

**LA RÉALISATION DE BUTS PERSONNELS:
UNE APPROCHE INNOVATRICE POUR LA
PRÉVENTION DE LA DÉPRESSION DES AÎNÉS.**



Sylvie Lapierre, Ph.D.
Micheline Dubé, Ph.D., Sophie Desjardins, Ph.D.,
Lyson Marcoux, M.A., Paule Miquelon, Ph.D.,
Léandre Bouffard, Ph.D., Michel Alain, Ph.D.

Laboratoire de gérontologie
Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières

Journées régionales sur le suicide et les aînés
Lanaudière. Février 2013

**Les programmes de prévention
du suicide des aînés** (Lapierre et al., 2011).



Programmes actuels centrés sur **facteurs de risque** :

- Dépistage et traitement de la dépression
- Diminution de l'isolement social (contact téléphonique)

Impact positif chez les femmes (70% du risque suicidaire),
mais pas chez les hommes.

93% des aînés qui ont fait une tentative ont vu médecin dans
dernière année, mais 38% ont reçu diagnostic de dépression.
Est-ce dû au manque de formation des médecins?

Hommes manifestent la dépression de façon atypique:
Symptômes somatiques et conflits interpersonnels.

Désir de mourir Différences H-F sur le plan de la dépression N.B. Données pondérées	Hommes n = 43		Femmes n =120		163/2777 χ ²
	n	%	n	%	
Dépression majeure	2	4.7	11	9.2	0,88
Dépression mineure	10	22.7	43	35.8	2,53
Diagnostic de dépression	12	27.4	54	45.0	4,21*
Sans diagnostic, mais présence de symptômes	14	31.8	61	50.8	4,69*
Sous-total	26	59.2	115	95,8	33,92***
Aucun symptôme	18	41.9	6	5.0	34,26***

Contradiction entre les exigences de la thérapie et de la masculinité
 Pinard et Legault (1997). Le Gêrontophile, 19(4), 22-24.

Exigences de la thérapie	Exigences de la masculinité
• Dévoiler la vie privée	• Cacher la vie privée
• Renoncer au contrôle	• Maintenir le contrôle
• Intimité non sexuelle	• Sexualisation de l'intimité
• Montrer ses faiblesses	• Montrer sa force
• Faire l'expérience de la honte	• Exprimer sa fierté
• Être vulnérable	• Être invincible
• Chercher de l'aide	• Être indépendant
• Exprimer les émotions	• Être stoïque
• Être introspectif	• Agir, Faire
• S'attaquer aux conflits interpersonnels	• Éviter les conflits
• Confronter sa douleur, sa souffrance	• Nier sa douleur, sa souffrance
• Reconnaître ses échecs	• Persister indéfiniment
• Admettre son ignorance	• Feindre l'omniscience

Programmes centrés sur les facteurs de protection (rares)



- Augmenter les facteurs de protection
- Espoir, projets personnels, sens à la vie et raisons de vivre,
 - Soutien social et fonctionnement social,
 - Sentiment d'appartenance,
 - Estime de soi, habiletés d'adaptation, maîtrise,
 - Acceptation des changements, flexibilité,
 - Humour.

Points communs des personnes suicidaires



- Refus d'une situation; conflit entre désir et réalité.
- Besoins psychologiques fondamentaux frustrés: compétence, relations et autonomie (décisionnelle).
- Émotions: désespoir et impuissance (pas de contrôle).
- Objectif: trouver une solution (résolution du problème) .
- Douleur psychologique intolérable.
- But: arrêter la conscience de la douleur.
- Perception: vision en tunnel, pas d'alternatives.
- Action : Fuite de la situation intolérable.
- Position: ambivalence entre vivre et mourir

Ambivalence entre mourir et vivre

Rurup et al., 2010

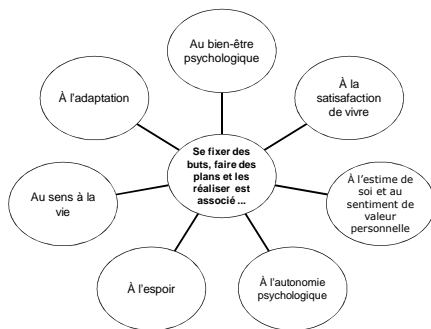
Désir de mourir

- Aspects négatifs de vivre
- Aspects positifs de mourir

Désir de vivre

- Aspects positifs de vivre
- Aspects négatifs de mourir

BUTS ET BIEN-ÊTRE



CRÉATION DU PROGRAMME



- Liens entre buts et bien-être ont amené la création du programme d'intervention :
En route vers une vie plus heureuse
- Raisons de vivre et projets sont incompatibles avec le suicide. Programme pourrait ↑ espoir et sens à la vie: 2 facteurs de protection du suicide.
- L'apprentissage du processus de réalisation des projets personnels pourrait avoir des **effets bénéfiques sur le bien-être psychologique** et la **qualité de vie** des participants.

OBJECTIFS DU PROGRAMME



Promotion de la santé mentale
Pas une thérapie!
Approche cognitive-comportementale
Soutien social

Exprimer - Planifier - Poursuivre - Réaliser

Des Projets Personnels
Significatifs - Concrets - Réalistes

À QUI S'ADRESSE LE PROGRAMME?



Personnes confrontées à :

- Période de transitions (retraite)
- Situations de crise impliquant
 - Deuil et pertes significatives (AVC- divorce)
 - Abandon des buts devenus désuets ou inatteignables à cause de la maladie ou d'une perte d'autonomie.
 - Difficulté à identifier de nouveaux buts ou projets, sources de satisfaction et de sens à sa vie
- Établir une nouvelle hiérarchie (priorité) de buts.

ORGANISATION DU PROGRAMME




- 12 à 14 rencontres de groupe
- Deux heures par semaine
- 5 à 8 personnes
- Aînés ayant un problème commun
- Animé par un psychologue

Étapes	Rencontres	Contenu
Étapes préliminaires	1	Présentation des participants et information sur le programme en vue d'encourager la participation active à la démarche.
	2	Échanges et partage sur les difficultés de la vie quotidienne associées à la dépression et aux problèmes de sommeil. La vie du groupe commence vraiment.
Élaboration du but	3	Inventaire de ses désirs, ambitions, objectifs, projets et buts personnels afin de prendre conscience de tout ce qu'on veut dans la vie. Identification des croyances négatives qui empêchent la réalisation des buts.
	4	Sélection des buts prioritaires et évaluation de ces buts importants selon un certain nombre de caractéristiques (probabilité de réalisation, effort nécessaire pour réussir, stress ou plaisir associé au but, etc.). Cette exploration fait ressortir toutes les implications des buts retenus.
	5	Traduire le but en des actions concrètes, claires et précises en vue de faciliter sa réalisation. Les questions et les suggestions des membres du groupe aident à préciser le but. Choix d'un but et engagement sous forme de « contrat » avec soi-même.
Planification du but	6-7-8	Opération cruciale qui comprend le choix des moyens, la spécification des étapes de réalisation, la prévision des obstacles et des stratégies pour les affronter, l'identification des ressources personnelles et environnementales incluant l'aide possible d'autrui. Les suggestions du groupe sont ici fort utiles.
Poursuite du but	9-10-11	Le cheminement vers le but suppose l'utilisation de moyens efficaces et d'actions concrètes, la persévérance, l'affrontement des difficultés et des ajustements constants en fonction des imprévus. Le soutien du groupe devient ici crucial.
Évaluation	12	Évaluation des progrès réalisés dans la poursuite et la réalisation du but, prise de conscience des apprentissages effectués au cours de la démarche et évaluation du niveau de satisfaction.

LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE

1. Les étapes préliminaires
2. Le choix ou l'élaboration du but
3. La planification
4. La poursuite
5. L'évaluation



1. Les étapes préliminaires

Rencontre 1
Présentation des participants.
 Activité sociale pour encourager la cohésion et la coopération entre les membres du groupe.

Rencontre 2
Échanges sur la transition de vie
 Discussion et partage sur l'expérience de la retraite. Conscience de problèmes communs.

2. L'élaboration du but

Rencontre 3

Inventaire de ses buts, intérêts, désirs et aspirations avec 23 débuts de phrases:
«J'espère...», «J'aimerais...», «Je souhaite...»

Conscience de ce que l'on veut dans la vie.

