



## **Santé mentale et vieillissement : mythes et réalités, autres regards sur l'âge avancé – Module MENTAL**

**- Bibliographie -**

*16ème Université d'été francophone en santé publique,  
Besançon, 30 juin – 5 juillet 2019*

# AU SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	3
<b>1. DE QUOI PARLONS-NOUS ? DÉFINITIONS</b> .....	5
SANTÉ .....	6
SANTÉ PUBLIQUE.....	7
PROMOTION DE LA SANTÉ .....	8
SANTÉ MENTALE.....	13
ADDICTION .....	16
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ .....	18
EMPOWERMENT .....	20
INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ .....	24
AGISME.....	26
<b>2. VIEILLISSEMENT ET SANTÉ</b> .....	28
2.1 – Documents généraux.....	30
2.2 – Politique et plans de santé .....	33
2.3 – Vieillesse et santé mentale .....	35
<b>3 - PRÉVENTION DU SUICIDE DU SUJET ÂGÉ</b> .....	37
<b>4 - ADDICTIONS ET AVANCÉE EN ÂGE</b> .....	42
<b>5 - AIDES À L'ACTION</b> .....	45
5.1 Des référentiels de bonnes pratiques .....	45
5.2 Des outils pédagogiques.....	48





## INTRODUCTION

Cette bibliographie présente une sélection de références importantes dans la thématique du **module MENTAL "Santé mentale et vieillissement : mythes et réalités, autres regards sur l'âge avancé"**. Ont été retenus, dans un premier temps, des documents récents, voire très récents, accessibles en ligne et/ou consultables au Centre de documentation de l'Instance régionale en éducation et promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté.

La bibliographie est structurée en 5 grandes rubriques :

- la première propose **des définitions** (p. 5) **sourcées** de concepts importants entrant dans la problématique de la santé mentale et du vieillissement, sous l'angle de la promotion de la santé (Santé, santé publique, promotion de la santé, santé mentale, addiction, déterminants de la santé, empowerment, inégalités sociales de santé, âgisme). Les définitions peuvent être complétées par des ressources graphiques et des références bibliographiques complémentaires.

- la deuxième rubrique est centrée sur **la problématique du vieillissement et de la santé** (p. 28). Elle propose des documents généraux, mentionne les grandes lignes des politiques et des plans de santé s'y référant, et s'attarde sur la dynamique Vieillesse et santé mentale.
- la troisième partie est consacrée **au suicide et à la prévention du suicide chez le sujet âgé** (p. 37) avec des données épidémiologiques, des résultats d'enquête, et des recommandations
- la quatrième partie mentionne quelques références sur **les addictions et l'avancée en âge** (p. 41). Ce sont surtout des données statistiques relatives à la consommation de substances psychoactives ; la littérature francophone semblant assez pauvre sur cette thématique.
- Enfin, la cinquième partie de la bibliographie met en exergue **quelques référentiels de bonnes pratiques et outils pédagogiques** (p. 44) pour aider les professionnels à légitimer un projet, ou à mettre en place des actions.

Les notices sont présentées par ordre ante-chronologique ; les pages internet citées ont été consultées pour la dernière fois le 14 juin 2019.

Bonne lecture,

Anne Sizaret

[a.sizaret@ireps-bfc.org](mailto:a.sizaret@ireps-bfc.org)



## 1. DE QUOI PARLONS-NOUS ? DÉFINITIONS

Cette première partie propose des définitions sourcées de concepts importants entrant dans la problématique de la santé mentale et du vieillissement, sous l'angle de la promotion de la santé (Santé, santé publique, promotion de la santé, santé mentale, addiction, déterminants de la santé, empowerment, inégalités sociales de santé, âgisme). Les définitions peuvent être complétées par des ressources graphiques et des références bibliographiques complémentaires.

# SANTÉ

## UNE DÉFINITION

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. En ligne : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>

## SANTÉ – UNE ILLUSTRATION



La santé c'est aussi [Affiche]. Bruxelles : Cultures et santé, 2012. En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/12-pdf-ps-2012.html?download=210:la-sante-c-est-aussi-affiche>

# SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique ? Ce n'est pas simplement une considération collective, qui tient à des visions globales, à des facteurs de risque, à une économie de la santé des grandes masses, et à la prévention. C'est plus que cela : le souci de soi et des autres comme disait Michel Foucault. C'est une vision générale et collective, une appropriation intellectuelle et économique mais aussi une approche individuelle, familiale, nationale, européenne, internationale de la santé. La santé publique, pour moi, c'est un résumé du monde, le versant positif de la globalisation, l'exigence d'avoir les yeux plus grands que le ventre." [...]

**L'aventure de la santé publique : préface.** Kouchner Bernard. In : Bourdillon François, Brucker Gilles, Tabuteau Didier (Editeurs). Traité de santé publique. Paris : Flammarion (Médecine-Sciences), 2004, p. XVI

# PROMOTION DE LA SANTÉ

## DEUX DÉFINITIONS

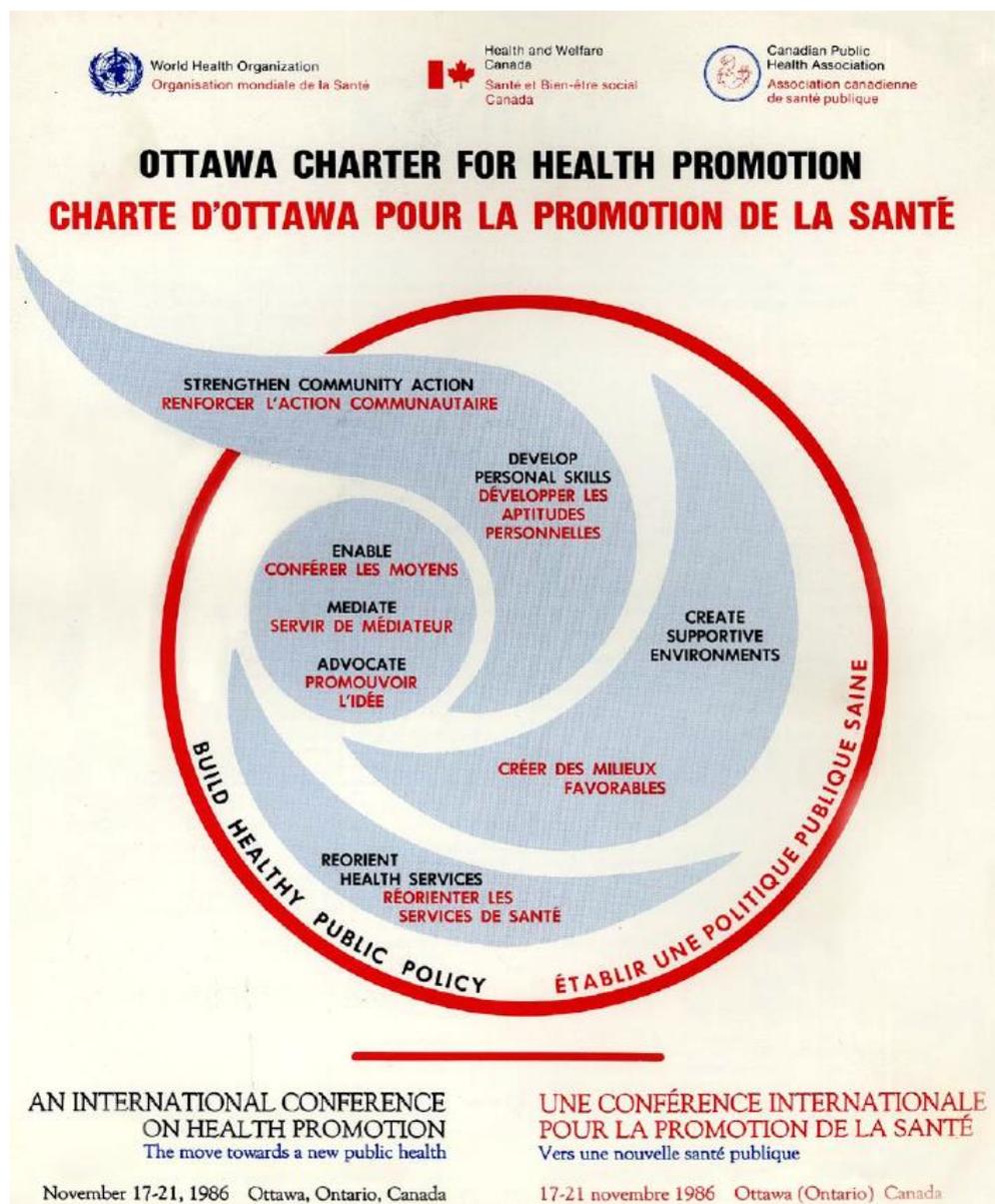
La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

La Charte d'Ottawa définit cinq domaines d'action prioritaires : Élaborer une politique publique saine ; Créer des milieux favorables ; Renforcer l'action communautaire ; Acquérir des aptitudes individuelles ; et Réorienter les services de santé.

### Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p.

En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>



La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les 2 déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé.

La Charte d'Ottawa définit trois stratégies fondamentales pour la promotion de la santé. Il faut sensibiliser à la santé pour créer les conditions essentielles à la santé indiquées plus haut ; conférer à tous des moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé ; et servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé.

Nutbeam Don. Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1999, pp. 12-13. En ligne : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)

# Prévenir et promouvoir la santé

## LES 11 COMMANDEMENTS

Agir pour promouvoir la santé et prévenir les maladies impose de se questionner sur son efficacité et son impact. Est-ce que ce que je mets en place atteint son objectif de renforcement des capacités pour une meilleure santé ? Est-ce que j'incite mon public à adopter un comportement favorable à la santé ?

Bien qu'il n'y ait pas de formule magique, la recherche, en se basant sur des expériences, permet de fournir des techniques pouvant guider vers une action efficace. Voilà une synthèse de critères méthodologiques utiles à l'action.



### 1. Faire plus que transmettre un savoir :

Etre informé des risques d'un comportement n'entraîne pas forcément un changement de comportement. Mobiliser différents facteurs de changements plutôt qu'uniquement transmettre une information.

Favoriser l'accroissement du pouvoir des populations sur les questions de santé les concernant eux et leur entourage (empowerment).

*Ex : Envisager des temps formatifs où les informations sur un problème de santé sont discutées, questionnées et identifier l'applicabilité de ces informations dans son quotidien. Questionner les individus sur les avantages et inconvénients à changer leur comportement.*

### 2. S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé

Modifier les causes profondes des problèmes de santé en agissant :

- sur les facteurs individuels
- les compétences psycho-sociales (connaissances et compétences permettant de se préparer aux aléas de la vie)
- les facteurs environnementaux qui renforcent la vulnérabilité de l'individu face au risque.

*Ex : L'intervention en milieu scolaire est combinée à un dispositif de soutien aux enfants avec des carences affectives ou à des programmes de soutien aux parents.*

### 3. Communiquer à travers des messages adaptés : (littératie) :

- Faire appel aux émotions de façon équilibrée  
*Ex. Basé son intervention sur l'humour ou le récit pour accrocher le public.*
- Orienter l'intervention vers du concret et de la mobilisation de l'individu  
*Ex. Donner le numéro de téléphone d'un service d'aide, de partager l'information*
- Etre à contre-pied de la publicité en utilisant leurs codes de communication (contre-marketing social). Il s'agit d'informer sur les effets de l'usage du produit, jamais mis en évidence par les publicités.  
*Ex : Campagne sur les dérives d'une soirée « arrosée » entre jeunes.*
- Partir des connaissances et du vécu du public en se renseignant sur ses caractéristiques.

PUBLIC

#### 4. S'inscrire dans la durée :

Envisager des interventions régulièrement tout au long de l'année et sur plusieurs années  
Démarrer la prévention tôt (parfois avant la naissance auprès des parents voire des futurs parents) et dans la durée



#### 6. Articuler interventions collectives et individuelles selon le principe d'équité :

Intégrer le principe d'universalisme proportionné par des actions universelles pour toutes et tous, mais certaines sélectives en fonction du profil et des besoins des moins favorisés.  
Pour réduire les inégalités sociales de santé, incorporer dans les activités de prévention des actions ciblées avec une mission de repérage et d'orientation pour les plus à risque.

#### 8. Impliquer le public dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions de prévention :

La participation au processus de prévention est une expérience qui renforce les capacités et suscite la prise de conscience nécessaire au changement de comportement.

