

Crise suicidaire

CPTS de Gennevilliers-
Villeneuve la garenne
DAC 92 nord-avril 2024

Définitions

- **SUICIDE** personne décédée par suicide
- **SUICIDAIRE** personne ayant des idées suicidaires
- **SUICIDANT** personne ayant fait une tentative de suicide

- Tentative de suicide : tout acte délibéré visant à accomplir un geste de violence inhabituel sur sa propre personne
- Diag différentiel :
 - Conduites addictives
 - Automutilation
 - Refus alimentation « grève de la faim »

CLINIQUE

- Les conduites suicidaires sont en général précédées par des idées de suicide qui se succèdent dans un **ordre variable** :
- Une idée traverse le champ de la conscience.
- Idée qu'on essaie de chasser mais qui s'impose et peut devenir obsédante.
- Acceptation de la mort : le suicide est envisagé comme une solution.
- Désir passif de mort (négligence de soi, imprudence,....)
- Désir actif de mort : projet de suicide et préparatifs.

Crise suicidaire (conférence de consensus ANAES octobre 2000) :

- **Il s'agit d'une crise psychique dont le risque majeur est le suicide**
- **Cette crise constitue un moment d'échappement.** Un état d'insuffisance des moyens de défense et de vulnérabilité place la personne en situation de souffrance et de rupture d'équilibre relationnel avec elle-même et son environnement. Cet état est réversible et temporaire.
- La crise suicidaire peut être représentée comme la trajectoire qui va du sentiment péjoratif d'être en situation d'échec à une impossibilité ressentie d'échapper à cette impasse. Elle s'accompagne d'idées suicidaires de plus en plus prégnantes et envahissantes jusqu'à l'éventuel passage à l'acte. La tentative de suicide ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité .
- **La crise suicidaire n'est pas un cadre nosographique simple. C'est un ensemble sémiologique variable en fonction des sujets, des pathologies associées, des facteurs de risque et des conditions d'observation. Elle peut être difficile à identifier.**

Repérage difficile

- Chez l'enfant :
 - rarement exprimé
 - Plaintes somatiques floues
 - Troubles des apprentissages
 - Repli , isolement / hyperactivité
 - Blessures à répétition
 - Préoccupation / mort
- Chez l'adolescent :
 - Baisse résultats scolaires
 - Hypoactivité
 - Marginalité
 - Troubles des conduites : excessives, déviantes , ordaliques
 - Prises de risques (sexuelles...)
 - Violence , fugues
 - TCA

- Chez la personne âgée :
 - Rarement exprimé
 - Repli sur soi
 - Refus alimentaire ou des soins
 - Perte des intérêts

Epidémiologie du suicide : FDR

- **FDR primaires(bonne valeur d'alerte modifiables) : troubles psy, nbe TS , intentionnalité suicidaire exprimée, impulsivité**
- **FDR Secondaires(prédiction faible , peu modifiables) :ATCD fam suicide, pertes parentales précoces, isolement social, chômage, evts de vie<0**
- **FDR Tertiaires (VP=0, non modifiables) : homme, age (ado et vieux), été...**
- **facteurs de vulnérabilité qui potentialisent les fdr : ex : maltraitance**
- **facteurs précipitants : ex : séparation, maladie**

Epidémiologie du suicide :

Facteurs de protection

- **enfants à domicile**
- **sentiment de responsabilité familiale**
- **grossesse**
- **religion**
- **bonne capacité à résoudre les problèmes**
- **soutien social**
- **relation thérapeutique positive**

EPIDEMIOLOGIE DES TENTATIVES DE SUICIDE

LE PROBLEME DE LA PREDICTION

- **La prédiction du risque est impossible**
 - **Idéation suicidaire : 4000 /100 000**
 - **Tentative de suicide : 300/ 100 000**
 - **Suicide : 17/ 100 000**
- **Le seul critères présentant une valeur prédictive positive c'est le nombre de TS antérieures**
- **Autre Age :**
 - **1 suicide pour 20 à 30 TS chez les jeunes**
 - **1 suicide pour 3 TS chez les plus de 65 ans**

