaptée, un traitement des troubles psychiatriques si besoin et un soutien psychosocial étroit ont montré leur efficacité dans la prévention du suicide. C'est pourquoi il peut être important de contacter les professionnels de la ligne nationale de prévention du suicide en appelant le 3114 pour être guidé(e) dans la conduite à tenir.

2.2 POSER UN CADRE POUR L'ENTRETIEN

> Se préparer à l'entretien

- Demander si la personne sera seule lors de l'entretien ;
- Au téléphone, pendant la prise de rendez-vous : indiquer le temps approximatif de l'entretien.

> Expliquer et cadrer le temps d'échange auprès du bénéficiaire

- Introduire l'entretien en présentant la raison de votre présence : « *je suis mandaté(e) par la CARSAT, la MSA... pour...* »
- Présenter les étapes avec leur durée si besoin ; par exemple :
 - « *Nous allons avoir plusieurs temps lors de notre entretien, nous allons parler un peu de tout* »
 - « *Cela va nous prendre un peu de temps* »
 - « *Vous me dites si vous êtes fatigué(e)* ».

> Créer et établir un lien de confiance avec la personne

- Éviter d'avoir un ordinateur devant nous (décaler l'ordinateur), expliquer pourquoi j'ai besoin de prendre des notes, montrer l'écran.
- S'installer légèrement de biais pour éviter un face-à-face direct avec la personne.



2.3 AVOIR UNE POSTURE ET UNE DISTANCE PROFESSIONNELLE

- Être empathique, sécurisant et contenant.
- Donner son nom de famille plutôt que son prénom : « *je suis Madame...* ».
- Accepter de recevoir le "tu", mais vouvoyer la personne tout de même.
- Ne pas faire la bise ou serrer la main afin de respecter la situation sanitaire et garder une distance professionnelle.
- Se positionner ni trop près, ni trop loin (1 mètre environ) de la personne dans la mesure du possible. Note : cela peut dépendre de l'environnement.
- Éviter de toucher la personne afin de ne pas rentrer dans sa sphère personnelle. Note : ce n'est pas interdit et il est possible de réconforter la personne par un contact physique - une main sur l'épaule par exemple. Bien lui poser la question avant de le faire « *puis-je vous poser la main sur l'épaule pour vous réconforter ?* »
- Bien se positionner vis-à-vis des enfants. Ils ne répondent pas à la place de la personne âgée. Pour cela, se tourner et regarder la personne concernée. Les enfants pourront s'exprimer mais dans un second temps, ne pas hésiter à le leur dire.
- Si la famille est présente, préciser qu'on aura besoin d'être seul à un certain moment avec la personne âgée, notamment pour les questions d'ordre psychologique.



2.4 CLARIFIER ET SE FAIRE COMPRENDRE

- Utiliser des phrases courtes et compréhensibles ;
- Si la personne ne répond pas à la question des idées suicidaires, l'aborder plus tard dans l'entretien ;
- Plusieurs typologies de phrases peuvent être utilisées comme :
 - « *Qu'est-ce que cela veut dire... ?* »
 - « *Qu'est-ce que vous entendez par... ?* »

L'essentiel

- Préparer le cadre de l'entretien
 - Pratiquer l'écoute active avec la reformulation
- Adopter des attitudes telles que l'empathie, la juste distance
 - Etablir un lien de confiance
- Accepter une évolution positive ou négative de l'entretien en fonction de l'état de la personne
- Prendre en compte le caractère évolutif d'une crise suicidaire (en positif et en négatif)

3

REPÉRER LES FRAGILITÉS

Pour repérer et recueillir les signes d'alerte de la crise suicidaire, nos sens sont sollicités et en alerte. Dans cette posture, il est important de :

- Voir et observer.
- Écouter et recueillir.
- S'interroger et questionner.