Il s'agit du renforcement de l'action communautaire qui favorise la participation effective et concrète des populations à la fixation des priorités, à la prise de décision et à l'élaboration des stratégies d'action, pour atteindre un meilleur niveau de santé (3e des 5 piliers de la Charte d'Ottawa)

#### 5. Adapter son intervention aux étapes de vie et au public :

En fonction des actions de prévention, s'adapter aux étapes de vie :

1. Petite enfance : Bienveillance, environnement sécurisant...
2. Primaire : Acquisition et renforcement des CPS
3. Jeune adolescence : Retarder les prises de risques
4. Adolescence : Réduction des risques
5. Adulte : Réduction des risques, renforcement et maintien des CPS

S'adapter au public : Caractéristiques individuelles et collectives (représentations sociales, parcours et contexte de vie,...)

#### 7. S'adresser aux publics de façon appropriée :

- Partir du point de vue du public
- Promouvoir la réduction des risques plutôt que l'abstinence au produit
- Utiliser une argumentation scientifique solide pour favoriser la confiance
- Tenir compte des avantages du comportement à risque
- Bannir les approches moralisatrices
- Trouver une alternative au comportement à risque grâce à des bénéfices immédiats
- Privilégier la qualité de la relation
- Utiliser des méthodes interactives



## 9. Agir en direction de la famille, de l'entourage, de la communauté :

L'entourage proche ou lointain peuvent être les premiers acteurs de prévention (ou de comportements à risque). Aider l'entourage à poser les limites et promouvoir les comportements sains. Renforcer l'implication de la communauté (habitants du quartier...) dans les stratégies de prévention pour favoriser des environnements de proximité favorables à la santé.

## 10. S'intégrer à des dispositifs à composantes multiples

- Partager les initiatives et collaborer avec différents acteurs pour envisager des approches variées.
- Etre un relais local des stratégies nationales.
- Exiger et s'impliquer pour avoir une cohérence de la politique territoriale avec plus d'inter-sectorialité.

## 11. Penser l'évaluation à toutes les étapes du projet

- Améliorer et ajuster les actions pour mieux répondre aux besoins.
- Agencer les actions initiées en fonction des moyens à disposition et des priorités sociétales et territoriales.

La recherche est une source d'information précieuse pour guider l'action du professionnel. C'est un avant-goût de tout ce que la littérature scientifique peut fournir. Cette note vise, en particulier, l'appropriation de ces conclusions en soulignant les critères d'efficacité à garder en tête lors d'une intervention en prévention.

### Sources :

Benec'h, G. (2013) "Alcool et jeunes, les mesures les plus efficaces pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool" CIRDD Bretagne

OMS, (1986) "Charte d'ottawa",



Retrouvez tous les supports complémentaires sur  
<https://www.ireps-hn.org> ou en contactant  
l'IREPS : 02 32 18 07 60 ou [accueil@ireps-hn.org](mailto:accueil@ireps-hn.org)

Prévenir et promouvoir la santé : les 11 commandements. Rouen : Ireps Haute-Normandie ; 2017. 3 p.  
En ligne : <https://ireps.oxatis.com/Files/93216/181061166847838.pdf>

# SANTÉ MENTALE

## DEUX DÉFINITIONS

La santé mentale est une composante essentielle de la santé [...].

La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.

La santé et le bien-être mentaux sont indispensables pour que l'être humain puisse, au niveau individuel et collectif, penser, ressentir, échanger avec les autres, gagner sa vie et profiter de l'existence. C'est pourquoi, la promotion, la protection et le rétablissement de la santé mentale sont des préoccupations centrales pour les personnes, les collectivités et les sociétés partout dans le monde [...].

Des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques multiples déterminent le degré de santé mentale d'une personne à un moment donné.

La santé mentale : renforcer notre action [Page internet]. Genève : Organisation mondiale de la santé, 2018. En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Une personne en bonne santé mentale est une personne capable de s'adapter aux diverses situations de la vie, faites de frustrations et de joies, de moments difficiles à traverser ou de problèmes à résoudre. Une personne en bonne santé mentale est donc quelqu'un qui se sent suffisamment en confiance pour s'adapter à une situation à laquelle elle ne peut rien changer. Cette personne vit son quotidien libre des peurs ou des blessures anciennes qui pourraient contaminer son présent et perturber sa vision du monde. De plus, quelqu'un en bonne santé mentale est capable d'éprouver du plaisir dans ses relations avec les autres. Bref, posséder une bonne santé mentale, c'est parvenir à établir un équilibre entre tous les aspects de sa vie physique, psychologique, spirituel, social et économique. Ce n'est pas quelque chose de statique, c'est plutôt quelque chose qui fluctue sur un continuum, comme la santé physique.

La santé mentale : renforcer notre action. Aide-mémoire 2014 ; 220 : 5 p.  
Organisation mondiale de la santé  
En ligne : <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

## POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN



### **La santé mentale en France et dans les pays de l'OCDE.**

#### **Bibliographie thématique**

Paris : Irdes, 2019, 263 p.

En ligne : <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-sante-mentale-en-france-et-dans-les-pays-de-l-ocde.pdf>

L'objectif de cette bibliographie est de recenser des sources d'information (ouvrages, rapports, articles scientifiques, littérature grise, sites institutionnels...) dans le domaine de la **santé mentale** pour la période allant de 2000 à mai 2019 avec quelques publications clefs antérieures à ces dates. Le

périmètre géographique retenu concerne la France et les pays de l'OCDE.



### **Promouvoir la santé mentale de la population. Dossier**

du Roscoät Enguerrand, Arcella-Giroux Pilar

La Santé en action 2017 ; 439 : 8-46

>> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-439.pdf>

Ce dossier dresse un état des connaissances et présente un certain nombre d'interventions qui vont dans le sens d'une approche globale de la santé mentale ; cette dernière n'est plus limitée au seul champ de la psychiatrie ; elle engage la responsabilité et l'implication d'une diversité d'acteurs et de milieux, ce qui nécessite l'intégration de nouveaux concepts et logiques.



### **Santé mentale et organisation des soins. Dossier**

Bec Emilie, Bel Nathalie, Cayla Françoise

Montpellier : CREA-ORS Languedoc-Roussillon, ORS Midi-Pyrénées, 2017, 65 p.

>> <http://www.creaiorslr.fr/Documentation/Dossier-bibliographique-sante-mentale-et-organisation-des-soins>

Cette revue de la littérature identifie les principales problématiques rencontrées dans le secteur de la santé mentale et les expériences qui se mettent en place pour pouvoir y répondre. Pour cela, un travail documentaire approfondi a été réalisé sur les travaux existants, au niveau local, national mais également dans

d'autres pays tels que le Royaume-Uni, la Belgique ou le Québec. Un nombre important d'études, de productions, de rapports a été recensé et intégré dans ce dossier permettant d'alimenter une réflexion sur la prise en charge de la santé mentale, le diagnostic, le soin mais également l'accompagnement en psychiatrie et la question du parcours. Le travail documentaire et le recensement des expériences se sont également intéressés à la manière de décroïsonner les pratiques et à soutenir la multidisciplinarité à partir de la formation des professionnels, des soins primaires et de la gestion de cas. La question de l'offre est également abordée à travers les dispositifs "d'aller vers", de la télépsychiatrie et des remboursements des psychothérapies effectuées par des psychologues. Des initiatives complémentaires concernant l'articulation entre le secteur sanitaire et médico-social, l'engagement des élus à travers les conseils locaux de santé mentale, le rôle de la recherche ou de l'empowerment des usagers avec l'éducation thérapeutique en santé mentale et la pair-aidance sont présentées. Pour finir, un focus sur l'organisation des soins en pédopsychiatrie clôture le dossier.



## Cadre de référence pour des politiques publiques favorables à la santé mentale

Mantoura P

Montréal (Québec) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2014, 17 p. En ligne :

[https://www.ccnpps.ca/docs/PPFSM\\_FR\\_Gabarit.pdf](https://www.ccnpps.ca/docs/PPFSM_FR_Gabarit.pdf)

Cette note d'information propose un cadre de référence pour les politiques publiques favorables à la santé mentale. Dans la première section, l'auteur propose une définition de cette expression. Dans la 2<sup>ème</sup> section, l'auteur présente les déterminants de la santé mentale. La 3<sup>ème</sup> section est consacrée à la présentation d'un cadre de référence illustrant les secteurs d'influence des politiques publiques sur la santé mentale. La note se conclut par un bref survol de données probantes permettant de soutenir les politiques publiques favorables à la santé mentale.



## Changer de regard sur la santé mentale : l'arbre aux idées reçues [Page internet]

Handiplanet échanges, 2013

En ligne : [https://www.handiplanet-echanges.info/Members/contact\\_50/changer-de-regard-sur-la-sante-mentale-12019arbre-a-idees-recues](https://www.handiplanet-echanges.info/Members/contact_50/changer-de-regard-sur-la-sante-mentale-12019arbre-a-idees-recues)

« L'arbre aux idées reçues » pensé par le Psycom en collaboration avec le GEM Artame Gallery est une structure en forme d'arbre, à taille humaine, à laquelle sont suspendus des fruits, des fleurs, des tiges, qui cachent un recto / verso informatif : un côté aborde une idée reçue répandue, le verso apporte sa contre vérité, argumentée.

# ADDICTION

## UNE DÉFINITION

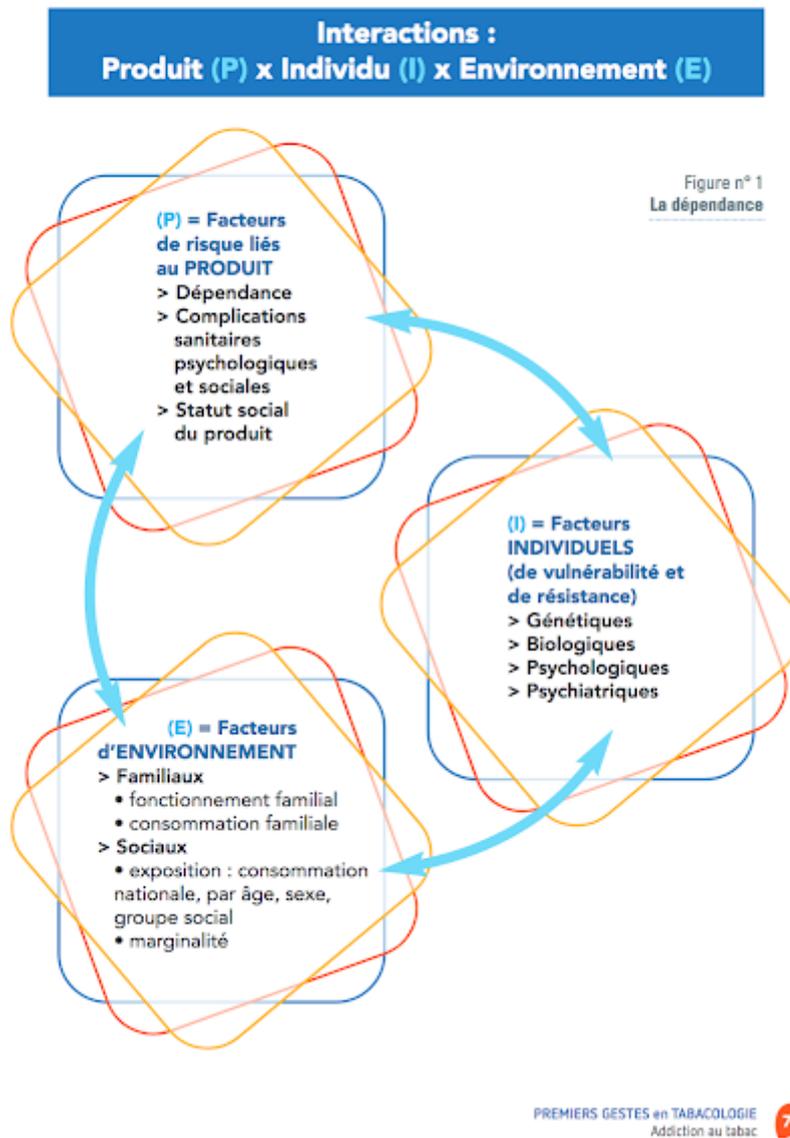
Une conduite est addictive quand un sujet, de manière impulsive et donc difficile à contrôler, est obligé de recourir à un comportement ou à l'usage d'un produit pour rétablir son homéostasie interne, c'est-à-dire pour abaisser la tension et se procurer du plaisir. Il recourt à cette conduite et à ce produit de manière répétitive bien qu'il ait conscience du caractère nuisible de ce comportement. Des critères d'addiction applicables à l'ensemble des comportements (avec ou sans produit) ont été proposés par Aviel Goodman :

- A. Impossibilité de résister aux impulsions à réaliser ce type de comportement ;
- B. Sensation croissante de tension précédant immédiatement le début du comportement ;
- C. Plaisir ou soulagement pendant sa durée ;
- D. Sensation de perte de contrôle pendant le comportement ;
- E. Présence d'au moins cinq des neuf sous-critères suivants :
  - Préoccupation fréquente au sujet du comportement ou de sa préparation,
  - Intensité et durée des épisodes plus importantes que souhaité à l'origine,
  - Tentatives répétées pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement,
  - Temps important consacré à préparer les épisodes, à les entreprendre ou à s'en remettre,
  - Survenue fréquente des épisodes lorsque le sujet doit accomplir des obligations professionnelles, universitaires, familiales ou sociales,
  - Activités sociales, professionnelles ou récréatives majeures sacrifiées du fait du comportement,
  - Perpétuation du comportement, bien que le sujet sache qu'il cause ou aggrave un problème persistant ou récurrent d'ordre social, financier, psychologique ou psychique,
  - Tolérance marquée : besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet procuré par un comportement de même intensité,
  - Agitation ou irritabilité en cas d'impossibilité de s'adonner au comportement ;
- F. Certains éléments du syndrome ont duré plus d'un mois et se sont répétés pendant une période plus longue.

