



**Santé mentale
et vieillissement**



SOMMAIRE

Quelques repères p. 02

- Qu'est-ce que le vieillissement ?
- La vieillesse, se sentir vieux
- Vieillesse, cerveau et psychisme

Santé mentale et bien-être p. 05

- Santé mentale
- Bien-être

Santé mentale et vieillissement p. 06

- Qu'est-ce que bien vieillir ?
- Vieillir en bonne santé mentale

Vieillesse et troubles psychiques p. 07

- Quelques chiffres
- Troubles psychiques chez les personnes âgées

Le rôle des aidants p. 12

Où s'adresser p. 12

En savoir plus p. 15

Quelques repères

En 2060, la France comptera plus de 23,6 millions de personnes âgées de plus de 60 ans⁽¹⁾.

Ce bouleversement démographique engendrera un choc entre une société basée sur la rapidité, la glorification de la jeunesse et une population grandissante de personnes âgées ayant un autre mode de fonctionnement et une autre vision.

De plus, l'augmentation de l'espérance de vie s'accompagne d'un développement des maladies chroniques (cancer, affections respiratoires chroniques, diabète...), qui entraînent des incapacités et des besoins d'accompagnement.

Qu'est-ce que le vieillissement ?

Le vieillissement n'est pas une maladie, c'est un processus naturel physiologique responsable des modifications structurelles et fonctionnelles de l'organisme. Il s'explique par des facteurs génétiques agissant sur le fonctionnement cellulaire (altérations des mécanismes de réparation, systèmes de protection) et environnementaux. Selon l'organe, ce processus débute plus ou moins tôt. Par exemple nos yeux commencent à vieillir dès l'enfance, ce qui a pour conséquence l'apparition de la presbytie à la quarantaine.

Nous ne sommes pas tous égaux face au vieillissement, que cela soit sur le plan somatique ou psychologique.

Toutefois, malgré les inégalités génétiques, sociales et environnementales, grâce à un travail de prévention, il est possible de maintenir le plus longtemps possible des capacités d'adaptation, de résistance au stress et aux maladies, ainsi qu'une capacité à bien vivre.

La vieillesse, se sentir vieux

On définit la vieillesse comme la dernière partie de la vie.

Comme l'adolescence, il s'agit d'une période de grands changements durant laquelle il faut puiser dans ses capacités d'adaptation.

Le critère d'âge varie en fonction du point de vue :

- L'âge de la retraite est souvent pris comme définition sociale de l'entrée dans la vieillesse, mais il varie et va reculer dans les années à venir.
- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a choisi l'âge de 65 ans pour définir les politiques de santé destinées aux sujets âgés.
- L'âge de 60 ans est retenu pour la mise en place de l'allocation pour l'autonomie (APA) et la possibilité d'être accueilli en EHPAD (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).
- Les services et les filières de gériatrie accueillent à partir de 75 ans.

L'avance en âge et le sentiment de devenir vieux varient en fonction de chaque personne, même si la diminution des fonctions physiques et cognitives est réelle.

(1) Prévisions INSEE, 2010.

Viellissement, cerveau et psychisme

Viellir sur le plan psychique est un processus complexe qui dépend de nombreux facteurs : le vieillissement physiologique du cerveau, les évènements de vie, le regard des autres et de la société, la personnalité et les représentations de soi et du monde construites tout au long de sa vie.

Qu'est-ce qu'un « vieillissement cognitif normal » ?

Selon les approches globales, le vieillissement est plus une modification des ressources de traitement disponibles pour traiter l'information qu'une atteinte de mécanismes cognitifs spécifiques. En vieillissant, le fonctionnement général de la personne ralentit (attention, compréhension ou mémoire de travail*).

Selon les approches analytiques, les modifications du fonctionnement cognitif avec l'âge peuvent être mises en évidence de façon isolée (par exemple, un déficit touchant un processus spécifique de la mémoire tel que l'encodage ou la récupération).

