**Pr H.HOCINE**

**INTERVENTION DEVANT DES CONDUITES SUICIDAIRES**

**OBJECTIFS :**

* Connaitre les différents concepts
* Identifier une crise suicidaire
* Evaluer le potentiel suicidaire
* Connaitre les étapes de l’intervention devant une crise suicidaire
1. **CONCEPTS :**
* TENTATIVE DE SUICIDE :

Acte, généralement intentionnel, posé par une personne pour mettre fin à sa vie et qui n’aboutit pas à sa mort. Ce concept est élargi à tout acte provenant de la personne et pouvant conduire à sa mort et qui n’est pas complété. Autre appellation (parasuicide)

* SUICIDANT :

Personne qui a tenté de se suicider

* SUICIDE :

Acte de se donner la mort.

* SUICIDÉ :

Personne décédée par suicide.

* CRISE SUICIDAIRE

Période où, pour un sujet donné, le suicide devient une solution pour mettre fin à sa souffrance actuelle. Cette période, marquée par la souffrance et la tension, dure souvent de 6 à 8 semaines.

La survenue d’une tentative de suicide ne met pas fin à a la crise. Elle constitue, au contraire, risque de récidive élevé.

Dans les contextes de troubles psychotiques, cognitifs ou de la personnalité5 hors contexte dépressif), la durée de la crise suicidaire et sa motivation ne répondent pas aux mêmes schémas que lors d’une dépression.

1. **MODELE DE CONSTRUCTION D’UNE CRISE SUICIDAIRE :**
* Le modèle le plus fréquente de la crise suicidaire concerne les états dépressifs :

La plupart des personnes dans la vie quotidienne, se retrouvent confrontées à plusieurs problèmes. Pour chaque problème, ces personnes génèrent des solutions, +/- adaptées.

Les capacités de certaines personnes à générer des solutions efficientes vont , progressivement, se réduire, et les solutions vont devenir soit rares, soit elles mêmes causes de nouveaux problèmes.

Ces personnes risquent d’entrer dans une dynamique suicidaire, en éprouvant un sentiment de baisse d’estime de soi. Les idées suicidaires s’infiltrent progressivement dans la pensée. Des flashs au début puis elles vont survenir fréquentes (lors de situations chargées émotionnellement (dispute, frustration..) puis quotidiennes. Si cette dynamique n’est pas interrompue, le suicide deviendra le seul moyen pour mettre fin à sa souffrance. La cristallisation du projet suicidaire se caractérise par le choix d’un moyen et une planification, qui aboutissent à un passage à l’acte complété (suicide) ou pas (tentative de suicide). Ce processus morbide se déroule sur plusieurs jours voire mois, et amène, progressivement, la personne en crise suicidaire (6 à 8 semaines).

Généralement, il y a des indices, des messages verbaux directs ou indirects exprimant l’éclosion des idées suicidaires.

* Pour les personnes ayant une personnalité border line, le passage à l’acte survient très rapidement, parfois quelques minutes ou quelques heures après une frustration. Généralement, le comportement suicidaire s’inscrit dans un contexte impulsif et de grande angoisse.
* Pour les patients délirants
* souffrant de schizophrénie : la tension psychique est plus liée au doute ou à la résistance à un syndrome d’influence ou à un acte commandé (schizophrénie),
* dans les troubles délirants (surtout pour les délires passionnels) : c’est un aboutissement d’une planification méticuleuse et longuement préparée
* Pour les psychotiques désorganisés, ou les personnes atteintes de troubles cognitifs, le suicide est la continuité d’une logique soit absurde ou facilitée par un jugement perturbé et des capacités de discernement amoindries
* Dans le contexte maniaque le suicide est la conséquence d’une surestimation de sa valeur et un sentiment d’immortalité ou d’invincibilité.
1. **COMMENT RECONNAITRE UNE PERSONNE EN CRISE SUICIDAIRE :**
* La personne est submergée par les émotions
* La tension émotive provoque un épuisement des ressources cognitives
* Elle n’arrive plus à trouver des solutions à ses difficultés
* La perception de la réalité est embrouillée
* Elle se centre sur des solutions inadaptées

1. **EVALUATION DU POTENTIEL SUICIDAIRE**

***Elle n’est possible que si l’intervenant prend le temps d’écouter le patient décrire son parcours de vie, exprimer ses émotions et livrer ses pensées.***

L’évaluation du potentiel suicidaire permet de déterminer le degré de perturbation de l’individu afin d’instaurer une intervention appropriée. ***Il s’agit de l’évaluation triple du risque, de l’urgence et de la dangerosité.***

Le potentiel peut être faible, moyen ou élevé.

