

Formation en prévention du suicide

# Evaluation du potentiel suicidaire et Orientation

**Laure Bleton, M.D**

Psychiatre  
CHRU de Brest

**Céline Kopp-Bigault, Ph.D**

Psychologue  
CH des Pays de Morlaix  
Equipe Impact du Psychotraumatisme et du Suicide Outre-Mer / Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des  
Populations / INSERM - UMR 1178

**GEPS**

GRUPEMENT D'ETUDES ET  
DE PREVENTION DU SUICIDE

Copyright : C. Kopp-Bigault & L. Bleton // GEPS

# Cadre et contexte de la formation

- Contexte national
  - Plan d'actualisation de la stratégie de formation par le Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide et coordonnée par la Direction Générale de la Santé au Ministère des solidarités et de la santé.
    - Formation Sentinelles
    - Formation **Evaluation et orientation**
    - Formation Intervenants de crise
- Public ciblé
- Organisation générale de la formation

# Matériel et engagements

- Pour les stagiaires

- Matériel fourni : Power point en format PDF 2 pages
- Obligations
  - Non diffusion des documents de formation – Propriété intellectuelle

# Objectifs de la formation

- Repérer les signes de souffrance psychique chez un individu
- Envisager l'hypothèse d'une crise suicidaire et poser les questions afin de déterminer son existence ou non
- Réaliser une triple évaluation du potentiel suicidaire : Urgence, Dangerosité, Risques et Protection
- Accompagner et orienter la personne en situation de crise suicidaire de manière adaptée à l'évaluation précédemment réalisée
- Connaître ses propres limites et savoir comment se préserver.

# Chapitre 1 : Connaissances communes sur le suicide et préalables

# Présentations et tour de table :

- Qui êtes-vous ? Quel est votre champ d'activité professionnel ?
- Pourquoi cette formation ? Est-ce votre demande ?
- Quelles attentes par rapport à la formation ?
- Quelles modalités d'application de cette formation voyez-vous d'ores et déjà dans votre pratique professionnelle ?
- Avez-vous déjà été confronté(e) à une crise suicidaire ?

# Discussion autour du suicide

- Répondez sur la feuille distribuée à cet effet,
- selon le modèle,
- **ligne par ligne**,
- le plus **spontanément** possible,
- avec des **mots simples** qui vous viennent directement à l'esprit, à ces questions :
  - **Pour vous le suicide c'est ?**
  - **Pour vous les personnes qui se suicident sont ?**
  - **Pour vous les causes de suicide sont ?**
  - **Citez selon vous les causes spécifiques liées à votre territoire**

# Définitions : Eléments pour un langage commun

## ● Le suicide c'est quoi ?

- « Acte de se donner délibérément la mort » (OMS, 2014) - Pour mettre fin à une souffrance actuelle. On dit des personnes qu'elles sont suicidées.

## ● Une tentative de suicide c'est quoi ?

- « Tout comportement suicidaire non mortel, acte d'auto-intoxication, d'automutilation ou d'auto-agression avec **intention de mourir ou pas** » (OMS, 2014) – Idée de sortir d'une situation insupportable. On dit des personnes qu'elles sont suicidantes.

## ● Les idées suicidaires c'est quoi ?

- C'est penser le suicide comme le moyen de sa propre mort. La sévérité de l'idéation suicidaire varie selon l'intentionnalité suicidaire et sa programmation. Les idées suicidaires peuvent être passives ou actives. On dit des personnes qu'elles sont suicidaires.

# Une prévention : pourquoi ?

- Un problème de santé publique : quelques données épidémiologiques – Classe inversée
- La souffrance :
  - Elle est au cœur de la crise suicidaire
  - Sous-tend notre empathie
  - Elle fonde notre inquiétude
  - Elle légitime notre action dans le souci de l'autre

Le souci de l'autre

Tisser des liens

Tendre la main  
Aller vers

L'écoute de l'autre



# Chapitre 2 : Crise et crise suicidaire

De quoi parle-t-on ?

Comment reconnaître les signes possibles d'une crise suicidaire ?

# IDÉE REÇUE N°1

On ne peut pas prévoir !



- Personne ne peut lire l'avenir.
- Nous ne sommes pas des magiciens, des voyants, des chamans etc...

# Exemple : Les premiers secours



- Arrêt Cardiaque
- Signes ?



- Accident Vasculaire Cérébral
- Signes ?

Dans la plupart des cas de suicide, il y avait des signes avant coureurs...

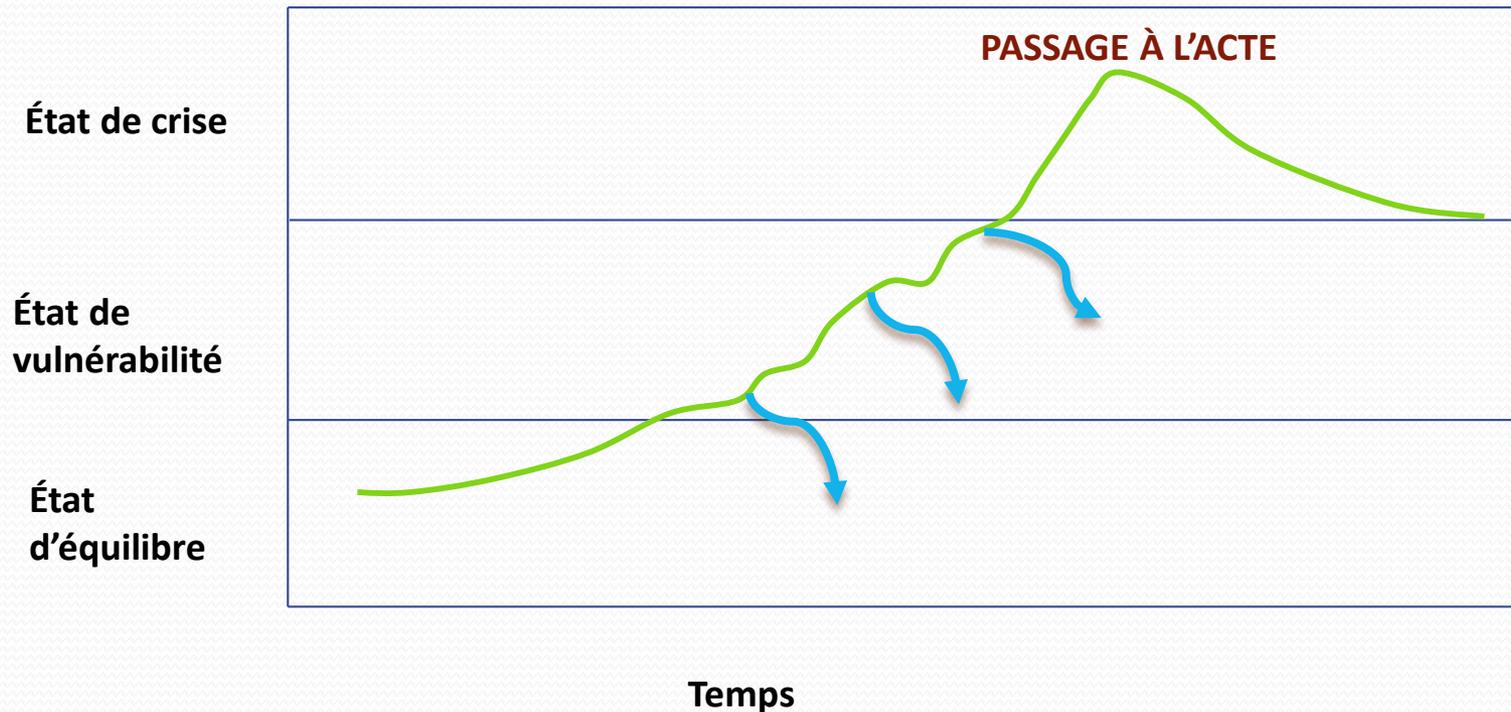
- Mais il faut pouvoir les repérer, c'est-à-dire avoir la grille de lecture, le décodeur
- Ensuite, il faut savoir quoi faire de ces signes, savoir appeler à l'aide, orienter et soutenir