Le vieillissement peut souvent s'accompagner de souffrance psychique. Pertes des amis, deuils des proches, défaillance d'une fonction ou des sens (acuité auditive et visuelle...), baisse de la mobilité sont autant de blessures auxquelles il faut faire face au quotidien. L'angoisse de la mort, la révision d'un passé qu'on aurait souhaité différent ou moins traumatique, les blessures de l'enfance, jamais réellement fermées, les difficultés des transmissions aux nouvelles générations, l'amertume vis-à-vis d'une société au sein de laquelle on finit par ne plus trouver sa place, constituent de puissants facteurs de déstabilisation psychique.

Contrairement aux idées reçues, de nombreuses situations de souffrance psychique peuvent être apaisées par la parole auprès d'un professionnel, voire abordées dans une psychothérapie.

Viellir peut être l'opportunité d'une « découverte de soi ». Viellir c'est aussi se remobiliser psychiquement et parfois se reconstruire ou, plus modestement, donner de la cohérence et du sens à une existence qu'on s'apprête à quitter.

* La mémoire de travail est la capacité de retenir des informations à court terme, quelques secondes ou quelques minutes, pour réaliser des opérations cognitives (mentales) sur ces informations.

Santé mentale et bien-être

Santé mentale

Pour l'OMS, 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 (OMS, 2014) ». Une bonne santé mentale a un impact positif sur le vieillissement.

La santé mentale est déterminée par des facteurs socioéconomiques, biologiques et environnementaux et ne peut être dissociée de la santé : « il n'y a pas de santé sans santé mentale (OMS, 2014) ».

Toutes les actions qui permettent de rompre l'isolement social, d'améliorer la solidarité entre générations et entre pairs, la mise en place d'aides améliorant la qualité de vie, participent à une meilleure santé mentale pour les personnes âgées.

Bien être

Les notions de bien-être et de qualité de vie comportent une part subjective et objective. Par exemple, la retraite et l'arrêt des activités professionnelles peuvent être vécues comme un soulagement pour certains et une vraie perte de bien-être pour d'autres.

La vieillesse est souvent assimilée à une période triste marquée par la perte des rôles sociaux, des proches, des liens amoureux et affectifs. L'avancée en âge est associée à la dépendance, la précarisation et la réduction des activités qui ont un impact sur le bien-être.

Paradoxalement, les recherches en gérontologie sociale montrent une réalité toute différente, avec un vécu de bien être assez stable, malgré les difficultés rencontrées au cours du vieillissement.



Qu'est-ce que « bien vieillir » ?

C'est garder son autonomie, une bonne qualité de vie, sans que cela devienne une norme imposée ou un enjeu de réussite.

Bien vieillir c'est prévenir les problèmes, en repérant ses fragilités. C'est pouvoir faire face aux stress liés au vieillissement, retarder et réduire la dépendance et limiter les incapacités.

Bien vieillir implique aussi un cadre de vie et un environnement adapté (urbanisme, habitat, transports, loisirs, lutte contre la précarité et l'isolement).

Bien vieillir psychologiquement, c'est conserver le maximum de capacité d'adaptation et le meilleur équilibre psychologique. C'est aborder l'approche de la mort le plus sereinement possible.

Sur le plan psychiatrique, il faut insister sur l'importance de la prévention : ne pas laisser s'installer un trouble psychique, même s'il est perçu comme mineur. Ne pas avoir peur, honte d'en parler à son médecin traitant ou à son entourage (voir chapitre Vieillissement et troubles psychiques).

Vieillir en bonne santé mentale

De nombreux facteurs biologiques, sociaux et psychologiques influent sur la santé mentale. Les personnes âgées peuvent être exposées au stress, à la perte d'autonomie (mobilité réduite, douleurs chroniques, fragilité) et/ou à des problèmes physiques ou mentaux, à des soins de longue durée. Elles connaissent des deuils et une baisse de leurs revenus (retraite, handicap). Ces facteurs peuvent entraîner isolement, perte d'indépendance, solitude et détresse psychologique.

La santé mentale a un impact sur la santé physique et vice-versa. Les personnes âgées qui ont des problèmes de santé physique ont souvent plus de risque d'avoir une dépression que les bien-portants. À l'inverse, une dépression non traitée chez une personne âgée peut avoir des conséquences négatives sur ses problèmes de santé physique.

