

Formation Grafism

Le repérage de la crise suicidaire chez l'adolescent

- Deux sessions de 2 jours de formation sur l'agglomération de Rouen au 1^{er} trimestre.
- Formation pluridisciplinaire (personnels médico-sociaux, CPE, éducateurs, PJJ ...)
- 1000 personnes par an formées par des médecins psychiatres pour lutter contre ce problème majeur de santé publique.
- Objectif : former des « sentinelles » sur tout le territoire.
- Nécessité d'avoir l'accord de son chef d'établissement, la formation n'étant pas Éducation Nationale.

Quelques éléments :

En 2012 : 9859 suicides.
Les trois quarts sont des hommes.

Deuxième cause de mortalité chez les 15/24 ans après les accidents de la route.

Même si ce sont les personnes âgées qui se suicident le plus et comptent le plus de suicides « aboutis » .

Le moyen le plus utilisé et le plus léthal :
la pendaison.

50 % des suicides
sont des 1ers
gestes.

282 séjours par jour.

Un groupe de parole pour les
endeuillés le 1^{er} lundi
de chaque mois.

CASV
272 , Route de Darnétal
Rouen
0235074040

- Tout suicidant passe, en principe, 24h aux urgences.
- Évaluation médicale, psychiatrique et sociale
- Le Nord-Ouest de la France est très touché : problèmes socio-économiques et alcoolisme.
- La moitié des suicidés n'a pas de suivi psychologique.

Quels sont les facteurs de risque principaux :

- Être un homme de plus de 45 ans.
- Avoir des antécédents de dépression ou psychiatriques.
- Avoir été victime de maltraitance.
- Pbs sociaux : endettement, chômage, prison...
- Isolement.
- Tension familiale, rupture.

La crise suicidaire

- Dure de 6 à 8 semaines.
- Met le sujet dans une tension émotive (le sujet ressent de moins en moins les émotions, n'a plus de mots).
- Cette tension épuise le sujet et empêche le raisonnement.
- D'où une rigidité cognitive ;
- Qui fait que les actions deviennent inadaptées...

Comment intervenir ?

- Nécessité d'un recadrage cognitif et d'explorer les émotions en mettant la personne en confiance.
- Utilisation du RUD qui permet d'évaluer le risque, l'urgence et la dangerosité.
- Évaluer s'il y a un facteur précipitant.
- **Ne pas hésiter à poser la question clairement :**
« Souffres tu tellement que tu as déjà penser à te suicider? »
- Proposer un soutien à court terme en offrant des alternatives. Permettre à la personne de percevoir le positif qu'elle ne perçoit plus.

- Chercher des ressources, comme un membre de la famille bienveillant...
- Planifier des démarches simples et réalistes
- Rester dans l'émotionnel et non dans le factuel : « Ça ne doit pas être facile, je sens que tu souffres beaucoup » .
- Retenir les prénoms de l'entourage.
- Adopter la « position basse »: parler plus lentement, plus doucement que la personne.
- Évitez les négations, être direct.

- Le suicide est une **absence de choix**. Il vise à mettre fin à la souffrance.
- Un suicide est rarement impulsif.
- **Une adolescent qui parle de suicide risque de passer à l'acte.**
- Un adolescent suicidaire va **changer de comportement.**
- **L'isolement, le sentiment d'inutilité** sont à prendre très au sérieux .

- Marcelli: « Tant qu 'un adolescent est dans l'agir, il ne suicide pas » .
- 31 % des jeunes ont des idées suicidaires, mais ils passent moins à l'acte que les personnes âgées.
- Le pic se situe entre 16 et 18 ans.
- On compte 22 tentatives pour un suicide abouti chez les garçons.
- Contre 160 tentatives chez les filles...

- Un risque majeur de récurrence persiste pendant la première année.
- Un référent est donc toujours proposé à l'adolescent avec un minimum de trois entretiens.
- Dans les faits, une hospitalisation sur 4 , quand il y a des troubles du comportement associés.

Merci de votre attention.

Agathe Freulet Formation continue des CPE