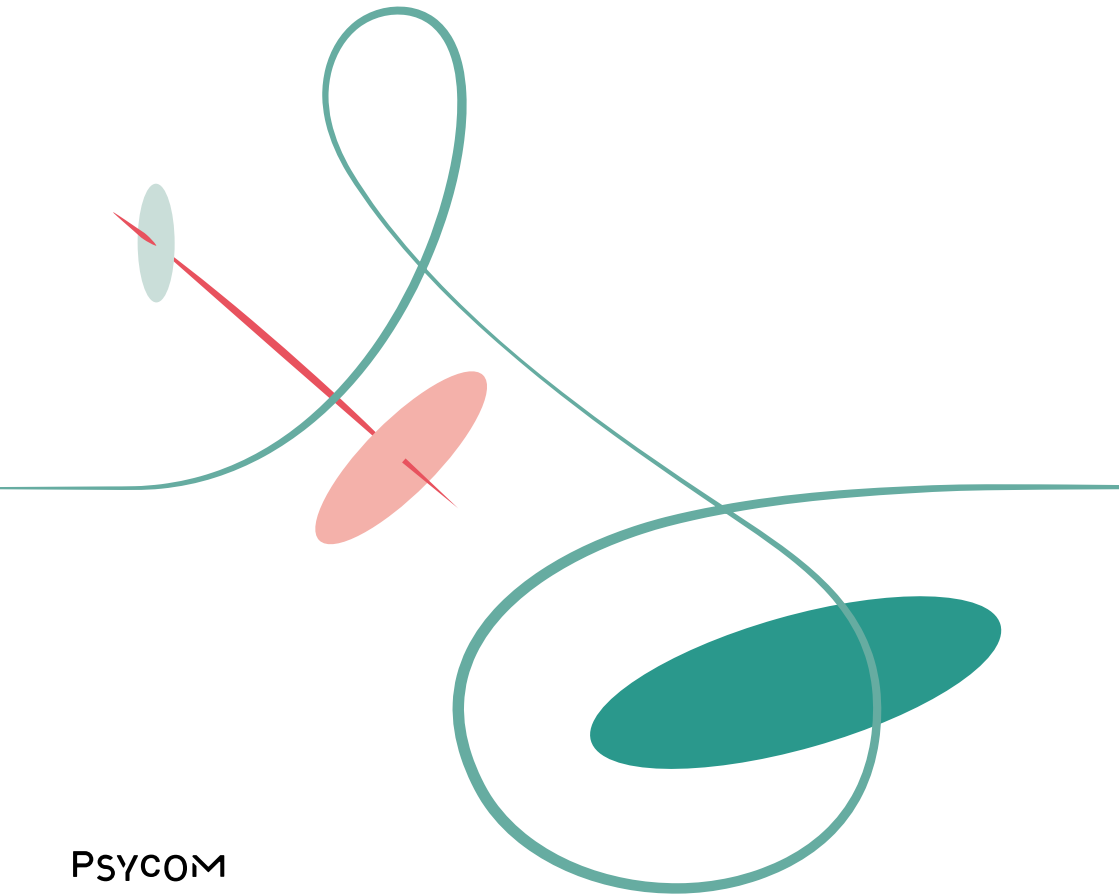


SANTÉ MENTALE ET...

Santé mentale et **vieillesse**



PSYCOM

SANTÉ MENTALE ET...

Santé mentale et **vieillesse**

SOMMAIRE

Quelques repères	3
Santé mentale et bien-être	5
Santé mentale et vieillissement	6
Vieillesse et troubles psychiques	7
Le rôle des aidants	11
Quelques points clés	12
Élaboration de la brochure	12
Adresses utiles	12
En savoir plus	14
Sources	14



Quelques repères

En 2070, la France comptera plus d'une personne âgée de 65 ans ou plus pour deux personnes âgées de 20 à 64 ans¹.

Depuis plusieurs décennies, le vieillissement de la population française se poursuit. En 2018, les personnes âgées d'au moins 65 ans représentaient 19,6 % de la population, en 2040 elles représenteront environ 25 %.

Par ailleurs, 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.

Le vieillissement varie d'une personne à l'autre, 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 vieille ou 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.

¹ Projections INSEE, 2016.

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 personnes âgées.
- L'âge de 60 ans est retenu pour la mise en place de l'allocation pour l'autonomie (APA) et la possibilité d'accueil en EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).
- Les services et les filières de gériatrie accueillent à partir de 75 ans.

