

Psychiatrie

Item 44: Risque et conduite suicidaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte: identification et prise en charge

| Objectifs CNCI | | |
|---|--|--|
| - Savoir détecter les situations à risque suicidaire chez l'enfant, l'adolescent et chez l'adulte - Argumenter les principes de la prévention et de la prise en charge | | |
| Remarque: item redondant avec item 189: conduite suicidaire chez l'adulte et l'adolescent | | |
| Recommandations | Mots-clés / Tiroirs | NPO / PMZ |
| - CC ANAES 2000 - Polycopié national: item 44 | - 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
 - **Equivalents 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)
 - 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..
 - Chômage et difficultés financières
 - Décès précoce d'un parent (<13ans)
 - 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
 - Fléchissement des résultats scolaires
- Diagnostiquer une crise suicidaire
 - Définition
 - Crise psychique où la mort est vue comme seule solution / !! urgence vitale (PMZ)
 - 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 +++
 - 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
- Synthèse: évaluation du risque suicidaire en pratique = 6+2 (PMZ)
 - Rechercher les critères d'urgence et de dangerosité de la crise suicidaire (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 ≥ 1 critère de risque suicidaire présent

- Prise en charge du risque suicidaire

- Modalités = critères d'hospitalisation
 - En pratique, hospitalisation dès que ≥ 1 critère d'évaluation du risque suicidaire (supra)
 - Critères d'urgence suicidaire élevée (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 +++ (**PMZ**)
 - Rôle prépondérant de la famille / guidance parentale
- **Prise en charge hospitalière**
 - **Evaluation pluri-disciplinaire et globale (PMZ)**
 - **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
 - **Psychothérapie (+++)**
 - **Psychothérapie** de soutien systématique
 - +/- d'inspiration analytique ou cognitivo-comportementale
 - **Tt médicamenteux: *seulement si* symptômes**
 - Tt anxiolytique/**sédatif**: BZD ou neuroleptique sédatif: si agitation
 - Tt anti-dépresseur: IRS / !! seulement si dépression sous-jacente (**PMZ**)
 - Tt 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