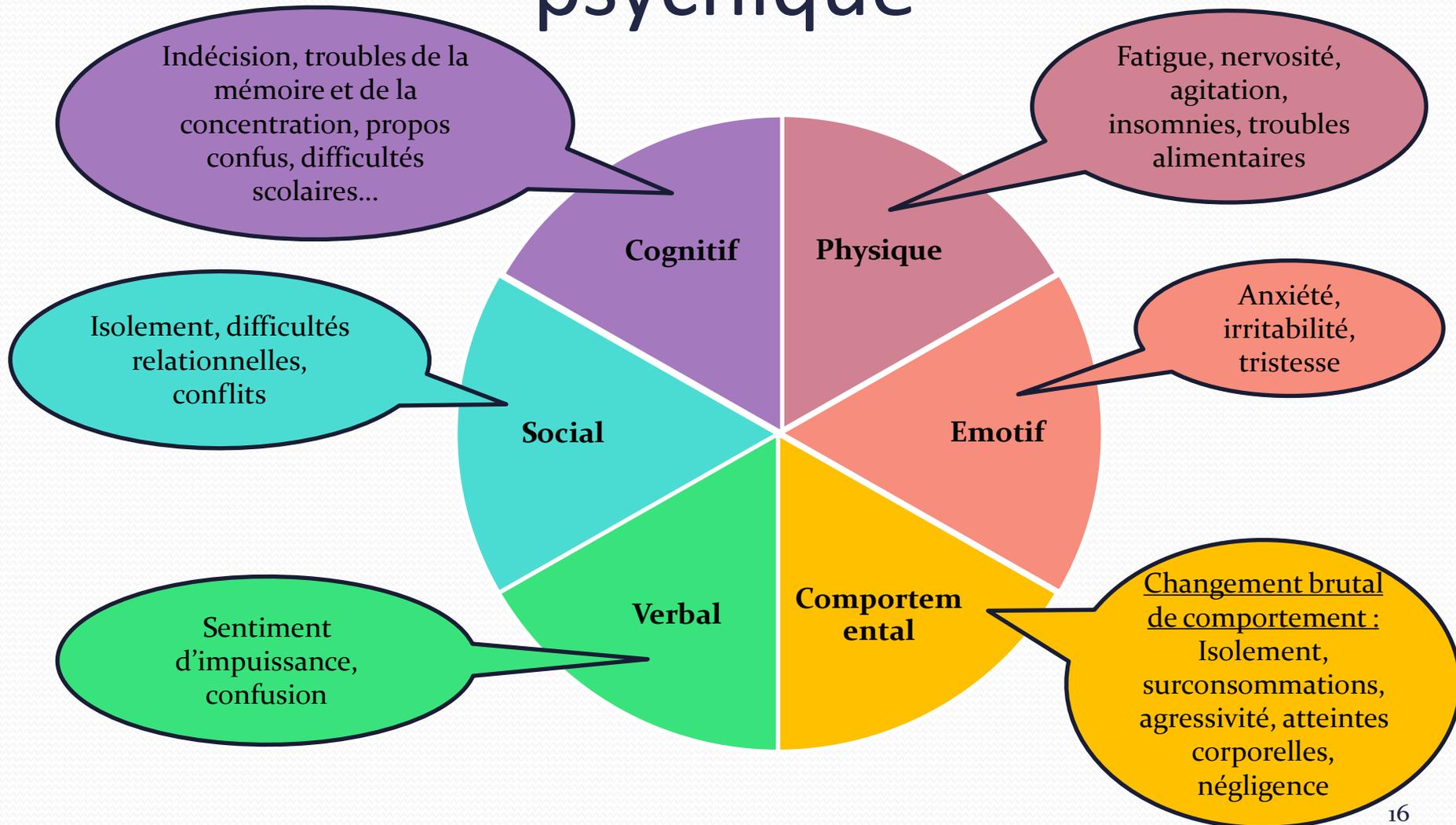
# Crise psychique

« Période relativement courte de déséquilibre psychologique chez une personne confrontée à un événement grave, qui représente un problème important pour elle, et qu'elle ne peut fuir ni résoudre avec ses ressources habituelles de résolution de problème » (Caplan, 1964)

# Le modèle de crise psychique



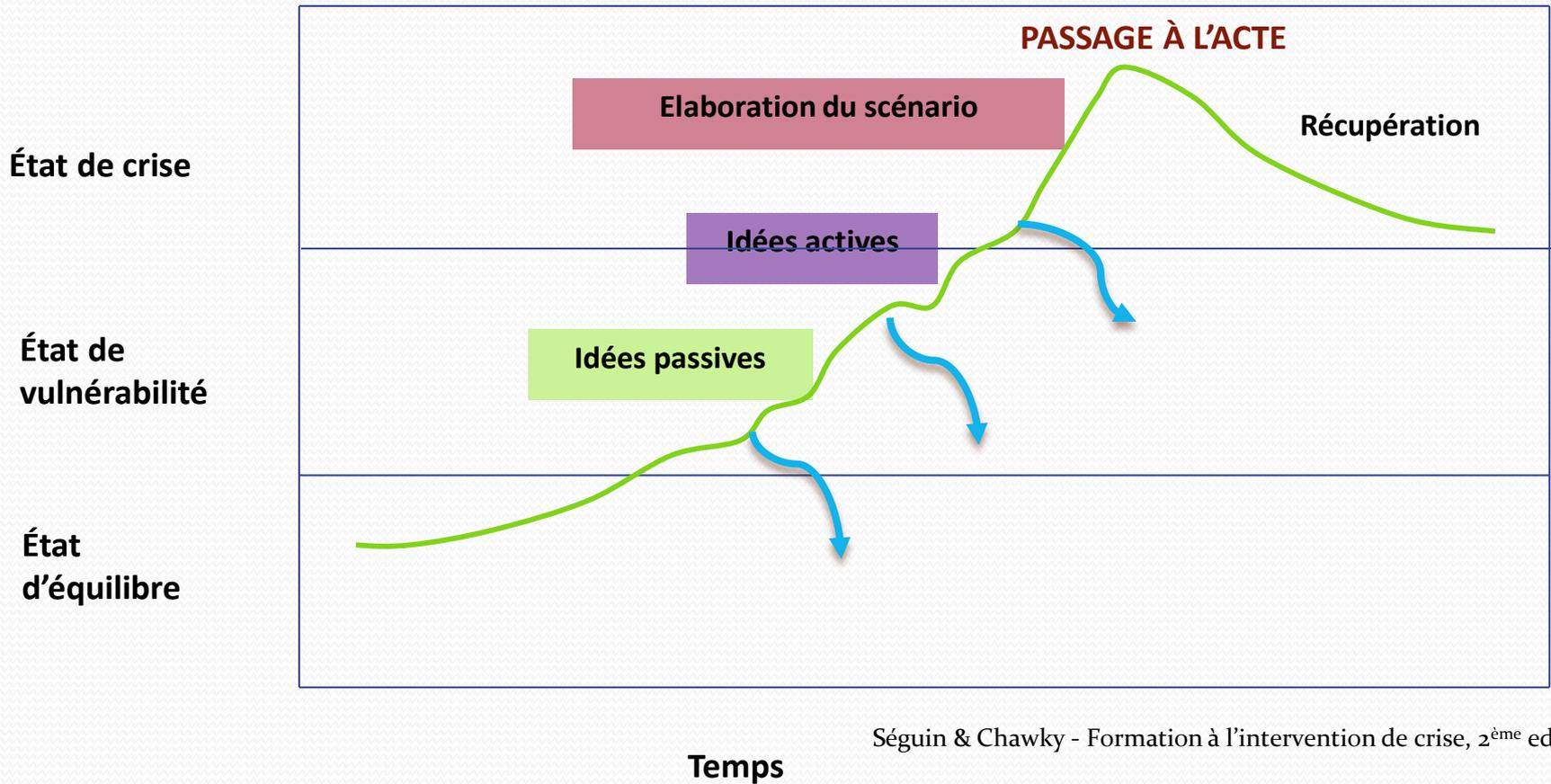
# Manifestations de l'état de crise psychique



# Crise suicidaire

- ▶ **Crise suicidaire** : La crise suicidaire est une période de la vie d'un sujet où le suicide devient une solution pour mettre fin à une souffrance actuelle. La personne veut arrêter de souffrir.
- ▶ Processus dynamique, évolutif, temporalisé et réversible

