



PRÉVENTION DU SUICIDE : **Évaluer et intervenir en cas de crise**

*Guide général pour
les professionnels de première ligne*

PRÉVENTION DU SUICIDE : Évaluer et intervenir en cas de crise

Guide général pour les professionnels de première ligne

Introduction

Ce guide vous propose des pistes pour :

- mieux gérer une situation avec une personne en crise suicidaire ;
- évaluer le degré d'urgence et de dangerosité ;
- intervenir et relayer ;
- gérer les différents aspects de la situation.

Il a été conçu pour aider le personnel de première ligne mais il n'est pas exhaustif. Pour vraiment approfondir le sujet et le comprendre, nous vous conseillons de vous former au sein du Centre de Prévention du Suicide.

Vous ne vous en tiendrez pas qu'à la théorie. Vous pourrez également vous exercer avec des jeux de rôle, échanger avec des professionnels et vous créer un réseau de professionnels 'ressources'.

Plus d'informations : www.preventionsuicide.be

Besoin de conseils ?

Contactez le Centre de Prévention du Suicide !

Vous pouvez nous contacter pour poser des questions et obtenir des conseils.

 0476 53 00 84

 cps@preventionsuicide.be

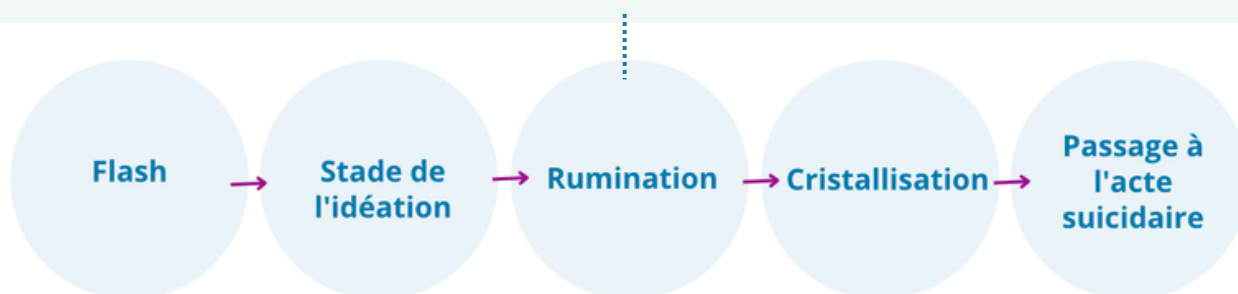


La connaissance de la crise suicidaire et du processus qui amène une personne à vouloir se suicider est indispensable afin de prévenir le passage à l'acte suicidaire.

Lorsque les pistes de réflexion et les voies de résolution sont réduites tant la souffrance est grande, les idéations suicidaires s'installent.

Il ne s'agit pas, à ce moment, d'en finir avec la vie mais bien de taire une souffrance devenue insupportable.

Les étapes du processus suicidaire sont franchies plus lentement ou rapidement selon les personnes.



Vous retrouverez les détails de chaque étape sur notre site web.

Flash : Premières idées suicidaires.

Idéation : Augmentation de l'angoisse, moins de stratégies d'adaptation -> le suicide apparaît comme une solution parmi d'autres.

Rumination : Le suicide apparaît comme le moyen de mettre fin à un état de souffrance devenu insupportable -> l'idée du suicide devient une rumination avec l'élaboration de scénarios.

Cristallisation : Le suicide est devenu une idée « fixe » et est vu comme l'ultime solution à une souffrance intolérable.

Passage à l'acte suicidaire : Si la personne n'est pas accompagnée ou aidée, elle peut passer à l'acte. Si la tentative de suicide est non-aboutie, le risque de récurrence est grand.



Facteurs individuels

- Antécédents suicidaires de l'individu
- Présence de problèmes de santé mentale (troubles affectifs, abus et dépendance à l'alcool et aux drogues, troubles de la personnalité...)
- Faible estime de soi
- Tempérament et style cognitif de l'individu (impulsivité, rigidité de la pensée, colère, agressivité, ...)
- Présence de troubles de santé physique (maladie, handicap...)

Facteurs familiaux

- Présence de violence, d'abus physique, psychologique et/ou sexuel dans la vie de l'individu
- Existence d'une relation conflictuelle entre les parents et l'individu
- Pertes et abandons précoces
- Problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme chez les parents de l'individu
- Négligence de la part des parents
- Présence de conflits conjugaux majeurs
- Comportements suicidaires de la part de l'un ou des deux parents
- Problèmes de santé mentale chez l'un ou chez les deux parents

Facteurs psychosociaux

- Présence de difficultés économiques persistantes
- Isolement social et affectif de l'individu
- Séparation et perte récente de liens importants, deuil
- Placement dans un foyer d'accueil, en institution ou dans un centre de détention
- Difficultés académiques ou professionnelles
- Effet de contagion (à la suite du suicide d'un proche)
- Difficulté avec la loi
- Présence de problèmes d'intégration sociale

Ces différents facteurs n'ont en aucun cas une valeur prédictive.

Le suicide ne répond pas à un schéma de cause à effet où la présence de tel ou tel facteur conduit inmanquablement à un risque de passage à l'acte x fois plus élevé.

De même, la présence de facteurs de protection n'est jamais une garantie de non-suicide.



La personne peut cumuler une série de signes auxquels nous pouvons être attentifs et sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour aller au-devant d'elle pour lui faire part de notre impression afin d'initier un possible dialogue.

Cependant, l'impulsivité de certains passages à l'acte est telle qu'elle nous laisse démunis ; il y a aussi ceux qui semblaient « sans problèmes » car ils apparaissent de l'extérieur tellement adaptés qu'on n'aurait pas pu soupçonner leur souffrance intime, il y a ceux qui refusent d'être aidés...

Quand les idéations suicidaires s'installent, le comportement peut se modifier, le discours peut être porteur de messages à décoder...

Autant de signes qui peuvent nous aider pour autant que nous ne les banalisons pas.

MESSAGES VERBAUX DIRECTS

- De toute façon, je vais me foutre en l'air...
- Je ne vous embêterai plus...
- Je ne m'en sortirai jamais, mieux vaut tout arrêter.
- Des fois, je serai plus tranquille mort...
- Si ça continue, je laisse tomber...
- La vie ne me dit plus rien...
- Il n'y a plus rien qui me retient...

MESSAGES VERBAUX INDIRECTS

- J'ai fait mon testament...
- Je vais partir pour un long voyage...
- Dans quelques jours, vous n'aurez plus à vous en faire pour moi...
- De toute façon, je ne sers à rien, je suis nul, je n'ai jamais rien fait de bien, je suis inutile...
- Je vais mettre mes affaires en ordre...



À côté de ces messages directs ou indirects, il existe une série de comportements qui peuvent signaler ici aussi une souffrance psychique importante :

Troubles mentaux :

État dépressif, prise de risque excessive, manque de contrôle émotionnel, rage, faible estime de soi, difficultés de concentration, troubles de mémoire, émotions contradictoires et changeantes, incohérence, confusion dans le langage, ruminations mentales, absences de réactions face à un événement traumatique, clowneries incessantes, troubles alimentaires (avec, entre autres, anorexie et/ou boulimie), consommation excessive d'alcool, de médicaments ou drogues, etc.

Troubles sociaux :

Repli et appauvrissement des activités ou abandon soudain d'activités, isolement, retrait, rejet des liens habituels et quête de nouveaux amis, plaintes réitérées sur l'entourage, don récent d'objets personnels, agressivité, etc.

Troubles somatiques :

Fatigue, troubles du sommeil, laisser aller dans l'hygiène et l'apparence physique, etc.