Ces critères d'addiction montrent bien que ce n'est pas le produit qui définit l'addiction, mais le rapport qu'entretient la personne avec ce produit dans son contexte socio- environnemental. Il s'agit ici du modèle trivarié de Claude Olievenstein, soit la rencontre entre "une personnalité, un produit, un moment socioculturel".

La prévention des conduites addictives : l'expérience A.N.P.A.A. Paris : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, 2015, 108 p. En ligne : <https://www.anpaa.asso.fr/images/media/201506telechargements/guide-prevention.pdf>

## UNE ILLUSTRATION



Premiers gestes en tabacologie : livret d'aide à la pratique pour les professionnels de santé. Bonnet Nicolas. Paris : Édition Respadd, 2018, p. 7.

En ligne : <http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/10/R%C3%A9impression-Premiers-gestes-BAT2.pdf>

# DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

## DEUX DÉFINITIONS

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent. Ce concept trouve ses sources dans les années 1970, à partir de critiques suggérant que la recherche et l'action publique devraient être dirigées plus vers les sociétés dans lesquelles les individus vivent que vers les individus eux-mêmes. Il s'agissait de passer d'un service fourni aux personnes lorsqu'elles étaient malades à un programme de santé publique qui les aiderait à rester en bonne santé. Les DSS conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement. Si la question des DSS évoque les ISS, il est important de faire une distinction entre DSS et déterminants sociaux des ISS. Certaines interventions peuvent avoir pour effet d'améliorer l'état de santé moyen d'une population, tout en aggravant dans le même temps les inégalités sociales de santé. Les exemples, liés à l'introduction d'innovations qui ont eu pour résultat d'accroître les inégalités, ne manquent pas.

Inégalités sociales de santé

Lang Thierry. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : 31-38

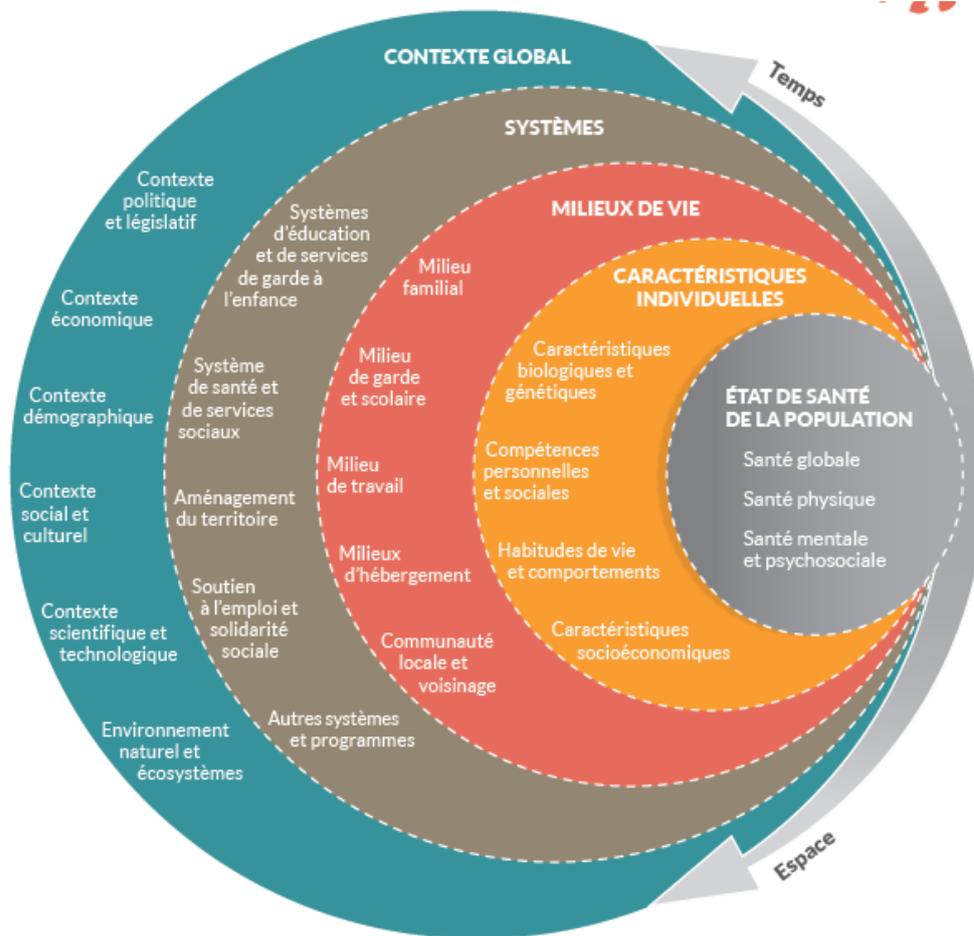
En ligne : <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2014-2-page-31.htm>

Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. Les déterminants ne sont pas toujours des causes directes. Une illustration simple permet d'établir la distinction. Le fait de vivre en milieu défavorisé, par exemple, constitue un important déterminant de la santé, c'est là un fait reconnu. Toutefois, on ne saurait considérer la pauvreté comme la cause systématique d'un piètre état de santé. Il faudrait alors conclure que toutes les personnes défavorisées sont en mauvaise santé, ce qui n'est pas le cas. D'autres déterminants interviennent selon les circonstances, soit pour amoindrir l'effet de la pauvreté, soit pour le décupler. Ainsi, le manque de ressources, économiques et sociales, accroît le risque d'être en mauvaise santé.

La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. In : Pigeon Marjolaine. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7.

En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

## DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ – UNE ILLUSTRATION



### Carte de la santé et de ses déterminants.

In : Pigeon Marjolaine. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7

En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

# EMPOWERMENT

## TROIS DÉFINITIONS

On recense généralement plusieurs typologies d'empowerment. L'une des plus connues, proposée par William Ninacs, identifie trois types d'empowerment :

- l'empowerment individuel comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix ;
- l'empowerment communautaire renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lequel il se déroule. L'empowerment individuel contribue à réaliser celui de la communauté ;
- l'empowerment organisationnel, qui correspond aux deux fonctions d'une organisation sur le plan du développement du pouvoir d'agir : d'une part, elle sert de lieu d'empowerment pour les personnes qui y participent, et revêt en ce sens une fonction d'empowerment communautaire ; d'autre part, le cheminement permettant à l'organisation de développer son propre pouvoir d'agir constitue sa deuxième fonction. Ce cheminement s'exécute sur quatre plans en interaction : la participation, les compétences, la reconnaissance et la conscience critique. À l'instar du pouvoir d'agir des individus qui contribue à réaliser celui de la communauté, c'est-à-dire l'empowerment communautaire, l'empowerment des organisations en fait autant.

Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité. Québec : Presses de l'Université de Laval, 2008, 140 p.

L'approche basée sur l'empowerment apporte des pistes pour lutter contre les inégalités mais ne constitue pas la solution miracle. Une des dérives que cette approche peut entraîner serait une surresponsabilisation des individus permettant aux structures étatiques dépassées par les problèmes sociaux de se déresponsabiliser. Le rôle du professionnel est d'aménager un contexte favorable à la prise de conscience par l'individu et la communauté de ces facteurs structurels les dépassant et de les outiller pour appuyer un changement. Aussi, rien ne garantit qu'une personne, une organisation ou même une communauté empowered (en pleine possession de son pouvoir d'agir) agira d'une façon qui contribuera au développement de son milieu ou de ses membres, selon le cas.

L'empowerment. Bruxelles : Cultures & santé asbl, 2014, 27 p.

En ligne : <http://cultures-sante.be/component/phocadownload/category/3-pdf-ep-2009.html?download=22:dt-lempowerment>



Champs d'application	Indicateurs globaux
Respect des droits humains et lutte contre la stigmatisation et la discrimination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les usagers des services de santé mentale ont le droit de voter.</li> <li>• Le pays prévoit une législation du travail qui interdit la discrimination à l'emploi sur la base du diagnostic ou de l'histoire de la maladie mentale</li> </ul>
Participation au processus de décision	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les usagers de services de santé mentale et leur famille sont impliqués dans le développement de politiques et de législations concernant la santé mentale</li> <li>• Les usagers de services de santé mentale ainsi que leur famille sont impliqués dans la conception, la planification, la gestion et l'implémentation des services de santé mentale.</li> </ul>
Accès à des soins de qualité et implication dans leur évaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes avec un problème de santé mentale et leur famille ont accès à des services de santé mentale convenables et adaptés</li> <li>• Les usagers d'un service de santé mentale ainsi que leur famille sont impliqués dans le contrôle et l'évaluation des services de santé mentale</li> <li>• Les personnes présentant des problèmes de santé mentale et leur famille sont impliquées dans la formation de l'équipe des services de santé mentale.</li> </ul>
Accès aux informations et aux ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès au dossier médical et aux données médicales</li> <li>• Les personnes faisant l'objet de mesures judiciaires dues à leurs problèmes de santé mentale ont accès à une assistance juridique abordable.</li> <li>• Des fonds publics sont disponibles et utilisables par les organisations nationales d'usagers et de leur famille.</li> <li>• Il existe des informations et une éducation, accessibles et adaptées, concernant les services et les traitements.</li> </ul>

L'empowerment en santé mentale : recommandations, définitions, indicateurs et exemples de bonnes pratiques. Daumerie Nicolas. La santé de l'homme 2011 ; 413 : 8-10  
 En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-413.pdf>



## EMPOWERMENT – UNE ILLUSTRATION



En ligne : <https://msr7.net/empowerment.html>

## EMPOWERMENT - POUR EN SAVOIR PLUS



**Le pouvoir d'agir "empowerment" des patients questionne l'éducation thérapeutique et ses acteurs. Réflexion autour de quatre populations vulnérables : les enfants vivant avec une maladie chronique, les adolescents malades chroniques dans la période de transition des soins, les personnes ayant un problème de santé mentale et les personnes âgées de plus de 75 ans**

Rennes : EHESP ; Paris : Université Paris 8, Inserm, 2018, 50 p.

En ligne : [http://empowerment-etp.fr/wp-content/uploads/2018/01/DEF-](http://empowerment-etp.fr/wp-content/uploads/2018/01/DEF-MAR16H-INTEGRALE-RESTITUTION-Se%CC%81minaire-de-recherche-action-.pdf)

[MAR16H-INTEGRALE-RESTITUTION-Se%CC%81minaire-de-recherche-action-.pdf](http://empowerment-etp.fr/wp-content/uploads/2018/01/DEF-MAR16H-INTEGRALE-RESTITUTION-Se%CC%81minaire-de-recherche-action-.pdf)

L'Université Paris VII Denis Diderot, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) ont organisé un séminaire de recherche-action les 21 et 22 septembre 2017 à Paris, fondé sur l'écoute première des patients/usagers et la co-construction avec des patients/usagers, proches-aidants, professionnels et chercheurs. L'originalité du projet réside dans une réflexion transversale menée en commun par les patients et les professionnels autour de quatre populations vulnérables : les enfants et les adolescents atteints de maladies fréquentes ou rares, les personnes ayant un trouble psychique, et les personnes très âgées. L'objectif majeur du séminaire était d'élaborer des préconisations étayées et concrètes, afin de promouvoir au niveau national des dispositifs éducatifs plus ajustés aux besoins des patients et plus mobilisateurs de leur pouvoir d'agir. Cette publication est une contribution à la Stratégie Nationale de Santé. La présentation de la méthode (I) est un préalable indispensable à l'exposé des résultats (II). Ce document énonce, pour chacune des quatre populations, les préconisations précédées de constats spécifiques et d'extraits de verbatim les patients, à la fois précieux et significatifs.