# Le modèle de crise suicidaire



Séguin & Chawky - Formation à l'intervention de crise, 2<sup>ème</sup> ed., 2017

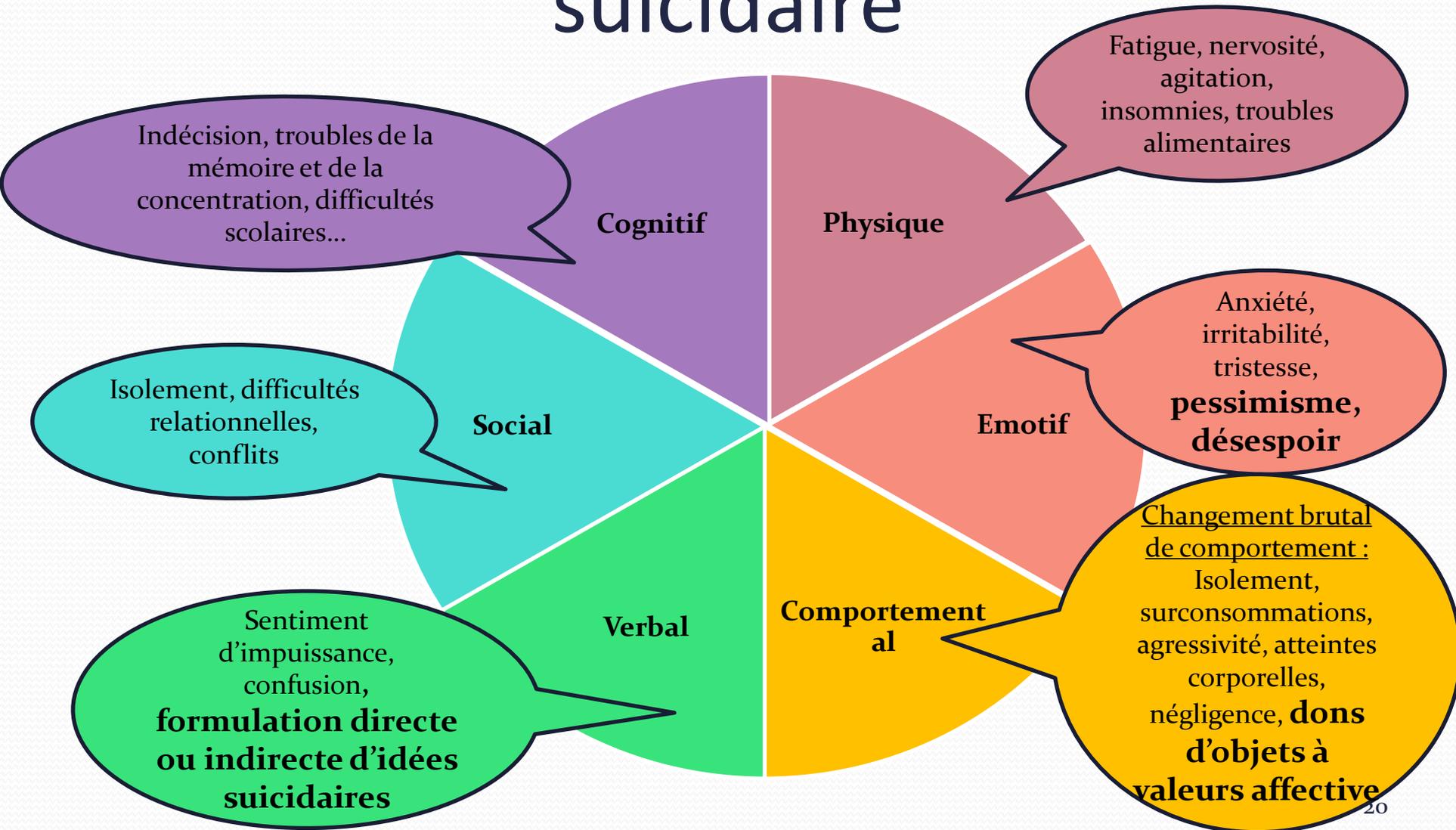
# Repérer et recueillir les signes d'alerte de la crise suicidaire

- Voir et observer
- Ecouter et recueillir
- S'interroger et questionner
- Qu'est ce qui doit nous chatouiller les oreilles ?

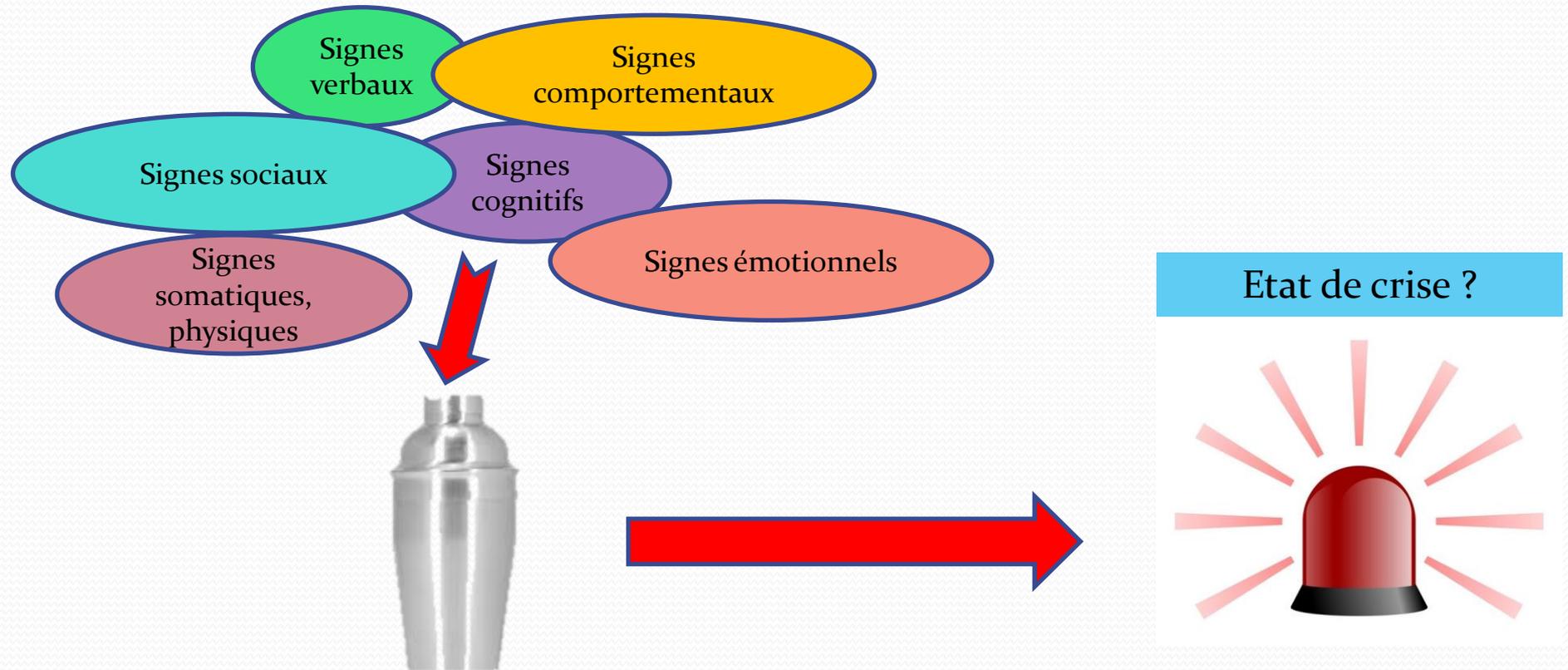


Les signes de crise suicidaire actuelle, en cours, touchent 6 sphères de la vie de l'individu

# Manifestations de l'état de crise suicidaire



# Signes de crise suicidaire



# Reconnaître l'état de crise

- **Moment de rupture et de désorganisation** intense
- Sujet dans une **impasse** et **souffrant**
- La personne est **submergée** par les **émotions**
- **Epuisement des ressources personnelles** du sujet et des **ressources cognitives**
- La perception de la **réalité** est **embrouillée**
- Ne trouve plus **de solutions adaptées** à ses difficultés
- Passage à l'acte comme **seule alternative possible**
- **L'ambivalence** est souvent présente

# La crise suicidaire c'est donc :

- Une rupture **transitoire** de l'équilibre psychique habituel
- Secondaire à la confrontation **d'un ou plusieurs événements stressants** pour le sujet
- **Débordant** les mécanismes de défenses ou les stratégies d'adaptation du sujet
- Provoquant : - **désorganisation psychique**, - **submersion émotionnelle** et **déconnection cognitive**,
- **Entraînant le sentiment que le suicide est la dernière solution possible pour échapper à la souffrance actuelle.**

# Synthèse

**Inquiétude...  
Etat de crise  
psychique**



**1. Oser en parler - Questionner**

Avez-vous des idées suicidaires ?  
Souffrez vous au point de penser à  
vouloir mettre fin à vos jours ?



