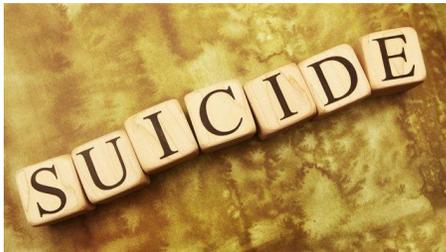


# U.E. 2.6 PROCESSUS PSYCHOPATHOLOGIQUES

## La crise suicidaire

## Évaluation et prise en charge



**Dr Edouard Leaune**  
**Chef de Clinique Assistant**  
**CH Le Vinatier**



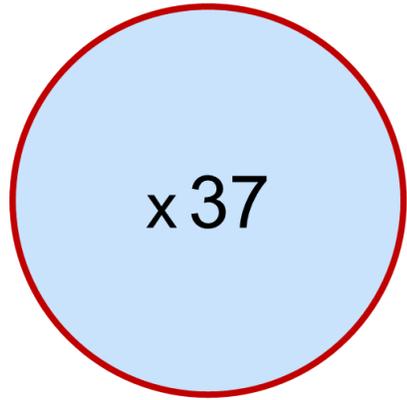
# MESURE DE L'INTENSITÉ DE LA CRISE

Risque

Urgence

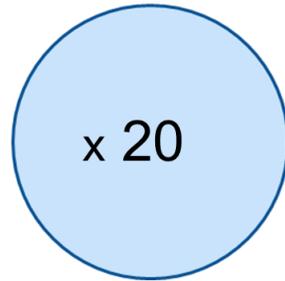
Dangerosité



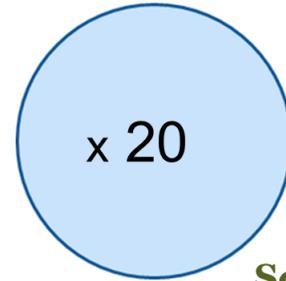


**Antécédent  
de TS**

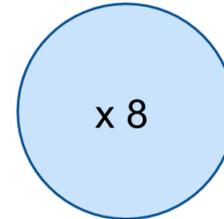
**Dépression**



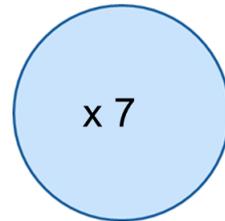
**Ethylisme**



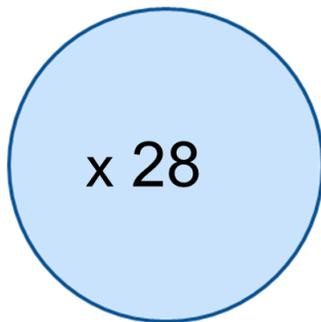
**Schizophrénie**



**Trouble de  
personnalité**



**Trouble  
bipolaire**



x 3

**Sexe masculin**



- Évaluation du degré de progression du processus suicidaire: idées, intentions, programmation, mise en œuvre

## Aborder directement les intentions suicidaires ++

- « Est-ce que vous souffrez au point de vouloir vous tuer? »
- « Est-ce que vous avez pensé à la manière dont vous pourriez vous suicider? »
- « Avez-vous pensé quand le faire? »



- **Faible**: pense au suicide, pas de scénario précis
- **Moyen**: scénario envisagé, mais reporté
- **Elevé**: planification claire, passage à l'acte prévu



- Évaluer la dangerosité du scénario suicidaire:  
létalité et accessibilité du moyen

(arme à feu au domicile, médicaments à disposition...)

# PLAN DE CRISE

- Le plan de crise est mis au point entre la personne suicidaire et la première personne qui lui apporte de l'aide
- Il est établi **conjointement** et comprend les actions à mettre en place pour maintenir la personne suicidaire en sécurité
- Les principes sont:
  - Focaliser sur ce que la personne **doit faire plutôt que ce qu'elle ne doit pas faire**
  - Être **clair**, établir ce qui va être fait, qui va le faire et quand (what, who, when?)
  - Être sur un laps de temps qui permettra à la personne suicidaire de **faire face**, afin qu'elle puisse **se sentir capable** de remplir l'accord et ressentir de la réussite
  - Inclure des contacts de personnes que la personnes suicidaire est d'accord pour contacter si elle est en crise (proches, famille, amis, médecin, service spécialisé, hotline...)