L'avancée en âge et le sentiment de devenir vieille ou vieux varient en fonction de chaque personne, même si la diminution des fonctions physiques et cognitives est réelle pour tout le monde.

Vieillessement, cerveau et psychisme

Vieillir sur le plan psychique est un processus complexe qui dépend de nombreux facteurs : le vieillissement physiologique du cerveau, les événements 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 capacités à traiter l'information qu'une atteinte de mécanismes cognitifs spécifiques. En vieillissant, le fonctionnement général de la personne ralentit (attention, compréhension ou mémoire de travail²).

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 de 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.

² 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.

Contrairement aux idées reçues, de nombreuses situations de souffrance psychique peuvent être apaisées par le dialogue avec une personne de confiance, ou abordées dans le cadre d'une psychothérapie.

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

Santé mentale et bien-être

Santé mentale

« Il n'y a pas de santé sans santé mentale. » (OMS, 2014).

La santé mentale est la recherche permanente d'un équilibre entre toutes les dimensions de la vie : émotionnelle, psychique, physique, sociale, spirituelle, économique. Elle est influencée par les conditions de vie (logement, activité, ressources, etc.), les événements marquants de la vie (rencontres, deuils, séparations, etc.), la société dans laquelle nous vivons et nos valeurs personnelles.

Une bonne santé mentale a un impact positif sur le vieillissement.

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 sont perçues et vécues différemment en fonction des personnes. Par exemple, la retraite et l'arrêt des activités professionnelles peuvent être vécus comme un soulagement pour certaines 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.



Santé mentale et vieillissement

Qu'est-ce que « bien vieillir » ?

Un des enjeux du vieillissement est de garder son autonomie et une qualité de vie satisfaisante, sans que cela devienne une norme imposée ou un enjeu de réussite.

Repérer ses fragilités aide à prévenir l'apparition de problèmes, à faire face aux stress liés au vieillissement, à retarder ou réduire la dépendance et à limiter les incapacités.

« Bien vieillir » dépend aussi de son cadre de vie et de son environnement (urbanisme, habitat, transports, loisirs, lutte contre la précarité et l'isolement).

« Bien vieillir psychiquement », c'est pouvoir conserver le maximum de capacité d'adaptation et le meilleur équilibre psychologique, jusqu'à la fin de sa vie.

Prévenir l'apparition des troubles psychiques est important : il est conseillé de ne pas laisser s'installer un trouble psychique (dépression, anxiété, etc.), même s'il est perçu comme mineur. Ne pas avoir peur ni honte d'en parler à son médecin traitant ou à son entourage. En tant que proche ou aidant, ne pas hésiter à aborder le sujet (voir chapitre Vieillesse 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 portantes. À l'inverse, une dépression non traitée chez une personne âgée peut avoir des conséquences négatives sur ses problèmes de santé physique.

Enfin, les personnes âgées 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.

Vieillesse et troubles psychiques

Quelques chiffres³

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

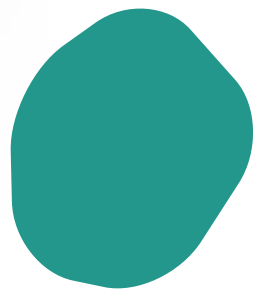
- 15 % souffrent d'un trouble de santé mentale,
- 6,6 % des incapacités sont attribuées à des troubles psychiques ou neurologiques. Les troubles les plus courants sont la démence⁴ et la dépression,
- 7 % souffrent de dépression,
- et environ un quart des suicides dans le monde concernent ces personnes 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 devenir chroniques.



Les troubles dépressifs

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 une 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.

Une psychothérapie et, si besoin, un antidépresseur prescrit par un médecin permettent de soulager 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.

³ OMS, Santé mentale et vieillissement, 2017.

⁴ Maladies neurodégénératives (Alzheimer et apparentées).



Idées suicidaires

Les idées suicidaires sont fréquentes dans la dépression. Oser parler de ses pensées suicidaires, à un professionnel de santé par exemple, ou à un proche, 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, soulagement de douleur physique, etc.).

Il est important de rappeler que :

- Les personnes ayant des idées suicidaires ne veulent pas nécessairement mourir. Elles souhaitent avant tout mettre fin à une souffrance devenue insupportable et ne voient pas d'autres solutions.
- La majorité des personnes ayant des idées de suicide ne feront pas de tentative⁵.