**Etat de crise  
suicidaire**

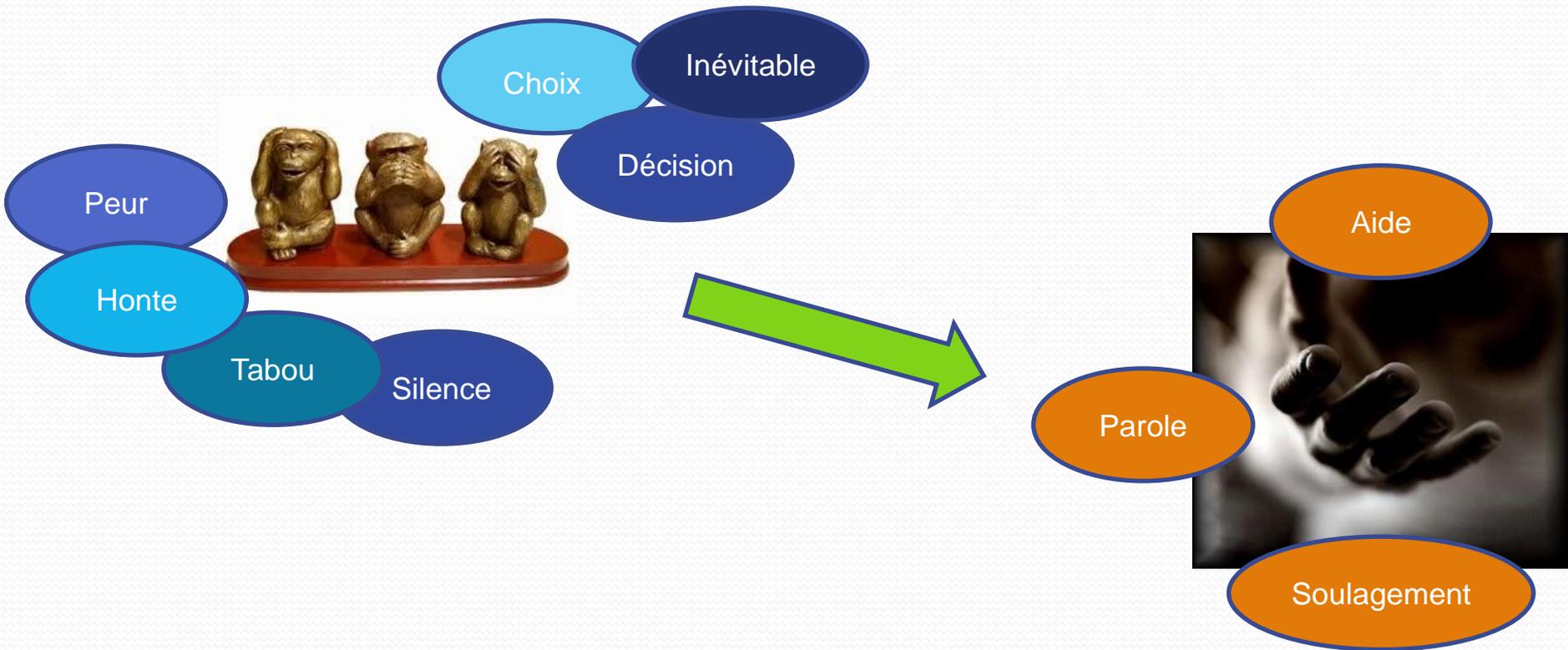
**2. Evaluer**

Urgence, Danger, Risque

# Chapitre 3 : Evaluation du potentiel suicidaire

# IDÉE REÇUE N°2

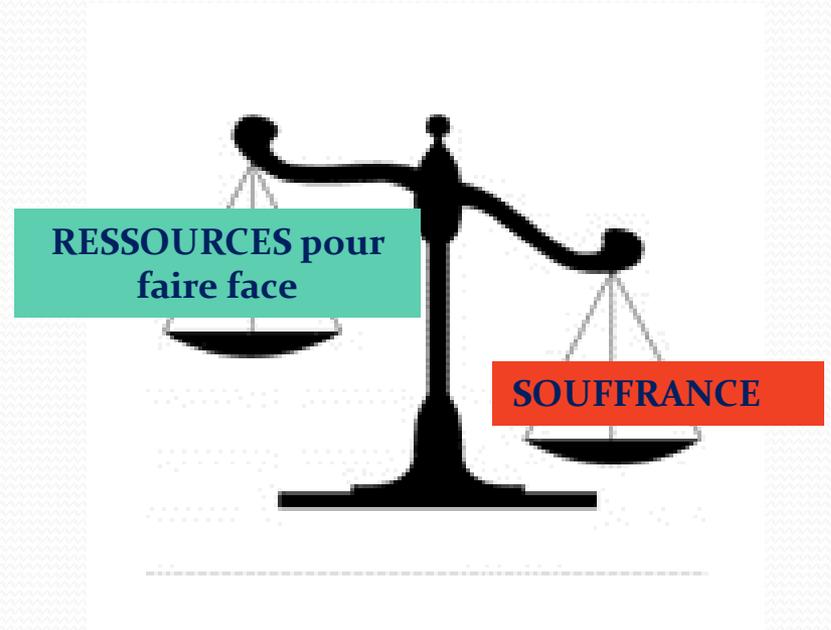
## On ne peut rien faire



# Au cœur de la crise suicidaire

Il y a de la souffrance

**ALORS QUE FAIRE ?**



Faire pencher la balance du côté des ressources et aides

# L'évaluation du potentiel suicidaire

Savoir réaliser une triple évaluation :

L'urgence de la situation

La dangerosité de la situation

Le profil de risque suicidaire de la personne, ses facteurs de protection

Créer un climat empathique et une relation de confiance

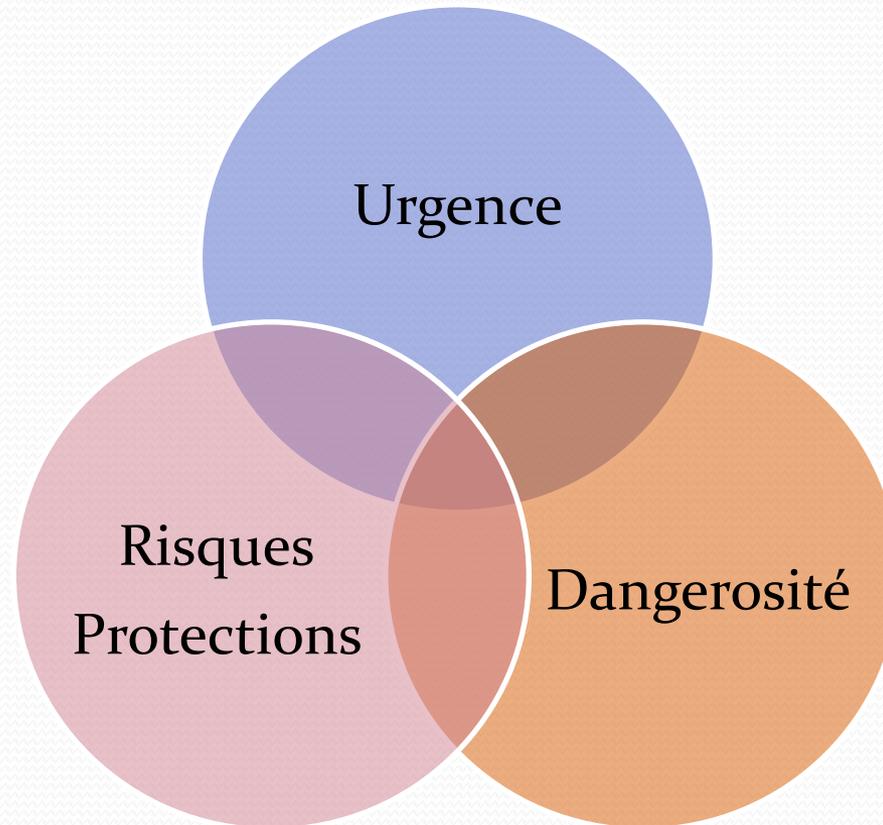
Evaluer au bon moment

Pour proposer une orientation et une aide adaptées

# Le potentiel suicidaire

- Le potentiel suicidaire c'est **le risque pour une personne en état de crise de passer à l'acte suicidaire.**
- C'est une **probabilité.**
- Comme toute probabilité de survenue d'un risque, elle est source d'**inquiétude** et d'**incertitude.**
- L'évaluation du potentiel suicidaire a donc pour objectif de **circonscrire au mieux** ce risque et de fait notre inquiétude et l'incertitude de notre action
- Il a donc pour but de nous aider à **orienter les personnes** et à **planifier l'action** les concernant
- Il repose sur une triple évaluation : **Urgence, Dangereusité, Risques**
- C'est une évaluation à **un instant T – A réévaluer – A transmettre**

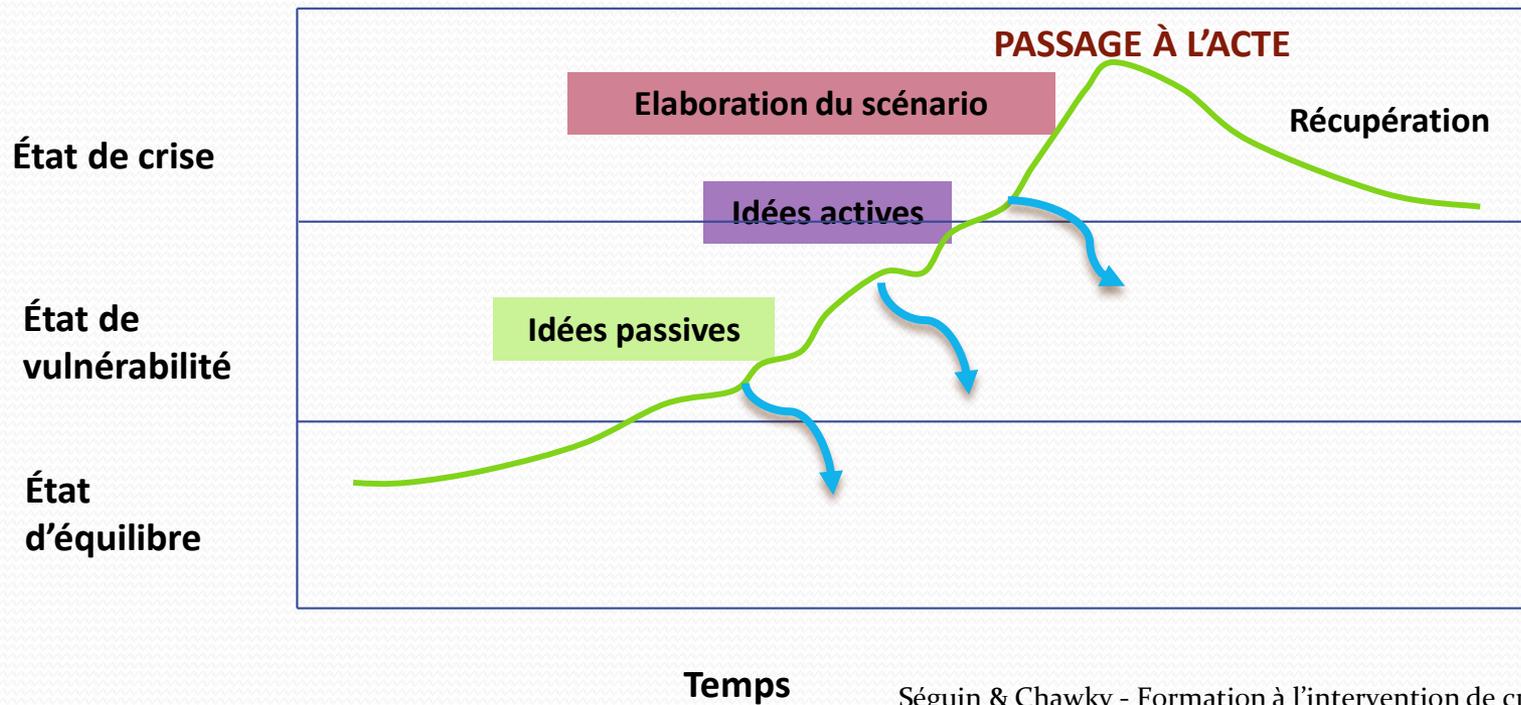
# Triple évaluation du potentiel suicidaire