Certains signes peuvent attirer notre attention¹² tels que :

- Fatigue, nervosité, agitation, insomnies, troubles alimentaires : **signes physiques**.
- Anxiété, irritabilité, tristesse, pessimisme, désespoir : **signes émotionnes**.
- Changement de comportement, isolement, surconsommations, agressivité, atteintes corporelles, négligence, hygiène, dons d'objets à valeurs affective : **signes comportementaux**.
- Sentiment d'impuissance, confusion, formulation directe ou indirecte d'idées suicidaires : **signes verbaux**.
- Isolement, difficultés relationnelles, conflits : **signes sociaux**.
- Indécision, troubles de la mémoire et de la concentration : **signes cognitifs**.

Dans tous les cas, **ces signes sont plus ou moins visibles**. La communication non verbale est aussi importante à décrypter (par exemple repli de la personne).

Signes
émotionnels

Signes verbaux

Signes
physiques

Signes
comportementaux

Signes sociaux

Signes
cognitifs

¹² C. Kopp-Bigault & L. Bleton / GEPS, 2019

4

ÉVALUER LE POTENTIEL SUICIDAIRE

Le potentiel suicidaire définit le risque pour une personne en état de crise de passer à l'acte suicidaire. C'est une probabilité.

Comme toute probabilité de survenue d'un risque, elle est source d'inquiétude et d'incertitude.

L'évaluation du potentiel suicidaire a donc pour objectif de :

- Circonscrire au mieux ce risque et de fait notre inquiétude et l'incertitude de notre action.
- Nous aider à orienter les personnes et à planifier l'action les concernant.

Il repose sur une triple évaluation : U-D-R

- l'Urgence,
- la Dangérosité,
- les facteurs de Risque et les facteurs de Protection

4.1 ÉVALUER L'URGENCE C'EST...

- Rechercher la probabilité de l'imminence du passage à l'acte.
- Poser la question des idées suicidaires en cherchant **Où ? Quand ? Comment ? (COQ)**.
- Voir si d'autres solutions sont envisageables.
- Evaluer l'intensité de la souffrance morale.

L'urgence détermine la conduite à tenir pour protéger la personne.

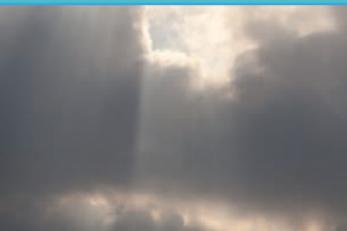
Évaluation de l'urgence			
FAIBLE	MOYENNE	ÉLEVÉE	IMMÉDIATE
Idées suicidaires présentes non scénarisées, non temporalisées Recherche d'aide - Maintien et recherche de stratégie de sortie de crise Possibilités maintenues d'expression de la souffrance dans l'échange	Scénario suicidaires / temporalité à distance - exécution scénario reportée Où / Quand / Comment incomplet mais intentionalité présente Déséquilibre émotionnel - Expression de la souffrance (directe ou indirecte)	Où / Quand / Comment complet - Accès aux moyens de se suicider - Temporalité à court terme (quelques jours) Douleur morale extrême - Sentiment qu'il n'y a plus d'autres options - Parfois refus d'aide - Calme avant la tempête	Où / Quand / Comment complete et imminence du passage à l'acte

© Kopp-Bigault & Bleton – Evaluation du potentiel suicidaire et orientation - 2019

4.2 ÉVALUER LA DANGÉROSITÉ C'EST...

- Rechercher les moyens envisagés pour le suicide et leur « mortalité »
- Repérer l'accessibilité au moyen et sa létalité (Où ? Quand ? Comment ?)
- Dans la mesure du possible, il est préconisé de penser à mettre à distance les moyens (avec l'aide du patient, de la famille, éventuellement des forces de l'ordre pour les armes) – c'est une des stratégies de prévention du suicide qui a fait ses preuves.

ATTENTION : Il peut y avoir plusieurs moyens envisagés



4.3 ÉVALUER LE RISQUE C'EST...

4.3.1 Repérer les facteurs de risques distaux, qui ont contribué à fragiliser le sujet très tôt dans sa vie (violences dans l'enfance, traumatismes, tentatives de suicide précoces, difficultés et/ou ruptures familiales précoces etc.).

