

Risque et conduite suicidaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte : identification et prise en charge IC-353

- Connaître la définition du suicide, du suicidé, du suicidant, du suicidaire
 - Connaître l'épidémiologie des suicides et tentatives de suicide, des idées suicidaires selon l'âge et le sexe
 - Connaître les modalités de diagnostic d'une crise suicidaire
 - Connaître les formes cliniques selon l'âge
 - Savoir évaluer le risque, l'urgence et la dangerosité (RUD) à tous les âges de la vie
 - Connaître les principales mesures de prévention primaire, secondaire et tertiaire
 - Aborder le patient suicidaire, connaître les principes de l'entretien
 - Connaître la conduite à tenir en urgence
 - Connaître les indications d'hospitalisations
 - Connaître les spécificités chez l'enfant et l'adolescent
 - Connaître les spécificités chez le sujet âgé
-

Connaître la définition du suicide, du suicidé, du suicidant, du suicidaire OIC-353-01-A

- Le suicide correspond à un acte délibéré qui met fin à sa propre vie.
 - La tentative de suicide (TS) est un comportement auto-infligé qui met la vie en jeu de manière réelle ou symbolique mais sans issue fatale.
 - Les idées de suicidaire (IDS) correspondent aux pensées concernant le souhait de mourir. Elles peuvent comprendre des idées suicidaires passives (par exemple, le souhait de ne pas se réveiller ou d'avoir un accident) ou des idées suicidaires actives (la personne pense à des actions).
 - Suicidant : individu survivant à sa TS
 - Suicidaire : individu ayant des idées suicidaires exprimées ou non
 - Suicidé : l'individu qui s'est donné la mort volontairement.
-

Connaître l'épidémiologie des suicides et tentatives de suicide, des idées suicidaires selon l'âge et le sexe OIC-353-02-A

Idées suicidaires

Baromètre santé 2020 : 4,2 % des personnes interrogées de 18 à 85 ans déclaraient avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois.

Tentatives de suicide

Entre 150 000 et 200 000 TS donnant lieu à un contact avec le système de soins en France, soit une TS toutes les 4 minutes.

Le Baromètre santé 2017 indique que 7,2% des 18-75 ans déclaraient avoir tenté de se suicider au cours de leur vie et 0,39% au cours des 12 derniers mois.

Récidive après TS : 40 %. La moitié dans la première année. Taux Mortalité par suicide vie entière pour une personne ayant tenté de se suicider = 10 %

Suicides

- Première cause de mort évitable
 - 16,4 suicides pour 100 000 personnes-année (25,3 chez les hommes et 8,0 chez les femmes) en France
 - 2019 : 9000 décès par suicide
 - Deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans et première cause de mortalité chez les 25-34 ans.
 - Au moins un trouble psychiatrique au moment du passage à l'acte suicidaire chez 90 % des suicidés.
-

Connaître les modalités de diagnostic d'une crise suicidaire OIC-353-03-A

Il est nécessaire de toujours interroger les patients sur l'existence d'idées suicidaires et les explorer.

Crise suicidaire = crise psychique en lien avec une vulnérabilité préalable et avec survenue d'idées suicidaires. L'issue peut être le passage à l'acte suicidaire avec le risque de décès.

Répond à la définition d'une crise : début et fin, réversible et temporaire.

Se manifeste lorsque les stratégies d'adaptation (stratégies de coping) sont dépassées. Absence de choix, seule solution perçue par l'individu pour mettre fin à la souffrance.

Les manifestations de la crise suicidaire :

- *symptômes non spécifiques* du registre dépressif ou anxieux ; consommation de substances psychoactives (alcool, substances illicites, tabac) ; prises de risque inconsidérées ; un retrait par rapport aux marques d'affection et au contact physique ; un isolement.
- *idées et comportements préoccupants plus spécifiques* : sentiment de désespoir ; souffrance psychique intense ; réduction du sens des valeurs ; cynisme ; goût pour le morbide ; recherche soudaine de moyens létaux.

Vigilance : *syndrome présuicidaire de Ringel*. Correspond à un calme apparent avec attitude de retrait, diminution de la réactivité émotionnelle et affective. Risque de passage à l'acte imminent.