Enfin, les adultes âgés sont également vulnérables à la maltraitance (en institution ou à domicile), avec des traumatismes physiques ou psychiques et des conséquences psychologiques parfois graves et durables.

Bien vieillir psychiquement, c'est prendre soin de soi :

- Conserver une activité physique régulière, d'intensité modérée et adaptée.
- Avoir une alimentation équilibrée.
- Garder des liens sociaux afin de lutter contre l'isolement.
- Repérer les troubles psychiatriques et neurodégénératifs.



Viellissement et troubles psychiques

Quelques chiffres ⁽²⁾

Selon l'OMS, dans le monde, chez les adultes de 60 ans et plus :

- plus de 20% souffrent d'un trouble de santé mentale ou neurologique (à l'exclusion des maux de tête),
- 6,6% des incapacités sont attribuées à des troubles psychiques ou neurologiques. Les troubles les plus courants sont la démence (3) et la dépression,
- 3,8% présentent des troubles anxieux touchent
- et environ un quart des suicides dans le monde concernent ces personnes de 60 ans ou plus

Les problèmes liés à l'abus de substances psychoactives chez les personnes âgées sont souvent négligés ou mal diagnostiqués.

Les problèmes de santé mentale sont souvent mal repérés par les professionnels de santé et par les personnes âgées elles-mêmes.

Les maladies psychiques sont doublement stigmatisées par le regard de la société sur les troubles psychiques et sur la vieillesse.

Cela entraîne souvent une difficulté à reconnaître les problèmes et un sentiment de honte à demander de l'aide. Ce qui renforce le processus d'isolement, d'exclusion et laisse les troubles psychiques s'aggraver, voire même devenir chroniques.

(2) OMS, Santé mentale et vieillissement, 2013.

(3) maladies neurodégénératives (Alzheimer et apparentées).

Troubles psychiques chez les personnes âgées

Les troubles dépressifs : signes et spécificités

Contrairement aux idées reçues, la dépression n'est pas une fatalité pour la personne âgée. La dépression est une maladie qui se manifeste par une humeur triste et/ou une perte d'intérêt ou de plaisir pour les activités habituelles. À cela peut s'ajouter une diminution ou augmentation de l'appétit avec perte ou prise de poids, des troubles du sommeil, de la fatigue, un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité, une baisse des facultés de mémoire et de concentration, et des pensées de mort. Avec l'âge, la dépression peut se manifester par des plaintes et des douleurs somatiques, un changement de comportement, avec un sentiment de vécu hostile et de l'agressivité.

Les psychothérapies et les antidépresseurs prescrits par un médecin permettent de soigner efficacement les dépressions.

L'utilisation des antidépresseurs doit être prudente, avec de faibles doses, et une surveillance attentive des effets indésirables et des interactions avec d'autres médicaments, fréquents chez les personnes âgées. On estime que 60 à 70% des symptômes dépressifs des plus de 65 ans seraient sous traités voire non traités. Ce manque de prise en charge est une cause importante de perte d'autonomie et de dépendance, et de risque de suicide.

Voir Brochure Psycom *Les troubles dépressifs*.

Le risque suicidaire : signes et spécificités

Le nombre absolu de décès par suicide est faible comparé aux autres causes de décès chez les personnes âgées. Mais le risque de suicide est statistiquement très élevé par rapport aux autres tranches d'âge. En France, un tiers des personnes qui se suicident ont plus de 65 ans et 80 à 90% des tentatives de suicide sont liées à un épisode dépressif⁽⁴⁾.

Vouloir se suicider, c'est souvent vouloir arrêter de souffrir psychiquement ou physiquement, plutôt que vouloir mourir. La crise suicidaire se définit comme l'émergence de l'idée que le suicide est l'unique réponse à une situation douloureuse. Il est important d'oser parler de ses idées de suicide.

En effet, l'état dépressif modifie sa vision du monde. Oser parler de ses idées, c'est se donner la possibilité de se faire aider et de trouver des solutions (soutien psychologique, lutte contre l'isolement, aide à l'autonomie, lutte contre une douleur physique...).

(4) Préconisations pour la prévention du suicide chez les personnes âgées, Ministère de la Santé, 2013.