4.3.2 Repérer les facteurs de risques proximaux, récents (dépression¹³, tentative de suicide, alcoolisme, difficultés familiales, financières, douleurs, deuils, maladies chroniques, isolement, marginalisation, difficulté à demander de l'aide,...) qui ont augmenté le niveau de risque actuel par une augmentation de la tension psychique : la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

4.3.3 Repérer les facteurs de protection du sujet qui viennent contrebalancer les effets des facteurs de risques

Il n'y a pas de fatalité et il est toujours possible d'actionner ce que nous pouvons appeler des facteurs de protection qui permettent de contrebalancer ou réduire l'impact négatif des facteurs de risque.

Ces facteurs de protection se traduisent par exemple par :

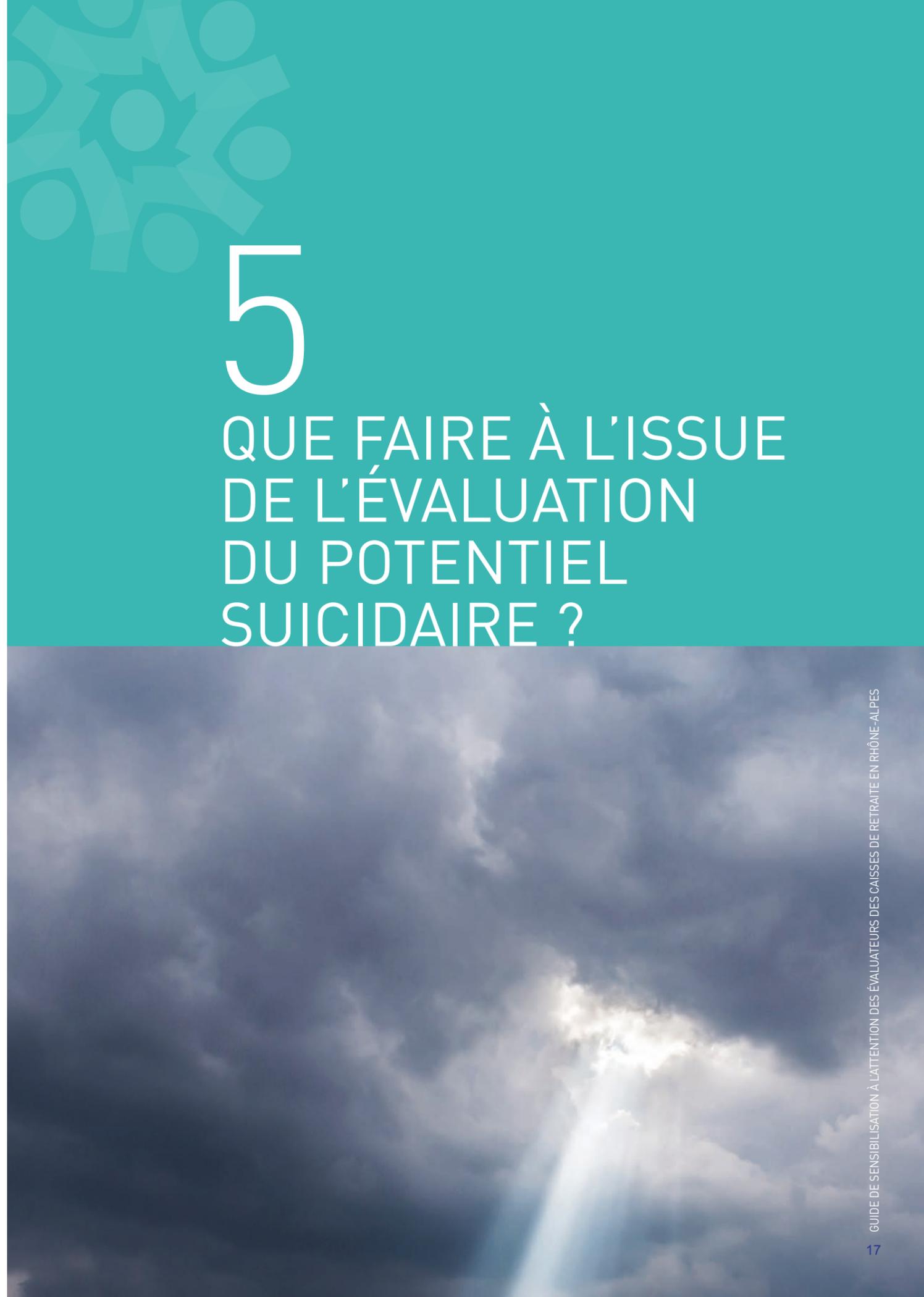
- un soutien familial et social de bonne qualité,
- Le fait d'avoir des petits-enfants et une bonne relation avec eux,
- des relations amicales de bonne qualité,
- un animal de compagnie,
- des capacités à demander de l'aide, à exprimer ses émotions,
- une bonne estime de soi – Capacité à dire non,
- des capacités de résilience : capacité à mobiliser ses ressources adaptatives, les éléments positifs de sa vie et de sa personnalité (tempérament positif) face à l'adversité, vision positive de la retraite,
- de bonnes stratégies de coping (capacité à s'adapter pour faire face au problème).

