



Crise Suicidaire : Evaluation et Parcours de soins depuis les urgences.

Dr Louise PIMPAUD • Reims



Sommaire

01

Epidémiologie

02

Définition de la crise suicidaire

03

Evaluation aux urgences

04

Stratégie nationale multimodale de prévention du suicide

05

Dispositifs Vigilans et Vigiteens



01 Epidémiologie (source CépiDC/Inserm)

1 suicide toutes les heures

1 tentative de suicide toutes les 4 minutes

Des morts évitables

9 158 décès en 2022 (2236 femmes
6922 hommes, 510 adolescents)

200 000 passages aux urgences → 75 000
hospitalisations



1 personne/20 a eu/aura des idées suicidaires

TS : Facteur de risque !!

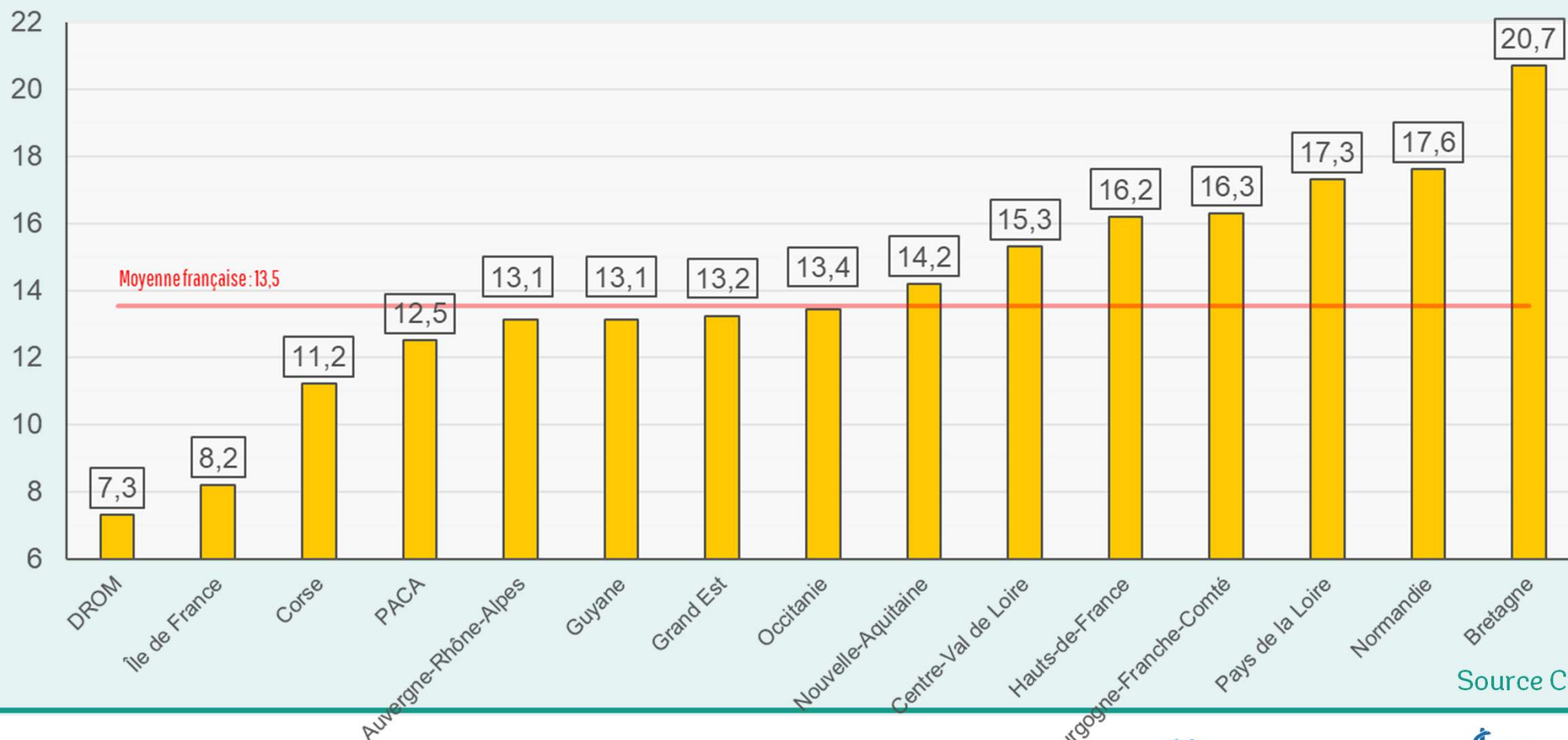
X 20 le risque d'un passage à l'acte dans l'année
suivante