Connaître les formes cliniques selon l'âge OIC-353-04-A

Enfant

Idées et des intentions suicidaires possibles dès l'âge de 5-6 ans.

TS moins fréquentes que chez l'adolescent.

Moyens utilisés en premier lieu pendaison/strangulation et défenestration.

Signes cliniques spécifiques :

Modalités d'expression des IDS dépend du niveau développemental de l'enfant.

- Les signes aspécifiques de détresse : les manifestations externalisées (irritabilité, agitation inhabituelle, crises de colère), internalisées (repli, isolement), régressions développementales (par exemple énurésie secondaire), douleurs, signes fonctionnels et une baisse des résultats scolaires.
- Les signes plus spécifiques de la crise suicidaire : mises en danger, préoccupations exagérées pour la mort.

Facteurs de risque spécifiques :

- Facteurs personnels :

- Les antécédents personnels de TS.
- Les troubles psychiatriques personnels (notamment les troubles dépressifs, les troubles du comportement et les troubles du neurodéveloppement (en particulier TDAH et TSA).
- Un isolement affectif.
- Une dysrégulation émotionnelle (notamment dans un contexte d'impulsivité).
- Une maladie chronique ou un handicap

- Facteurs familiaux, événements de vie et facteurs psychosociaux :

- Les antécédents familiaux de TS.
- Des conflits familiaux et des problèmes d'interaction parents-enfants.
- Les expériences de maltraitance et de négligence.
- Un contexte de harcèlement.
- Les troubles psychiatriques et/ou troubles liés à l'usage de substance chez un parent.
- Placement en milieu institutionnel (enfants confiés à l'ASE).
- Appartenance à une minorité culturelle ou sexuelle.

Le soutien familial est un facteur de protection majeur de la crise suicidaire de l'enfant.

Adolescent

Ne pas banaliser les idées de suicide. Nécessite une intervention et prévention.

Moyen le plus fréquent : intoxication médicamenteuse volontaire.

Signes cliniques spécifiques :

Modalités d'expression des IDS dépend du niveau développemental de l'adolescent.

La crise suicidaire peut se manifester dans un contexte de baisse des résultats scolaires, d'une attirance pour la marginalité, et de conduites à risque (usage de substance, comportements sexuels à risque, blessures auto-infligées, conduites anorexiques ou boulimiques et mise en danger sur la voie publique).

Facteurs de risque spécifiques :

En plus des facteurs de risque liés aux caractéristiques cliniques et de l'environnement détaillées dans la section précédente concernant la crise suicidaire chez l'enfant, on peut ajouter certains facteurs tels que la déscolarisation et les ruptures sentimentales.

Comme pour l'enfant, le soutien familial est un facteur de protection majeur de la crise suicidaire de l'adolescent.

Adulte

Idées suicidaires : peu exprimées ou alors manifestes.

Manifestations de crise : ennui, sentiment de perte de rôle, d'inutilité, d'échec, d'injustice, d'être en décalage, la perte d'investissement au travail, les difficultés relationnelles, difficultés de couple, difficulté avec la hiérarchie, arrêts de travail à répétition ou surinvestissement au travail, consultations répétées chez le médecin en raison de symptômes aspécifiques (douleurs, sensation de fatigue, etc.).

Facteurs de vulnérabilité : précarité des situations conjugales, sociales ou professionnelles, conflit au travail ou harcèlement professionnel, un trouble addictif, troubles psychiatriques, affections médicales générales handicapantes, chroniques, douloureuses ou graves, situations de violence, blessure narcissique, immigration.

Personne âgée

Idées suicidaires rarement exprimées. Risque de banalisation.

Manifestations de la crise atypiques : repli sur soi, refus de s'alimenter, manque de communication, perte d'intérêt pour les activités, refus de soin.

Facteurs de vulnérabilité : épisode dépressif caractérisé presque constamment retrouvé, autres troubles psychiatriques (notamment trouble de l'usage de l'alcool et troubles de la personnalité), affections médicales générales handicapantes, douleurs, isolement social, conflits, une maltraitance, changement d'environnement, veuvage.

Crise suicidaire dans contexte psychopathologique

Idées de suicide souvent facilement exprimées.