Identification des croyances négatives qui empêchent la réalisation des buts.



SEPT DIMENSIONS DE LA VIE

1. Santé et bien-être physique
2. Vie affective
3. Vie sociale ou interpersonnelle
4. Développement personnel et intellectuel
5. Vie spirituelle
6. Sécurité
7. Possessions ou confort matériel



2. L'élaboration du but

Rencontre 4

Sélection de 5 buts prioritaires.

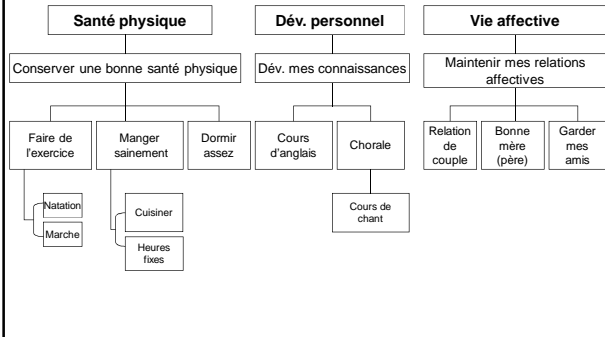
Évaluation de ces buts selon un certain nombre de dimensions: stress, effort, plaisir, contrôle, probabilité de réalisation, soutien de l'entourage

Exploration fait ressortir toutes les implications des buts retenus.

La présence simultanée de plusieurs buts peut poser problème (conflits entre les buts).



HIÉRARCHIE DES BUTS (EXEMPLE)



ATTITUDES FACE AUX BUTS

STRATÉGIES POUR AFFRONTER LES BUTS CONFLICTUELS

1. Réviser mes buts
2. Établir des priorités
3. Rétrécir le champ de mes intérêts
4. Pratiquer une alternance des priorités

Ceci a pour effet de diminuer le stress

MAIS, pour cela, il est nécessaire d'organiser ses buts en hiérarchie



2. L'élaboration du but

Rencontre 5

Traduire le but en **actions concrètes**, claires et précises en vue de faciliter sa réalisation. Comportement-cible.

Choix d'un but et **engagement** envers soi et face au groupe à s'investir dans la poursuite du but choisi.



3. Planification du but

Rencontres 6, 7 et 8

● **Choix des moyens**

- Identification des actions à entreprendre.
- Détermination du temps accordé au but
- Spécification des étapes à franchir.
- Anticipation des obstacles et identification des stratégies pour les surmonter.
- Identification des ressources personnelles sociales et matérielles.
- Suggestions du groupe très utiles.



4. Poursuite du but

Rencontres 9, 10 et 11

- Exécution du plan d'action.
- Évaluation : efforts, progrès, difficultés,
- Pensées et émotions qui nuisent.
- Obstacles rencontrés, affronter les difficultés
- Ajustement en fonction des imprévus
- Éléments qui fonctionnent bien.

Le soutien du groupe devient ici **crucial**.



5. Évaluation de la démarche

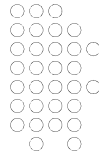
Rencontre 12

- Prise de conscience des apprentissages.
- Évaluation des progrès.
- Identification de ce qui reste à faire.
- Évaluation des forces et des faiblesses.
- Utilisation du processus dans le futur.
- Évaluation du bien-être psychologique.
- Évaluation de la dépression/détresse.



Effets du programme

Résultats auprès de retraités
ayant des problèmes
d'adaptation



Participants

294 hommes et femmes de 50 à 65 ans
Prise de retraite précoce, moins de 6 ans de retraite.

Groupe expérimental :

117 retraités invités à participer au programme.

Groupe contrôle :

177 participants à une étude sur l'adaptation à la retraite

TROIS TEMPS DE MESURE:

- Pré-test (avant le début des rencontres)
- Post-test (à la dernière rencontre)
- Relance (6 mois plus tard)



PARTICIPANTS

**Au cours de la dernière semaine, avez-vous pensé
que vous pourriez mettre fin à vos jours ”.**

- OUI, N = 21/294, participé aux 3 temps de mesure
- Groupe expérimental : n = 10 (5 H - 5 F)
- Groupe contrôle : n = 11 (6 H - 5 F)
- Âge = 56,7 ans; Scolarité = 15,2 ans
- Retraite: 28,4 mois
- Pas de différence entre les groupes sur les variables démographiques et psychologiques.