Les troubles anxieux : signes et spécificités

Vieillir peut constituer une source d'anxiété chez certaines personnes par exemple chez des personnes très attentives au corps et au fonctionnement des organes. Le vieillissement peut alors « légitimer » des inquiétudes anciennes. Ces « **somatisations** » liées -ou non -avec la réalité du vieillissement sont grandes consommatrices de soins et d'explorations médicales, souvent coûteuses, parfois inutiles. Elles accentuent le risque de perte d'autonomie et d'abus de substances (antalgiques, tranquillisants, alcool) et entraînent la personne dans le cercle vicieux de la dépendance et de la iatrogénie⁽⁵⁾. Une analyse du symptôme actuel et de ses racines biographiques s'impose, parfois assortie d'un sevrage.

Les réponses non pharmacologiques doivent être privilégiées : conseils hygiéno-diététiques (éviter les stimulants, privilégier les horaires réguliers de coucher, maintenir ou initier une activité physique...) méthodes de relaxation, sophrologie, réflexologie plantaire, yoga...

Parfois l'**anxiété** émerge en réaction à un traumatisme (incident grave de santé, agression, conflit familial...) et/ou s'exprime psychiquement par d'incessantes préoccupations sur l'avenir, un pessimisme envahissant et des demandes de réassurance. Dans ce cas, un accompagnement psychologique régulier apportera un apaisement, qu'il soit délivré à domicile (équipe mobile de professionnels), en cabinet libéral ou au sein d'une institution. Certaines **phobies**, sont améliorées par des techniques combinant des approches kinésithérapiques spécialisées.

Voir Brochure Psycom *Anxiétés et phobies*.

Les troubles addictifs

L'**alcoolisme** peut se définir comme la perte de liberté vis-à-vis de l'alcool (perte du contrôle de ne pas boire ou de s'arrêter, la recherche compulsive de boisson). Le rapport à l'alcool est variable selon les personnes : consommation raisonnable admise socialement, mésusage et usage nocif. Chez les personnes âgées, la consommation d'alcool régulière est fréquente et générationnelle.

L'alcoolisme est ancien ou débute après 60 ans, en réaction aux situations environnementales (isolement, deuils, entrée en maison de retraite, maladie douloureuse, dépression...).

L'alcoolisme serait important en institution. Entre 20 et 25 % alors que dans la population âgée générale la prévalence varie de 2 à 10%. Une consommation quotidienne de vin (de ¼ à ½ litre) n'est pas exceptionnelle (de 40 à 15 %) selon l'étude PAQUID (2012).

(5) Iatrogénie médicamenteuse : effets indésirables produits par les médicaments.

Une consommation sans risque chez la personne âgée correspond à :

- 2 verres par jour pour les hommes
- 1,6 verre par jour pour les femmes
- 3 verres par occasion lors d'un usage ponctuel.

Au-delà, il est nécessaire d'en parler à son généraliste.

Pourquoi s'inquiéter alors que l'alcool est l'un des derniers plaisirs ? En raison de la vulnérabilité cérébrale et de la fragilité physique liées à l'âge, mais aussi des interactions avec les traitements médicamenteux. La prise excessive d'alcool entraîne dépressions, chutes, accidents de la circulation, qui peuvent entraîner une perte d'autonomie. La question de l'alcool ne doit pas rester taboue et les personnes âgées doivent bénéficier de soins.

Attention à la consommation de médicaments psychotropes

La consommation des **anxiolytiques de type benzodiazépines** est un problème de santé publique majeure chez les personnes âgées. **Ces médicaments, utiles et efficaces en cas d'angoisse, doivent être utilisés à bon escient et sur une courte durée, sinon ils induisent une forte dépendance.**

La prise de benzodiazépines expose les personnes âgées à des chutes, des altérations cognitives et des accidents de la voie publique.

Des études récentes montrent que l'utilisation de benzodiazépines pendant trois mois ou plus est associée à un risque accru de développer la maladie d'Alzheimer après 65 ans⁽⁶⁾.

Les troubles cognitifs : Alzheimer et maladies neurodégénératives

Ils sont liés à des lésions dégénératives du cerveau et ont un retentissement considérable sur la vie familiale, professionnelle et sociale de la personne.