Pour vous accompagner dans cette démarche d'évaluation du potentiel suicidaire, un questionnaire est joint en annexe 1 du présent guide.

¹³ Voir en annexe 4 les symptômes de la dépression chez le sujet âgé

5

QUE FAIRE À L'ISSUE DE L'ÉVALUATION DU POTENTIEL SUICIDAIRE ?



Il existe 3 types d'urgence : **FAIBLE, MOYENNE ET ÉLEVÉE**. Ces 3 niveaux d'urgence sont corrélés avec des orientations, des relais et des solutions précises. Dans ces fiches-actions, vous retrouverez les démarches à suivre si une crise suicidaire est détectée lors de votre entretien, ce qui permettra de construire un filet de protection autour de la personne, en vous appuyant sur les ressources locales.

Rappel pratique : Lorsque l'évaluateur a identifié un risque suicidaire auprès d'une personne retraitée, il inscrit dans le dossier d'évaluation le numéro de la fiche-action correspondante (« fiche-action n°1 », « fiche-action n°2 », « fiche-action n°3 »).

FICHE ACTION N°1 URGENCE FAIBLE

Lors de l'analyse d'un risque faible, des actions doivent être mises en place rapidement afin d'éviter d'aggraver la situation.

Objectif : créer un filet de sécurité et s'assurer que des actions de prises en charge soient menées

Pour cela, plusieurs actions peuvent être menées pour accompagner la personne âgée (avec son accord) :

- Appeler les proches (par exemple : les enfants, les amis).
- Contacter le médecin traitant de la personne âgée.
- Utiliser les numéros de téléphone de soutien (Dispositif « Au bout du Fil », SOS Amitié, ...).
- Consulter le plan « Action Solitude » sur certaines communes (ex : Oyonnax).
- Orienter vers les associations locales, Mairie / CCAS / CIAS.
- Contacter le 3114 : Numéro national de prévention du suicide (professionnel psychologue au bout du fil).
- Contacter un CMP (Centre Médico-Psychologique) de proximité pour un suivi psychologique ou psychiatrique.
- S'appuyer sur les structures relais référencées dans le tableau en **annexe 2** pour garantir un accompagnement des personnes âgées.
- Mobiliser les prestations existantes extra-légales des caisses de retraite pour les ajouter dans le plan d'aide : un forfait annuel de 250 € permettant de consulter un professionnel psychologue peut être actionné (**annexe 3**).
- Relayer les informations aux éventuels intervenants à domicile, notamment aux infirmiers.

Dans tous les cas :

- Rappeler les bénéficiaires et vérifier si le lien avec le médecin et la famille et des démarches ont bien été effectuées ;
- Vérifier que la personne a bien pris rendez-vous avec le ou les interlocuteur(s) vers le(s)quel(s) elle a été orientée (psychologue par exemple).

