

« Un Pass dans l'Impasse » et « Espace Séniors » Réseau SOLIDARIS

## **« PREVENTION DU SUICIDE OU SUICIDE ASSISTE : COMMENT ACCOMPAGNER LA PERSONNE AGEE ? » : Le mot de conclusion**

Dr FERON Dominique Médecin Directeur à SOLIDARIS-UNMS

Il m'est donné la charge difficile de conclure cette journée riche et dense en la synthétisant de façon transversale en restant fidèle aux propos qui se sont tenus.

Notre colloque s'inscrit dans le cadre de la journée mondiale concernant la problématique du suicide.

Nous reviendrons à ce cas récent, encore rappelé par le Dr Lossignol, où Gill Pharaoh, personne âgée de 75 ans, pourtant en pleine santé, a demandé à mourir afin de ne pas devoir vivre un déclin physique et mental. Cela représente tous les débats, basés sur l'éthique mais aussi l'humanisme ou, selon Albert Jacquard, « *l'humanité* », avec lesquels ces demandes doivent être prises en compte.

Le Dr Gueibe a commencé la journée par un propos très intéressant sur l'écoute des personnes âgées et l'étrange surdité des soignants face aux demandes de fins de vie de leurs patients. Ceux-ci sont obnubilés par le désir de maintenir en vie à tout prix, parfois au détriment de la qualité de vie. Il a inscrit son propos dans le regard que notre société actuelle porte sur le vieillissement. Images publicitaires d'un jeunisme à outrance, que d'aucuns n'hésitent pas à qualifier, parfois, de « ravalement *de façade* ». Il s'est attaché à changer notre approche *sensorielle* du vieillissement, l'image que nous nous en faisons, l'écoute que nous lui apportons. Il nous apprend à tolérer les modifications normales que l'âge amène, et, à nous rendre humbles vis-à-vis de l'expérience de vie que nous n'avons pas encore eu l'occasion d'acquérir. Il faut accepter que l'autre ne soit pas heureux de devenir vieux sans lui coller une étiquette de dépressif et le surtraiter par des antidépresseurs. Les expressions du désir de mort de l'autre nous renvoient à notre propre finitude et cela peut nous sembler intolérable. Il nous fait prendre conscience d'accepter que la personne âgée puisse finir sa vie dans la dignité et de pouvoir mourir, ou se laisser mourir, si c'est son choix, sans lui imposer un acharnement thérapeutique.

Le Professeur Castelli – Dransart a abordé l'appréciation de la demande de suicide et son éventuelle prévention, en gardant à l'esprit la notion d' « âgisme », représentation erronée de la vieillesse, entraînant une discrimination. En Suisse, une étude a montré que 30% des demandes de suicide ou suicide assisté ont pour motivation une raison économique. Vieillir n'est pas qu'une perte continue mais aussi une acquisition d'expériences amenant à une maturité, très riche également. Elle nous a montré quel était le contexte propice à l'élaboration d'une constellation suicidaire. En Suisse, il y a la notion de suicide assisté, différent du concept d'euthanasie de notre pays. On constate que, si le suicide touche les hommes (avec aboutissement dans 30% des cas à 65 ans et 100% pour les plus de 85 ans), le suicide assisté concerne essentiellement les femmes et résulte d'un ensemble de facteurs. Le manque de suivi des personnes ayant fait une tentative de suicide non aboutie est

interpellant et vient rejoindre le constat relevé dans l'étude SOLIDARIS sur le sujet, récemment parue dans la presse. Elle nous suggère également d'être attentifs à l'adaptation de l'environnement au degré de handicap présenté par la personne âgée. Ainsi peuvent être réduits les facteurs de risque liés à la sensation d'être un poids, au fait que sa compétence ne lui soit plus reconnue, qu'elle soit infantilisée, qu'elle éprouve une diminution de l'estime de soi, et la terrible perte du sens qu'elle donne à sa vie. Les facteurs psycho-sociaux (surtout l'isolement social) sont déterminants dans l'élaboration du processus suicidaire. Prévenir, c'est d'abord écouter la souffrance, interroger le contexte, appréhender les situations de manière systémique en tenant compte de la situation et du vécu de la personne âgée dans toute sa complexité, n'emprisonnant ni la personne âgée ni nous-mêmes au risque de devenir violents. Notre approche doit être décloisonnée, ne pas réduire l'idée de la prévention du suicide à celle d'empêcher de mourir, car cela devient en soi une violence. Il convient plutôt d'interroger le sens et de construire un chemin de vie avec énormément de tendresse et de créativité.