# L'urgence

- Elle évalue la probabilité de l'**imminence** d'un passage à l'acte.
- C'est une notion clinique.
- Elle repose sur l'évaluation de l'intentionnalité :
  - Ruminations suicidaires
  - **Idées** suicidaires passives, actives, critiquées ou non
  - **Scénario** suicidaire: **Où ? Quand ? Comment ?**
  - L'absence d'autres alternatives que le suicide
- Permet de situer le patient dans le processus suicidaire et d'adapter la prise en charge des 24-48 heures à venir

# Rappel : les idées suicidaires



Séguin & Chawky - Formation à l'intervention de crise, 2<sup>ème</sup> ed., 2017

# L'Urgence

- Associée aux idées suicidaires et scénarii, l'exploration portera notamment sur certains facteurs de risque importants :
  - L'intensité de la souffrance morale : degré de dévalorisation, désespoir, culpabilité, mutisme...
  - L'intensité de l'anxiété : Agitation anxieuse, désorganisation, agressivité, perplexité...
  - Le degré d'impulsivité : prise de toxiques, antécédents suicidaires ...
  - Les capacités à s'exprimer et à communiquer
  - L'événement précipitant : perte, conflit, trauma...
  - La qualité de l'environnement

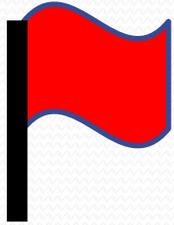
**C'est le niveau de l'urgence qui détermine le type d'intervention**

# Quelques éléments pour évaluer l'urgence



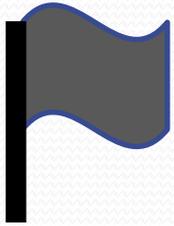
- Une personne est généralement considérée en **urgence faible** lorsqu'elle :
  - Désire parler et qu'elle est à la recherche de communication.
  - Recherche des solutions.
  - Pense au suicide mais n'a pas de scénario suicidaire.
  - Maintien des projets réels pour les prochains jours.
  - Pense encore à des moyens et à des stratégies pour faire face à la crise.
  - N'est pas anormalement troublée, mais souffrante.

Une personne est considérée en **urgence moyenne** si :



- Son équilibre émotif est fragile.
- Elle envisage le suicide et son intention est claire.
- Elle a envisagé un scénario suicidaire mais son exécution en est reportée.
- Elle ne voit que peu de recours autres que le suicide pour cesser de souffrir.
- Elle a besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi.
- Mais elle peut nier avoir besoin d'aide.

- Une personne est considérée en **urgence élevée** si :



- **Elle est décidée, sa planification est claire (où, quand, comment) et le passage à l'acte est prévu dans les quelques jours à venir.**
- La douleur et l'expression de la souffrance sont omniprésentes ou complètement tuées.
- Elle a le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé et peut ne plus vouloir d'aide
- Elle a un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider : médicaments, armes à feu, lames de rasoir, métro, etc.

# Evaluation de la dangerosité

- Evaluate le Comment ? le Où ? l'Accessibilité et la Létalité du moyen
- Certains moyens sont plus létaux que d'autres et nécessitent donc des modalités d'intervention différentes
- Mais c'est difficile à évaluer
- Plus les questions sont précises, plus les réponses sont précises, plus la conduite à tenir est adéquate
- **ATTENTION** : Il peut y avoir plusieurs moyens envisagés
- Dans la mesure du possible, pensez à mettre à distance les moyens (avec l'aide du patient, de la famille, éventuellement des forces de l'ordre) – c'est une des stratégies de prévention du suicide qui a fait ses preuves.

## Un peu d'humour...

TROISIÈME  
TENTATIVE  
CETTE SEMAINE...  
C'EST DÉCIDÉ,  
DEMAIN ON LUI ACHÈTE  
UN FLINGUE!



Certains  
moyens  
paraissent  
moins  
dangereux que  
d'autres, mais  
quoi qu'il en  
soit le problème  
de « fond » est  
là.

# Evaluation du risque

- Facteurs de risque
  - ✓ Distaux
  - ✓ Proximaux
- Facteurs de protection
  - ✓ Internes
  - ✓ Externes

## IDÉE REÇUE N°3

Il existe une cause unique et facilement repérable



Il y a une constellation de facteurs impliqués

Temps de vie

PROXIMAL

Eléments actuels

DISTAL

Facteurs bio-  
psychologiques



Histoire de vie  
individuelle et  
familiale



Signes actuels  
de crise  
suicidaire

VULNERABILITE ?  
RESILIENCE ?

# Types de facteurs de risque

- Les **facteurs distaux et proximaux** sont des types de facteurs de risque. Ce sont des prédispositions, individuelles ou situationnelles, qui **accentuent la fragilité et la vulnérabilité** d'une personne, **augmentant ainsi la probabilité** de situation de crise.
- **Vulnérabilité**  
Ensemble des facteurs personnels, familiaux, environnementaux pouvant augmenter les risques de pathologie en présence d'un agent déclencheur. Variable d'un individu à l'autre.
- **Facteurs de risque distaux**  
Facteurs reliés à l'histoire de vie et forment, en quelque sorte, « le terrain » sur lequel l'individu se développera tout au long de sa vie.
- **Facteurs de risque proximaux**  
Événements ou contextes qui se sont produits dans un passé récent et qui accentuent le niveau de risque présent (événements déclencheurs).

# Facteurs distaux



## Facteurs biologiques et génétiques

## Facteurs familiaux et adversité précoce :

Psychopathologies parentales, Conflits, Séparations, Pertes, Ruptures, Deuils (surtout en fonction du deuil), Types de soins parentaux, Abus et violences, Dysfonctionnements familiaux, Absence de recherche d'aide

## Facteurs individuels :

Tentatives de suicide antérieures, troubles de santé mentale dans l'enfance et l'adolescence, troubles des conduites, difficultés de coping, tempérament, traits de personnalité, styles cognitifs

## Événements de vie :

Harcèlement  
Difficultés scolaires, difficultés professionnelles  
Pertes, séparations et deuils  
Événements violents

# Facteurs Proximaux



## Événements de vie :

Événements récents qui sont à l'origine de la crise:  
Harcèlement, difficultés scolaires, difficultés professionnelles, pertes, séparations et deuils, événements violents, perte emploi, rupture familiale, jugement, discrimination...)

## Facteurs familiaux :

Relations avec les enfants, relations conjugales

## Facteurs individuels :

Tentatives de suicide antérieures, troubles mentaux actuels (dépression, bipolarité, schizophrénie...), certains troubles de la personnalité, addictions, comorbidités psychiques et somatiques, impulsivité

## Facteurs de protection

IDÉE REÇUE N°4

FAUX !