RUD

- **RISQUE :**
 - **Sociaux :** ATCD familial de suicide, de dépression, d'alcoolisme, age, sexe, statut marital, emploi, habitat, intégration, pb financiers, confession, environnement, abandon, violences...
 - **Psychiatrique :** EDM, psychose, axe II, addictions, ATCD TS
 - **Psychosociaux :** perte, séparation, isolement social, deuil
- **URGENCE :**
 - **Où ? Quand ? Comment ?**
 - « probabilité de mourir dans les 48 h » : **Persistance d'Idées suicidaires :** fréquence, intensité
 - **impulsif immédiatement réactionnel à un évènement donnant sens à la TS**
 - **état du conflit ayant motivé la TS**
 - **Degré de Désespoir, absence d'alternative**
 - **Scenari suicidaire**
 - **Niveau de soutien, mobilisation du groupe**
 - **Faible :** pense au suicide, pas de scenario précis
 - **Moyenne :** scenario envisagé mais reporté
 - **Elevée :** planification claire, passage à l'acte prévu et imminent
- **DANGER : Létalité et Accessibilité**

Appréciation du degré de dangerosité et de l'urgence devant une crise suicidaire (ANAES 2000)

- Explorer 6 éléments.
- **1. Le niveau de souffrance**
- Désarroi ou dépression, repli sur soi, isolement relationnel, sentiment de dévalorisation ou d'impuissance, sentiment de culpabilité
- **2. Le degré d'intentionnalité**
- Idées envahissantes, ruminations, recherche ou non d'aide, attitude par rapport aux propositions de soins, disparitions envisagées ou plan d'un passage à l'acte.
- **3. Les éléments d'impulsivité**
- Tension psychique, instabilité comportementale, agitation motrice, état de panique, antécédents de passage à l'acte, de fugue ou d'actes violents.
- **4. Un éventuel élément précipitant**
- Conflits, échec, rupture, perte....
- **5. La présence de moyens létaux à disposition**
- Armes , médicaments.....
- **6. La qualité du soutien de l'entourage proche**
- Capacité de soutien ou, inversement renforcement du risque.

On peut alors considérer le degré d'urgence pour une personne : (Anaes, 2000)

- **Urgence faible**

- Est en relation de confiance établie avec un praticien
- Désire parler et est à la recherche de communication
- Cherche des solutions à ses problèmes
- Pense au suicide sans scénario suicidaire précis
- Pense encore à des moyens ou des stratégies pour faire face à la crise
- N'est pas anormalement troublée mais psychologiquement souffrant

- **Urgence moyenne :**

- Présente un équilibre émotionnel fragile
- Envisage le suicide et dont l'intention est claire
- A envisagé un scénario suicidaire mais dont l'exécution est reportée
- Ne voit pas de recours autre que le suicide pour cesser de souffrir
- A besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi
- Est isolée

- **Urgence élevée :**

- Décidée, dont le passage à l'acte est planifié et prévu pour les jours qui viennent
- Coupée de ses émotions, rationalisant sa décision ou, très émotive, agitée, troublée
- Complètement immobilisée par la dépression ou dans un état de grande agitation
- Dont la douleur et la souffrance sont omniprésentes ou complètement tues
- Ayant un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider
- Ayant le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé
- Très isolée

CONDUITE A TENIR FACE A UN MALADE SUICIDAIRE

- **Appréciation du risque de passage à l'acte**
- 2 cas de figure :
- **Les idées suicidaires sont exprimées d'emblée**
 - Évaluer les signes de gravité : RUD
- **Les idées suicidaires ne sont pas exprimées mais sont à suspecter devant :**
 - un tableau mélancolique
 - Une détresse psychologique réactionnelle
 - Allusions du patient
 - isolement
 - Projet de suicide déterminé et cohérent
 - renseignements de la famille
 - fascination intellectuelle du suicide
- **Rappel** : Aborder franchement le suicide n'induit pas de tentative de suicide, au contraire, fait baisser le plus souvent la tension psychologique.

CONDUITE A TENIR FACE A UN MALADE SUICIDAIRE

- Quelque soit le cas de figure :
 - contacter l'entourage si possible
 - Organiser l'après consultation
- Si danger pour le patient, décider d'une **hospitalisation** (HL ou sous le régime d'un SDT voire d'un SPDRE)
- **Buts de l'hospitalisation :**
 - éviter le passage à l'acte
 - résoudre la crise suicidaire en milieu protégé
 - éventuellement traitement d'une maladie psychiatrique
 - protéger une personne âgée et/ou isolée

- Numéro national 3114
- SAMU 15
- Psychiatre de garde hôpital Louis Mourier
: 01 47 60 66 68
- Vigilans 92/94