## La preuve est faite : l'empowerment et la participation, ça marche !

Ferron Christine

La santé de l'homme 2010 ; 406 : 4-7.

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-406.pdf>

Un rapport sur l'empowerment, publié par l'OMS en 2006 mais peu connu des professionnels, démontre l'utilité prouvée de cette démarche dans les actions de santé publique. Associer la population à la conception et la mise en œuvre d'une action de promotion de la santé accroît son efficacité, souligne l'OMS.

Cela permet aussi de s'attaquer aux inégalités puisque l'empowerment bénéficie principalement aux personnes les plus éloignées du pouvoir et de la prévention. D'où la nécessité de recourir à cette démarche encore très peu répandue. Pour ce faire, il est urgent d'y former professionnels et décideurs.



## Empowerment et santé mentale. Dossier

Fayard Annick, Caria Aude, Loubières Céline

La santé de l'homme 2011 ; 413 : 7-44

>> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-413.pdf>

Ce dossier s'intéresse à l'empowerment en santé mentale, notion récente apparue il y a quelques décennies. On reconnaît aujourd'hui dans cette démarche volontaire d'appropriation du pouvoir sur sa vie, un principe fondamental pour la promotion de la santé en général, et pour les personnes utilisatrices de services en santé mentale en particulier. Il dresse un état des connaissances sur l'empowerment, ses fondements et ses mécanismes ; il offre également une vue d'ensemble de la notion : définitions, indicateurs, recommandations et bonnes pratiques.

# INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Il existe donc un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de " gradient social " des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des " *différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé* " observées entre des groupes sociaux.

**Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples.** Moquet Marie-José. La santé de l'homme 2008 ; 397 : 17-19  
En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/397/02.htm>

# INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ - POUR EN SAVOIR PLUS

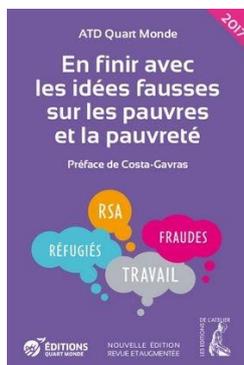


**Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé : des espaces favorables pour expérimenter, pérenniser et diffuser l'intervention. Guide IVRISS d'accompagnement méthodologique.** Grenier Corinne. Marseille : Kedge business school, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2017, 130 p.

En ligne :

<https://etudiant.kedge.edu/content/download/69969/file/Guide%20IVRISS%202017%20KEDGE%20BS%20%26%20ARS%20PACA.pdf>

Ce guide a pour objectif de soutenir les acteurs désireux de pérenniser et de diffuser une Intervention visant la réduction des inégalités sociales de santé (IVRISS) au-delà de son expérimentation. Il propose des recommandations pour construire, animer et piloter des dynamiques collectives et collaboratives. Il est composé de 5 parties : présentation des objectifs du guide, qu'est-ce qu'une IVRISS, son expérimentation, sa pérennisation, la diffusion de la méthode. Il est illustré par de nombreux exemples, notamment en Provence-Alpes-Côte d'Azur.



**En finir avec les idées fausses sur les pauvres et la pauvreté.** Sarrot Jean-Christophe, Zimmer Marie-France, Hedon Claire  
Paris : Éditions Quart Monde, Éditions de l'Atelier, 2017, 222 p.

Cet ouvrage répond à 117 idées reçues sur la pauvreté. Il peut être considéré comme un outil de formation qui invite à dépasser des idées simplistes et les stéréotypes sur les personnes en situation de pauvreté. Le document est structuré en deux grandes parties : la première concerne les idées reçues sur les pauvres et la seconde sur celles concernant les solutions. Sont traités la pauvreté en générale, les sans-abris, les minima sociaux, le budget des familles, le travail, la sécurité sociale, les enfants, la fiscalité, le logement, la participation, la santé, la culture, l'immigration, les réfugiés, les roms et les gens

du voyage.



**"Ce sont les conditions de vie et leurs déterminants sociaux qui forgent les inégalités"**

Marmot Michael

La Santé de l'homme 2011 ; 414 : 11-12

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-414.pdf>

Pour Michael Marmot, l'injustice sociale tue à grande échelle. Les liens établis entre des mesures économiques injustes, des politiques et des programmes sociaux médiocres et une mauvaise gouvernance expliquent en grande partie les inégalités de santé que l'on observe actuellement dans le monde. Pour réduire ces inégalités, il faut donc s'attaquer à leurs racines, c'est-à-dire les « causes des causes », les déterminants socio-environnementaux de la santé : les inégalités de pouvoir, d'argent et de ressources, mais aussi les conditions dans lesquelles les populations naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.

# ÂGISME

## UNE DÉFINITION

Les stéréotypes et la discrimination envers des individus ou des groupes de personnes sur la base de leur âge : l'âgisme peut prendre plusieurs formes, y compris les préjugés, les pratiques discriminatoires ou les politiques et les pratiques institutionnelles qui perpétuent les idées reçues.

### **Rapport mondial sur le vieillissement et la santé**

Genève : OMS, 2016, p. 257

En ligne :

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1)

## ÂGISME – POUR EN SAVOIR PLUS



### **Les mots qui fâchent... Petit glossaire de précautions sémantiques en psychiatrie**

Colin Alexandra, Galland Damien, Notredame Charles-Edouard

Lille : Fédération régionale Nord-Pas-de-Calais de recherche en santé mentale, Association des internes et anciens internes en psychiatrie, Ecole supérieure de journalisme de Lille, 2014, 4 p.

>> [http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/petit-glossaire-de-precautions-semantiques-en-psychiatrie-les-mots-qui-fachent-de-lassociation-des-internes-et-anciens-internes-en-psychiatrie-aiaip-du-nord-pas-de-](http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/petit-glossaire-de-precautions-semantiques-en-psychiatrie-les-mots-qui-fachent-de-lassociation-des-internes-et-anciens-internes-en-psychiatrie-aiaip-du-nord-pas-de-calais/telecharger/601134)

[calais/telecharger/601134](http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/petit-glossaire-de-precautions-semantiques-en-psychiatrie-les-mots-qui-fachent-de-lassociation-des-internes-et-anciens-internes-en-psychiatrie-aiaip-du-nord-pas-de-calais/telecharger/601134)

L'objectif de ce glossaire rédigé par des internes membres de l'Association des internes et anciens internes en psychiatrie (AIAIP) du Nord-Pas-de-Calais à destination des élèves de l'Ecole supérieure de journalisme (ESJ) de Lille, est de sensibiliser les journalistes et futurs journalistes aux grandes notions de la maladie mentale et de la psychiatrie.



### **Avis sur l'âgisme envers les aînés : état de la situation**

Pilote Claudia

Québec : Conseil des aînés du Québec, 2010, 91 p.

En ligne :

[http://www.agisme.fr/IMG/pdf/Avis\\_sur\\_l\\_agisme\\_envers\\_les\\_aines.pdf](http://www.agisme.fr/IMG/pdf/Avis_sur_l_agisme_envers_les_aines.pdf)

À travers cet ouvrage, le Conseil des aînés du Québec fait le point sur les connaissances existantes au sujet de l'âgisme, la discrimination ou le rejet fondée sur l'écart d'âge. Le premier chapitre du document est consacré aux différentes définitions relatives à l'âgisme, ainsi qu'aux diverses causes pouvant en expliquer l'origine et la persistance. Le deuxième chapitre présente diverses manifestations d'âgisme ainsi que les conséquences engendrées par ce phénomène. Le troisième chapitre présente les principaux champs d'action répertoriés dans la littérature au sujet de l'âgisme. Les champs d'action retenus sont l'information et la sensibilisation, la formation, la participation citoyenne, ainsi que

l'adaptation de la société au processus de vieillissement individuel et collectif. Pour chacun d'eux, des solutions québécoises et internationales ont été étudiées, afin de déterminer les principales cibles d'intervention qui font l'objet de réflexions et de pistes de solution présentées au chapitre 4.



### **Rapport de Revera sur l'âgisme**

Toronto : Fédération internationale du vieillissement, s.d., 17 p.

En ligne : <http://cps02.org/media/AGISMErapportRevera-pancanadien1.pdf>

Dans le cadre du Rapport de Revera sur l'âgisme, les auteurs ont réalisé un sondage auprès de Canadiens âgés de 18 à 32 ans (génération Y), de 33 à 45 ans (génération X), de 46 à 65 ans (baby-boomers), de 66 à 74 ans (aînés) et de 75 ans et plus (aînés plus âgés) afin de connaître leurs opinions sur le vieillissement et de mesurer leur degré de sensibilisation à l'âgisme et l'expérience qu'ils en ont. Les buts de la recherche sont multiples : attirer l'attention sur les idées fausses et les stéréotypes entourant les personnes âgées ; informer et faire avancer la discussion sur la question de l'âgisme ; exprimer les points de vue des Canadiens qui apprécient les bons côtés de la vieillesse ; montrer qu'il y a bien des façons de vivre pleinement la vie, quel que soit l'âge.



## 2. VIEILLISSEMENT ET SANTÉ

**VIEILLISSEMENT ET SANTÉ**  Organisation mondiale de la Santé

ENTRE 2000 ET 2050, LE NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS DEVRAIT DOUBLER.

EN 2050, PLUS D'UNE PERSONNE SUR 5 AURA 60 ANS ET PLUS.

D'ICI À 2050, 80% DES PERSONNES ÂGÉES VIVRONT DANS LES PAYS À REVENU FAIBLE OU INTERMÉDIAIRE.

► **CHAQUE PERSONNE ÂGÉE EST DIFFÉRENTE**

 CERTAINS ONT UN NIVEAU DE FONCTIONNEMENT ÉGAL À UNE PERSONNE DE 30 ANS.

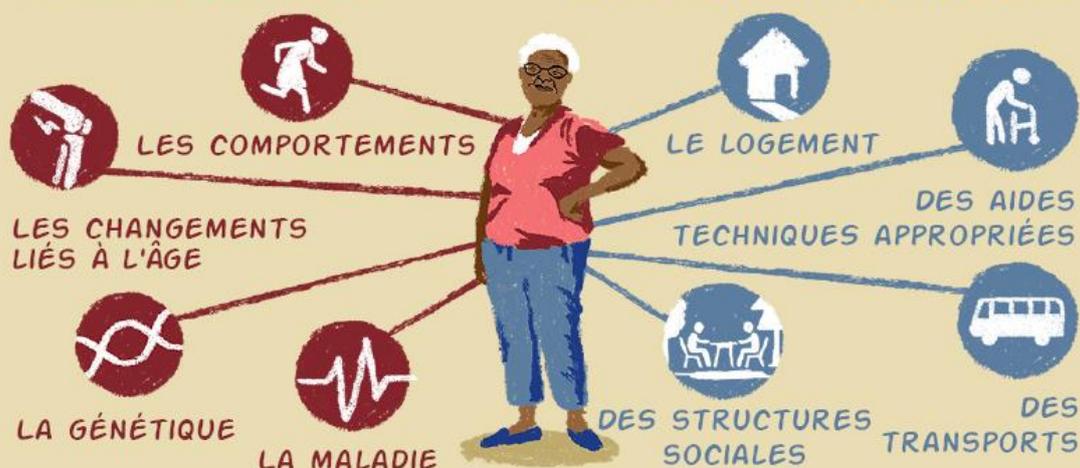
 CERTAINES PERSONNES ONT BESOIN D'ÊTRE AIDÉES AU QUOTIDIEN.

LA SANTÉ EST ESSENTIELLE DANS LA MANIÈRE DONT NOUS VIVONS NOTRE VIEILLISSEMENT.