# Avoir des idées suicidaires ou faire une tentative de suicide serait anodin

## Idéations suicidaires, antécédents et récurrences suicidaires

- En 2017, 4,7 % des personnes de 18 à 75 ans déclarent avoir pensé à se suicider dans l'année précédente (5,4% de femmes vs 4% d'hommes) \*
- En 2017, 7,2 % de la même population de référence déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie et 0,39% dans l'année précédente\*
- Le facteur de risque le plus associé est l'existence **d'un épisode dépressif caractérisé** dans l'année (OR : 8,3 pour les femmes et 6,6 pour les hommes)\*
- **La gravité apparente** d'un geste ne présume pas du risque de récurrence mais implique une prise en soin importante
- Avoir fait une tentative de suicide ne présume pas du risque de récurrence (la majeure partie ne récurrence pas). Cependant : **c'est un facteur de risque.**

\* Baromètre 2017 Santé Publique en France. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 3-4 (05/02/2019) Suicides et tentatives de suicide : données épidémiologiques récentes

# Focus : Dépression

## Principaux symptômes évocateurs d'un syndrome dépressif

Tristesse, souffrance morale

Parfois : colère, irritabilité

Mésestime de soi

Difficulté à se projeter dans l'avenir, pessimisme

Perte de plaisir, d'envie, fatigue, perte d'initiative

Ralentissement psychologique (concentration, mémoire, indécision) et moteur (lenteur, pauvreté d'expressions du visage)

Troubles du sommeil (insomnies le plus souvent), troubles alimentaires (perte de poids, perte d'appétit le plus souvent), troubles de la libido

Anxiété quasi constante qui peut masquer la dépression et favoriser les passages à l'acte.

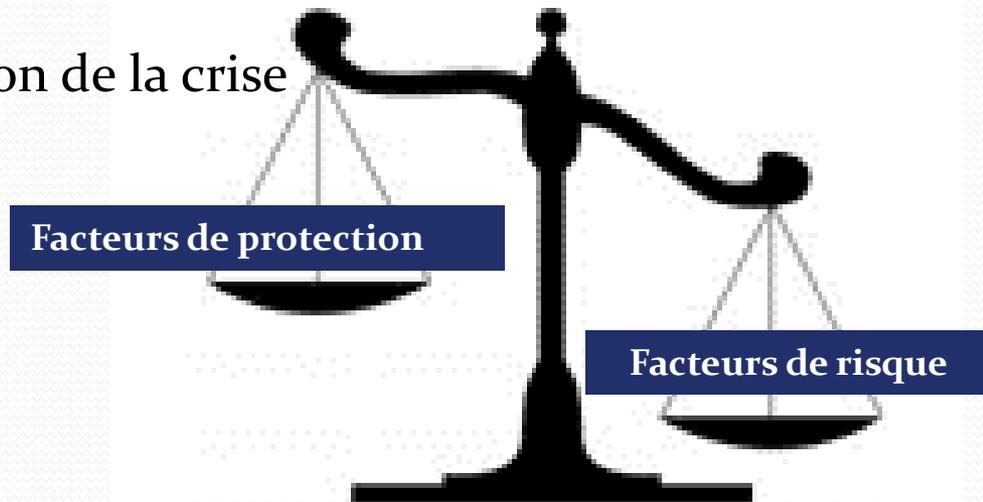
Les idées suicidaires sont à explorer systématiquement et sont des signes de gravité.

90% des personnes suicidées avaient un trouble de santé mentale au moment de leur suicide, dont 50% de troubles de l'humeur (dépression) et entre 70 et 75% de co-morbidité.

# Facteurs de protection



- Contrebalancent ou réduisent l'impact négatif des facteurs de risque.
- Génèrent des changements adaptatifs.
- Servent d'appui dans la résolution de la crise
- Temporisent l'urgence



# Facteurs de protection

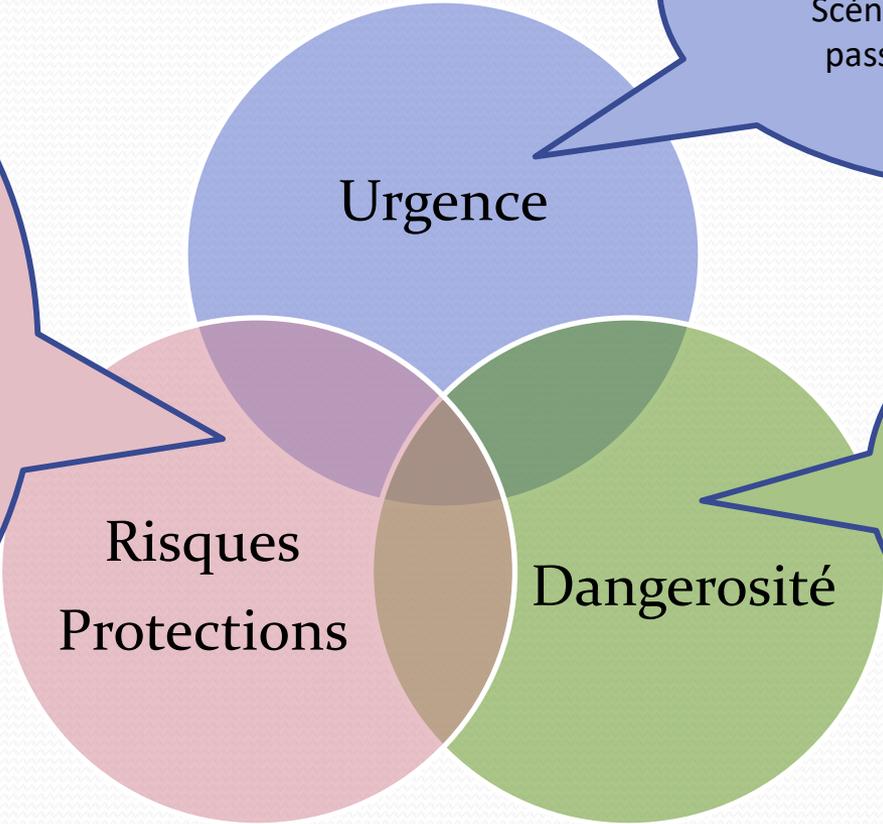
## Internes

- Capacités à demander de l'aide
- Bonne estime de soi – Affirmation de soi – Capacité à dire non
- Résilience : capacité à mobiliser ses ressources adaptatives, les éléments positifs de sa vie et de sa personnalité (tempérament positif) face à l'adversité
- Contrôle de soi
- Bonnes stratégies de coping

## Externes

- Soutien familial et social de bonne qualité
- Le fait d'avoir des enfants en bas âge et une bonne relation avec eux
- Relations amicales de bonne qualité
- Animal de compagnie
- Scolarisation, travail
- Forte croyance religieuse ou appartenance à une culture qui interdit le suicide

**Risques :**  
Facteurs accumulés  
tout au long de la vie  
et qui augmentent le  
fardeau d'adversité  
**(Valises)**  
**Protections :**  
contrebalancent  
l'impact négatif des  
facteurs de risque  
Temporisent l'urgence



**Imminence  
du passage à l'acte :**  
Scénario, Moment prévu du  
passage à l'acte (**Quand ?**)

**Moyen envisagé et  
létalité :**  
**Comment et Où ?**  
Disponibilité ?  
Létalité ?

Dans de bonnes conditions relationnelles  
Dans de bonnes conditions d'écoute

# Chapitre 4: Conditions relationnelles à l'évaluation

Savoir être et savoir faire avec une personne en crise suicidaire

# Précautions

- La première aide c'est d'être là, de signifier à l'autre qu'on a perçu sa souffrance et qu'il n'est plus seul sur ce chemin périlleux – On brise l'isolement
- Reconnaître ses propres limites en fonction des capacités professionnelles et personnelles du moment
- Ne pas se sentir comme un super héros
- Faire attention à ses propres idées reçues ou représentations sur le suicide
- Objectif : Ouvrir avec la personne d'autres voies possibles de sortie de la souffrance