75% des Réitérations dans les 6 mois

1 TS : 135 personnes exposées, 6 à 14 de l'entourage
nécessiteront des soins



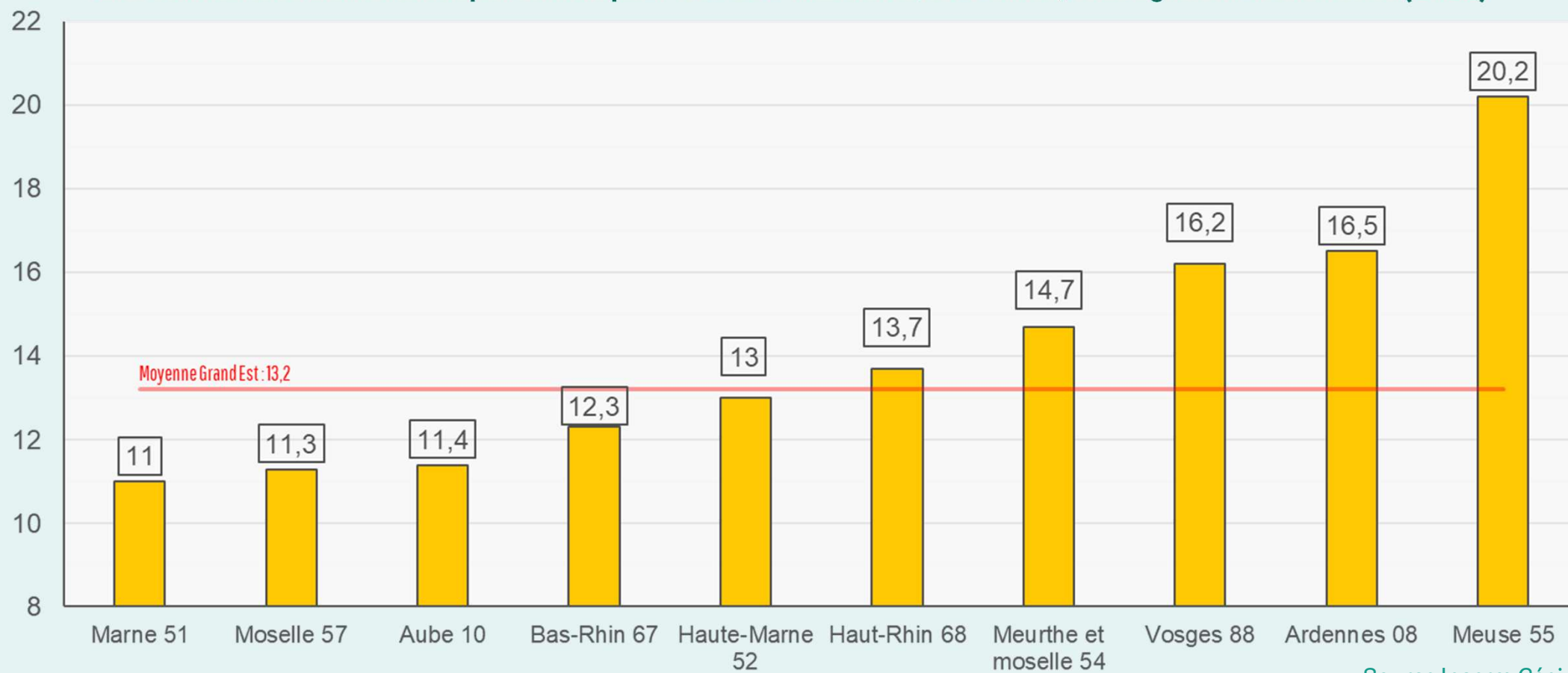
Taux standardisé de mortalité par suicide pour 100 000 habitants, tous sexes, tous âges en France (2022)



Source Cépi DC



Taux standardisé de mortalité par suicide pour 100 000 habitants, tous sexes, tous âges sur le Grand Est (2022)



Source Inserm Cépi DC





02 La crise Suicidaire



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)



Crise Suicidaire

=

Crise psychique avec **idées**
suicidaires

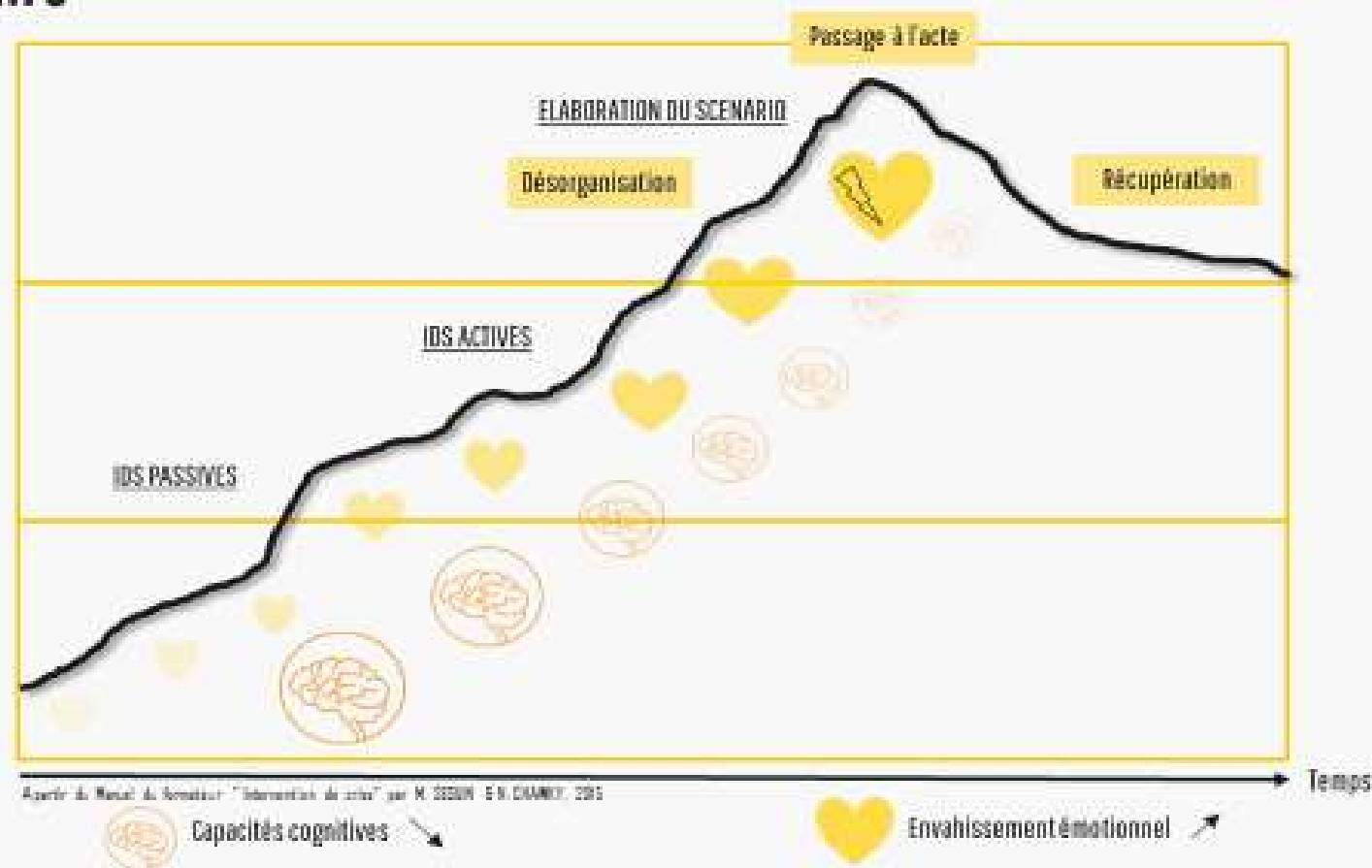


La crise suicidaire

Etat de crise

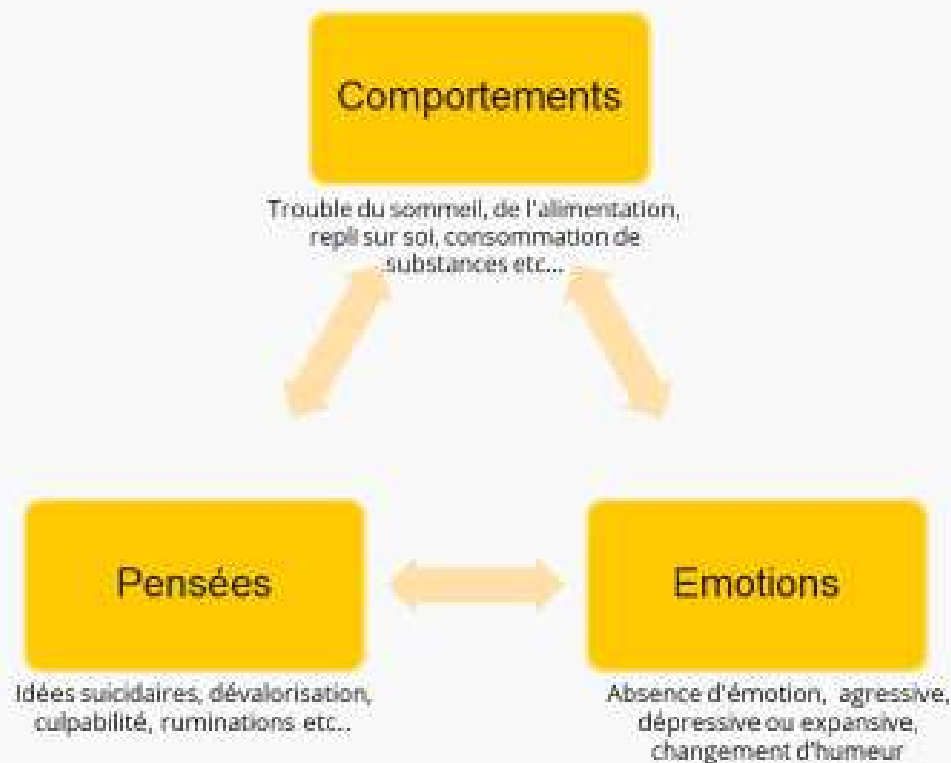
Etat de
vulnérabilité

Etat d'équilibre





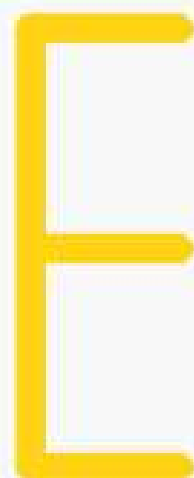
Les signes d'alertes: tout changement





Les facteurs de risques

Plus de
75 facteurs de risques



Familiaux

Violences sexuelles, maltraitances, abandons, négligence etc.

Individuels

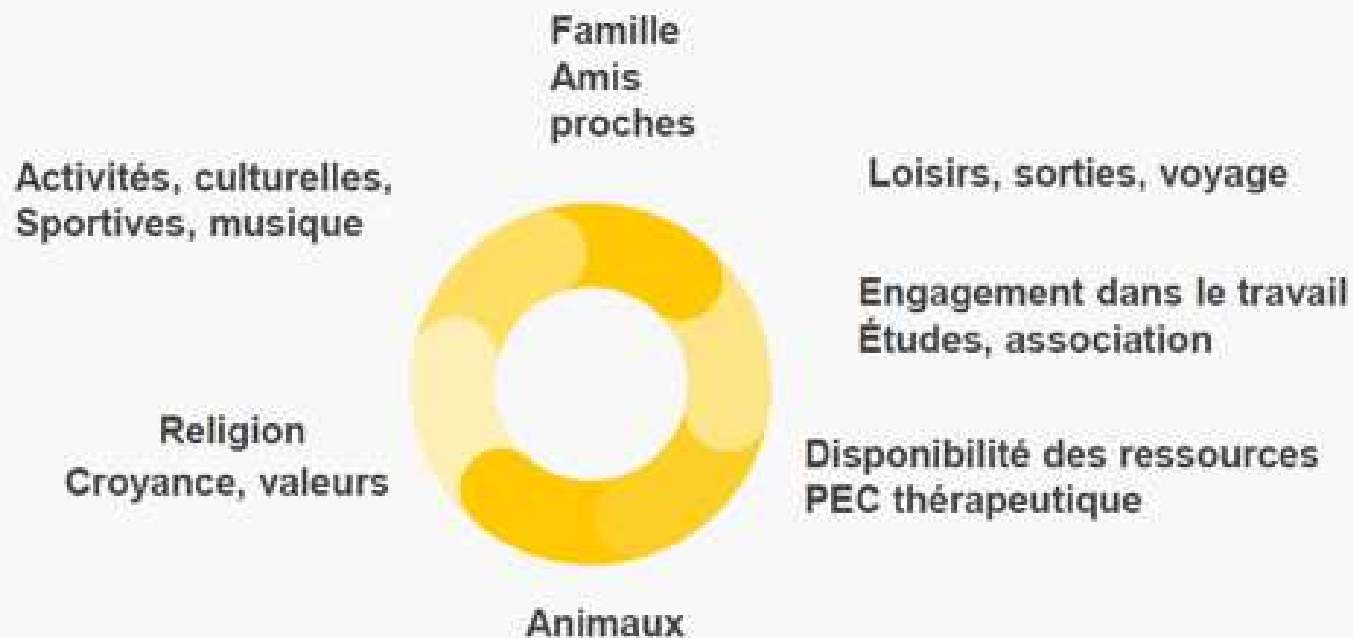
Antécédents suicidaires, troubles psychiatriques, impulsivité, douleurs chroniques etc.

Psychosociaux

Difficultés économiques, isolement social, difficultés d'accès aux soins, réseaux sociaux etc.



Les facteurs de protection





Evaluation de la crise suicidaire aux urgences

03



Signes d'alerte :

Physiques : troubles du sommeil, troubles de l'appétit, asthénie, agitation

Cognitifs : troubles de la mémoire, troubles de concentration

Emotifs : anxiété, irritabilité, tristesse

Comportemental : isolement, fugues, usages de toxiques, agressivité

Sociales : isolement, difficultés relationnelles, difficultés professionnelles, baisse des résultats scolaires

Verbales : expression de désespoir, d'impuissance, de confusion



-> Rechercher les idées suicidaires



URGENCE : imminence du passage à l'acte

RISQUE : Facteurs de risque / Facteurs de protection

DANGEROUSITE : Moyen létal envisagé, disponibilité et accessibilité

U.R.D



Evaluation du degré d'urgence

Urgence faible

- Le patient en crise :
- Est dans une relation de confiance établie avec un praticien
- Désire parler et est à la recherche de communication
- Cherche des solutions à ses problèmes
- Pense au suicide mais n'a pas de scénario précis
- Pense encore à des moyens et à des stratégies pour faire face à la crise
- N'est pas anormalement troublé mais psychologiquement souffrant

Urgence moyenne

- Le patient en crise :
- Présente un équilibre émotionnel fragile
- Envisage le suicide, son intention est claire
- A envisagé un scénario suicidaire mais dont l'exécution est reportée
- Ne voit de recours autre que le suicide pour cesser de souffrir
- A besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi
- Est isolé

Urgence élevée

- Le patient en crise :
- Est décidé, a planifié le passage à l'acte prévu pour les jours qui viennent
- Est coupé de ses émotions, rationalise sa décision ou est très émotif, agité, troublé
- Est complètement immobilisé par la dépression ou dans un état de grande agitation
- Dont la douleur et la souffrance sont omniprésentes ou complètement tues
- A un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider
- A le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé
- Est très isolé