Troubles professionnels ou scolaires :

Surinvestissement ou désinvestissement soudain avec manifestations anxieuses ou obsessionnelles, chutes brutales de résultats, absentéisme, etc.



Face à une personne en crise suicidaire... Que faire ?

Évaluer le degré d'urgence de la situation

Urgence : FAIBLE

La personne :

- **pense au suicide mais n'a pas un scénario précis**
- désire parler et est en recherche de soutien
- cherche des solutions à ses problèmes
- maintient des projets réels pour les prochains jours
- pense encore à des moyens et à des stratégies pour faire face à la crise
- est en souffrance mais pas à un degré élevé

Urgence : MOYEN

La personne :

- **a déjà envisagé un scénario suicidaire mais son exécution est reportée**
- a un équilibre émotionnel fragile
- envisage le suicide et son intention est claire
- ne voit pas d'autres recours pour cesser de souffrir
- a besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi

Urgence : ÉLEVÉE

La personne :

- **est décidée à se suicider et à passer à l'acte dans les jours qui vont suivre : elle a planifié où, quand, comment.**
- a un moyen direct et immédiat de se suicider : armes à feu, médicaments, ...
- a le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé pour s'en sortir.

Sur base du degré d'urgence établi, se poser la question : faut-il une aide hospitalière urgente ?



Si le degré d'urgence est élevé, cela établit que le suicide est imminent et que la personne peut avoir besoin d'une hospitalisation. Le 112 est le numéro d'urgence à appeler si vous pensez être un danger pour vous-même ou si vous pensez qu'une personne est en danger.



Entrer en contact avec la personne suicidaire et entendre sa souffrance, dans ses limites personnelles et professionnelles :

Une approche empathique basée sur la bienveillance et le respect augmente la probabilité que la personne en crise suicidaire s'ouvre à la discussion.

Le message de souffrance est souvent émis avec beaucoup d'ambiguïté et le meilleur moyen pour reconnaître l'être en souffrance est « d'accuser réception » de son message.

L'interlocuteur s'appuie sur le ressenti que provoque le discours de l'autre et peut mettre des mots sur l'implicite qu'il perçoit :

- par souci de vérifier s'il n'est pas en train d'interpréter ;
- pour se mettre au diapason de l'interlocuteur ;
- pour entrouvrir une porte à l'expression de ce qui peut être trop difficile à dire ;
- pour l'aider à clarifier et formuler sa demande. Il ne s'agit pas de contraindre l'autre à se justifier, à expliquer, pas plus que de le forcer à parler en le bombardant de questions.





Combattre les mythes et préjugés qui entourent le suicide sert d'une part à **briser l'isolement** dans lequel se trouve souvent les personnes en proie à des idéations suicidaires, et permet d'autre part à **améliorer l'accueil, l'écoute et la prise en charge des personnes en crise suicidaire**.

Si un professionnel adhère à des idées reçues au point de les répéter à la personne en crise suicidaire, il est possible que cela ait un impact dévastateur sur la personne car les mots du professionnel auront un poids important et pourraient être considérés par la personne en crise comme 'vérité ultime'.

Exemple : Un patient en crise suicidaire consulte un médecin généraliste qui, face à son apparence propre et soignée, lui dit qu'il ne peut pas être si mal que ça. Le patient intègre les propos du professionnel comme démonstrateurs d'une souffrance qui ne serait pas réelle et authentique, et donc qui ne doit pas être reconnue et traitée.

Attention, dès lors : un appel à l'aide qui n'est pas entendu risque de s'exprimer par la suite de manière plus violente.



Ce que nous savons :

- Des idées suicidaires peuvent se retrouver dans toutes les couches de la population, dans tous les niveaux socio-économiques ou dans toutes les situations familiales.
- Une personne en crise suicidaire peut très bien avoir une apparence soignée et même être décrite comme coquette.
- Une personne suicidaire n'apparaît pas nécessairement comme déprimée. Sous un extérieur jovial peut se cacher une grande tristesse.
- Un comportement suicidaire n'indique pas nécessairement que la personne a un problème de santé mentale.
- Les personnes qui parlent de se suicider sont souvent vues comme faisant du chantage affectif ou du cinéma. En réalité, une personne qui parle de son désespoir à quelqu'un peut se suicider ensuite. Parler d'intentions suicidaires est un moyen de manifester sa souffrance.