## ► CE QUI INFLUENCE LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES

### AU NIVEAU INDIVIDUEL

### DANS LEUR ENVIRONNEMENT



## ► CE QU'IL FAUT POUR VIEILLIR EN BONNE SANTÉ

CONSIDÉRER AUTREMENT  
LE VIEILLISSEMENT ET LES  
PERSONNES ÂGÉES

CRÉER DES  
ENVIRONNEMENTS ADAPTÉS  
AUX PERSONNES ÂGÉES

ALIGNER LES SYSTÈMES  
DE SANTÉ SUR LES BESOINS  
DES PERSONNES ÂGÉES

DÉVELOPPER DES SYSTÈMES  
POUR LES SOINS DE LONGUE  
DURÉE

VIEILLIR EN BONNE SANTÉ...C'EST ÊTRE CAPABLE DE FAIRE TOUT  
CE QUE NOUS APPRÉCIONS LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE.

**Vieillessement et santé [Infographie].** Genève : OMS, 2016

En ligne : <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2016/11/vieillessement-infographie-oms.pdf>

## 2.1 – Documents généraux



### Différences de genre face au vieillissement en bonne santé : une imbrication des dynamiques démographiques, des parcours de vie et des politiques publiques

Cambois Emmanuelle

Questions de santé publique 2019 ; 36 : 4 p.

En ligne : [https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/03/QSP36\\_IReSp-n%C2%B036.Web\\_-1.pdf](https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/03/QSP36_IReSp-n%C2%B036.Web_-1.pdf)

Avec l'allongement de l'espérance de vie, la population âgée s'est densifiée. L'augmentation du nombre de personnes âgées constitue un enjeu de santé publique important, alors que les risques pour la santé s'accroissent avec l'âge. L'enjeu est aussi important parce que les situations de santé de cette population ont beaucoup évolué au cours du temps ; et avec elles les besoins en matière de soins et de prise en charge. Les problèmes de santé des personnes âgées d'aujourd'hui résultent des facteurs de risques auxquels elles ont été exposées durant ces parcours renouvelés. À cet égard, les différences de santé entre femmes et hommes méritent une attention particulière : les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais leurs années de vie supplémentaires sont majoritairement vécues en mauvaise santé. Femmes et hommes se distinguent par les maladies déclarées, et se caractérisent par des parcours de vie notoirement différents et en évolution. Cet article décrit leurs situations de santé, puis la manière dont elles peuvent être reliées à leurs parcours.



### Acteurs et scénarios du vieillissement

En direct 2018 ; 279 : 16-23

En ligne : [http://www.univ-fcomte.fr/sites/default/files/ndeg279-nov-dec-2018-en\\_direct.pdf](http://www.univ-fcomte.fr/sites/default/files/ndeg279-nov-dec-2018-en_direct.pdf)

Ce numéro de la revue En Direct, éditée par l'Université de Franche-Comté est consacré à la thématique du vieillissement en mettant en lumière les recherches, les projets développés et les innovations nées de ces projets.



### Les enjeux éthiques du vieillissement

Aubry Régis, Fleury Cynthia, Delfraissy Jean-François

Etudes 2018 ; 4251 : 43-54

Un avis récent du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) éclaire les sous-basements éthiques de la politique d'accompagnement du vieillissement. Le champ de son questionnement est vaste. Aussi, nous avons fait le choix de nous focaliser sur un des aspects : la « concentration » des personnes âgées entre elles dans des établissements d'hébergement qui sont devenus, souvent à leur corps défendant, leurs résidences définitives et jusqu'à la fin de leur vie.



## La personne âgée "fragile" : la construction scientifique d'une catégorie sanitaire et ses enjeux

Faya-Robles Alfonsina

Anthropologie et santé 2018 ; 17 : 12 p.

En ligne : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/4341>

Cet article cherche à comprendre la construction scientifique et médicale de la notion de "fragilité" des personnes âgées. Pour ce faire, il s'appuie sur l'analyse d'un corpus de littérature médicale, réalisée entre juillet et août 2016, et de données de terrain d'une enquête exploratoire auprès de professionnels de santé travaillant autour de la fragilité. Tout d'abord, le texte propose une contextualisation sociohistorique afin d'appréhender l'émergence de la catégorie de la "fragilité" dans le domaine de la gériatrie et de la santé publique française. Il s'interroge ensuite sur son inscription dans un processus plus large de médicalisation du vieillissement. Les données révèlent néanmoins des nuances dans l'usage de la catégorie de "fragilité", qui permettent d'identifier deux processus distincts : un premier, appelé processus de sanitarisation, et un second qui conduirait à la biomédicalisation de la vieillesse. Ces deux processus se caractérisent non seulement par des postures scientifiques différentes, mais aussi par des acteurs et des prises en charge particulières de la fragilité. [Résumé auteur]



## Vieillir en bonne santé : revue des interventions efficaces

Lamboy Béatrice, Cotton Nadine, Hamel Emmanuelle

La santé en action 2018 ; 446 : 4-7

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/articles/446/prevention-vieillesse-interventions-probantes.pdf>

Cet article présente de façon synthétique l'état des connaissances scientifiques sur les interventions validées et prometteuses favorisant le vieillissement en bonne santé. Il résume une synthèse de littérature réalisée à partir des plus récentes synthèses de littérature et à l'aide d'une démarche méthodologique systématique.

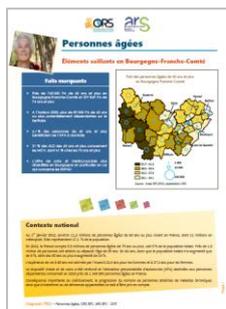


## Vieillissement et santé. Principaux faits [Page internet]

Genève : OMS, 2018

En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Entre 2015 et 2050, la proportion des 60 ans et plus dans la population mondiale va presque doubler, passant de 12% à 22%. D'ici à 2020, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus va dépasser celui des enfants de moins de 5 ans. En 2050, 80% des personnes âgées vivront dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Le vieillissement de la population est bien plus rapide que dans le passé. Tous les pays doivent relever des défis majeurs pour préparer leurs systèmes sociaux et de santé à tirer le meilleur parti de cette mutation démographique.



## Personnes âgées. Éléments saillants en Bourgogne Franche-Comté

Dijon : ORS BFC, ARS BFC, 2017, 12 p.

En ligne : <http://www.orsbfc.org/wp-content/uploads/2018/03/Diag-PRS-2-PA.pdf>

Un diagnostic sur la santé des personnes âgées de 60 ans et plus, de Bourgogne-Franche-Comté, a été réalisé par l'ORS à la demande de l'Agence régionale de santé. Il se situe dans le cadre de la préparation du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022, tel que défini par la loi de modernisation de notre système de santé (Art. 58 Loi 1 art L1434-2 CSP). Il donne des éléments de cadrage en lien avec le parcours de santé "Personnes âgées".

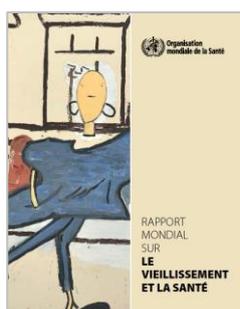


## Atlas des séniors et du grand âge en France. 100 cartes et graphiques pour analyser et comprendre

Blanchet Mickaël

Rennes : Presses de l'EHESP, 2017, 118 p.

Cet atlas fait état des données sociales relatives au vieillissement, dans les différentes régions de France. Il permet de comprendre et visualiser les caractéristiques des seniors et personnes âgées (répartition géographique, situation économique, préférences politiques...) et déconstruit certains clichés sur la vieillesse. Il ressort de cette analyse que la vieillesse est plurielle, en constante mutation et marquée par les inégalités.



## Rapport mondial sur le vieillissement et la santé

Genève : OMS, 2016, 296 p.

En ligne :

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf?sequence=1)

Ce rapport définit un cadre d'action pour favoriser le vieillissement en bonne santé, construit autour du nouveau concept des capacités fonctionnelles. Cela exigera une transformation des systèmes de santé s'éloignant des modèles curatifs basés sur la maladie pour préconiser la prestation de soins intégrés et centrés sur la personne âgée.



## Les comportements de santé des 55-85 ans : analyses du Baromètre santé 2010

Léon Christophe, Beck François

Saint-Denis : Inpes, 2014, 194 p. (Baromètres santé)

En ligne : <http://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/1549.pdf>

Cet ouvrage permet une mise à jour des connaissances sur les comportements de santé des personnes âgées de 55 à 85 ans. L'analyse des données fait un état des lieux global des comportements de santé des seniors, qu'ils soient encore en activités, jeunes retraités ou plus avancés en âge. Elle permet également de comparer leurs comportements avec ceux de leurs cadets, et de mieux comprendre les évolutions des comportements de santé dans le temps. L'analyse prend en compte les résultats du Baromètre qui mettent en lumière de nombreuses disparités en fonction notamment du genre, de l'âge et du statut social et économique. Cet ouvrage analyse le sentiment d'information et les craintes ressenties en matière de santé des personnes de 55 à 85 ans, avec un focus sur l'utilisation d'Internet pour raisons de santé, avant de se pencher sur leur santé psychique, que ce soit en termes d'épisodes dépressifs récents, de détresse psychologique ou de pensées suicidaires.



## Les déterminants socio-environnementaux de la santé des aînés. Dossier

Barthélémy Lucette, Pin Stéphanie, Richard Lucie (et al.)

La santé de l'homme, 2011 ; 411 : 11-42

En ligne : <http://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/sante-homme-411.pdf>

Ce dossier fait part des recherches qui démontrent la pertinence de cette approche "écologique" donnant toute sa place aux déterminants socio-environnementaux de la santé. Il permet de porter à la connaissance du public des travaux scientifiques collectés dans le cadre d'un programme franco-québécois échelonné sur 2 années (2009-2011).

## 2.2 – Politique et plans de santé



### Concertation Grand âge et autonomie

Libault Dominique

Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2019, 228 p.

En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf)

Le rapport de la concertation Grand âge et autonomie a été remis par Dominique Libault à la Ministre des Solidarités et de la santé Agnès Buzyn le 28 mars 2019 est le fruit d'une vaste concertation nationale s'appuyant sur des propositions élaborées avec les personnes et les acteurs concernés. Il met en avant 10 propositions clés pour "passer de la gestion de la dépendance au soutien à l'autonomie".



### Priorité prévention. Rester en bonne santé tout au long de sa vie

Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2018, 47 p.

En ligne : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_national\\_de\\_sante\\_publicque\\_psnpp.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_sante_publicque_psnpp.pdf)

Édouard Philippe, Premier ministre et Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé ont présenté les 25 mesures-phares de la politique de prévention destinées à accompagner les Français pour rester en bonne santé tout au long de leur vie. Ces mesures concrétisent le premier axe de la Stratégie nationale de Santé, stratégie qui porte l'action du Gouvernement en matière de santé pour les cinq prochaines années.

La priorité donnée à la prévention se concrétise dans un ensemble d'actions qui prend en considération l'individu et son environnement dans son parcours de vie, pour « rester en bonne santé tout au long de sa vie » : une grossesse en pleine santé et les 1 000 premiers jours ; la santé des enfants et des jeunes ; la santé des adultes de 25 à 65 ans : vivre en bonne santé ; bien vieillir et prévenir la perte d'autonomie. Pour chaque période de vie, le plan détaille les mesures permettant d'obtenir un environnement favorable à la santé. L'objectif de ces mesures est également de développer une culture commune de la prévention en santé, au sein du Gouvernement et plus largement une culture partagée par tous les Français. Il s'agit en effet de permettre à chacun de devenir acteur de sa propre santé, en adoptant les bons réflexes dès le plus jeune âge, en étant mieux informé, en bénéficiant de nouvelles possibilités de dépistage par exemple et ce, en fonction de son âge, de ses conditions de vie et bien sûr de son état de santé. [Résumé éditeur]



## Grand âge et autonomie. Feuille de route

Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2018, 18 p.

En ligne : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_de\\_presse\\_grandage-autonomie.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_grandage-autonomie.pdf)

Cette feuille de route du ministère des solidarités et de la santé propose un état des lieux du vieillissement de la population en France et des pistes d'action pour y faire face : prévention de la perte d'autonomie, soutien aux aidants, qualité de la prise en charge des personnes âgées à domicile et en établissement, qualité des soins qui leur sont apportés et enfin formation des professionnels du secteur.



## Vieillir dans la dignité

Esch Marie-Odile

Paris : Conseil économique, social et environnemental, 2018, 58 p.

En ligne :

[http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2018/2018\\_13\\_vieillir\\_dignite.pdf](http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2018/2018_13_vieillir_dignite.pdf)

L'insuffisance des moyens humains et financiers des établissements accueillant des personnes âgées est dénoncée unanimement et le personnel s'alarme de la qualité des soins à assurer aux personnes âgées. Selon la section des affaires sociales et de la santé du Conseil économique, social et environnemental (CESE), cela signifie qu'il faut apporter

sans tarder des réponses globales, dans une approche décloisonnée du médical, du social et du médico-social. [D'après résumé éditeur]



## Plan national d'action de prévention de la perte d'autonomie

Aquino Jean-Pierre

Paris : Comité Avancée en âge, 2015, 204 p.