FICHE ACTION N°2 URGENCE MOYENNE

1 : S'assurer que le médecin traitant est bien informé

Il s'agit de prévoir d'informer le médecin traitant de la situation.

Pour ce faire, l'évaluateur demande à la personne si elle est d'accord pour qu'elle prenne contact avec son médecin. Dans la positive, l'évaluateur lui demande les coordonnées téléphoniques du médecin.

2 : Contacter un proche aidant pour lui confier la situation

Il s'agit de prévoir d'informer un proche aidant de la situation.

Pour ce faire, l'évaluateur demande à la personne si elle est d'accord pour qu'elle prenne contact avec un proche. Dans la positive, l'évaluateur lui demande les coordonnées téléphoniques utiles.

3 : Contacter des professionnels relais

L'évaluateur demande à la personne si elle est d'accord pour que ses coordonnées soient transmises à un professionnel de santé qui la contactera à son tour. Dans la positive, l'évaluateur contacte la structure référente de son territoire et transmet les informations utiles en respectant la confidentialité. Les orientations possibles sont listées dans le présent guide en **annexe 3**.

4 : Contacter le 3114 : Numéro national de prévention du suicide (professionnel psychologue au bout du fil 24h/24).

Dans tous les cas :

- Rappeler les bénéficiaires et vérifier si le lien avec le médecin et la famille a été fait.
- Vérifier que la personne a bien pris rendez-vous avec le ou les interlocuteur(s) vers le(s)quel(s) elle a été orientée (psychologue par exemple).

FICHE ACTION N°3 URGENCE ÉLEVÉE

1 : Contacter le 15 en cas de danger imminent

Si le danger est élevé, mais pas imminent (risque de passage à l'acte dans les 24-48h) contacter le numéro national de prévention du suicide **3114 (24h/24) : professionnel psychologue au bout du fil**.

2 : Prévenir le médecin traitant et/ou un proche

Pour ce faire, l'évaluateur demande à la personne si elle est d'accord pour qu'elle prenne contact avec le médecin. En cas de situation urgente, le consentement de la personne n'est pas obligatoire.

Si la personne refuse, demander alors s'il est possible de voir une ordonnance. L'objectif est que le médecin soit au courant de la situation car l'accompagnement sera différent.

Un **tableau des structures relais** vous permettant d'orienter au mieux selon le potentiel suicidaire : faible, moyen ou élevé/imminent figure en **annexe 3**.

6

COMMENT PRENDRE SOIN DE SOI DANS CE TYPE DE SITUATION ?

Lors de l'évaluation du potentiel suicidaire, l'évaluateur est invité à identifier s'il a besoin de partager cette situation.

Plusieurs options s'offrent à lui :

- **Passer un appel téléphonique** auprès de son responsable et/ou quelqu'un de son équipe afin d'échanger et ne pas porter seul la responsabilité de la situation
- **Contacteur le 31 14**, numéro national de prévention du suicide où des professionnels répondent 24h/24 et 7j/7 pour accompagner "les personnes qui s'inquiètent pour quelqu'un"
- **Identifier et connaître ses limites personnelles pour prendre soin de soi.** Pour cela, poser les bonnes questions et savoir jusqu'où aller dans l'accompagnement de la personne ; à quel moment passer le relais à des structures adaptées.

Atouts Prévention Rhône-Alpes réunit régulièrement le réseau des responsables des structures évaluatrices pour les accompagner dans leur mission au quotidien. Le groupement interrégimes accompagne la professionnalisation des structures en proposant des sessions de sensibilisation / formation en fonction des besoins identifiées.



TÉMOIGNAGES DES FORMATRICES EXPERTES

“ *Nous souhaitons à ce guide l'accueil qu'il mérite. C'est une formidable boîte à outils pour les évaluatrices (évaluateurs) qui sont engagés dans la Prévention du Suicide.*

Il est le fruit du travail des deux groupes en formation, qui se sont montrés motivés, professionnels et judicieux.

Il est également conçu pour une interactivité qui doit se poursuivre.