Les maladies neurodégénératives concernent plus d'1 million de personnes en France⁽⁶⁾. Elles se caractérisent par : altération de la mémoire, perturbation du langage, perturbation de l'activité motrice et de la capacité à programmer et organiser les tâches de la vie courante.

Les troubles cognitifs engendrent des troubles de la communication et une difficulté à faire les gestes essentiels à la vie : faire ses courses, sa cuisine, gérer son budget, se déplacer hors domicile ; puis à un stade plus évolué, manger, se laver, s'habiller, éliminer, se déplacer au domicile.

(6) Benzodiazépine et Alzheimer : le risque augmente avec la durée de l'exposition, Inserm 2014.

Attention à la consommation de médicaments psychotropes

Les neuroleptiques sont fréquemment prescrits en réponse aux troubles du comportement chez la personne âgée. Mais ils apparaissent modérément efficaces pour contrôler ces troubles, alors qu'ils exposent à de nombreux effets indésirables parfois graves, et à une augmentation de la mortalité⁽⁷⁾. Des alternatives non médicamenteuses sont possibles⁽⁸⁾.

Les troubles du sommeil

La durée moyenne de sommeil baisse avec l'âge et le délai moyen d'endormissement augmente, passant de 20mn pour un adulte jeune à 50mn après 75 ans.

Un tiers des personnes de plus de 60 ans ont des troubles du sommeil. Ces troubles sont présents dans l'ensemble des pathologies psychiatriques et touchent de 50 à 80% des personnes en souffrance psychique.

Troubles du sommeil et troubles anxieux

Ils sont liés à la tension psychique et physique qui entraîne difficultés d'endormissement et sommeil haché et peu réparateur.

Troubles du sommeil et dépression

Les réveils précoces sont caractéristiques des états dépressifs, accompagnés d'un risque suicidaire accru lors de ses insomnies. Cette plainte insomniacque peut se confondre avec l'altération physiologique du sommeil. À contrario, certains états d'épuisement liés à des troubles du sommeil peuvent entraîner une dépression. De nombreux médicaments et la consommation d'alcool peuvent aussi entraîner des troubles du sommeil.

Des pathologies du sommeil comme l'apnée du sommeil, le syndrome des jambes sans repos et l'épilepsie nocturne nécessitent une prise en charge spécialisée.

Pour garder un bon sommeil

L'environnement de la chambre à coucher doit être adapté : si possible absence de bruit, température modérée et obscurité. Il est important d'observer un horaire régulier de lever et de coucher et d'éviter de rester au lit plus de 7 ou 8 heures. Pratiquer une activité physique dans la journée. Éviter les boissons excitantes (café, thé) le soir, ainsi que l'alcool. **Le recours aux médicaments doit rester ponctuel et en seconde intention.**

(7) Petit Manuel de Pharmacovigilance. Prescrire, 2011.

(8) Programme AMI Alzheimer. HAS, 2012.

Rôle des aidants

La personne vieillissante peut être accompagnée par : des aidants familiaux, des aidants professionnels et des aidants bénévoles (membres d'associations d'entraide).

Leur rôle est essentiel dans la prévention des décompensations, l'organisation quotidienne des soins et la médiation avec les intervenants au domicile.

L'accompagnement au quotidien et durant de longues années peut être traumatique pour les aidants, qui deviennent au fil du temps de véritables soignants. Leur « fardeau » est physique, psychologique et social.

Le **risque d'épuisement physique et mental**, en particulier chez les aidants âgés, impose une attention particulière des soignants.

Des accompagnements psychologiques conjoints ou individuels doivent être systématiquement proposés.

Chez les aidants ayant une activité professionnelle, au-delà du retentissement psychologique, les conséquences économiques ne sont pas négligeables.

L'aidant principal est celui qui accompagne la personne âgée pour pallier à ses incapacités, sa dépendance et son manque d'autonomie. Il a besoin de soutien, d'information et de formation afin :

- d'anticiper les difficultés et trouver des ressources (service de soin à domicile, accueil de jour, hébergement temporaire, EHPAD...).
- de connaître la maladie de son proche,
- de développer un savoir-faire pour répondre aux symptômes de son proche.
- d'acquérir un savoir-être pour l'aider à faire son deuil anticipé de la personne aimée et encore présente
- de s'autoriser du temps personnel, apprendre à vivre autrement, à prendre du recul et à vivre en dehors de la maladie.