En cas d'urgence, Il est possible d'appeler le 15 ou de se rendre 7 jours/7 et 24 heures/24 aux urgences de l'hôpital le plus proche.

Les troubles anxieux

Viellir peut devenir une source d'anxiété chez certaines personnes. Par exemple, le vieillissement peut renforcer des inquiétudes anciennes chez des personnes très attentives au corps et au fonctionnement des organes. Ces « somatisations » liées – ou non – avec la réalité du vieillissement, peuvent entraîner de nombreuses demandes de soins et d'explorations médicales, souvent coûteuses, parfois inutiles. Elles accentuent le risque de perte d'autonomie et d'abus de substances (antidouleurs, tranquillisants, alcool) et entraînent la personne dans le cercle vicieux de la dépendance et de la iatrogénie⁶.

Les réponses non médicamenteuses doivent être privilégiées : conseils (éviter les stimulants, privilégier les horaires réguliers de coucher, maintenir ou commencer une activité physique, etc.), relaxation, sophrologie, réflexologie plantaire, yoga, etc.

Parfois l'**anxiété** émerge en réaction à un traumatisme (incident grave de santé, agression, conflit familial) 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.

Les troubles addictifs

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

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 selon l'étude PAQUID⁷.

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 conduire à 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 benzodiazépines

La consommation d'anxiolytiques de type benzodiazépines est un problème de santé publique majeure chez les personnes âgées. Ces médicaments, efficaces en cas d'anxiété, 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 problèmes cognitifs et des accidents de la voie publique.

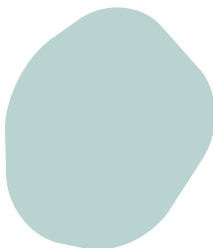
Des études récentes montrent que l'utilisation de benzodiazépines pendant trois mois ou plus est associée à un risque accru de développer la maladie d'Alzheimer après 65 ans⁸.

⁵ www.info-depression.fr

⁶ Introgénéité médicamenteuse : effets indésirables produits par les médicaments.

⁷ Gériatrie et psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement, vol. 10, n° 3, 2012/09, pages 325-331, 26 réf.

⁸ Benzodiazépine et Alzheimer : le risque augmente avec la durée de l'exposition, Inserm 2014.



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 France⁹.

Elles se caractérisent par :

- l'altération de la mémoire,
- la perturbation du langage,
- la 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.

Attention à la consommation de neuroleptiques

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 mortalité¹⁰. Des alternatives non médicamenteuses sont possibles¹¹.

Les troubles du sommeil

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

Les troubles du sommeil toucheraient 44 % des personnes de plus de 75 ans¹².

Troubles du sommeil et troubles anxieux

Ils sont liés à la tension psychique et physique qui entraîne des difficultés d'endormissement et un 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.

A 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.

⁹ Maladies neurodégénératives, Santé publique France, juin 2019.

¹⁰ Petit Manuel de Pharmacovigilance. Prescrire, 2017.

¹¹ Programme AMI Alzheimer, HAS, 2012.

¹² Gourier-Fréry C, Fuhrman C. Les troubles du sommeil - Synthèse des études menées à l'Institut de veille sanitaire. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2012. 3 p.

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.

Le 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 problèmes de santé, l'organisation quotidienne des soins et la médiation avec les intervenants au domicile.

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

Il existe un risque d'**épuisement physique et mental**, en particulier chez les aidants familiaux âgés. Les soignants ont un rôle de vigilance par rapport aux aidants familiaux. 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 ou l'aidante principale accompagne la personne âgée pour pallier ses incapacités, sa dépendance et son manque d'autonomie. Du soutien, de l'information et de la formation sont nécessaires pour l'aider à :

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

Quelques points clés

- Le vieillissement n'est pas une maladie. C'est un processus physiologique naturel responsable des modifications structurelles et fonctionnelles de notre organisme.
- Rompre l'isolement social, renforcer la solidarité entre générations et entre pairs, mettre en place des aides pour la qualité de vie, améliorent la santé mentale des personnes âgées.
- La dépression n'est pas une fatalité pour la personne âgée.
- Contrairement aux idées reçues, de nombreuses situations de souffrance psychique peuvent être apaisées en parlant avec un professionnel, ou grâce à une psychothérapie.
- Bien vieillir c'est garder son autonomie et une qualité de vie satisfaisante, sans que cela devienne une norme imposée ou un enjeu de réussite.