Ce plan national s'inscrit pleinement dans le changement de paradigme porté par le projet de loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement, voté le 16 septembre 2015, en seconde lecture, par l'Assemblée Nationale. En effet, la prévention de la perte d'autonomie est primordiale à chaque étape de l'avancée en âge. C'est pourquoi, ce plan repose sur le développement d'une « prévention globale » entendue, comme la gestion active du « capital autonomie » de chaque personne, tout au long de la vie. Avec

ce plan, les acteurs de terrain disposeront d'un cadre et d'objectifs : l'amélioration des grands déterminants de la santé et de l'autonomie, la prévention des pertes d'autonomie évitables, la formation des professionnels à la prévention de la perte d'autonomie ou encore le développement de la recherche et des stratégies d'évaluation. [Résumé auteur]



## Stratégie et plan d'action pour vieillir en bonne santé en Europe, 2012-2020

Genève : OMS, 2012, 32 p. (Comité régional de l'Europe, soixante-deuxième session).

En ligne : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/175545/RC62wd10Rev1-Fre.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/175545/RC62wd10Rev1-Fre.pdf?ua=1)

Ce document contient un projet de stratégie et plan d'action pour bien vieillir en Europe. Il met l'accent sur les domaines d'action et interventions prioritaires correspondant aux quatre domaines prioritaires de Santé 2020, le nouveau cadre politique européen de la santé et du bien-être.

## 2.3 – Vieillesse et santé mentale

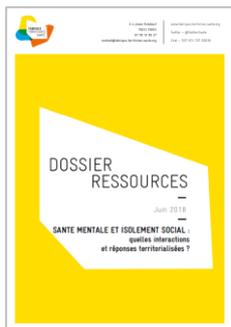


### Santé mentale et habitat

Rennes : Villes santé OMS – réseau français, 2019, 4 p.

En ligne : [http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/brochure\\_sant%C3%A9 mentale\\_habitat-vf.pdf](http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/brochure_sant%C3%A9 mentale_habitat-vf.pdf)

Le logement est un déterminant fondamental de la santé. Dans la pyramide de Maslow, l'habitat fonde le socle des besoins physiologiques essentiels au bien-être physique, psychique et social. Un habitat ne représente pas seulement des "murs et un toit", c'est un lieu de sécurité, d'intimité, d'expression personnelle et de convivialité. [Extrait]



### Santé mentale et isolement social : quelles interactions et réponses territorialisées ?

Paris : Fabrique territoires santé, 2018, 54 p.

En ligne : [https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier\\_isolement\\_social.pdf](https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dossier_isolement_social.pdf)

Près de six millions de Français souffrent d'isolement social, ce qui aggrave leur situation de vulnérabilité. Ils ont de ce fait plus de risques d'avoir un état de santé dégradé et de renoncer à leurs droits et aux soins. L'isolement social est un enjeu de santé publique, mais aussi de cohésion sociale. Ainsi, des liens importants existent

entre isolement social et santé mentale : les personnes isolées sont plus fréquemment sujettes aux troubles psychiques, comme la dépression, et les personnes vivant avec des troubles psychiques sont plus souvent isolées. Si les interactions entre santé mentale et isolement ne sont pas mesurés statistiquement, les acteurs de la promotion de la santé mentale considèrent l'isolement social comme la manifestation d'un mal-être. C'est au niveau des territoires que peuvent être mobilisés des leviers d'action : l'échelle locale, voire micro-locale, est sans doute la plus pertinente pour construire et maintenir un lien social de proximité, et accompagner les personnes à sortir de leur isolement. Encore faut-il que la solidarité nationale s'exerce en direction des territoires.



### Santé mentale et vieillissement : principaux faits [Page internet]

Genève : OMS, 2017

>> <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sant%C3%A9-mentale-et-veillesse>

La population mondiale vieillit rapidement. De 2015 à 2050, la proportion de personnes de plus de 60 ans va pratiquement doubler, passant de 12% à 22%. La santé mentale et le bien-être sont aussi importants pendant la vieillesse qu'à tout autre moment de la vie.

Les troubles neurologiques et mentaux chez les adultes âgés représentent 6,6% des incapacités totales (DALY) dans ce groupe d'âge. Environ 15% des adultes âgés de 60 ans et plus souffrent d'un trouble mental. Si la plupart sont en bonne santé mentale, beaucoup sont exposés au risque de développer des troubles mentaux, neurologiques ou des problèmes liés à l'abus de substances psychoactives, ainsi que d'autres pathologies comme le diabète, les déficiences auditives et l'ostéo-arthrite. De plus, avec le vieillissement, on a une probabilité plus grande de souffrir de plusieurs pathologies concomitantes.



Soutenir les personnes âgées fragilisées chez elles : unir les forces locales  
Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2017, 108 p.

En ligne : [https://www.kbs-  
frb.be/fr/~/\\_media/Files/Bib/Publications/2017\\_PUB\\_3469\\_PersonnesAgees.pdf](https://www.kbs-frb.be/fr/~/_media/Files/Bib/Publications/2017_PUB_3469_PersonnesAgees.pdf)

Dans ce rapport, la Fondation Roi Baudouin présente les observations d'une étude exploratoire des forces et des tendances visant à renforcer l'autonomie individuelle et collective des personnes âgées fragilisées vivant chez elles. L'accent de cette exploration est mis sur le rôle potentiel du 'quartier' en tant que complément ou pont dans la triade personne âgée, aidants proches et intervenant professionnel.

Les résultats sont basés sur des entretiens avec 30 personnes directement concernées. D'autres points de vue ont été recueillis lors d'une journée d'échange et d'apprentissage organisée par la Fondation en octobre 2016, à laquelle 120 personnes avaient participé (professionnels des soins et du bien-être, volontaires, aidants proches et personnes âgées).



### **La santé mentale, l'affaire de tous. Pour une approche cohérente de la qualité de vie**

Kovess-Masfety Vivianne, Boisson Marine, Godot Clélia, et al.

Paris : Centre d'analyse stratégique, 2009, 252 p.

En ligne : [https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-  
publics/094000556.pdf](https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/094000556.pdf)

Ce rapport a été remis à Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'Etat en charge de la prospective et du développement de l'économie numérique, le 17 novembre 2009 par Viviane Kovess-Masfety, présidente du groupe de travail "Santé mentale et déterminant du bien-être". En effet, l'Union Européenne considère trois dimensions pour décrire la santé mentale : 1) les troubles mentaux, 2) la détresse psychologique et 3) la santé mentale positive. Les deux premières dimensions de la santé mentale sont les plus documentées, contrairement à la santé mentale positive. L'objectif de ce rapport est donc de déterminer les conditions et les instruments de promotion de la santé mentale positive. Il s'attache, pour cela, à identifier les déterminants structurels et socio-culturels de la santé mentale et du bien-être (valeurs, institutions et modes de vie) et démontre l'importance de la santé mentale positive en tant qu'enjeu de politiques publiques. Les conclusions et recommandations du groupe de travail sont étayées par un état des lieux de la prévalence des troubles de la santé mentale parmi la population française.



### 3 - PRÉVENTION DU SUICIDE DU SUJET ÂGÉ



**Analyse qualitative de l'implantation du dispositif de prévention de la récurrence suicidaire Vigilans dans 5 territoires pilotes (2016-2018) : Bretagne, Hauts-de-France, Jura, Normandie, Occitanie**

Broussouloux Sandrine

Saint-Maurice : Santé publique France, 2019, 36 p.

En ligne :

<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/content/download/156114/573420/version/1/file/apport-analyse-qualitative-implantation-dispositif-prevention-recidive-suicidaire-vigilans-5-territoires-pilotes.pdf>

Ce rapport a été commandé par la DGS à Santé publique France. Il vise à décrire et à comprendre le fonctionnement du dispositif Vigilans tel qu'il a été implanté dans 5 territoires pilotes entre 2015 et 2018 afin d'identifier les freins et les leviers à sa mise en œuvre et de proposer des préconisations en vue de futures implantations du dispositif dans d'autres régions. Les éléments présentés sont issus de l'analyse de données qualitatives (analyses documentaires, entretiens, visites sur sites et focus group) recueillies entre septembre 2016 et décembre 2018 dans les 5 territoires pilotes.



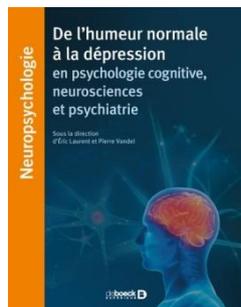
## Baromètre de santé publique France 2017 : tentatives de suicide et pensées suicidaires chez les 18-75 ans

Léon Christophe, Chan-Chee Christine, du Roscoät Enguerrand  
Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2019 ; 3-4 : 38-47

En ligne : [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019\\_3-4\\_1.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/pdf/2019_3-4_1.pdf)

L'objectif de ce travail est de présenter une actualisation de la prévalence des comportements suicidaires en France métropolitaine en 2017, d'identifier les populations concernées et d'observer les évolutions depuis 2000.

En 2017, le Baromètre de Santé publique France a interrogé 25319 personnes de 18 à 75 ans par Collecte assistée par téléphone et informatique (Cati) selon un sondage aléatoire. Les variables d'intérêt de l'étude sont les pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois ainsi que les tentatives de suicide au cours de la vie et des 12 derniers mois.



## De l'humeur normale à la dépression en psychologie cognitive, neurosciences et psychiatrie

Laurent Eric, Vandel Pierre (sous la dir. de)

Louvain-la-Neuve : De Boeck supérieur, 2016, 320 p. (Neuropsychologie)

Que ce soit dans la vie professionnelle ou dans la vie privée, les concepts employés pour décrire les états affectifs sont multiples : humeur, émotion, burnout, dépression, bipolarité. Les auteurs du présent ouvrage distinguent ces concepts et abordent les aspects théoriques et pratiques de l'humeur normale et de l'humeur pathologique. Ils présentent à la fois les déterminants de l'humeur (exercice physique, personnalité, sommeil, trauma...) et ses conséquences (addictions, motivation et effort, mouvements oculaires, perception du temps, sélection de l'information, risque suicidaire...). Ils font également le point sur les nombreuses méthodes qui permettent d'évaluer l'humeur et de prendre en charge ses pathologies : analyses des concentrations hormonales et de l'activité cardiaque, imagerie et stimulations cérébrales, pharmacologie, psychothérapie, tests neuropsychologiques ou olfactifs, vidéo-oculographie... Le caractère interdisciplinaire de l'ouvrage est associé à une multiplicité de niveaux d'analyse (cérébral, comportemental, expérientiel, moléculaire) qui constituent autant de perspectives de compréhension et de transformation de ce processus complexe. [Résumé de l'éditeur]



## Development and validation of the FRAGIRE tool for assessment an older person's risk for frailty

Vernerey Dewi, Anota Amélie, Vandel Pierre, Paget-Bailly Sophie, Dion Michèle, Bailly Vanessa, et al.

BMC Geriatrics BMC series – open, inclusive and trusted 2016 ; 16 : 187

En ligne : <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0360-9>

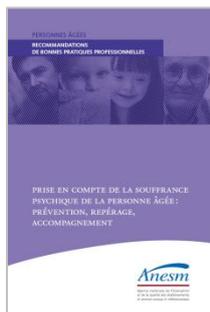


## **Aimer et accompagner nos aînés : guide pratique et manuel de formation**

Khosravi Mitra

Montrouge : Doin, 2016, 400 p.

Dans ce guide, l'auteure, docteur en psycho-gérontologie, donne des clés aux soignants pour mieux comprendre la vieillesse et ses mécanismes. L'ouvrage aborde les pathologies pouvant affecter les personnes âgées. Des troubles anxieux à la maladie d'Alzheimer en passant par les conduites suicidaires, l'auteure donne des conseils pratiques pour adapter l'accompagnement ainsi que la prise en charge. L'ouvrage traite également de la communication entre les équipes, la prévention de l'épuisement professionnel et la prise en compte de l'entourage familial.



## **Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement**

Pinard Louise, Roche Jean, Dupré-Lévêque Delphine, et al.

