

# Prise en charge du risque suicidaire chez l'adulte

## Epidémiologie

- 12000 décès/an, 160000 tentatives de suicide
- Pic de fréquence : post-adolescence : 15-24 ans et vieux >45 ans chez l'homme, >55 ans chez la femme
- Surmortalité masculine liée aux moyens utilisés
- Chez les adolescents, deuxième cause de mortalité après les mort violentes

## La crise suicidaire

- Situation de **rupture**, état d'insuffisance de ses moyens de défense
- Repérer la crise :
  - **Idées suicidaires**, messages laissés, lettres, projets décrits
  - **Consultation d'un médecin**
  - Symptômes : fatigue, anxiété, pleurs, irritabilité, agressivité
  - Dépression, **impulsivité**, addiction, toxicomanie, aggravation de ses situations
  - Accalmie, fuite, goût pour le morbide : alerte, haut risque

<p><b>L'évaluation du risque suicidaire comprend l'évaluation des facteurs de risques suicidaires, l'évaluation de l'urgence puis de la dangerosité.</b></p>
--

## Les facteurs de risques

- Les facteurs *primaires* sont :
  - les troubles psychiatriques à type de dépression, schizophrénie, troubles névrotiques hystérisés, trouble panique, personnalité borderline ou antisociale, addiction
  - les antécédents personnels et familiaux de suicide, de tentative de suicide, notamment avec forte imprégnation par la violence du geste
- Des traitements peuvent agir sur ces facteurs de risques
- Les facteurs *secondaires* sont : les problèmes sociaux, la perte parentale précoce, l'isolement social, le chômage, les difficultés financières et professionnelles
- Les facteurs *tertiaires* sont : l'âge, le sexe masculin, la période de vulnérabilité

## Evaluation de l'urgence

- Evaluation de la présence d'idées suicidaires
- Obnubilation par les idées suicidaires
- Cristallisation des idées suicidaires, scénario programmé ou reporté
- Facteur déclenchant, éléments précipitants
- Passage à l'acte
- Niveau de **souffrance**
- Qualité du soutien de l'**entourage**

## Evaluation la dangerosité de la crise

- Degré d'**intentionnalité**
- **Impulsivité**
- **Scénario suicidaire** réfléchi, défini
- **Moyens létaux** et leur létalité
- **Disponibilité** de ces moyens

## Prise en charge

- *Multidisciplinaire*
- Hospitalisation toujours nécessaire, à la fois pour la prise en charge somatique et prendre le temps de débiter une prise en charge psychiatrique dans un climat de confiance
- Au SAU/Réa : le somatique
- Intervention précoce d'un psychiatre pour évaluation
  - Geste et ses modalités, ses buts précis : envie de suicide, de mort ou d'échapper à une réalité insupportable
  - Evaluation du risque suicidaire (cf ci-dessus)
  - Recherche d'éléments faisant craindre une récurrence
  
  - Traitement et suivi en ambulatoire, suivi en CMP de secteur
  
  - Pas de traitement au long cours institué en urgence, nécessité d'un réel contrat de soin établi en ambulatoire. Possibilité uniquement d'anxiolyse, de sédation.