INSTRUMENTS



Questionnaires sur les buts et les projets:

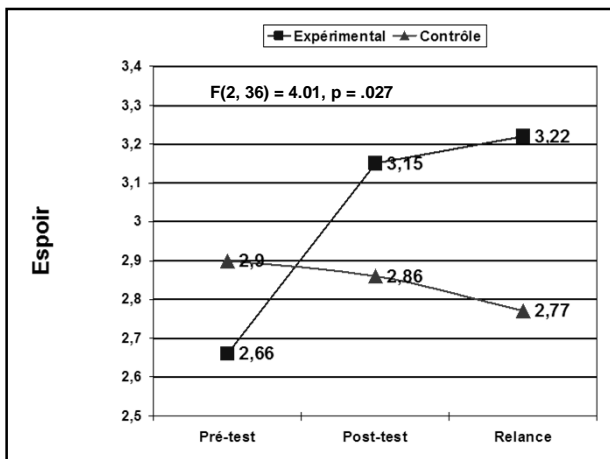
Espoir (Snyder et al., 1996)
Processus de réalisation des projets (Lapierre et al., 2003)

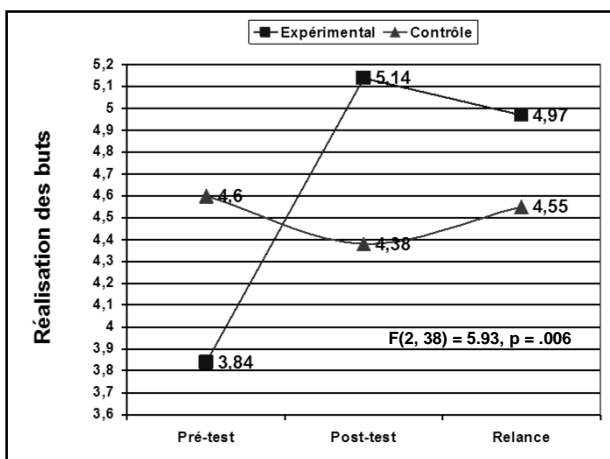
Questionnaires sur les indices positifs de bien-être:

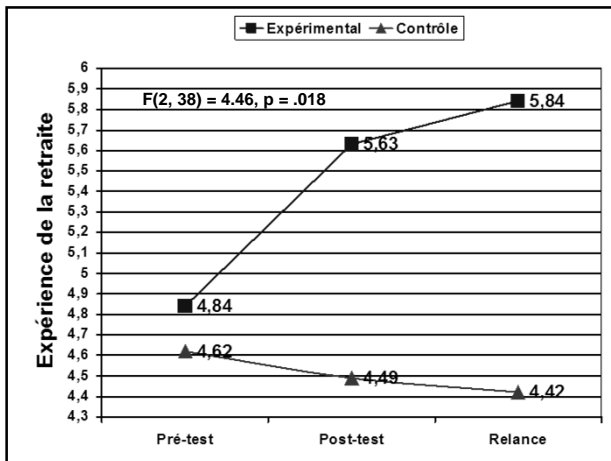
Expérience à la retraite
Bonheur
Bien-être psychologie (Ryff, 1989) :
Croissance personnelle
Acceptation de soi
Relations positives
Compétence
Sens à la vie
Sérénité
Flexibilité

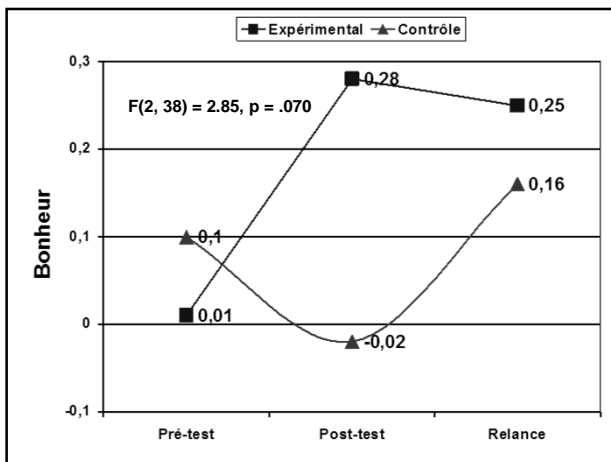
Questionnaires sur les indices négatifs de bien-être:

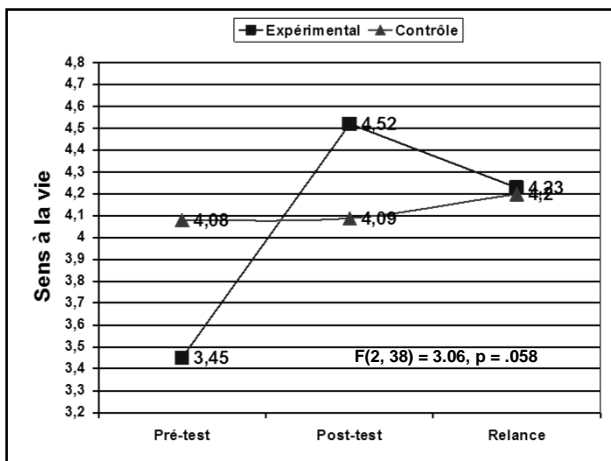
Dépression (Bourque, Blanchard & Vézina)
Détresse psychologique (Prévillo et al.)

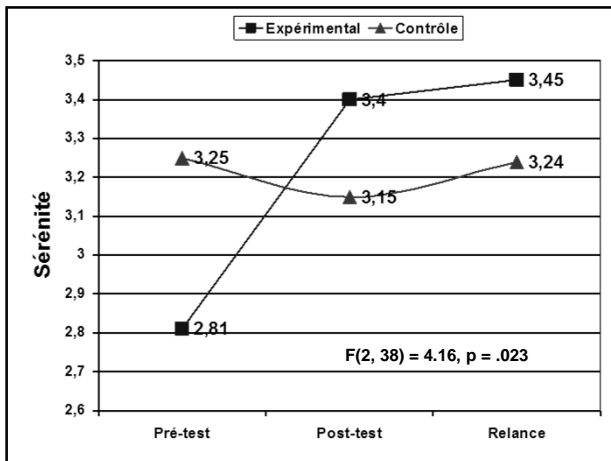


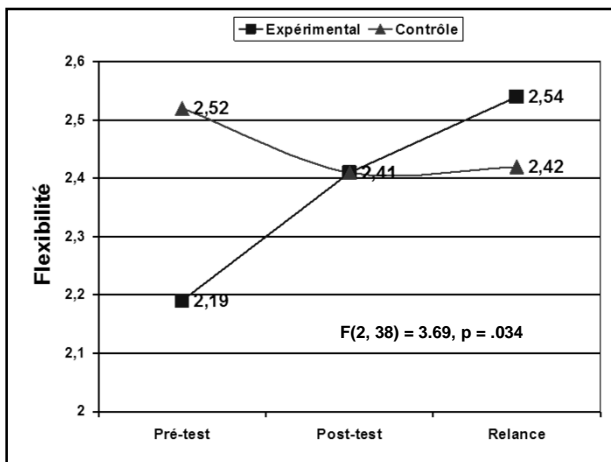


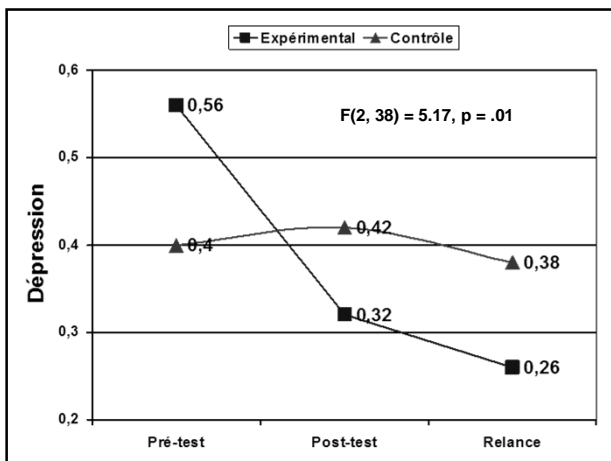


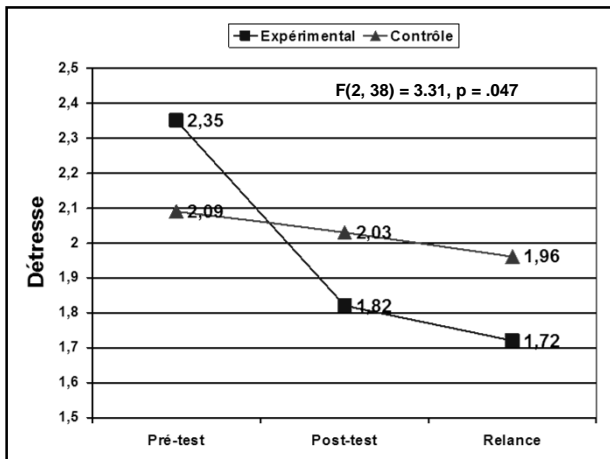












Résultats

- Amélioration significative du bien-être psychologique chez les retraités avec idéations suicidaires.
- Maintien de l'amélioration 6 mois après la fin du programme.
- 80% du groupe expérimental rapporte une absence d'idéations suicidaires, comparativement à 36% chez le groupe contrôle.

Stratégie intéressante pour la prévention du suicide

Effets du programme :	Problèmes typiques des suicidaires
1. Élaborer des projets réalistes et concrets et faire face aux obstacles.	1. Croyances irrationnelles à propos de la vie. Manque de coping.
2. Espoir: détermination à agir (volonté) et trouver des moyens alternatifs pour atteindre les buts fixés (alternatives).	2. Désespoir, impuissance. Difficulté à générer des solutions alternatives.
3. Flexibilité: Habilité à abandonner les buts irréalisables, s'ajuster aux contraintes ou trouver de nouveaux buts pour satisfaire les besoins.	3. Rigidité cognitive. Incapacité à laisser aller.
4. Sérénité: Habilité à accepter ce qui ne peut être changé, développement de la confiance en la vie et paix intérieure	4. Croyances négatives à propos de la vie. Ruminations.
5. Diminution de la dépression et de la détresse	5. Douleur psychologique intolérable

Autres bénéfices



- Importance du soutien du groupe.
Développement d'un nouveau réseau social.
Sentiment d'appartenance.
- Sentiment de compétence et de maîtrise sur sa vie.
- Création de nouveaux buts pour remplacer le « but de mourir ».