Saint-Denis : ANESM, 2014, 85 p. (Collection Personnes âgées - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles)

En ligne : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-ages-souffrance\\_psychique\\_bat.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-ages-souffrance_psychique_bat.pdf)

Ces recommandations de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ont pour finalité de permettre aux professionnels travaillant auprès de personnes âgées aidées à domicile ou accueillies en établissement, de faire évoluer leurs pratiques quant à la prise en compte de la souffrance psychique. Elles s'inscrivent dans un contexte de mobilisation nationale pour une amélioration de la prévention du suicide des personnes âgées. Ce document a pour objectifs de donner des pistes de réflexion et d'action aux professionnels de l'accompagnement des personnes âgées dans le repérage des facteurs de risque de souffrance psychique de la personne ; le repérage des expressions et des symptômes de souffrance psychique et/ou du risque suicidaire, mais aussi de son entourage proche (conjoint, enfant), lui-même vieillissant ; la gestion des situations de crise ; et la coordination des professionnels pour un accompagnement interdisciplinaire et complémentaire de la personne en situation de souffrance psychique.



## La prévention du suicide des aînés au Québec : comprendre, s'inspirer et agir

Québec : Association québécoise de prévention du suicide, 2014, 62 p.

En ligne :

[http://www.cps02.org/media/PreventionSuicideAines\\_comprendre\\_sinspirer\\_agir\\_AQ\\_PS\\_2014.pdf](http://www.cps02.org/media/PreventionSuicideAines_comprendre_sinspirer_agir_AQ_PS_2014.pdf)

La première partie de ce document, intitulée Comprendre, décrit la situation du suicide des aînés au Québec, en incluant les données statistiques les plus récentes et les principaux facteurs de risque et de protection individuels et collectifs. La seconde partie, S'inspirer, est consacrée à une recension d'initiatives de prévention exemplaires, en provenance du Québec et d'ailleurs dans le monde. Enfin, la troisième partie, Agir, détaille les besoins et les idées des 1891 participants aux Journées régionales sur le suicide et les aînés pour améliorer la prévention du suicide chez les aînés.



## Prévention du risque suicidaire du sujet âgé : une exigence éthique

Lefebvre des Noettes V.

NPG Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie 2014 ; 14 : 24651

Choisir d'en finir avec la vie, parce que trop vieux, trop dépendant, trop seul, est une solution toujours dramatique puisque les plus de 65 ans représentent 28 % des morts par suicide sur les 10500 décès recensés en 2010 en France. Le ratio tentative de suicide / suicide abouti est proche de 1 chez les hommes isolés de plus de 75 ans et les moyens pour y parvenir sont violents et définitifs. Or les autopsies psychologiques montrent que les suicidés avaient consulté leurs médecins dans le mois précédant leur

passage à l'acte sans que la souffrance psychique et la dépression aient été détectées et traitées. Cet article propose de lever le tabou du suicide du sujet âgé et de promouvoir les programmes à la fois locaux et nationaux de prévention du risque suicidaire.

## Prévention du suicide chez les personnes âgées

Rigaud Anne-Sophie, Gallarda Thierry, Zajdenweber Marc (et al.)

Paris : CNBD, 2013, 74 p.

En ligne : [https://solidarites-](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNBD_Prevention_du_suicide_Propositions_081013.pdf)

[sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNBD\\_Prevention\\_du\\_suicide\\_Propositions\\_081013.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/CNBD_Prevention_du_suicide_Propositions_081013.pdf)

Malgré la mise en place de plusieurs plans nationaux successifs pour le prévenir, le taux de suicide chez les personnes âgées demeure très élevé. Dans ce rapport, le Comité National pour la Bienveillance et les Droits des personnes âgées et des personnes handicapées (CNBD) donne ses préconisations en matière de prévention. Ses propositions s'articulent sur trois axes : renforcer l'information et la communication ;

améliorer la formation initiale et continue ; mieux valoriser les actions et les dispositifs.





## Les interventions évaluées dans le champ de la prévention du suicide : analyse de la littérature

Du Roscoät Enguerrand, Beck François

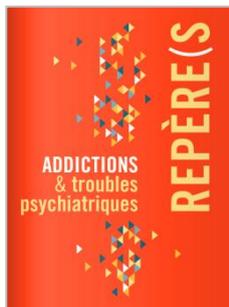
La Santé de l'homme 2012 ; 422 : 4-6

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-422.pdf>

Dans quelle mesure les interventions en matière de prévention du suicide sont-elles efficaces ? La revue de littérature réalisée à partir des actions évaluées au niveau international vient préciser les différentes pistes d'intervention envisageables. L'analyse proposée met en lumière les éléments utiles à la réflexion et à l'élaboration d'actions.



## 4 - ADDICTIONS ET AVANCÉE EN ÂGE



### Addictions & troubles psychiatriques. Repères

Paris : Fédération addiction, 2019, 106 p.

En ligne : <https://fr.calameo.com/read/0055448589de9b5897807>

Ce quatrième guide de la collection Repère(s), est élaboré par et pour les professionnels de terrain, pour décloisonner les pratiques et réfléchir à une prise en charge globale des personnes accueillies. Au travers de 29 exemples concrets et de 11 contributions écrites de professionnels, le guide « Addictions et troubles psychiatriques » a pour objectif de :

Faire émerger des constats à partir d'observations des professionnels et de témoignages ;  
Rendre compte d'actions d'articulation opérantes entre les professionnels ; Donner des outils pour favoriser un accompagnement global des usagers ; Fournir des pistes pour aider à dépasser certaines frontières culturelles entre les deux champs.



### La consommation de tabac en France en 2017 : premiers résultats issus du Baromètre santé 2017

BEH 2018 ; 14-15:265-73

En ligne : [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/pdf/2018\\_14-15\\_1.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/pdf/2018_14-15_1.pdf)

Cet article propose un état des lieux de la consommation de tabac en France métropolitaine après la mise en place, fin 2016, de mesures d'envergure dans le cadre du Programme national de réduction du tabagisme.



## Cannabis : usages actuels en population adulte

Beck F., Spilka S., Nguyen-Thanh V., Gautier A., Le Nézet O., Richard J-B., et le groupe Baromètre santé 2016

Tendances 2017 ; 119 : 1-4.

En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftx6.pdf>



## La consommation d'alcool en France en 2014

Richard Jean-Baptiste, Palle Christophe, Guignard Romain, Nguyen-Thanh Viet, Beck François, Arwidson Pierre

Evolutions 2015 ; 32 : 4 p.

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1632.pdf>

Les données du Baromètre santé permettent d'analyser l'évolution des comportements des Français vis-à-vis de l'alcool et de la représentation qu'ils s'en font.



## Les conduites addictives de la personne âgée

Nubukpo Philippe, Laot Lucie, Clément Jean-Pierre

Gériatrie et psychologie & Neuropsychiatrie du vieillissement 2012 ; 10(3) : 315-24

En ligne :

<https://pdfs.semanticscholar.org/c89e/70d0b9dfc42c8115ed4028f90cb781826dea.pdf>

Les auteurs font un point sur les conduites addictives du sujet âgé en choisissant l'alcoolisme de la personne âgée comme type de description et abordent le tabagisme, l'addiction aux médicaments, les toxicomanies et les addictions comportementales y compris le jeu pathologique. Les addictions de la personne âgée renvoient à une clinique spécifique marquée par la fréquence élevée des comorbidités somatiques, les modifications physiologiques liées à l'âge, une gravité accrue du fait de présentations atypiques par rapport aux sujets plus jeunes. Les questionnaires de dépistage et/ou de diagnostic ne sont souvent pas adaptés pour les sujets âgés. L'abord psychopathologique souligne la réactualisation avec l'avancée en âge des vulnérabilités non élaborées en lien avec la séparation, le narcissisme, la régression orale, l'alexithymie et d'autres dimensions pathologiques de personnalité. Le poids de l'environnement, avec des représentations dominées par un certain *âgisme*, reste un frein à une prise en charge qui doit être basée, comme chez l'adulte plus jeune, sur l'approche motivationnelle et des thérapeutiques spécifiques avec une vigilance pharmacologique spéciale.



## Sujets âgés et substances psychoactives : état des connaissances

Marquette C, Guillou-Landreat Morgane, Grall-Bronnec Marie, Vermeulen O, Vénisse Jean-Luc

Psychotropes 2010 ; 16(3-4) : 161-78

La population des personnes âgées s'est progressivement accrue, en raison de l'allongement de la durée de vie et du vieillissement de la génération « baby-boom ». La question de la dépendance, au sens addictologique, dans cette population tend à devenir un problème de santé publique, du fait notamment des conséquences problématiques potentielles des consommations de substances psychoactives chez les aînés. Mais face aux

notions d'abus ou de dépendance, cette population se distingue de la population générale par différentes particularités : clinique, applicabilité des critères diagnostiques, dépistage, etc. Nous avons mené une revue de la littérature avec les mots clés « Aged » ou « Elderly » et « Substance related disorders » sur les dix dernières années dans Medline. L'objectif de ce travail est d'éclairer les cliniciens travaillant en addictologie vis-à-vis des spécificités des consommations de substances psychoactives chez les sujets âgés. Tout d'abord, nous synthétisons les données épidémiologiques des consommations de substances psychoactives (alcool, médicaments, substances illicites) chez les sujets âgés. Puis, nous abordons les différentes limites diagnostiques et les outils de dépistage disponibles. Enfin, nous évoquons les différents facteurs de vulnérabilité des sujets âgés vis-à-vis des addictions, qui restent importants à connaître et identifier. Ce travail met en exergue le manque de données quantitatives et qualitatives sur l'abus/dépendance aux substances psychoactives chez les sujets âgés. De plus, on manque également d'outils diagnostiques et de dépistage spécifiques. Des travaux seraient à développer dans ce sens, d'autant plus qu'avec le vieillissement de la génération « baby-boom », plusieurs auteurs annoncent une augmentation des consommations de substances psychoactives dans cette tranche d'âge.





## 5 - AIDES À L'ACTION

### 5.1 Des référentiels de bonnes pratiques



#### **Évaluation des effets des interventions. Guide pour des projets dans les domaines de l'activité physique, de l'alimentation et de la santé psychique**

Fässler Sarah, Studer Sibylle

Berne : Promotion Santé Suisse, 2019, 39 p. (Document de travail 46)

En ligne : [https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/arbeitspapiere/Document\\_de\\_travail\\_046\\_PSCH\\_2019-02\\_-\\_Evaluation\\_des\\_effets\\_des\\_interventions.pdf](https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/diverse-themen/arbeitspapiere/Document_de_travail_046_PSCH_2019-02_-_Evaluation_des_effets_des_interventions.pdf)

Dans le cadre des programmes d'action cantonaux, Promotion Santé Suisse soutient de nombreux projets qui encouragent les enfants et adolescent·e·s ainsi que les personnes âgées à pratiquer une activité physique suffisante, à adopter une alimentation équilibrée et à améliorer leur santé psychique. Par le passé toutefois, les effets de ces projets ont fait l'objet de trop rares évaluations systématiques. Au travers de ce guide, Promotion Santé Suisse met à disposition un outil permettant d'évaluer les effets de votre projet.



## **Promouvoir la participation sociale des personnes âgées. Dossier**

Soleymani Dagmar, Berrut Gilles, Campéon Arnaud

La santé en action 2018 ; 443 : 8-43

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-443.pdf>

La participation sociale comme déterminant de santé est analysée dans les pages qui suivent dans le contexte des personnes âgées autonomes et vivant à domicile. Ce dossier central s'ouvre sur un rappel de l'évolution des politiques publiques et des fondements de la prévention du bien vieillir ; il présente les particularités liées au grand âge et à l'accompagnement d'un proche pouvant avoir un impact sur la participation sociale. Puis, il analyse les techniques d'évaluation pour que les professionnels puissent déployer des interventions caractérisées par une grande diversité. Plusieurs domaines ont été investigués : l'engagement bénévole, les collectivités locales, les résidences autonomie, le monde sportif.



## **La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base n° 6**

Amstad Fabienne, Blaser Martina, Wettstein Félix, et al.

Lausanne : Promotion santé Suisse, 2016, 123 p.

En ligne : [https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB\\_AD69A5AFD2EC.P001/REF](https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_AD69A5AFD2EC.P001/REF)

Ce rapport est consacré à la santé psychique tout au long de la vie. Il rassemble des connaissances de base sur les thématiques transversales qui s'y rapportent. Les chapitres ont été rédigés par des spécialistes des domaines concernés (enfants, adolescents, personnes âgées, activités professionnelles). Tout en présentant des recommandations d'action et des exemples de projet, il donne une vue d'ensemble sur le thème de la santé psychique, mais propose également des pistes de solutions permettant de favoriser la santé psychique.



