



# Item348-Risque et conduite suicidaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte : identification et prise en charge.

Objectifs CNCI		
- Détecter les situations à risque suicidaire chez l'enfant, chez l'adolescent et chez l'adulte. - Argumenter les principes de la prévention et de la prise en charge.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- CC <a href="#">La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge / ANAES / 2000</a> - <a href="#">Polycopié national: Risque et conduite suicidaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte : identification et prise en charge</a>	- Evaluation du risque = a. Critères de dangerosité de la crise (6) b. Facteurs de risque de suicide (I-II-III) - Prise en charge du risque a. Hospitalisation / inventaire b. Evaluation pluriD / globale (3) c. Traiter: sédation / psychothérapie d. Au décours: prévention / suivi / MA	- Les 6 critères d'urgence - Enfant / TS = hospitalisation - Pas d'AD si pas de dépression

## Généralités

### Définitions

- **Suicide**: mort volontaire par comportement conscient, actif ou passif.
- **Tentative de suicide**: comportement mettant la vie en danger sans aboutir à la mort
- **Idées suicidaires**: idées avec désir de mort aboutissant ou non au passage à l'acte
- **Équivalents suicidaires**: conduites à risque sans raisonnement conscient
- **Conduites suicidaires** = [TS + idées suicidaires + équivalents suicidaires]
- **Crise suicidaire**: crise psychique dont le risque majeur est le suicide

### Epidémiologie

- **Suicide**
  - Incidence = 12 000/an en France / sex ratio: **H** > F: x2
  - Modes: pendaison > armes à feu (H) - IMV (F) > noyade
- **Tentative de suicide**
  - Incidence = 150 000/an en France / sex ratio: **F** > H: x2
  - Modes: IMV +++ > phlébotomie > défenestration

## Evaluation du risque suicidaire

### Rechercher des facteurs de risque de suicide

- **Facteurs de risque « statistiques » de suicide**
  - **FdR primaires = antécédents psychiatriques +++**
    - Troubles psychiatriques: **dépression** / schizophrénie / tout autre
    - Atcd personnels de **tentative de suicide** (RR x50 dans la 1ère année) / atcd familiaux de suicide ou TS
    - Formulation d'idées suicidaires / projet / scénario élaboré
    - Impulsivité / trouble de la personnalité / addictions
  - **FdR secondaires = contexte socio-familial**
    - Isolement social / affectif / familial
    - Evènement de vie négatif (deuil, perte d'emploi..)
    - Moyens à disposition: armes à feu, médicaments.. (!! **stockage médicamenteux**)
    - Chômage et difficultés financières
    - Décès précoce d'un parent
  - **FdR tertiaires = terrain non psychiatrique**
    - Sexe masculin / âge jeune ou 3ème âge / iatrogénie
- **Si enfant ou adolescent: ajouter facteurs spécifiques**
  - Maltraitance / abus sexuel / inceste (à rechercher +++)
  - Crise familiale / rejet ou indifférence parentale
  - Conduites à risque: fugue, délinquance, drogues, alcool

- Fléchissement des résultats scolaires

### Diagnostiquer une crise suicidaire

- **Définition**
  - Crise psychique où la mort est vue comme seule solution / !! urgence vitale (A savoir !)
  - **En pratique, patient en crise suicidaire si:**
    - Idées suicidaires envahissantes ou vient de faire une tentative de suicide
- **Modalités de l'entretien psychiatrique**
  - Dans un endroit calme / sécurisé / sans acculer le patient
  - Laisser libre cours à l'expression des affects (peur, colère..)
  - Poser des questions simples et directes (« avez vous envie de mourir ? »)
  - Rechercher des facteurs de risque de suicide (cf supra)
  - Rechercher des facteurs précipitants / de vulnérabilité / protecteurs
  - Evaluer la capacité de relativisation du patient
  - Si possible, entretien avec l'entourage (en présence du patient)
- **Signes évocateurs d'une crise suicidaire +++ (6)**
  - Rupture avec l'état antérieur (cf entourage)
  - Verbalisation d'idées suicidaires
  - Distorsions cognitives: sentiment de dévalorisation / d'incurabilité..
  - Attitudes de détresse: anxiété / repli / alcool / désinvestissement
  - « Préparatifs »: recherche du mode de TS, rédaction de testament, etc.
  - !! Accalmie soudaine: mauvais pronostic: signe de résolution suicidaire
- **Enfant**
  - Verbalisation rare
  - Problèmes somatiques fréquents
  - Blessures à Â àÂÂ répétition / Encoprésie...