Troubles psychiatriques = facteurs de risque majeur de suicide

Toujours évaluer chez les patients souffrant de trouble psychiatrique

Signes d'alerte d'une augmentation du risque suicidaire :

- Isolement avec une décision de rompre les contacts habituels ;
- Réduction ou arrêt des activités habituelles ;
- Accentuation des symptômes psychiatriques.

Savoir évaluer le risque, l'urgence et la dangerosité (RUD) à tous les âges de la vie OIC-353-05-A

L'évaluation du potentiel suicidaire soit se faire systématiquement en psychiatrie. Elle repose sur une triple évaluation : risque, urgence, dangerosité (RUD)

Évaluation du risque

L'évaluation du risque permet de considérer les éléments pouvant influencer la survenue du décès par suicide à partir des facteurs individuels, familiaux, psychosociaux

Facteurs de risque		
Facteurs individuels	Facteurs familiaux	Facteurs psychosociaux
Pathologie psychiatrique : <ul style="list-style-type: none">• dépression• abus de substances, dépendance• troubles psychotiques• troubles de personnalité Antécédents personnel de TS Faible estime de soi	<ul style="list-style-type: none">• Antécédents familiaux de décès par suicide• maltraitements, carences	<ul style="list-style-type: none">• antécédent de maltraitance dans l'enfance• situation socio-économique : difficultés économiques ou professionnelles ;• Isolement social séparation ou perte récente ;• difficultés avec la loi, échecs ;• Difficultés dans le développement ;• Phénomène de « contagion » suite à un suicide ;• Élément déclencheur : élément récent entraînant un état de crise chez un sujet.
Facteurs protecteurs		
Facteurs individuels	Facteurs familiaux	Facteurs psychosociaux
<ul style="list-style-type: none">• la résilience = capacité à fonctionner de manière adaptée en présence d'événements stressants et de faire face à l'adversité,• Capacité à résoudre les problèmes	<ul style="list-style-type: none">• soutien socio-familial perçu• avoir des enfants au domicile• sentiment de responsabilité envers la famille	<ul style="list-style-type: none">• croyance religieuse• réseau social

Évaluation de l'urgence

Évaluer l'urgence ou l'imminence du passage du passage à l'acte : le scénario suicidaire, l'absence d'alternative autre que le suicide

- Faible : pense au suicide, pas de scénario précis, simples flashes
- Moyen: scénario envisagé, mais reporté

- Élevé: planification claire, passage à l'acte prévu pour les jours à venir

Évaluation de la dangerosité

Repose sur la létalité potentielle et l'accessibilité du moyen envisagé.

Connaître les principales mesures de prévention primaire, secondaire et tertiaire OIC-353-06-B

Prévention :

- Primaire : concerne l'identification des sujets qui ne sont pas en crise suicidaire mais qui présentent des facteurs de risque qu'il faudra identifier. ex : prise en charge de la dépression
- Secondaire : concerne le dépistage précoce de la crise suicidaire. ex : réseaux d'accueil et d'écoute, numéro verts, Numéro National Prévention suicide 2NPS...
- Tertiaire : prise en charge des personnes suicidantes, ex dispositifs de recontact type Vigilans

La stratégie nationale de prévention du suicide française repose sur 5 piliers :

- Le 3114, numéro national de prévention du suicide, accessible 24h/24, 7j/7, qui propose un accueil, une évaluation, une intervention et une orientation téléphoniques professionnelles à toute personne en détresse, inquiète pour un proche, endeuillée par suicide ainsi qu'aux professionnels
- Vigilans, dispositif de prévention de la réitération suicidaire, qui propose aux personnes ayant fait une tentative de suicide une veille active (mise à disposition d'une équipe à contacter par téléphone en cas de besoin), ainsi que des recontacts actifs (appels, envoi de cartes postales)
- La prévention de la contagion suicidaire, à travers l'amélioration du traitement médiatique des conduites suicidaires, la réduction des conséquences des suicides dans les institutions (postvention) et la prévention des hotspots (lieux publics réputés pour le nombre de suicide qui s'y produisent)
- La formation des acteurs de la prévention du suicide et le déploiement de sentinelles (citoyens particulièrement investis dans le repérage des personnes à risque)
- La communication grand public

Mesures efficaces de prévention du suicide :

- Restreindre l'accès aux moyens
- Responsabiliser les médias
- Adopter les politiques sur l'alcool
- Identifier précocement et traiter
- Former les agents de santé
- Soins de suivi et de soutien de la communauté

Aborder le patient suicidaire, connaître les principes de l'entretien OIC-353-07-B

L'entretien doit se faire dans un endroit calme et en face-à-face. Garantir la confidentialité.