En créant le cadre relationnel qui favorise la confiance...

- écouter attentivement la personne ;
- être calme ;
- reconnaître sa souffrance, montrer une compréhension de ses sentiments ;
- lui signifier par notre attitude le respect et l'acceptation ;
- signifier le respect de ses opinions et de ses valeurs ;
- lui parler honnêtement et ouvertement ;
- être « contenant » et ne pas donner de fausses espérances (reconnaître nos limites).

En évitant ce qui entrave la communication...

- interrompre trop souvent la personne ;
- minimiser son problème et être condescendant ;
- mettre en cause ce qu'elle dit ;
- être choqué, se montrer émotif, embarrassé ;
- se déclarer trop occupé ;
- faire des remarques personnelles ou insuffisamment claires, poser des questions insidieuses ou trop de questions.

Être authentique :

Il ne faut pas jouer à ce qu'on n'est pas mais plutôt être humble devant la « vérité » de l'autre (sa réalité).

Ceci implique de renoncer à vouloir tout comprendre et aussi à tout solutionner, souvent avec des réponses qui sont surtout les nôtres.

Devenir « contenant » pour la personne en souffrance implique d'occuper pleinement son espace et d'occuper pleinement sa parole, **de s'engager dans la relation mais en ne trichant ni sur ses limites, ni sur les limites du cadre dans lequel on agit.**

Il ne faut pas faire croire à l'autre que tout va se résoudre et lui donner de fausses espérances quant à notre capacité à l'aider.



La personne en crise suicidaire ne nomme pas le suicide

1. Savoir nommer et questionner

La personne en parle sans vraiment en parler.

Même dans un contexte de consultation pour la crise suicidaire, la personne peut ne pas en parler directement et ne jamais nommer le suicide.

Le dire à voix haute est rendre la situation réelle, ce qui peut faire très peur à la personne.

Exemples de phrases que la personne peut prononcer :

- « Je n'ai plus envie d'être sur terre »
- « Je n'ai plus envie de souffrir »
- « Si je n'étais plus là, ce serait mieux pour tout le monde »
- « J'en ai marre de souffrir »

Le rôle du professionnel intervenant est de questionner la présence d'idées suicidaires : « **Est-ce que par cette phrase vous parlez bien de suicide ?** » ou « **Quand vous me dites ça, est-ce que ça veut dire que vous avez des idées suicidaires ?** ».

2. Questionner la présence et la fréquence des idées suicidaires

Exemples de questions à poser à la personne :

- « Est-ce que vous pensez au suicide ? »
- « Est-ce que vous souffrez au point de vouloir mettre fin à votre vie ? »
- « À quelle fréquence pensez-vous au suicide ? »
- « Est-ce que c'est la première fois que vous parlez de vos idées suicidaires ? »

3. Questionner le plan de la personne : le « où, quand et comment »

- Où : « Savez-vous où vous allez le faire ? »
- Quand : « Quand pensez-vous vous suicider ? »
- Comment : « Avec quel moyen ? »

Il ne faut pas hésiter à être dans le concret.



4. Questionner l'environnement psycho-médico-social

L'objectif est d'obtenir des informations qui peuvent aider à comprendre la personne en crise suicidaire et l'orienter.

Cela veut dire en savoir plus sur son parcours de soins (est-ce que la personne a déjà vu des psychologues ? est-ce qu'elle ne veut plus en voir ?), son entourage (est-il au courant de la présence d'idées suicidaires ?) et les antécédents, que ce soit médicaux (psychiatrie, prise de médicaments) ou suicidaires (présence d'idéations avant ou historique de tentatives de suicide non-abouties.).

5. Propositions de soins ou orientation sur base des réponses

Important de se référer au schéma d'évaluation du degré d'urgence (page 6) et à la page suivante sur le relais.

La personne en crise suicidaire nomme le suicide

La structure de l'entretien est la même, sauf que le professionnel peut questionner la personne qui exprime des idées suicidaires en cherchant à savoir si c'est la première fois qu'elle s'exprime à ce sujet, comment elle se sent, etc.

Exemple d'une situation

Une personne qui viendrait en consultation pourrait dire : « J'en ai marre de souffrir et je ne vois plus de sens à la vie ».

Dans ces moments-là, le professionnel ne doit pas hésiter à nommer le suicide :

« Quand vous dites que vous en avez marre de souffrir, est-ce que cela veut dire que vous pensez au suicide ? ». La personne s'exprimera ensuite sur ses idées suicidaires, d'où les questions suivantes : « Est-ce que vous avez déjà un scénario et un plan en tête ? Combien de fois par jours y pensez-vous ? Est-ce que vous êtes bien entouré ? Avez-vous déjà vu un psychologue ? Comment êtes-vous accompagné ? ».




Secret professionnel et notion de non-assistance à personne en danger

Vous êtes tenu au secret professionnel à l'exception d'une levée nécessitée par **l'obligation de porter assistance à personne en danger qui est tirée de l'article 422bis du Code pénal.**

Cette obligation se justifie par une connaissance de cette situation de danger et une possibilité de venir en aide sans mettre gravement sa vie ou celle d'une autre personne en péril.

Cela s'applique à tout citoyen, y compris les personnes qui doivent tenir un secret professionnel.



Comment éviter le piège du secret, particulièrement avec des jeunes ?

La communication d'idées suicidaires n'est pas aisée et requiert des conditions de confiance. Il arrive fréquemment, par exemple, qu'un jeune demande à son interlocuteur de s'engager à garder le secret et d'en faire la condition-même de sa confiance et de la confiance qu'il lui accorde.

Dans le cadre de votre activité professionnelle, il est évident que vous devrez vous tenir au secret professionnel mais il est fortement conseillé de dire à la personne que si sa situation devient trop urgente et dangereuse pour elle, le professionnel devra intervenir.

De plus, si la personne est mineure, il faudra conseiller fortement à la personne d'en parler avec son tuteur légal.



Faire relais :

Pour accompagner la personne, il est indispensable de ne pas travailler seul et de se garantir les moyens de l'orienter de façon adaptée. Pour cela, il faut s'informer sur le réseau, le travail des personnes et des différents services.

Connaître et rencontrer les collègues autant que faire se peut sera plus efficace pour faire ce relais. Il ne s'agit pas de s'investir d'un devoir de solution à tout prix pour l'autre mais plutôt d'être témoin de son vécu.

En tant que personne ressource et interlocuteur, c'est à nous de chercher du soutien pour se donner les moyens d'avoir le recul nécessaire et de ne pas s'épuiser (avoir le souci de soi et de ses propres émotions).

Assurer la cohérence des interventions entre les différents acteurs de relais :

C'est une condition parfois difficile à réaliser ; néanmoins, autant que faire se peut, les interventions ne devraient pas être en contradiction les unes avec les autres au risque, entre autres, de s'annuler l'une l'autre.

Cette attitude préventive est une disposition d'esprit qui, cela va sans dire, subit l'influence plus ou moins favorable du contexte organisationnel, institutionnel et inter relationnel dans lequel les intervenants œuvrent aux côtés des personnes en détresse.





Il est important de se rappeler qu'une tentative de suicide n'est jamais anodine, quels que soient les moyens mis en œuvre.

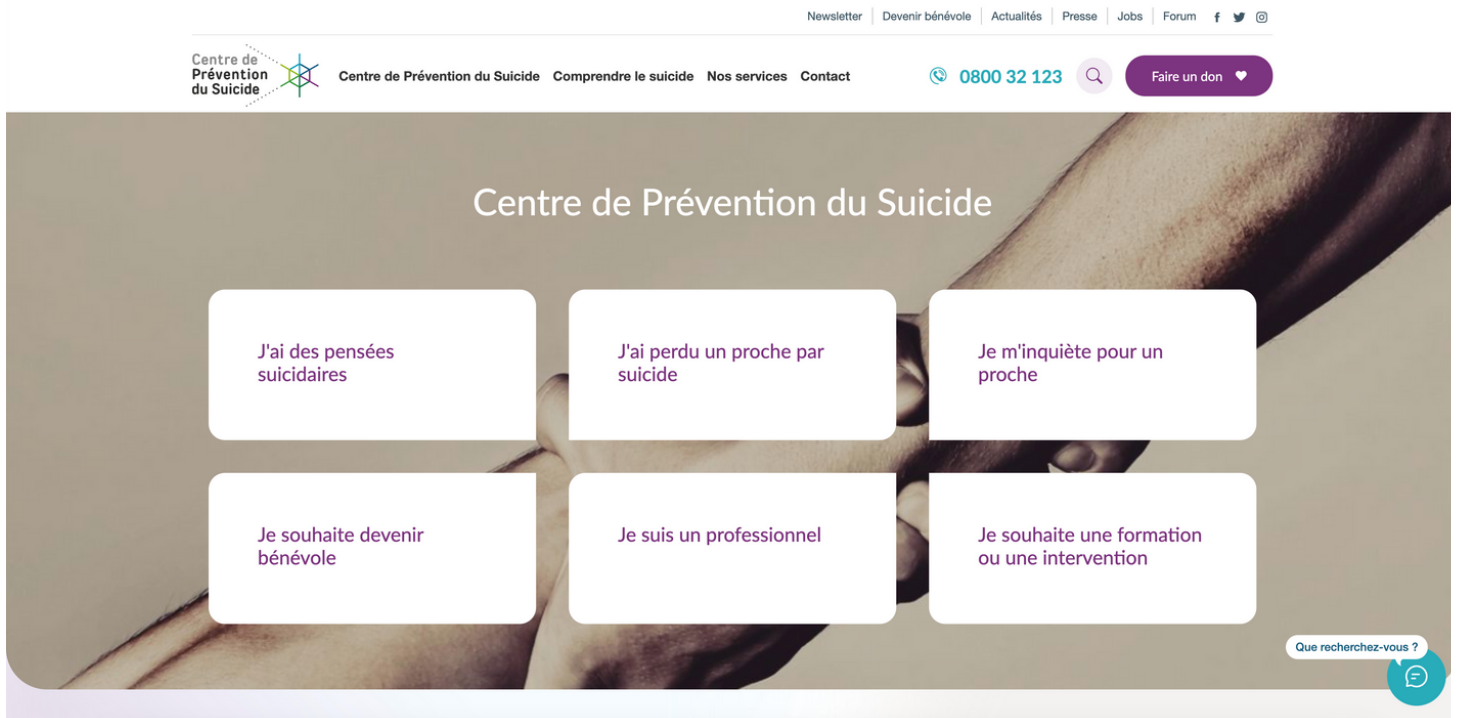
Il se peut qu'une personne en crise suicidaire semble momentanément soulagée et paraisse se sentir mieux, mais cela ne signifie pas nécessairement que le danger soit passé. La grande majorité des récurrences se produit dans les mois qui suivent la tentative de suicide, surtout quand la souffrance de la personne n'a pas pu être verbalisée, d'où **l'importance d'assurer une présence et une écoute auprès des personnes qui ont tenté de se suicider.**

Que peut faire le professionnel ?

- Garder un contact et essayer de voir régulièrement la personne ;
- Informer la personne des ressources disponibles quand vous, professionnel, n'êtes pas disponible : outils en ligne, ligne d'écoute, forum, etc. Durant les périodes d'attente avant un rendez-vous, cela peut contribuer à apaiser la détresse de la personne. L'anonymat des lignes téléphoniques ou d'un outil en ligne comme un forum peut aussi permettre aux personnes de se confier plus facilement ;
- Continuer à investiguer la présence d'idées suicidaires et plus précisément la présence d'un scénario suicidaire ;
- Agir quand ce scénario est élaboré (où, quand et comment) et nécessite donc une prise d'action.

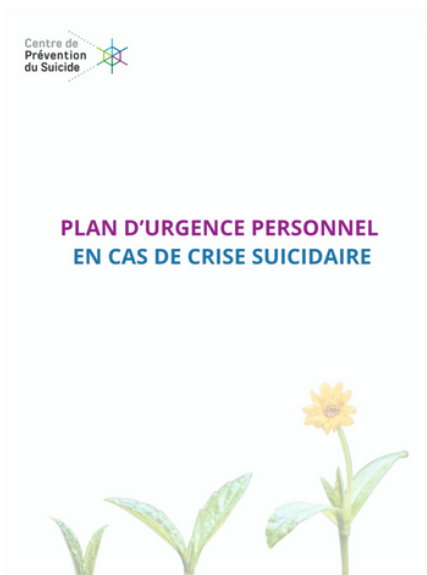


Site du Centre de Prévention du Suicide
www.preventionsuicide.be



Le site du Centre de Prévention du Suicide est rempli d'informations, de recommandations et d'outils. N'hésitez pas à le consulter !

Plan d'urgence personnel



Compléter avec la personne le plan d'urgence personnel en cas de crise suicidaire permet de mettre en place une ressource disponible immédiatement.

Nous vous invitons à le remplir avec les propres mots de la personne suicidaire afin que cela reste accessible pour elle. Une fois terminé, veillez à vérifier si les actions sont réalisables pour la personne.

Conseillez-lui de parler de ce plan d'urgence personnel à une personne de son entourage.



La rencontre avec une personne en crise suicidaire

Elle peut être une situation critique pour un professionnel.

Cela peut aussi être confrontant, car la personne en crise suicidaire va évoquer le fait de vouloir mourir, alors que d'autres personnes pourraient consulter un professionnel pour combattre ou gérer des difficultés qui sont en dehors du contrôle de la personne (dans le cas d'un médecin : une maladie grave).

Il est important, dès lors, de comprendre que cela montre surtout une souffrance, et que cette souffrance doit être prise en charge.

Le stress des professionnels du secteur psycho-médico-social

Il existe pour plein de raisons. Ces raisons ne peuvent toutes être traitées dans ce guide. Il est néanmoins important de rappeler que pour prendre soin de l'autre, il faut prendre soin de soi-même.



Nos recommandations :

- Ne pas rester seul et parler des difficultés rencontrées en supervision (tout en respectant le secret professionnel) ;
- Normaliser le fait qu'une rencontre avec une personne suicidaire peut entraîner un stress : cela ne remet pas en question vos compétences professionnelles, et traduit plutôt une volonté de bien faire ;
- Faire la différence entre ce qui appartient à soi en tant que professionnel et ce qui appartient à la personne en crise suicidaire. L'introspection doit être positive et non pas une source constante d'angoisse ;
- Se dire qu'il s'agit d'un apprentissage aussi : au plus on est face à une situation, au plus on va comprendre comment la gérer et comment réagir ;
- Créer un réseau professionnel autour de votre pratique ;
- Se former à la prévention du suicide pour mieux réagir face à une personne en crise suicidaire.

Centre de
Prévention
du Suicide



www.preventionsuicide.be



0476 53 00 84



cps@preventionsuicide.be



Avec le soutien de la Commission Communautaire Française

0800 32 123 - www.preventionsuicide.be