# Précautions

- Sans jugement de valeurs ou a priori moraux
- Sans culpabiliser la personne



# Comment écouter ?

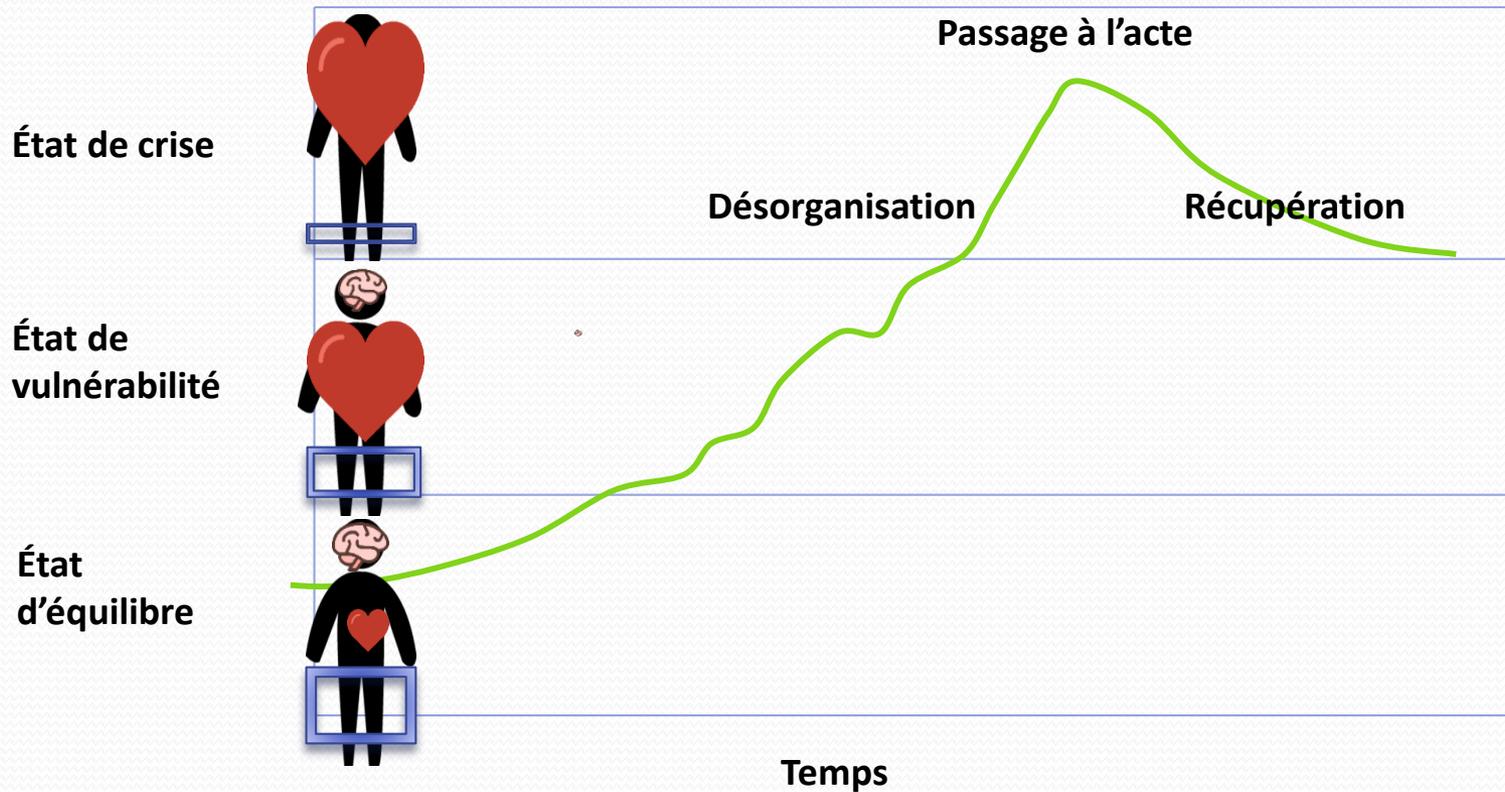
- Se présenter l'esprit ouvert et disponible
- Présenter une attitude physique d'ouverture et d'intérêt
- Ecoute active, calme, contenante
- Laisser libre cours à l'expression des émotions dans un premier temps
- Repérer l'évènement ou la chaîne d'évènements récents à l'origine de la souffrance actuelle
- La personne doit se sentir :
  - RESPECTEE / ECOUTEE

# Comment dire ?

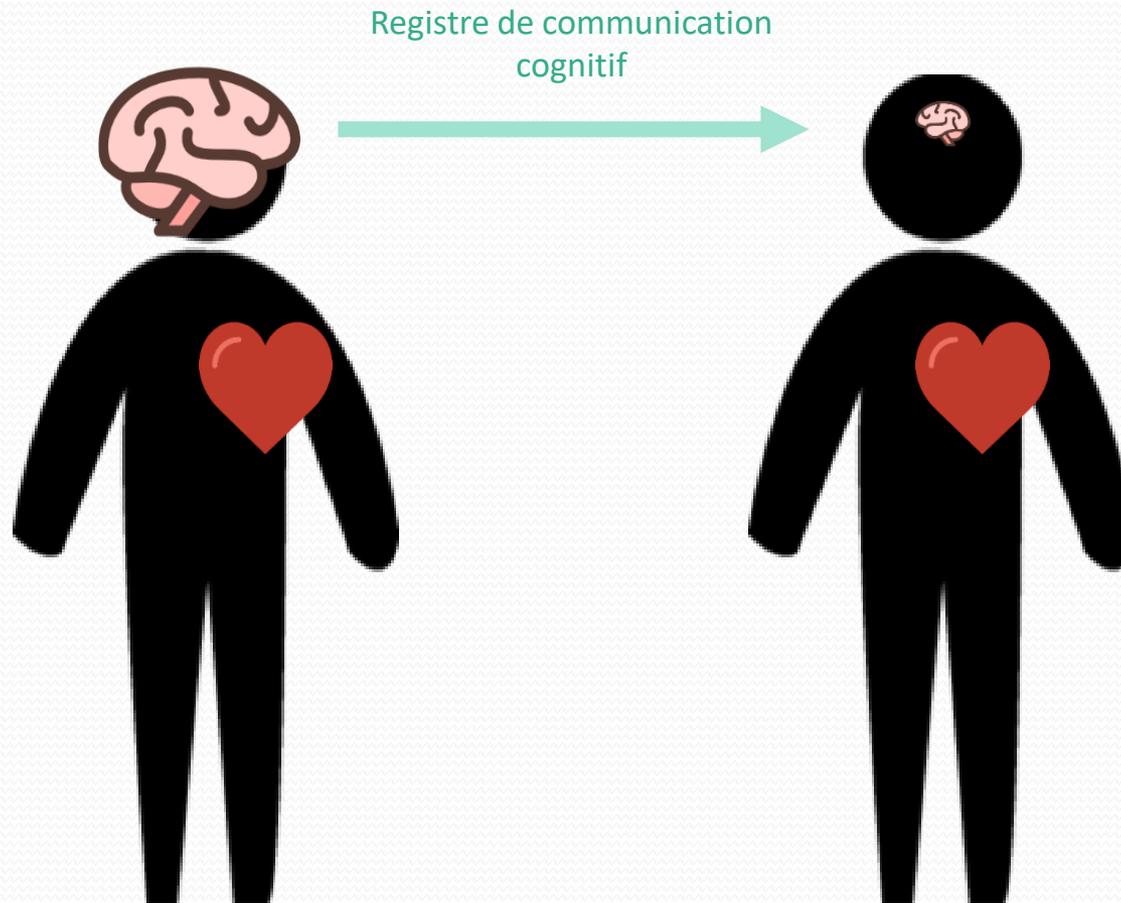
- Reconnaître la souffrance actuelle et nommer les émotions (empathie)
- Utiliser des questions ouvertes et reformuler les propos
- Faire des phrases simples et courtes
- Synthétiser
- La personne doit se sentir :
  - **RESPECTEE / ECOUTEE** et **COMPRISE**

# Pourquoi ?

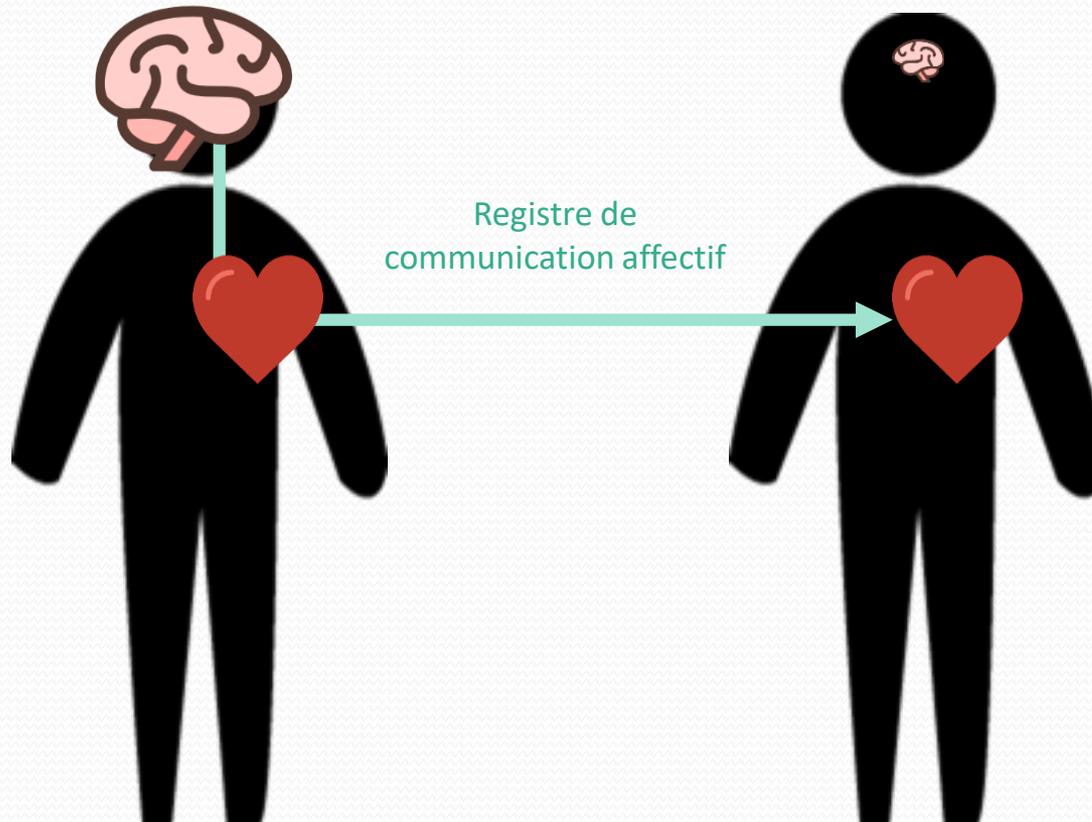
La restriction cognitive en situation de crise