Où s'adresser ?

Médecin traitant

Le médecin généraliste est l'interlocuteur privilégié qui connaît souvent la personne depuis longtemps. Beaucoup de personnes âgées n'ont pas de médecin traitant. Il est primordial d'en déclarer un.

Le médecin peut écouter la souffrance psychique, repérer les troubles et, si besoin, proposer un traitement médicamenteux ou orienter vers un psychiatre ou un psychologue.

Les soins psychiques ne se résument pas au traitement médicamenteux, une aide sous forme de psychothérapie est également importante.

Services de psychiatrie publique

Dans **les centres médico-psychologiques (CMP)**, une équipe pluridisciplinaire (infirmier, médecin psychiatre, psychologue, assistante sociale) accueille toute personne en souffrance psychique. Certaines équipes se déplacent à domicile, se renseigner par téléphone (voir adresses des CMP sur).

D'autres structures spécialisées dans l'accompagnement et la prise en soins des personnes âgées en situation de souffrance psychique ont vu le jour ces dernières années, mais demeurent en nombre insuffisant.

Les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)

Ce sont des guichets d'accueil, d'information et de coordination destinés aux personnes âgées de plus de 60 ans, à leur entourage et aux professionnels concernés. Des professionnels en gérontologie (coordinateur, travailleurs sociaux, psychologues) accueillent, orientent, accompagnent. Ils coordonnent aussi les interventions des acteurs locaux.

Le CLIC propose un service personnalisé et gratuit pour maintenir de l'autonomie, apporter une aide pour bien vivre à domicile, orienter vers les services et les structures de vie les plus adaptés.

Les réseaux gérontologiques

Ils regroupent des acteurs de santé et/ou médico-sociaux qui se coordonnent pour améliorer la prise en soins des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou psychique, qui désirent vivre à leur domicile. Au sein du réseau, on retrouve des professionnels de santé libéraux médicaux (au premier rang le médecin généraliste), et paramédicaux, un hôpital de proximité, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des assistants sociaux.

La fragilité psychique retentit sur l'autonomie dans le grand âge et/ou dans des conditions environnementales défavorables (précarité financière, isolement...).

L'ensemble des intervenants doit être sensibilisé et formé aux manifestations de la souffrance psychique, afin de prévenir les décompensations ou orienter vers les professionnels et structures adaptées dans les meilleurs délais.

Plus d'une centaine de réseaux sont effectifs en France (cf. annuaire de la Société française de gériatrie et de gérontologie)

Consultations mémoires, Centres Mémoire de Ressource et de Recherche (CMRR)

L'avancée en âge est souvent associée à des inquiétudes au sujet des performances intellectuelles, notamment de la mémoire. Au-delà d'un certain affaiblissement « physiologique », certaines plaintes mnésiques justifient une consultation médicale spécialisée. Le Plan Alzheimer⁽⁹⁾ a déployé des « consultations mémoire » pluri-disciplinaires et pluri-professionnelles (gériatre, neurologue, psychiatre, psychologue, infirmier, orthophoniste...). Elles permettent de mieux cerner les causes d'une plainte de mémoire et d'objectiver un déficit analysé en fonction de l'âge et du niveau socio-éducatif.

Si les maladies neurodégénératives (maladie d'Alzheimer et apparentées) suscitent de vives inquiétudes et doivent être précocement diagnostiquées, il est important de souligner que l'anxiété, la dépression ou plus généralement, les difficultés à assumer le vieillissement prennent volontiers le masque d'une plainte mnésique en apparence isolée. Seule une identification précise de la cause permettra un traitement, un accompagnement psychologique et/ou la mise en place d'un plan d'assistance à domicile adaptés.

Les consultations mémoire sont accessibles à la demande du médecin généraliste. Dans les cas plus complexes, on peut solliciter le Centre Mémoire de Ressource et de Recherche (CMRR).