Merci à Atouts Prévention Rhône-Alpes, et aux groupes qui nous ont permis d'échanger de façon très productive. ”

Professeuse Catherine MASSOUBRE, Psychiatre / Nadine BESSET-GALLOT, Psychologue

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE

ANNEXE
1

1- Souffrez-vous de douleurs physiques au quotidien ?

 Oui Non

Si oui, de quelle intensité sont-elles ?

(10 = Douleur la plus horrible que vous puissiez imaginer)

 Pas de douleur 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2- Pouvez-vous compter sur votre entourage ?

 Oui Non

Si non, pourquoi ?

 Isolement géographique par rapport aux proches

 Conflit familial

 Peu ou pas d'amis proches

 Autre :

3- Comment évaluez-vous votre souffrance morale ?

 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comment évaluez-vous votre bien-être général ?

 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4- Avez-vous vécu des événements douloureux ces derniers temps ?

4.1 Avez-vous perdu récemment quelqu'un ou un animal auquel vous étiez attaché ?

 Oui Non

4.2 Avez-vous des soucis d'argent ?

 Oui Non

4.3 La retraite a-t-elle été difficile pour vous ?

 Oui Non

5- Est-ce que vous vous sentez triste en ce moment ?

 Oui Non

6- Vous avez eu des idées suicidaires, mais avez-vous déjà tenté de vous suicider ?

 Oui Non

7- Ces idées suicidaires sont-elles présentes ? Si oui, sont-elles présentes :

 Tous les jours Plusieurs fois par semaine Plusieurs fois par mois

8- En avez-vous parlé à un proche ou à quelqu'un de votre entourage ?

 Oui Non

Si oui, à qui ?

Et combien de fois ?

9- Avez-vous récemment fait des démarches pour vos obsèques, ou clos des comptes, ou fait des dons d'argent à des proches ?

 Oui Non

Si oui, à qui ?

Et combien de fois ?

ANNEXE
2

CONTACTS DES STRUCTURES-RELAIS

Les structures relais	NIVEAUX D'URGENCE		
	FAIBLE	MOYEN	ÉLEVÉE/ IMMINENT
RÉGIONAL / NATIONAL			
Numéro national prévention suicide : 3114	✓	✓	✓
Urgences et urgences psychiatrique (n° 15)			✓
Centre Médico-psychologique de secteur Note : Attention aux délais qui peuvent être plus ou moins longs	✓	✓	✓
Les assistantes sociales de secteurs	✓		
Les équipes mobiles de psychiatries et de gériatries extra-hospitalières (dépendent parfois des CMP en fonction des CHU)	✓	✓	✓
Les Petits Frères des Pauvres : « Solitud'écoute » 0 800 47 47 88	✓		
Sos amitié : 09 72 39 40 50	✓		
LOIRE			
PSY15 à Saint-Étienne			✓
Centre Medico-psychologique (dans chaque Dpt) à l'Hôpital de Roanne Note : Attention au délai en cas d'urgence fort Lien vers les coordonnées : https://www.ch-roanne.fr/service-30-psychiatrie-adulte.html	✓	✓	✓
Centre Ambulatoire de Crise (CAC au CHU de Saint-Étienne) Tél. : 04 77 12 05 84	✓	✓	✓
RHÔNE / ISÈRE / AIN			
Centre de Prévention du Suicide (Centre Hospitalier du Vinatier) Tél secrétariat : 04 37 91 52 10 http://www.ch-le-vinatier.fr/	✓	✓	✓
Clic (une partie de ADAG) Bourg en Bresse + Oyonnax cellule prévention suicide Tél. : 04 74 22 11 11	✓	✓	✓
Centre Thérapeutique Ambulatoire Intensif CTAI (Grenoble) https://ch-alpes-isere.fr/pole-liaison-urgence-et-specificites/ Tél. : 04 76 56 49 01	✓	✓	✓

LES AIDES PROPOSÉES PAR LES CAISSES DE RETRAITE

ANNEXE
3

Les caisses de retraite disposent d'une offre de service diversifiée. Leur contenu est diffusé chaque année aux structures évaluatrices. Elle comporte à la fois des accompagnements individuels ainsi que des actions collectives de prévention.