# MESURES À PRENDRE

- Mettre un **place un plan de crise adapté**, prenant en compte les professionnels impliqués, l'entourage de la personne
- Les **moyens** de passage à l'acte envisagés doivent être retirés (armes à feu, médicaments...)
- Une **évaluation très régulière** de l'évolution de la crise est nécessaire
- Les **hospitalisations** doivent être réservées aux cas de risque suicidaire élevé, elles doivent être de courte durée
- Prise en charge des **pathologie mentales associées** : traitement de la dépression, des addictions...
- Les **traitements anxiolytiques ou hypnotiques** peuvent permettre d'apaiser l'anxiété et les troubles du sommeil
  - **Attention cependant car ils peuvent représenter un moyen potentiel de passage à l'acte suicidaire**

# CAS CLINIQUE 1

- Vous recevez en consultation Mme K., jeune patiente de 22 ans, originaire de République Démocratique du Congo, adressée par son assistante sociale à qui elle a évoqué des « idées morbides »,
- Mme K. a quitté son pays il y a 1 an, suite à des persécutions. Elle a laissé ses deux enfants de 4 et 6 ans aux pays pour qu'ils puissent la rejoindre plus tard. Elle vit en foyer pour demandeurs d'asile. Elle consomme de l'alcool le soir (3 à 4 bières), ne présente pas d'antécédent de TS.
- Elle n'a pas de famille sur la région lyonnaise

## CAS CLINIQUE 2

- En entretien, elle se présente assez souriante, s'effondrant cependant en larme à l'évocation de souvenirs douloureux.
- Elle vous explique ainsi avoir quitté son pays du fait de persécutions due à son orientation sexuelle (homosexualité). Elle vous explique également avoir vu ses deux parents se faire tuer sous ses yeux quand elle était enfant et avoir été violée par des policiers vers l'âge de 18 ans. Elle est chrétienne, assez croyante. Elle dit avoir des difficultés financières.
- Vous ne retrouvez pas de syndrome dépressif, des éléments potentiellement évocateurs d'un état de stress post-traumatique. Elle vous évoque des idées suicidaires fluctuantes, sans scénario établi.
- **Évaluez le risque suicidaire à l'aide du RUD**

## CAS CLINIQUE 3

- **Risque:** abus d'alcool, état de stress post-traumatique, antécédents d'abus sexuel, appartenance à une minorité sexuelle, isolement, séparation avec ses enfants, difficultés financières
- **Urgence:** absence de scénario établi, pensées suicidaires occasionnelles
- **Dangerosité:** pas de moyen létal immédiat

Risque faible

## CAS CLINIQUE 4

- Vous revoyez Mme K. deux jours ou plus tard.
- Elle dit continuer de s'alcooliser le soir, seule. Les idées suicidaires sont de plus en plus pressantes, quotidiennes. Mme K. parvient à lutter contre par la prière.
- Elle n'a pas de nouvelles de ses enfants depuis plusieurs jours, ce qui l'inquiète.
- **Évaluez le risque suicidaire à l'aide du RUD**

## CAS CLINIQUE 5

- **Risque** : abus d'alcool, antécédents d'abus sexuel, minorité sexuelle, isolement, séparation avec ses enfants, difficultés financières
- **Urgence** : absence de scénario établi, pensées suicidaires quotidiennes
- **Dangerosité** : pas de moyen létal immédiat

**Risque moyen**

## CAS CLINIQUE 6

- Vous revoyez Mme K. trois jours ou plus tard.
- Elle a eu un appel de sa tante qui garde ses enfants. Elle lui a demandé davantage d'argent pour les enfants, ce que Mme K. ne peut se permettre. Elle trouve sa situation insoutenable.
- Son haleine est œnolique. Elle finit par vous dire avoir pris dans son sac des médicaments appartenant à une de ses amis et une bouteille de vodka. Elle compte les ingurgiter au parc de Parilly après l'entretien.
- **Évaluez le risque suicidaire à l'aide du RUD**

# CAS CLINIQUE 7

- **Risque** : abus d'alcool, antécédents d'abus sexuel, minorité sexuelle, isolement, séparation avec ses enfants, difficultés financières, sentiment d'impasse situationnelle
- **Urgence** : scénario établi pour les heures qui viennent
- **Dangerosité** : disposition de moyens létaux immédiats

**Risque élevé**

# Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1  
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA