

# **La prévention, le repérage et la gestion de la crise suicidaire.**

Résumé par Anne-Catherine Chaumont

**Intervenant : François Rault (psychologue)**

**D'après un concept québécois de J. Rochette**

La majeure partie des adolescents (plus de 80%) n'est pas en mal être. Néanmoins, cette période est une période de grande vulnérabilité, période de mutation physique, psychologique et de transgression. On ne doit pas confondre les causes profondes du suicide avec les éléments déclencheurs du passage à l'acte. On peut avoir des idées noires et être mal dans sa peau à certaines périodes de sa vie sans pour autant en arriver au suicide !

## **Quelques chiffres :**

- La France est le 3<sup>ième</sup> pays de l'Europe des 15 de décès par suicide après la Finlande et l'Autriche
- La Haute Normandie est une des régions de France les plus touchées.
- Le taux de mortalité par suicide varie selon la région : en Bretagne, il est le plus fort (50% au dessus de la moyenne française)
- Décès 3 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, mais tentatives beaucoup plus nombreuses chez les femmes.
- Les plus de 75 ans se suicident 3 fois plus que les moins de 24 ans.
- Le suicide n'est quasiment jamais un acte non prémédité. Dans plus de 90% des cas, il provient suite à une maturation de 8 à 10 semaines. Il y a une réflexion qui mène à l'acte ; une réelle souffrance, une grosse dépression qui mène à ce non-choix : il n'y a rien d'autre à faire pour oublier cette souffrance
- La grande majorité des suicides se fait par pendaison.
- 180 000 tentatives de suicide / an comptabilisées (+ celles dont on n'entend jamais parler)
- 17% des français déclarent avoir sérieusement pensé de se suicider ; parmi ces 17%, 7% déclarent avoir déjà fait une TS suivie d'une hospitalisation.
- Il n'existe pas de gène du suicide ; c'est plutôt lié à une histoire familiale.
- En France on meurt de :

▪ 37%	cancers	38%
▪ 11%	alcool	16%
▪ 7%	suicides	6%

- 6% accidents de la route 2%
- 39% autres 38%
- Sur 164000 T.S. hospitalisées, il y a :
  - 52% de 1ères TS
  - 42% de récidives
  - 6% à qui on ne l'a pas demandé
- **Plus il y a de récidives, plus le risque de mortalité augmente. Donc, il faut prévenir les récidives.**
- Elèves de 2de :
  - 8% de filles font une TS
  - 5% de garçons font une TS

**En moyenne, au lycée, 2 à 3 élèves par classe ont déjà fait une TS !**

- Une TS sur trois concerne un jeune de moins de 25 ans
- Sur 100 ado., ç d'entre eux (entre 14 et 19 ans) ont déjà fait au moins , une TS.

Un comportement suicidaire est un comportement par lequel on met sa vie en danger sans intention de se tuer.

L'intervenant doit, peut :

- Rappeler que le suicide est un non choix ; qu'il n'est pas un bon moyen
- S'il y a eu suicide abouti, rappeler à ceux qui restent qu'il n'y a pas de responsable, pas de coupable.
- Je ne suis pas responsable de l'acte des autres, je suis responsable de ce que je dis, de mon intervention, du lien que j'arrive ou non à établir, ....
- Poser l'interdit du suicide
- Etre à l'écoute
- Faut-il du courage ou bien est ce lâche ?

La prévention de suicide peut se faire à 4 niveaux :

- Promotion de la santé, prévention des souffrances inutiles

- Prévention qui diminue les facteurs de risques du suicide
- L'intervenant face à une crise suicidaire
- La postvention ou l'après suicide

Pré suicidaire

Prévention

Idée de suicide ↗

Suicidaire

Intervention des sentinelles ou intervenants en gestion de crise

Tentative ↗

Post suicidaire ↘ Postvention

### Les signes précurseurs :

- Messages verbaux :
  - Directs : « la vie ne me dit plus rien », « je veux mourir »,...
  - Indirects : « bientôt, je vais avoir la paix », « j'ai tout raté dans ma vie »,...
- Messages non verbaux :
  - Préparatifs de départ, isolement
  - Changement radical de comportement
  - Intérêt soudain pour la mort,.....

### Modèle de Caplan

Fonctionnement antérieur normal, équilibré

→Evènements déstructurant (ex : elle m'a largué, je ne suis pas assez bien pour,...)

→J'en ai assez, je ne veux plus souffrir

→Dans les jours qui suivent : un élément déclencheur (mauvaise note, tension familiale,...)

→Pensées de suicide qui apparaissent ; la souffrance doit stopper !

→CRISE : je suis dans un tunnel sans fin



Je peux en parler, Je trouve une aide



Nouvelles stratégies d'adaptation



Je me sens mieux, je vais mieux

### **Processus suicidaire de l'ado.**

Tout va bien.

Changements physiques et psychologiques à cet âge

Difficile acceptation de ces changements ; recherche d'identité sexuelle pas toujours claire à cet âge et très douloureuse à gérer !

**Flashes** de suicide qui apparaissent

De plus en plus de conflits à la maison ; ne sait plus à qui en parler,....

**Idéation** du suicide : l'idée apparaît.

Phase de **rumination** : commence à ruminer cette idée. Pas d'autres solutions... (« je sais qu'il y a des personnes ressources mais je n'ose pas aller les voir »)

Alcools, drogues,....: au réveil, les problèmes sont toujours là.

Scénario suicidaire qui se met en place, **crystallisation** : C.O.Q. (comment ? Où ? Quand ?) ; passage à l'acte.

Δ Souvent, la personne semble aller mieux une fois que le C.O.Q. est mis en place car elle sait que sa souffrance va se terminer dans un proche délai !

### **Pour gérer la crise suicidaire lors d'un entretien :**

Nécessité d'évaluer l'état dans lequel se trouve celui qu'on a en face de nous.

3 états :

- Etat d'équilibre
- Etat de vulnérabilité (tous les ado. Se trouvent à minima dans cette phase)
- Etat de crise

## Grille d'évaluation de l'urgence suicidaire (J. Rochette)

- **Niveau d'urgence faible** : la personne désire en parler, cherche des solutions, a des projets, ...
  - Niv.1 : vulnérabilité ; la personne ne pense pas au suicide
  - Niv.2 : flashes : la personne y a déjà pensé ; vit une situation difficile mais tente de régler la situation.
  - Niv.3 : idéation suicidaire : la personne pense de temps à autre au suicide

→ instaurer un lien de confiance ; poser la question franchement « pensez vous au suicide ? »
- **Niveau d'urgence moyenne** :
  - Niv.4 : ruminantion : on se trouve dans le C.O.Q. (comment, où, quand)
- **Niveau d'urgence élevée** :
  - Niv.5 : cristallisation : le scénario est décidé, le quand pas encore tout à fait déterminé.
    - Si le C.O.Q. est dans plus de 48h : urgence moyenne ; discuter, passer un contrat de non mise à l'œuvre du suicide ; orienter vers une personne ressource formée ; redire l'interdit.
    - Dans moins de 48h : urgence élevée ; le moyen de se donner la mort est à disposition. Appeler les secours.

**L'intervenant** doit se laisser guider par ses émotions, parler vrai, oser les questions, lier un réel lien. Il doit procéder à l'évaluation du potentiel suicidaire qui intègre trois dimensions : le risque (R.), l'urgence (U.) et la dangerosité (D.). Il doit avoir comme objectif premier de repousser l'échéance du passage à l'acte, puis de soutenir la personne en crise aiguë, et lui transmettre l'idée qu'avec de l'aide, elle pourra s'en sortir ! Il est impératif de susciter l'engagement de la personne en crise suicidaire dans le processus de résolution de son problème.

Signes → accueil, investigation, échange → assurer la sécurité → passer un contrat de « non suicide » avant de se revoir un laps de temps après.