Le Dr Lossignol nous démontre qu'il n'est pas du tout inconcevable de gérer les demandes de fin de vie via le suicide assisté et l'euthanasie définie par la législation belge en termes de dépénalisation et non pas d'autorisation de « tuer ». Il rappelle le concept : « *la vie est une maladie incurable dont l'issue est toujours fatale* », et propose de bien réfléchir aux demandes respectables de personnes en pleine possession de leurs moyens, choisissant de ne pas subir une certaine décrépitude. L'euthanasie dans notre pays s'inscrit dans un contexte de prise en charge excellente des soins palliatifs. Il ne s'agit donc pas de choix par défaut résultant d'un manque de moyen alternatif. Il rappelle qu'il faut bien faire la différence entre situation médicale sans issue et phase terminale (qui est synonyme d'agonie) et éprouver de l'empathie en termes de perception de la souffrance d'autrui plutôt que de la compassion.

Le Dr Drunat nous a entretenus sur le positionnement de la France en matière de suicide chez la personne âgée, où il n'existe aucune loi concernant le suicide assisté ni l'euthanasie. Il fait état de la difficulté d'établir des statistiques fiables, elles sont largement sous évaluées, sans doute d'environ 13% et ne prennent pas encore en compte les accidents par inattention ou les arrêts de traitement qui devraient, pour certains, être assimilés à des équivalents suicidaires. En France, la moitié des suicides de la personne âgée se font par pendaison, ce qui est extrêmement violent. 160.000 tentatives de suicides par an sont dénombrées en France, et, une fois sur deux, il s'agit d'une récurrence. Une analyse des tentatives de suicide via les séjours hospitaliers montre que les patients sont admis dans des services généraux et pas en psychiatrie, ce qui pose un certain nombre de questions, étant donné le nombre de récurrences ultérieures. Depuis 1990, un plan d'action a été mis en place basé sur le dépistage de la crise suicidaire. Il propose de diminuer l'accès aux moyens létaux, d'améliorer la prise en charge des suicidants et d'effectuer des analyses épidémiologiques afin d'améliorer les connaissances quantitatives et qualitatives. Il a également mis l'accent, comme le professeur Castelli – Dransart, sur l'isolement social et la détresse psychologique faisant partie d'une constellation environnementale du registre psychosocial, incluant l'appréciation culturelle de ce qu'est le vieillissement. Il souligne également le clivage entre les divers protagonistes autour de la personne âgée et propose que soient impulsés une

demande de travail en réseau, par exemple gériatre- psychiatre- généraliste, ainsi qu'un renforcement du cadre multidisciplinaire prenant en charge la personne âgée.

Enfin Françoise Roy nous permet d'identifier l'impact de nos propres valeurs et croyances lors de l'intervention auprès des personnes âgées et de susciter l'espoir nécessaire. Elle attire l'attention sur le fait qu'il faut être très attentif, à l'écoute, pro actif dans l'anamnèse afin de faire la part des choses dans les demandes de la personne âgée, qui ne reposent parfois que sur son isolement et son sentiment d'être une charge pour les autres. Afin d'éviter les interprétations des propos de l'autre qui sont reçus selon nos propres échelles de valeur, il est plus simple de poser clairement la question, afin de déjà diminuer l'ambiguïté, et de valider la souffrance exprimée en reformulant ce qui a été exprimé. Ensuite il est important de discerner et reconnecter la personne avec ce qui est encore ressenti positivement et de continuer en tressant une sorte d'écheveau faisant la part des choses entre ce qui ne va pas et ce qui est encore vivant en elle, en alimentant tous les moments d'exceptions encore présents afin de nourrir le futur.

En conclusion, il nous faudra être attentifs au regard et à la pression que la société fait peser sur la problématique de l'isolement, la détresse, la souffrance et l'éventuel désir de la personne âgée d'en finir, tout en mettant en œuvre les moyens de prise en charge psychosociale. Nous ne pouvons pas non plus nous exonérer de pouvoir répondre à ce souhait d'en finir dans des conditions adéquates et sereines. Il en va d'une responsabilité démocratique. Il est aussi important de souligner les notions d'espoir et de confiance qui doivent rester des valeurs accessibles pour la personne âgée elle-même et pour son entourage. Je vous remercie tous, orateurs et public d'avoir participé activement à cette journée de réflexion et passe la parole à Monsieur Braggaar Secrétaire général adjoint de SOLIDARIS et Président de l'ASBL Un Pass dans l'Impasse qui dira les mots de clôture.