1. **Le risque suicidaire :**

Tous les facteurs individuels, familiaux, développementaux ou sociaux qui, intriqués ou isolés, pourraient conduire une personne à mourir de suicide. Leur recherche permet, aussi d’identifier les facteurs protecteurs.

Facteurs individuels :

|  |
| --- |
| Homme  |
| Age compris entre 30 à 59 ans ou de plus de 75 ans (toutes les tranches d’âge partir de 15 ans sont concernées) |
| Antécédents personnels de tentative de suicide  |
| Désespoir  |
| Troubles dépressifs non bipolaires  |
| Troubles de la personnalité  |
| Schizophrénie et troubles apparentés  |
| Dépendances  |
| Mauvaise estime de soi  |
| Problème de santé physique  |

Facteurs familiaux ou développementaux :

|  |
| --- |
| Antécédents de tentative de suicide chez les parents  |
| Antécédents de suicide chez les parents  |
| Maltraitance physique, psychologique ou sexuelle  |
| Abandon pendant l'enfance  |
| Divorce ou mésentente des parents  |
| Relations conflictuelles avec les parents  |
| Problèmes de santé mentale chez les parents  |
| Dépendances des parents à l'alcool et/ou aux drogues  |

Facteurs psycho sociaux :

|  |
| --- |
| Conflit avec une ou des personnes importantes pour le sujet  |
| Séparation avec un membre de la famille  |
| Séparation avec une relation amicale ou amoureuse  |
| Deuil récent d’un membre de la famille  |
| Deuil récent d’une relation amicale ou amoureuse  |
| Deuil, séparation d’un animal de compagnie  |
| Difficultés économiques persistantes  |
| Habitat en zone rurale  |
| Isolement social ou affectif  |
| Problème d'intégration sociale  |
| Placement en institution  |
| Difficultés scolaires ou professionnelles  |
| Difficultés avec la loi  |

1. **Urgence :**

Degré d’évolution des idées suicidaires allant des flashs à un passage à l’acte. L’urgence est de gravité croissante. Le seuil des 48h est déterminant. Si la planification ou le passage à l’acte sont prévus dans moins de 48h ou s’il y a une TS en cours, ou passée, l’urgence est élevée. Une urgence élevée implique une hospitalisation.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **URGENCE** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **CONTENU** | **Pas d’idées** | **Idées****diffuses** | **Idées****fréquentes** | **Idées****Fréquentes****et quotidiennes** | **Seule ou****principale solution** | **Projet****> 48h** | **Projet****< 48h** | **Projet** **immédiat** | **Tentative en cours****ou****stoppée** |

1. **Dangerosité :**

**Une dangerosité élevée conduite à une hospitalisation**

Létalité et accessibilité au moyen.

Les plus dangereux sont les armes à feu et les TGV. Suivis de la pendaison, précipitation d’un lieu élevé, noyade, asphyxie ou défenestration.

L’usage de produits caustiques ou d’insecticides est notable ainsi que les médicaments (surtout pour des personnes âgée sou averties)

1. **CONDUITE A TENIR DEVANT UN SUICIDANT :**
2. Objectifs généraux

**1.1.Traiter**

* Double évaluation
	+ - * Somatique (toxicologique) immédiate
			* Psychologique
* Triple urgence
	+ - * Somatique
			* Psychiatrique
			* Sociale
* La suicidologie oblige à la mixité des cultures, à la collégialité et au réseau
	1. **Prévenir**
* La prévention du suicide et des récidives dépend
* De l’optimisation du suivi proposé,
* Donc, de la qualité des décisions d’orientation,
* Donc, de la qualité de l’accueil et du séjour hospitalier initial, qui constitue donc un temps privilégié essentiel
1. Explorer la tentative de suicide :
* Comment
* Gravité des gestes entrepris
* Degré de l’intention
* Sentiments vis-à-vis du fait de ne pas être décédé
* Degré de planification
* Rôle de l’alcool et des drogues
* Rôle des facteurs interpersonnels (colère, rejoindre quelqu’un)
* Profondeur du désespoir
* Pourquoi la tentative n’a pas été complétée
* 3. **L’évaluation doit aussi porter sur les facteurs de protection**
	+ Ressources internes
		- Bonne estime de soi
		- Capacité de *coping*
		- Mise en œuvre de mécanismes de défense adaptés
		- Capacité à dire non
		- Humour préservé
		- Capacité à prendre du recul et à l’insight
		- Optimisme de fond
		- Demande et recherche de soutien
	+ Ressources environnementales
		- Bonne cohésion familiale
		- Soutien amical
		- Lien social
		- Bonne intégration