**Δ Pour pouvoir aider, il faut qu'il y ait une demande ! Ne pas vouloir être sauveur à tout pris !**

**Scarifications** : moyen de diminuer la tension, la souffrance pour le jeune. Sa souffrance est telle que le seul moyen de la diminuer est de se scarifier !

Facteurs de risque :

- Situation de chômage, de pauvreté
- Violences physiques et/ou sexuelles
- Abus de substances

- Manque de cohésion familiale, manque de repère
- Instabilité familiale, négligence, abus
- Système relationnel avec les parents déficient (autonomie interdite, enfants obligés de répondre à l'ambition des parents)
- Antécédents psychiatriques
- Perte d'un être cher
- Rupture amoureuse
- Difficulté scolaire (je suis nul(le)) ; échec scolaire ;
- Pression pour réussir
- Manque de reconnaissance
- Isolement, racket, harcèlement, dévalorisation,...
- Difficulté d'identification sexuelle
- Difficulté à gérer le stress
- Impulsivité, agressivité
- Maladie physique
- Être de sexe masculin (pas le droit de pleurer, d'exprimer ses sentiments,...)
- TS antérieure
- Suicide accepté par la famille : après tout, pourquoi pas ? Ce n'est pas un si mauvais moyen que cela ! c'est un choix
- Triade létale : alcool, drogue, maladie mentale

Facteurs précipitant, déclencheurs :

- Conflits familiaux (53% des cas)
- Mauvaise note
- Rupture amoureuse (20% des cas)
- Grossesse
- Etre en foyer éducatif (46% des cas)
- Expérience homosexuelle
- Drogues, alcools (7% des cas)

Signes d'alerte :

- Tristesse, pleurs

- Expression d'idées suicidaire
- Désintérêt, isolement, négligence de soi, fatigue, trouble du sommeil
- Retrait des activités familiales
- Distribution d'objets personnels
- Consommation de tabac, drogues, alcools non contrôlée
- Agressivité, nervosité
- Changement de comportement soudain
- Sentiment de ne pas être compris
- Refus d'aller à l'école

**Un ado. c'est :**

- Biologique :
  - Puberté : intérêt et transformation physique et sexuelle à gérer
  - Vulnérabilité
- Psychologique :
  - Développement de l'identité autonome et sexualisé
  - Intimité
  - Jugement moral
  - Travail de deuil de la petite enfance, de la sécurité affective, de la dépendance infantile
  - Dés idéalisation des parents
- Cognitif :
  - Passe de la pensée concrète à la pensée abstraite
  - Se trouve dans le besoin d'absolu ;
  - passe de la pensée catégorique, extrême à la pensée déductive, d'hypothèses
- social :
  - détachement des parents, mais en a encore besoin
  - le groupe de pairs devient significatif (SMS, Facebook,...)

**ADO. = âge des extrêmes ; tester ses limites, les limites de son corps et de son environnement !**

### **Développement de l'agressivité (selon Baker)**

Le suicide est un geste agressif vis-à-vis de soi même modulé par des facteurs externes et internes

Facteurs internes : estime de soi et contrôle de soi

Si très haute estime de soi et peu de contrôle de soi: personne ne me survivra,... → explosif : homicide

Si peu d'estime de soi et très grand contrôle de soi → implosif : suicide

Facteurs externes :

- douleur physique ou morale,
- frustration,
- déshumanisation,
- attente d'une punition,...
- violence au travail
- perte d'emploi, mutation, mise en retraite anticipée
- surendettement, faillite personnelle,...

### **Idées fausses :**

- parler du suicide incite à passer à l'acte
- le suicide est un choix personnel
- le suicide est un acte courageux
- on ne peut pas empêcher quelqu'un de se suicider
- le suicide est imprévisible
- les personnes qui en parlent ne le font jamais

### **Vrai :**

- on ne se suicide jamais sur un coup de tête, c'est toujours un acte pensé
- c'est un non choix
- l'environnement familial joue un rôle primordial
- le suicide est prévisible
- le suicidaire s'isole
- la difficulté d'entrer dans la réalité du monde adulte peut être déclencheur