

Slide 1

LE SUICIDE

Asist. univ.dr. Madalina Neamtu

Slide 2

▣ La crise suicidaire est constituée d'une alternance de moments à haut risque et de moments d'accalmie, sur un fond de variabilité permanente. Certains signes peuvent marquer une aggravation du risque, qu'il peut être difficile de repérer parmi des signes déjà présents dus à la maladie : isolement, rupture des contacts habituels, réduction et abandon des activités, exacerbation de tous les signes de maladie.

Slide 3

La recherche des facteurs de risque au cours du bilan psychologique d'un sujet en état de crise suicidaire

On peut classer ces facteurs de risque en :

- facteurs primaires : les troubles psychiatriques, les antécédents personnels et familiaux de suicide, la communication d'une intention suicidaire ou une impulsivité ; ils sont en interaction, ont une valeur d'alerte importante au niveau individuel et surtout pourront être influencés par les traitements ;
- facteurs secondaires : les pertes parentales précoces, l'isolement social, le chômage, les difficultés financières et professionnelles, les événements de vie négatifs ; ils sont observables dans l'ensemble de la population et faiblement modifiables par la prise en charge et n'ont qu'une faible valeur prédictive en l'absence de facteurs primaires ;
- facteurs tertiaires : appartenant au sexe (masculin), à l'âge (grand âge et jeune âge), ils ne peuvent être modifiés et n'ont de valeur prédictive qu'en présence de facteurs primaires et secondaires. C'est par exemple l'âge (la probabilité la plus forte est entre 35 et 54 ans, et au-delà de 70 ans).

Slide 4

□ En France en 2008, selon les sources, le taux de suicide est de 16,2 pour 100 000 habitants(1,2).

Slide 5

□ des signes de vulnérabilité psychique :
des troubles de l'image de soi,
des changements de comportement récents, particulièrement significatifs chez les adolescents et les jeunes adultes, ou une modification de la vie relationnelle chez tout sujet, l'anxiété physique et psychique, notamment les attaques de panique,
le sentiment de désespoir qui apparaît significativement plus fort chez les sujets ayant des idées de suicide et qui passent à l'acte.

□ des signes d'impulsivité :
l'agressivité dont on sait qu'elle facilite le passage à l'acte, l'instabilité comportementale, des conduites à risque.

Slide 6

□ **Les facteurs individuels:**
Antécédents suicidaires de l'individu
Présence de problèmes de santé mentale (troubles affectifs, abus et dépendance à l'alcool et aux drogues, troubles de la personnalité)

Slide 7

Les facteurs familiaux:

- Présence de violence, d'abus physique, psychologique ou sexuel dans la vie de l'individu
- Existence d'une relation conflictuelle entre les parents et l'individu
- Pertes et abandons précoces
- Problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme chez les parents
- Comportements suicidaires de la part de l'un ou des deux parents
- Problèmes de santé mentale chez l'un ou chez les deux parents

Slide 8

Les facteurs psychosociaux:

- Présence de difficultés économiques persistantes
- Isolement de l'individu
- deuil
- Placement dans un foyer d'accueil, en institution ou dans un centre de détention,
- Difficultés scolaires ou professionnelles
- Effet de contagion (à la suite du suicide d'un proche, endeuillé à la suite d'un suicide)
- Difficulté avec la loi

Slide 9

Évaluation

- Le processus suicidaire est un processus qui se déroule sur quelques heures ou quelques jours.

On y distingue trois étapes :

- Les pensées suicidaires
- La crise suicidaire : les pensées de suicide deviennent omniprésentes (ruminations) et le patient élabore des scénarios de passage à l'acte
- Le passage à l'acte suicidaire.

Slide 10

Évaluation

- idées envahissantes, ruminations;
- recherche ou non d'aide, attitude par rapport à des propositions de soins;
- dispositions envisagées ou prises en vue d'un passage à l'acte (plan).
- 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).
- La présence de moyens létaux à disposition : médicaments

Slide 11

- Un avis spécialisé ou une hospitalisation brève est recommandée en principe de référence.
- L'hospitalisation du patient reste indiquée à partir des urgences en cas de risque suicidaire imminent, en cas de situation d'insécurité sévère dans les perspectives de sortie.

Slide 12

Références

- : Claire Guélaud, « France : les paradoxes d'un pays en proie au doute », dans *Le Monde* du 23-04-2008
- : Ce qu'il faut savoir sur la santé mentale des Français [archive], 17/11/2009, L'Expansion.com
- INSERM, *La Crise suicidaire*, Conférence de consensus. 2001 John Libbey Eurotext.
- Keilp JG., Sackeim HA., Brodsky BS. And al., *Neuropsychological dysfunction in depressed suicide attempters*, *Am J Psychiatry*, 2001, 158: 735-741.
- Va Heeringen K. *The neurobiology of suicide and suicidability*. The Canadian journal of Psychiatry, juin 2003.