- Intéressant pour les hommes. Centré sur l'action.

AUTRES CLIENTÈLES CIBLES



Possibilité d'adaptation du programme aux besoins d'autres clientèles.

- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Personnes avec maladies cardiaques, AVC
- Réadaptation en déficience physique (surdicécité)
- Vétérans
- Divorcés au mitan de la vie, Couples à la retraite
- Victimes d'agression sexuelle
- Endeuillés
- Proches aidants

CONCLUSION



- Programme facile à animer.
- Formule flexible, selon le rythme des gens.
- Pour tous les âges ou niveaux de scolarité.
- Peut être adapté aux besoins des personnes selon les situations, pertes ou transitions vécues.
- Intervention individuelle ou de groupe.
- Formation complète disponible.
- Programme offert aux personnes âgées de 65 à 85 ans déprimées ou ayant problèmes de sommeil.
819-376-5090

RÉFÉRENCES Sylvie.Lapierre@uqtr.ca



Lapierre, S. et al. (2011). A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis*, 32(2), 88-98.

Lapierre, S. et al. (2011). Daily hassles, physical illness, and sleep problems in older adults with wishes to die. *International Psychogeriatrics*, 24(2), 243-252.

Lapierre, S., Dubé, M., Bouffard, L., & Alain, M. (2007). Retraite précoce et réalisation des buts personnels : une approche novatrice pour contrer les idéations suicidaires. *Vie et Vieillesse*, 5(4), 29-37.

Dubé, M., Bouffard, L., Lapierre, S., & Alain, M. (2005). La santé mentale par la gestion des projets personnels : une intervention auprès de jeunes retraités. *Santé Mentale au Québec*, 30(2), 321-344.

Navratil, F. & Lapierre, S. (2009). La réorientation des buts après un divorce au mitan de la vie. *Revue Québécoise de Psychologie*, 30(2), 71-91.