**Synthèse: évaluation du risque suicidaire en pratique = 6+2 (A savoir !)**

- **Rechercher les critères d'urgence et de dangerosité de la crise suicidaire (La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge / ANAES / 2000)**
  - Degré de souffrance psychique (suicide vu comme seule issue possible ++)
  - Degré d'intentionnalité (existence d'un scénario suicidaire ++)
  - Degré d'impulsivité (tension psychique, agitation..)
  - Existence d'un facteur précipitant (conflit, rupture, perte..)
  - Existence de facteurs protecteurs: entourage +++ (famille, amis)
  - Existence de moyens létaux à disposition (armes à feu..)
- **Rajouter les facteurs de risque « statistiques » de suicide**
  - **FdR primaires = pathologie psychiatrique sous-jacente**
    - Syndrome **dépressif** +++ / schizophrénie / addiction / TCA
    - Atcd personnel de **tentative de suicide** / si < 1an en particulier
    - Rupture de soins (arrêt de traitement ou de suivi)
  - **FdR secondaires = contexte**
    - Isolement socio-professionnel / rupture familiale
    - Difficultés financières / maladie somatique incurable..
  - **FdR tertiaires = terrain**
    - Sexe masculin / âge jeune ou élevé / iatrogénie / maltraitance..
- → hospitalisation dès que  $\geq 1$  critère de risque suicidaire présent

## Prise en charge du risque suicidaire

**Modalités = critères d'hospitalisation**

- En pratique, hospitalisation dès que  $\geq 1$  critère d'évaluation du risque suicidaire (supra)
- **Critères d'urgence suicidaire élevée (La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge / ANAES / 2000)**
  - Résolution suicidaire forte
  - Souffrance morale patente (ou complètement tue)
  - Suicide perçu comme seule issue à la crise
  - Isolement social
  - Scénario élaboré et planifié
  - Accès direct et immédiat à un moyen suicidaire létaux
  - Pathologie prémorbide (dépression ++/schizophrénie) ou agitation
- **Autres facteurs d'urgence**
  - Impulsivité élevée
  - Antécédents de TS ou d'équivalent suicidaire
  - Refus de prise en charge ou mauvaise observance

- Pas de soutien de l'entourage
- **Remarque: crise suicidaire chez l'enfant/adolescent**
  - Hospitalisation systématique: ≥ 3 jours +++ (**A savoir !**)
  - Rôle prépondérant de la famille / guidance parentale
- Prise en charge hospitalière**
- **Evaluation pluri-disciplinaire et globale (A savoir !)**
  - **Evaluation somatique:** conséquences de la TS / d'addictions (alcool..)
  - **Evaluation psychique:** rechercher et traiter une pathologie sous-jacente
  - **Evaluation sociale:** par assistante sociale / proposer des MA (cf infra)
- **Mesures de surveillance**
  - **Inventaire** de objets en présence du patient +/- confiscation
  - Ouverture limitée des fenêtres et suppression des moyens de pendaison
  - Passages fréquents et médicaments pris devant l'infirmière
  - Isolement chambre seule / pyjama
- **Psychothérapie et éducation du patient (+++)**
  - **Psychothérapie** de soutien systématique
  - +/- d'inspiration analytique ou cognitivo-comportementale
  - **Education du patient ++** : CAT en cas de nouvelle crise (ne pas rester seul, verbaliser, cs rapide)
- **Traitement médicamenteux: seulement sisymptômes**
  - Traitement anxiolytique/**sédatif**: BZD ou neuroleptique **sédatif**: si agitation
  - Traitement anti-dépresseur: IRS / !! seulement si dépression sous-jacente (**A savoir !**)
  - Traitement d'une addiction: prévention du syndrome de sevrage
- Au décours: surveillance et prévention**
- **Mesures associées**
  - Aide à la réinsertion socio-professionnelle
  - Aides financières, au logement, association, etc.
  - Restauration des liens familiaux / thérapie de groupe
- **Surveillance**
  - Mise en place d'un suivi ambulatoire au long cours
  - Suivi pluridisciplinaire en secteur psychiatrique
- **Prévention tertiaire**
  - Eviter la récurrence: suivi au long cours en secteur psychiatrique

## Synthèse pour questions fermées

Quel est le principal facteur de risque de suicide ?

- Atcd personnel de TS

Quelles sont les 2 mamelles du suicide ?

- Alcool - EDM