Lignes d'écoute

- **Solit'écoute (> 50 ans)** 0 800 47 47 88 / www.petitsfreres.asso.fr
- **Croix rouge écoute** 0 800 858 858 / www.croix-rouge.fr
- **Allo Maltraitance** 39 77
- **Association La Porte ouverte** 01 48 74 69 11 / www.la-porte-ouverte.fr
- **Ecoute Famille Unafam** 01 42 63 03 03 / www.unafam.org

(9) Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, Ministère de la Santé.

En savoir plus

Sites web

- **OMS Rubrique Vieillesse** www.who.int/topics/ageing/fr/
- **OMS Rubrique Santé mentale et vieillissement** www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/fr/
- **Ministère de la Santé et des Affaires sociales, Rubrique Personnes âgées/Autonomie** www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/personnes-agees-autonomie,776/
- **Portail des CLIC** <http://clic-info.personnes-agees.gouv.fr/clic/construire PageLogin.do>
- **Fédération nationale des centres mémoires de Ressource et de recherche (FCMRR)** www.fcrr.fr/cmrr.php
- **Fédération 3977 contre la maltraitance des personnes âgées** www.3977contrelamaltraitance.org/
- **Petit Manuel de pharmacovigilance. Prescrire, 2011** www.prescrire.org/Fr/101/324/PositionsList.aspx

Ouvrages

Brochures Psycom: disponibles à la commande et en téléchargement sur www.psycom.org

- Nouveau Guide du bien vieillir. Olivier La Doucette, Eds Odile Jacob, 2014
- Le Bel âge du cerveau. Et si vieillir était une bonne nouvelle ? André Aleman, Eds Autrement, 2014
- Anxiété et démences. Julie Roblin, Thierry Gallarda, in Les troubles anxieux, Dir. Jean-Philippe Boulenger et Jean-Pierre Lépine. Médecine Sciences, Lavoisier 2014, pp. 326
- Aidant familial. Le Guide de référence. Ministère du travail, 2013
- Le vieillissement psychique. Benoît Verdon. Collection Que sais-je, PUF, 2013, pp. 127
- Psychologie gériatrique, 3e édition. Jean Vézina, Philippe Cappeliez et Philippe Landrevill, Eds Gaëtan Morin, 2013.
- Sujet âgé, Julie Roblin et Thierry Gallarda, in Les antidépresseurs, Dir. Emmanuelle Corruble, Médecine Sciences, Lavoisier, 2013, pp. 409
- Bien-être et santé mentale : des atouts pour bien vieillir - Rapport Olivier La Doucette. Ministère de la Santé et des Affaires sociales, 2010
- Dépression et personnes âgées. Thierry Gallarda et Henri Lôo. Encéphale, 2009, 35, p. 269-280
- Psychiatrie de la personne âgée. Dir. Jean-Pierre Clément, Médecine-Sciences Flammarion, 2009, pp. 649

Le Psycom est un organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

Le Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

- Troubles psychiques
- Psychothérapies
- Médicaments psychotropes
- Soins, accompagnements et entraide
- Droits en psychiatrie
- Santé mentale et...

psycom 

11, rue Cabanis - 75674 Paris Cedex 14
facebook.com/psycom.org - @Psycom_actu
www.psycom.org - contact@psycom.org

Avec le soutien financier de :



Rédactrice en chef : Aude Caria (directrice, Psycom).

Rédaction : D^r Jacques Gauillard (Psychiatre, Coordinateur de l'Unité de liaison psychiatrique du Centre d'action sociale de la Ville de Paris), D^r Thierry Gallarda (psychiatre, Centre d'évaluation des troubles psychiques et du vieillissement Centre hospitalier Sainte-Anne, Paris), Céline Loubières (chargée de mission, Participation des usagers, Psycom).

Relecture : D^r Jean-Pierre Aquino (Géronte, Président du Comité Avancée en âge), Claude Finkelstein (présidente, FNAPsy), D^r Raphaël Gourevitch (psychiatre, CH Sainte-Anne), D^r Vassilis Kapsambelis (psychiatre, ASM 13) et Chantal Roussy (administratrice, UNAFAM).

Illustrations : Fotolia (libres de droits).