Dans le cadre de la prévention du risque suicidaire, les évaluateurs sont particulièrement encouragés à mobiliser le soutien psychologique et/ou l'entretien conseil en prévention.

> ACTION SOCIALE DE LA BRANCHE RETRAITE OFFRES DE SERVICE



Soutien personnalisé		Soutien psychologique Conseil en prévention à domicile
SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE <i>Forfait prévention - Soutien personnalisé</i>		
Définition	Mode de paiement	Bénéficiaire du paiement
La prestation "Soutien psychologique" peut être dispensée par un psychologue privé, dans le cadre d'un service spécialisé > Contribuer à un mieux être > Intervenir en cas de crise (d'angoisse, suicidaire par exemple)	Forfait annuel 250 € sans transmission de justificatif à la Carsat	Retraité <i>Le bénéficiaire conserve ses factures pendant 2 ans en cas de contrôle</i>

> ACTION SOCIALE DE LA BRANCHE RETRAITE OFFRES DE SERVICE



Type d'aide	2022	Conditions et modalités
Prise en charge de consultations psychologiques	Forfait de 250 €	<ul style="list-style-type: none"> Limité au coût réel Païement au bénéficiaire Sur présentation de factures

> L'ENTRETIEN EN CONSEIL ET PRÉVENTION



<https://www.atoutsprevention-ra.fr/content/bilan-en-pr%C3%A9vention>

Les caisses de retraite proposent aux retraités de faire le point sur leur forme et leur bien-être en réalisant un bilan en prévention. Un questionnaire d'auto-évaluation aborde des thématiques variées, tels que la santé, les relations sociales, la gestion du quotidien, la mémoire, afin d'appréhender tous les risques liés au vieillissement.

Il est nécessaire de prévoir une vingtaine de minutes pour le compléter.

Les retraités peuvent :

- Soit le compléter en ligne de manière confidentielle et sécurisée ;
- Soit le compléter au format papier (des exemplaires seront remis aux évaluateurs accompagnés d'enveloppe T).

En fonction de la situation, il pourra être proposé un entretien conseil en prévention avec un professionnel.

Cet échange téléphonique gratuit permettra d'obtenir des conseils personnalisés et d'être orienté vers des ateliers collectifs ou vers des partenaires.

LES SYMPTÔMES DE LA DÉPRESSION DU SUJET AGÉ

ANNEXE
4

- Une perte d'intérêt et de plaisir qui est pénible, disproportionnée, d'amplification brutale
- Une tristesse de l'humeur
- Un ralentissement psychomoteur
- Des troubles du sommeil et de l'appétit
- Des troubles du caractère d'apparition récente
- Des plaintes physiques d'accompagnement (douleurs multiples, digestives, urinaires) qui peuvent être au premier plan
- Des troubles cognitifs
- Une anxiété fréquente
- Et, parfois, des idées délirantes (culpabilité, incurabilité, dévalorisation, etc.)

QUELQUES VERBATIM
D'ÉVALUATEURS FORMÉS

“Je repars plus confiante et je sais maintenant que je pourrais poser la question et agir sur la prévention”

“Un partage d’expérience riche et une approche simple et claire du sujet”

“Mieux préparée, je me sens capable d’apporter des réponses”

“Une manière différente d’aborder l’évaluation : être moins technique et davantage axé sur l’aspect psychologique”

“La rencontre avec d’autres structures est une véritable opportunité : cela fait du bien !”

“Merci pour cette formation participative et interactive”



“AUCUN DE NOUS NE SAIT CE QUE NOUS SAVONS TOUS, ENSEMBLE.”

Euripide

Pour nous joindre

Atouts Prévention Rhône-Alpes

Ensemble, les caisses de retraite s'engagent

CS 23425

69441 Lyon Cedex 03

Tél. : 04 72 16 18 19

Crédits photos : 123RF, Adobe Stock.



www.atoutsprevention-ra.fr