 Activités extérieures (sport, loisirs, investissement associatif…)

1. **MODELE GENERAL D’ACTION POUR PREVENIR LE SUICIDE :**
* Prévention primaire (présuicide)

La prévention primaire consiste à réduire le risque d’entrer en crise suicidaire, en assurant des conditions de vie propices à l’épanouissement de la personne. Il s’agit d’un cadre favorable à la Santé et promu par les pouvoirs publics de différents secteurs (santé, éducation, urbanisme, sécurité, …). Elle dépend à la fois de la sensibilisation de la société que d’une orientation politique visant à réduire les souffrances inutiles. Elle se base sur la possibilité d’accéder aux soins et à une aide.

* Prévention secondaire : (idéations suicidaires présentes)

C’est le temps de l’écoute pour détecter des idéations suicidaire et évaluer le degré de planification et de vulnérabilité de la personne.

Si le patient est à un stade de cristallisation, il convient d’intervenir pour stopper le processus suicidaire.

* Prévention tertaire : passage à l’acte (tentative de suicide)

C’est un temps d’intervention par excellence associée à une écoute attentive.

* Prévention quaternaire : (Mort par suicide )
* Post vention pur détecter les personnes vulnérables et éviter une contagion suicidaire
* Autopsie psychologique : qui permet de déterminer les caractéristiques de la personne et de son parcours et d’affiner la compréhension des facteurs de risque et protecteurs à évaluer pour les autres patients dans l’avenir.
1. **INTERVENTION DEVANT UNE CRISE SUICIDAIRE :**
	* + 1. ***Établissement d’un lien de confiance entre l’intervenant et la personne :***
* Une question d’attitude
* La voix douce et grave
* Suivre le rythme de la personne
* Poser des questions ouvertes et éviter les pourquoi
* Ne pas penser aux solutions trop tôt pour être réellement à l’écoute
1. ***Encourager l’exploration et l’expression des émotions afin de diminuer la détresse***
* ***Aborder les émotions et les valider***
* Identifier les sphères de la vie qui sont touchées
* Mettre des mots autour d’une souffrance avant de passer à une autre
* A l’origine de ces souffrances se retrouvent souvent les facteurs de risque de suicide
1. ***Évaluation rapide et efficace du risque, de l’urgence et de la dangerosité du scénario suicidaire***
* Le risque : le poids des facteurs de risque (risque de décès dans les 2 ans) atténué par les facteurs de protection
* La connaissance des facteurs de risque de la personne, permet d’identifier les sphères de souffrance
* Indispensable pour connaître la personne
* Ne pas oublier que le suicide est relationnel (conflits, pertes, menaces…)
1. ***Évaluation du facteur précipitant***
* Identifier le dernier événement qui a augmenté la détresse
* L’intervention va consister à atténuer cet événement pour obtenir une petite diminution de la souffrance
* Et identifier le ou les événements qui pourraient survenir dans les heures ou jours suivants (« déminage de l’agenda personnel »)

***5. Formulation de la crise***

 *Il s’agit d’une réelle compréhension empathique et évolutive de la crise en incluant tous ses déterminants*

***6. Briser l’isolement***,

 Soutenir la famille et les proches, et mettre en place des structures de protection auprès de la personne suicidaire

***7. Arrêt du processus autodestructeur et établissement d’ententes***

 *Limiter l’accès aux moyens du suicide, ne pas laisser la personne seule, favoriser son engagement, organiser la protection sur 6 à 8 semaines*

***8. L’après-crise***

 *Le temps des soins en cas de psychopathologie, la prise en charge des facteurs de risque (médical, psychologique, social)*