Évaluation du risque suicidaire systématique.

- aborder les idées suicidaires directement par exemple : « *souffrez vous au point d'avoir des idées de suicide ?* »
- repérer des soutiens possibles dans l'entourage. Contact avec la famille/l'entourage en respectant le secret médical, quelle que soit la prise en charge proposée.

Conduites suicidaires = urgence psychiatrique. **Ne pas banaliser**

Ne pas dramatiser la situation et les patients doivent se sentir libre d'exprimer leur vécu et leurs idées.

Connaître la conduite à tenir en urgence OIC-353-08-A

Concerne les sujets en situation de crise suicidaire, ou dans les suites immédiates d'une TS.

L'accueil au calme.

Sécuriser le patient.

Un médecin doit décider d'une hospitalisation.

Avis psychiatrique systématique :

But de l'entretien psychiatrique :

- Evaluer la crise suicidaire son potentiel : (risque/urgence/dangerosité), évaluer les troubles psychiatriques associés et d'orienter la prise en charge.
- Décider de l'indication d'un traitement médicamenteux
 - sédatif ou anxiolytique en cas d'agitation ou d'anxiété importante ;
 - hypnotique en cas d'insomnie sévère transitoire.
 - prescription, à visée symptomatique, limitée dans le temps.

Connaître les indications d'hospitalisations OIC-353-09-B

Soins libres ou sans consentement.

Indications d'hospitalisation :

- pour stabiliser un patient au pronostic vital engagé du fait des complications non psychiatriques de sa TS ;
- devant un risque suicidaire avec un degré d'urgence élevé ;
- devant un risque suicidaire avec un degré d'urgence faible ou moyenne associé à des troubles psychiatriques décompensés

Objectifs de l'hospitalisation :

- protéger la personne en limitant le risque de passage à l'acte suicidaire ;
- traiter le trouble psychiatrique associé ;
- faciliter la résolution de la crise (alternatives) en mettant en place une psychothérapie de soutien (relation de confiance, verbalisation de la souffrance, travail de l'alliance thérapeutique, etc.) ;
- organiser le suivi ambulatoire ultérieur si nécessaire;
- compléter l'évaluation psychiatrique

L'information du patient sur les modalités de prise en charge (lieu, durée d'hospitalisation, fonctionnement de l'équipe) doit être systématique.

Un **plan de sécurité personnalisé** est élaboré avec le patient. Ce plan de sécurité correspond à la liste des ressources (personnes ressources, numéro de téléphone d'urgence, activités apaisantes, technique de réassurance, etc.) que le patient peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire.

Connaître les spécificités chez l'enfant et l'adolescent OIC-353-10-B

Une évaluation psychosociale est systématiquement associée à l'évaluation médicale.

Un plan de sécurité personnalisé est élaboré avec le patient et ses parents. Ce plan de sécurité correspond à la liste des ressources (personnes ressources, numéro de téléphone d'urgence, activités apaisantes, technique de réassurance, etc.) que le patient peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire.

La participation des parents à la prise en charge est essentielle ; il faut les sensibiliser à la sécurisation de l'environnement (limitation des d'accès aux moyens léthaux).

Connaître les spécificités chez le sujet âgé OIC-353-11-B

CAT guidée selon les éléments suivants :

- Episode dépressif caractérisé à rechercher systématiquement. Fréquent à l'âge avancé.
- Recherche de troubles psychiatriques comorbides systématique ;
- Penser à douleur physique et/ou maltraitance devant tout changement comportemental récent ;
- Évaluation psychosociale systématique.

Si crise suicidaire avérée : rechercher les moyens envisagés et à disposition. **Suppression de l'accès au moyen.**