

Aide à la rencontre et à l'évaluation du potentiel suicidaire (UDR²)

Urgence

Rencontrer la personne et parler du processus suicidaire

L'évaluation temporelle des pensées et des mises en acte suicidaire* permet de faire émerger au travers de la narration les idées, les plans, mais aussi leurs mises en action (gestes, achats, repérages de lieux, lettre, etc...), afin de comprendre l'évolution et la dynamique du processus suicidaire. Elle se fait en quatre étapes :

- 1.- les **idées et conduites suicidaires** (ICS) ayant motivé la consultation (voir plus bas pour les « suicidants »)
- 2.- les ICS récentes (au cours des deux derniers mois)
- 3.- les ICS passées
- 4.- les ICS immédiates et futures

Principaux aspects à approfondir auprès d'un suicidant :

- | | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| • Méthode utilisée (moyen, contexte du lieu) | • Regret du geste accompli | • Hallucinations associées au geste |
| • Contexte des mesures de secours | • Prise de conscience de la gravité du geste | • Impulsivité |
| • Degré d'intentionnalité | • Facteurs précipitants | • Compréhension / interprétation du geste |
| • Préparatifs | • Substances associées au geste | |

* S.C. Shea, 2008

Danger

Parler de l'accessibilité au(x) moyen(s) du(es) scénario(s) présent(s) ET passé(s)

Il s'agit surtout d'évaluer avec précision l'**accessibilité** directe et immédiate à un moyen de se suicider en questionnant ouvertement la personne suicidaire sur ses intentions, telles que : médicaments, arme à feu, corde, etc. Dans la mesure du possible, il est recommandé d'intervenir sur le(s) moyen(s) afin de faire diminuer le danger. (p.ex. : faire appel à la police pour retirer une arme à feu, retirer les médicaments non nécessaires) ce en toute transparence et en accord avec la personne.

Risque actuel

Faire émerger les facteurs précipitants et identifier les signaux d'alerte

Facteurs précipitants (non exhaustifs) :

- Pertes réelles ou ressenties (décès, divorce, rupture affective, emploi, etc.)
- Échecs (professionnels, scolaires, projets personnels, etc.)
- Humiliation, violence (scolaire, publique, etc.)
- Conflit interpersonnel
- Diagnostic d'une maladie mentale
- Diagnostic d'une maladie mortelle ou gravement handicapante
- Difficultés financières
- Accès à une arme à feu
- Tentative de suicide ou suicide d'un proche
- Isolement social, privation de liberté
- Hallucination impérieuse, sensation d'être contrôlé par un autre, préoccupation religieuse, etc.

Signaux d'alerte :

- Désespoir
- Rage, colère, recherche à se venger
- Agir avec imprudence ou se livrer à des comportements à risque
- Se sentir piégé (sans porte de sortie)
- Augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues
- Retrait (famille - proches - société)
- Anxiété
- Agitation
- Insomnie ou l'hypermnie
- Changements d'humeur importants
- Plus de raison de vivre (perte de sens et de but dans la vie)

Risque épidémiologique : facteurs prédisposants et facteurs protecteurs

Rencontrer la personne en relevant les caractéristiques (adversités, ressources) de son parcours de vie

Facteurs prédisposants (non exhaustifs) :

Individuels	Familiaux	Psychosociaux
<ul style="list-style-type: none"> • Antécédents suicidaires • Présence et gravité de problème de santé mentale (psychopathologie y.c. addiction) • Faible estime de soi • Impulsivité, agressivité • Problèmes somatiques /douleurs chroniques • Orientation sexuelle, et identité de genre atypique • Violence physique, sexuelle, fugue, IVG, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Violence, abus physique, psychologique ou sexuel • Relation conflictuelle avec les parents /enfants • Négligence de la part des parents /enfants • Conflits avec le partenaire, conflits familiaux • Comportements suicidaires chez un parent/enfant/conjoint • Problèmes de santé mentale d'un parent/enfant/conjoint, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés économiques persistantes • Isolement social et affectif • Séparation, rupture, perte, deuil • Placement foyer / institution / EMS / détention • Difficultés scolaires, professionnelles, retraite • Effet de contagion à la suite d'un suicide • Problèmes d'intégration sociale, migration, déménagement, etc.

Facteurs protecteurs

Stratégies d'adaptation déjà utilisées - Famille, proches - Relation interpersonnelle stable et soutenante - Réseau de soins - Vivre en couple - Avoir la foi, croyance - Avoir des projets - Pouvoir exprimer et communiquer ses inquiétudes angoisses – etc.

Recommandation :

Urgence suicidaire:

- La personne envisage clairement un scénario (où, comment)
- Le moyen envisagé dans le scénario est accessible et avec une létalité importante (p. ex. : une arme à feu)
- Présence et intensité de facteurs précipitants et des signaux d'alerte
- Diminution de la peur de la mort et/ou augmentation de la tolérance à la souffrance physique

En cas d'urgence suicidaire, l'intervenant doit mettre en place une intervention, idéalement en toute transparence et en partenariat avec la personne suicidaire. L'urgence suicidaire nécessite une réponse individualisée. Les éléments perturbateurs, la qualité relationnelle, la présence d'une maladie psychiatrique, seront également intégrés dans la réflexion. L'appel à un regard tiers, en présence ou par téléphone, devrait précéder toute prise de décision. L'évaluation du potentiel suicidaire doit être intégrée à l'évaluation clinique globale et documentée dans l'attitude générale.