Élaboration de la brochure

Cette brochure a été élaborée en 2015 par les D^r Thierry Gallarda et Jacques Gauillard en lien avec Céline Loubières et Aude Caria (Psycom). Elle a été mise à jour en août 2020.

Le D^r Gallarda est psychiatre, chef de service du Centre d'évaluation des troubles psychiques et du vieillissement (CEPTV) du GHU Paris psychiatrie & neuroscience, pôle Sainte-Anne à Paris.

Le D^r Gauillard est psychiatre aux Hôpitaux de Saint-Maurice (Val-de-Marne).

Adresses utiles

Médecin traitant

La ou le médecin généraliste est l'interlocuteur qui connaît souvent la personne depuis longtemps. Si la personne âgée n'a pas de médecin traitant, il est primordial d'en déclarer un. Elle ou il 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.

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 spécialistes en gérontologie accueillent, orientent, accompagnent. Ils coordonnent aussi les interventions des acteurs locaux.

Le CLIC propose un service personnalisé et gratuit pour maintenir 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 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 médecin généraliste), et paramédicaux, un hôpital de proximité, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des assistants sociaux.

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

Services de psychiatrie publique

Les services de psychiatrie publique proposent des soins pour tous les troubles psychiques, pris en charge par la Sécurité sociale. Certaines équipes se déplacent à domicile, se renseignent par téléphone (voir adresses des CMP sur www.psycom.org).

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 liées à une perte de mémoire justifient une consultation médicale spécialisée.

Le Plan Alzheimer¹³ a déployé des **consultations mémoire** pluridisciplinaires et pluri-professionnelles (gériatre, neurologue, psychiatre, psychologue, infirmier, orthophoniste, etc.). 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 se cachent souvent derrière des difficultés liées à la mémoire en apparence isolées. Seule une identification précise de la cause permettra un traitement, un accompagnement psychologique ou la mise en place d'un plan d'assistance à domicile adaptés.

Les consultations mémoire sont accessibles à la demande du ou de la médecin généraliste. Dans les cas plus complexes, on peut solliciter un Centre mémoire de ressource et de recherche (CMRR).

¹³ Plan maladies neurodégénératives 2014-2019, ministère de la Santé.

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 Personne âgée :** 39 77
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- **Avec nos proches. Ligne nationale des aidants :** 01 84 72 94 72
www.avecnosproches.com
- **Écoute Famille Unafam :** 01 42 63 03 03
www.unafam.org

En savoir plus

- Psycom : www.psycom.org
- OMS Rubrique Vieillessement :
www.who.int/topics/ageing/fr/
- Ministère des Solidarités et de la Santé :
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- Santé publique France :
www.pourbienvieillir.fr/
- Base de données publique des médicaments : base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
- Old'Up « Plus si jeunes mais pas si vieux » : www.oldup.fr
- Fédération nationale des centres mémoires de ressource et de recherche (FCMRR) : www.centres-memoire.fr
- Fédération 3977 contre la maltraitance des personnes âgées : www.3977.fr
- France Alzheimer :
www.francealzheimer.org

Sources

- Projection de population à l'horizon 2040, Insee Première, n° 1619, nov. 2016
- *Nouveau Guide du bien vieillir.* Olivier La Doucette, Éd. Odile Jacob, 2014
- *Le Bel âge du cerveau. Et si vieillir était une bonne nouvelle ?* André Aleman, Éd. 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 gérontologique*, 3^e édition. Jean Vézina, Philippe Cappeliez et Philippe Landrevill, Éd. 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



Rédactrice en chef : Aude Caria (Psycom)

Rédaction : D^r Thierry Gallarda (GHU Paris psychiatrie et neurosciences), D^r Jacques Gauillard (CASVP),
Céline Loubières (Psycom)

Relecture : D^r Jean-Pierre Aquino (Comité Avancée en âge), Claude Finkelstein (FNAPsy), D^r Raphaël Gourevitch (GHU
Paris psychiatrie et neurosciences), D^r Vassilis Kapsambelis (ASM 13) et Chantal Roussy (Unafam).

Santé mentale et **vieillesse**

Psycom, une ressource publique nationale, pour que la santé mentale devienne l'affaire de toutes et de tous.

Psycom édite 6 collections de brochures d'information :

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



PSYCOM

11, rue Cabanis
75674 Paris Cedex 14
contact@psycom.org
www.psycom.org

PSYCOM

AVEC LE SOUTIEN
FINANCIER DE :