# Le savoir être : ce qui ne marche pas



# Le savoir être : ce qui fonctionne



# Que recueillir ?

- Les idées de suicide, le ou les scénarii, leur dangerosité
- Repérer le ou les évènements précipitant la crise
- Dans la mesure du possible préciser le contexte :
  - Facteurs de risque immédiats facilitateurs du geste (impulsivité)
  - Facteurs de protection immédiat
  - L'existence d'une pathologie mentale
  - Les antécédents de tentatives de suicide
- Le style cognitif du patient et ses capacités de coping
- La personne doit se sentir :

**RESPECTEE / ECOUTEES / COMPRISE et AIDEE**

- **Mais : ne pas se précipiter à proposer des actions**



Mises en situation et  
support vidéo  
Evaluation de la crise

# Chapitre 5 : Orientations

Savoir orienter de manière adaptée une personne en crise suicidaire en fonction de la triple évaluation réalisée précédemment

Faire en fonction de la situation, du contexte professionnel ou personnel Ne pas rester seul si possible dans la situation

# Périodes à explorer dans l'évaluation

- Les idées suicidaires actuelles – Triple évaluation
- Les 6 à 8 semaines précédentes : évaluation de la crise et de l'événement précipitant
- Les idées et intentions à venir pour les heures et les jours à venir
- **Attention aux ruminations nocturnes**
- Objectif : Meubler l'agenda personnel – scander le temps

# Décisions et Actions

- C'est le niveau de l'**urgence** qui détermine le type d'intervention.
- Définir et mettre en place des alternatives au projet suicidaire
- Retrait des moyens létaux si possible
- Relais vers un intervenant de crise si nécessaire
- Construire un filet de sécurité qui permette le traitement de la crise et une réévaluation régulière et rapprochée
- Hospitalisation si urgence élevée, signes d'intoxication, troubles du jugement, refus de coopération

# Discussion sur l'orientation

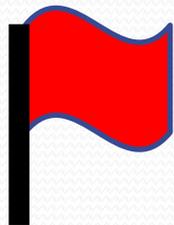
	<b>Urgence</b>
<b>Elevée</b>	
<b>Moyenne</b>	
<b>Faible</b>	
Que proposez vous ?	

# Urgence et décisions



FAIBLE

Médecin traitant, CMP de proximité avec évaluation le jour même, numéros de téléphone de soutien, rappel téléphonique, applis mobiles et recontact.



MOYENNE

Contact avec le CMP de proximité avec évaluation le jour même et lien avec *un intervenant de crise*, et/ou un médecin formé (médecin traitant, psychiatre) selon disponibilité, sinon Urgences (15)



ELEVÉE

24 - 48 heures

Contact avec le CMP de proximité et lien avec un *intervenant de crise*, équipe mobile de crise. Si difficultés de contact : **Urgences (15)**

Immédiate

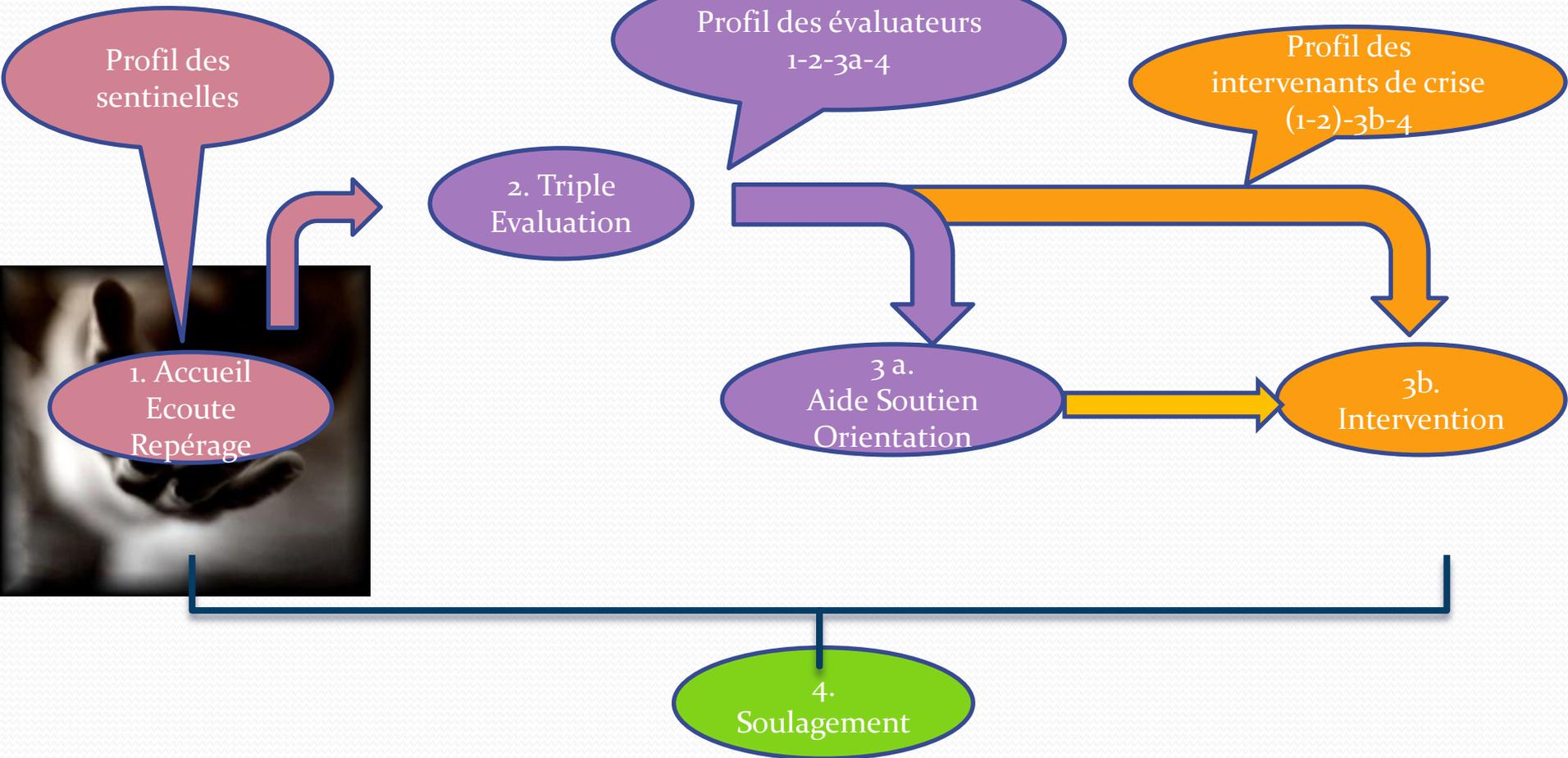
Contact avec un système d'urgences  
**15 ou 18 ou 17**

Faire selon les ressources locales

# Ressources locales

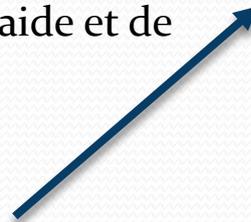
# Articulations avec les autres dispositifs

La formation Evaluation dans le contexte plus global de la prévention du suicide



# Stratégie intégrée de prévention du suicide

- Prévention universelle :
  - Information du public
  - Numéro téléphonique unique d'aide et de soutien (en construction)
- Prévention sélective
  - **La formation des professionnels de première ligne (infirmiers, psychologues, médecins généralistes)**
  - Numéro téléphonique unique d'aide et de soutien (en construction)
  - Numéros locaux d'aide
- Prévention ciblée :
  - Le dispositif VIGILANS
  - Le programme Papageno
  - Numéro téléphonique unique d'aide et de soutien (en construction)



**VIGILANS** : Prévention de la récurrence suicidaire

Ressource : Vidéo du psylab

<https://www.youtube.com/watch?v=honFYuwolXo>

**PAPAGENO** : Prévention de la contagion suicidaire

Ressource : Site du programme Papageno de Prévention du suicide

<https://papageno-suicide.com/>

# Conclusion de la formation

1. Objectifs de la formation
2. Attentes
3. Evaluation de la formation

# FORMATION Evaluation

## Rédacteurs

- Céline Kopp-Bigault, Psychologue, Ph.D
- Dr Laure Bleton, M.D.

## Relecteurs

- Pr Monique Séguin, Ph. D.
- Pr Michel Walter, M.D., Ph. D.
- Mélanie Coquelin, Psychologue
- Charles Coquelin, Infirmier

# FORMATION Evaluation

## Propriété intellectuelle

Document protégé par le droit d'auteur (Code la de la propriété intellectuelle, notamment articles L.111-1; L.121-1; L.122-1; L.122-4; L.122-5, L.123-1; L335-2) :

- Pas de reproduction sans le consentement de l'auteur
- Publication d'une brève citation possible sous réserve de l'indication du nom de l'auteur et la source
- Non respect du droit d'auteur: délit de contrefaçon