## **50+ : et si on en parlait ? Guide d'inspiration pour discuter de la préparation des vieux jours**

Bruxelles : Fondation Roi Baudouin, 2014, 65 p.

En ligne : <https://www.kbs-frb.be/~media/Files/Bib/Publications/50Plus-FR.pdf>

Les études démographiques indiquent qu'en un siècle, notre espérance de vie a augmenté d'environ 30 ans. Contrairement à la perception générale, les personnes âgées constituent une catégorie de la population qui se sent en général satisfaite et heureuse. Pourtant, il y a encore beaucoup de réticences à parler de la vieillesse et surtout de sujets tels que la maladie et le déclin, qui restent entourés de tabous.

La Fondation Roi Baudouin a relevé le défi de faire 'penser plus tôt à plus tard' et a lancé un appel à projets destiné à un large éventail d'organisations pour les inviter à suivre le mouvement. 32 d'entre elles y ont répondu et ont mis sur pied des projets inspirants. La présente publication met en lumière une série de projets, en Belgique et à l'étranger, qui peuvent servir d'inspiration pour stimuler le dialogue autour de la préparation du 'second projet de vie'. Certains d'entre eux ont vu le jour dans le cadre de l'appel à projets de la Fondation Roi Baudouin. Les projets sont regroupés en cinq thèmes : rester actif, habiter autrement, finances, bien-être et fin de vie. Enfin, la brochure propose un certain nombre de recommandations qui peuvent contribuer à faire de la vieillesse une période de notre vie pleine de satisfactions et de moments de bonheur.



## **Actions collectives "Bien vieillir" : repères théoriques, méthodologiques et pratiques. Guide d'aide à l'action**

Barthélémy Lucette, Bodard Julie, Feroldi Julie  
Saint-Denis : Inpes, 2014, 112 (Santé en action)

En ligne : <http://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/1548.pdf>

Cet ouvrage, co-construit avec des professionnels des régimes de retraite en interrégime, constitue un document commun d'aide à l'action pour l'ensemble des acteurs du champ du Bien vieillir au niveau national, régional et local. Ce guide met à disposition des repères théoriques ainsi que méthodologiques et pratiques pour la mise en œuvre et l'évaluation du processus et des résultats des actions collectives Bien vieillir. Il est destiné à tout intervenant impliqué dans le domaine de l'avancée en âge : décideur, professionnel ou représentant de la société civile.



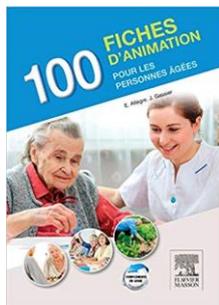
## **Interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés : modèle écologique. Guide d'aide à l'action franco-québécois**

Richard Lucie, Barthélémy Lucette, Tremblay Marie-Claude, Pin Stéphanie, Gauvin Lise  
Saint-Denis : Inpes, 2013, 112 p.

En ligne : <http://www.pourbienvieillir.fr/sites/default/files/1417.pdf>

Ce guide d'aide à l'action est le fruit d'un partenariat entre l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke, le Centre de santé et de services sociaux Cavendish au Québec et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé en France. Il a pour objectif de recenser et de faire le point sur les écrits scientifiques disponibles et sur les recherches françaises et québécoises en cours concernant les déterminants socio-environnementaux de la santé des aînés, et de repérer et d'analyser les pratiques prometteuses en matière d'action. Le document est structuré en six chapitres. Le premier dresse un portrait socio-démographique et sanitaire des populations d'aînés en France et au Québec. Le deuxième chapitre fait un tour d'horizon des origines et de l'évolution de l'approche écologique au cours des trois dernières décennies. Le troisième chapitre offre une description d'un éventail d'interventions écologiques. Le quatrième chapitre explique comment, en France et au Québec, il a été possible de surmonter la complexité inhérente à une approche visant une transformation des milieux de vie et des environnements. Le cinquième chapitre illustre comment un programme qui, à l'origine, avait pour objectif de favoriser des retombées de santé positives au niveau individuel, peut être transformé pour en faire une intervention à visée écologique. Dans le sixième chapitre, l'outil suisse de catégorisation des résultats complète le modèle écologique pour la planification et l'évaluation de programmes écologiques.

## 5.2 Des outils pédagogiques



### 100 fiches d'animation pour les personnes âgées

Allège Evelyne Gassier Jacqueline  
Paris : Elsevier Masson, 2014, 219 p.

Cet ouvrage présente, à travers une série de 100 fiches illustrées, les techniques d'animation de la personne âgée en institution ou à domicile. Dans une première partie sont développées les notions à comprendre pour mettre en place une animation de qualité, qui corresponde aux besoins et capacités de la personne âgée. Dans une deuxième partie sont présentées les fiches d'animation, regroupées par thème : "prendre soin de soi", "créer, se recréer" et "vivre ensemble".



### Cosmos mental [Vidéo]

Paris : Psycom.org, s.d.

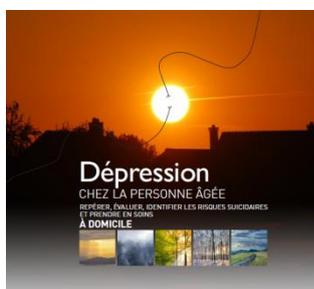
En ligne : <http://www.psycom.org/Comment-agir/Le-Cosmos-mental>

Guide pédagogique :

[http://www.psycom.org/file/download/74927/1755525/file/Cosmos\\_Mental\\_WEB.pdf](http://www.psycom.org/file/download/74927/1755525/file/Cosmos_Mental_WEB.pdf)

Le Cosmos mental® est un clip pédagogique Psycom, créé avec Les Zégaux, pour expliquer de manière imagée le concept de santé mentale. La métaphore du Cosmos illustre la complexité et la dynamique de la santé mentale, qui évolue tout au long de la vie. Initialement créé dans le cadre d'un kit pédagogique à destination des 15-25 ans, ce

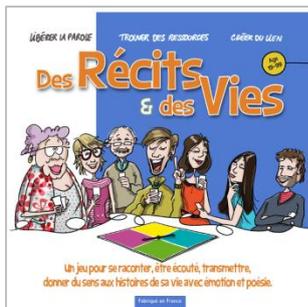
clip convient à toutes les personnes qui veulent mieux comprendre le concept de la santé mentale, pour elles-mêmes ou pour l'expliquer à d'autres. Il cherche à favoriser une parole libre, compréhensible et inclusive sur la santé mentale pour : Aborder la santé mentale dans une approche universaliste : tout le monde est concerné, car chaque individu a une santé mentale, et peut contribuer à la santé mentale de chacun.e ; Expliquer la diversité des éléments qui peuvent influencer la santé mentale d'un individu ; Identifier les ressources et les obstacles individuels et collectifs potentiels d'un individu pour prendre soin de sa santé mentale Et aider à mesurer le thermostat de sa propre santé mentale.



### Dépression chez la personne âgée à domicile. Repérer, évaluer, identifier les risques suicidaires et prendre en soins [Mallette pédagogique]

Paris : Société française de gériatrie et de gérontologie, 2013

Cet outil Mobiquel sert de support pour l'identification et à la prise en charge de la dépression chez la personne âgée, participant de la stratégie permettant de réduire la prévalence du suicide. Il est destiné aux directeurs d'établissements, services sociaux et médico-sociaux, aux médecins traitants, aux cadres de santé et aux infirmiers coordinateurs, aux soignants et plus largement aux professionnels du soin et de l'aide aux personnes âgées à domicile (SSIAD, SPASAD, réseaux santé). Il s'inscrit dans le cadre du Programme National pour l'Alimentation (PNA) du ministère de l'Agriculture.



## Des récits et des vies

Chavelli Caroline

s.l. : Le comptoir des histoires, 2017

Fondé sur des compétences psychosociales et les principes de la thérapie narrative, ce jeu a pour objectif de libérer la parole, de créer du lien et de trouver des ressources en permettant aux participants de se raconter, d'être écouté, de donner du sens aux histoires de leur vie avec émotion et poésie. Il peut être utilisé en groupe ou dans le cadre d'un entretien individuel. L'outil s'adresse à un large public, notamment les personnes âgées, les personnes

handicapées, les aidants et les familles.



## I'm[age]. Les générations en questions

Noguero Daniel

Bruxelles : Cultures et santé, 2015

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/367-i-m-age.html>

Cet outil d'animation permet de croiser les regards de différentes générations et d'enrichir les représentations qu'elles ont les unes des autres. Il aborde différents thèmes comme : le couple, l'amitié, le quotidien, la communication et ses technologies, les manières de parler, de se vêtir, le vieillissement...



## Isolitude [Mallette pédagogique]

Bruxelles : Cultures et santé, 2017

>> <http://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-education-permanente/item/435-isolitude.html>

Cet outil permet d'ouvrir le dialogue sur la solitude et l'isolement. Les objectifs sont de : faire émerger ses représentations de la solitude et de l'isolement, découvrir d'autres points de vue que le sien sur ce sujet afin d'enrichir ses propres représentations, identifier les mécanismes individuels et sociétaux qui produisent de la solitude et de l'isolement subis et porter un regard critique sur ceux-ci, identifier des pistes d'actions individuelles et collectives pour lutter contre la solitude et l'isolement subis. L'animation est prévue pour un groupe d'adultes de 5 à 12 personnes et pour un temps de 2h minimum (ou sur plusieurs séances).

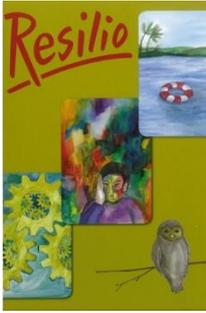


## Je me souviens de... [Jeu]

s.l. : Agoralute, 2015

Composé de 120 séries de questions, ce jeu a pour objectif d'établir le dialogue, de favoriser les échanges, de stimuler la mémoire et d'entretenir les fonctions cognitives. Ce support de discussion couvre des thèmes variés : la vie adulte, l'enfance, les loisirs, les événements historiques, la famille, la vie quotidienne. Il permet la transmission d'un savoir et d'un itinéraire personnel, l'occasion pour les participants de mieux se connaître et d'améliorer l'estime de soi. [Résumé

d'après Pipsa]



### **Resilio [Jeu]**

Egetmeyer Moritz, Marti Emilie

sl : OH Publishing, 2015

Cet outil propose des images représentant des scènes de la vie quotidienne qui peuvent devenir une source de stress. Il propose ainsi d'évoquer ces situations et de chercher les ressources pour y faire face. Pour cela, il utilise des cartes proposant des représentations d'animaux avec leurs diverses qualités de résilience qui pourront aider le participant à mieux comprendre et gérer son stress.



### **Tangram ! Plus de 500 figures à réaliser [Jeu]**

Paris : Nathan, 2010

Le Tangram est un jeu de sagesse et d'astuce venant d'Orient. Il s'agit de réorganiser un puzzle carré en formes différentes, allant des personnes et animaux aux bâtiments et formes géométriques. Cet outil est plus particulièrement utilisé auprès de personnes âgées pour favoriser et développer leur psychomotricité.



L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté (Ireps BFC) rassemble dans ses centres de ressources documentaires spécialisés en santé publique des ouvrages, rapports et revues spécialisées en promotion de la santé, à disposition des professionnels et des futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social.

A Besançon et à Dijon, l'Ireps propose un fonds documentaires d'ouvrages, de rapports internationaux, nationaux et locaux, des revues spécialisées, des outils pédagogiques, des supports d'information diffusables en nombre, ainsi que des prestations documentaires personnalisées (recherches documentaires, bibliographies...).

Les autres antennes départementales de l'Ireps BFC (Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne et Territoire de Belfort) disposent d'un fonds pédagogique composé d'outils d'intervention en promotion et éducation pour la santé ; elles assurent la diffusion en nombre de documents d'information en santé, pour l'essentiel édités par Santé publique France.

Ces différents fonds documentaires sont interrogeables sur les bases de données Bib-Bop<sup>[L1]</sup> (<http://www.bib-bop.org/>).

Chacun des centres de documentation possède un espace permettant la consultation sur place des documents du fonds documentaire (articles, ouvrages, outils, etc.) **Seuls les ouvrages et outils d'intervention sont empruntables**, via un **système d'adhésion annuelle régional** (étudiants : 5€ — professionnels : 10€ — organismes : 50€) et le dépôt d'une caution de 50 €.

Pour en savoir plus : <http://www.ireps-bfc.org/>