Facteurs de risque

| FdR de suicide | FdR de tentative de suicide |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">× Sexe masculin× Age : ado et patients > 40 ans× ATCD de TS× ATCD familiaux de suicide× Isolement affectif× Affections psychiatriques : dépression majeure, mélancolie, dépression réactionnelle, psychose décompensée, bouffée délirante, troubles anxieux, troubles de la personnalité, dépendance à l'alcool et autres substances, troubles psycho-organiques | <ul style="list-style-type: none">× Présence d'une idéation suicidaire× Sexe féminin× Age entre 15 et 40 ans× Dépression et anxiété× Situation de crise interpersonnelle× Pertes× Personnalité de type dépendante, impulsive× Abus ou dépendance de substances psychoactives |

23



Evaluation de la dangerosité

Niveau de **souffrance**

Degré d'intentionnalité

Existence d'éléments d'impulsivité

Existence d'éléments précipitants

Moyens létaux à disposition

Qualité de soutien de l'entourage proche



CAT

REÉVALUATION
AMBULATOIRE

- Idéation suicidaire passive avec MADRS < 2
- Absence de facteur d'alarme
- Capacité à redemander de l'aide en cas d'aggravation des idées suicidaires
- Appui de l'entourage

URGENCES
PSYCHIATRIQUES
HÔPITAL GÉNÉRAL

- Toute tentative de suicide
- Un ou plusieurs des symptômes d'alarme suivants : idéation suicidaire, désespoir, mise en place d'un scénario suicidaire
- Présence d'un ou plusieurs FdR : MADRS > 3, maladie somatique sévère, isolement social, conflit ouvert avec l'entourage, abus de substance, ATCD de TS, patient âgé ou ado

HÔPITAL
PSYCHIATRIQUE

- Idéation suicidaire active et absence de collaboration pour une évaluation dans un service d'urgences psychiatriques

27



Comment procéder?

Ecouter, encourager les personnes à exprimer leur souffrance

Si scénario précis (moyen, lieu, date) -> risque élevé de passage à l'acte

Mettre à distance les moyens létaux

Rompre l'isolement

Mobiliser les ressources



4

La stratégie multimodale de prévention du suicide



5 AXES

1 - Maintien du lien après une tentative de suicide

2 - Information du Public

3 - Postvention : lutte contre la contagion suicidaire, suivi des endeuillés par suicide

4 - Numéro national de prévention du Suicide 3114

5 - Formations au repérage, à l'évaluation et à l'intervention de crise suicidaire



18 centres

24h/24

7j/7

Confidentiel et gratuit

Professionnels de psychiatrie (IDE,
psychologues)

- > Patients présentant des idées suicidaires,
- > Entourage
- > Personnes endeuillées par suicide
- > Professionnels en contact avec personne en détresse

3114



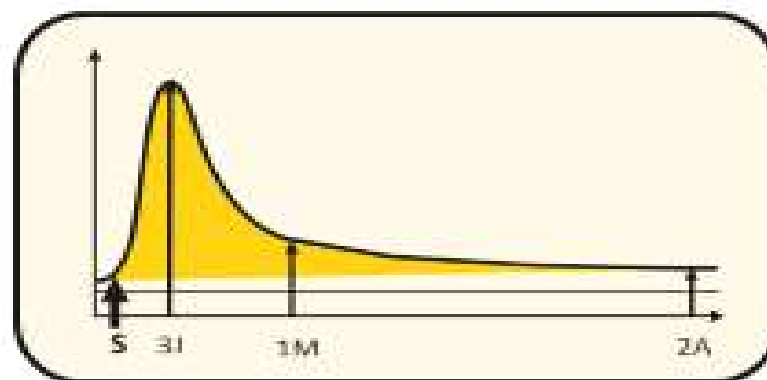
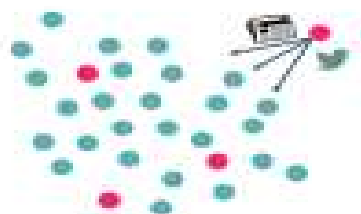
Axe 3 : Prévenir la contagion suicidaire

Mode de transmission indirecte (« effet werther »)

« Mass Cluster »

Par les médias, suicide d'une personnalité.

Limitée dans le temps mais pas dans l'espace



Etre exposé à un suicide
multiplierait de 2 à 4 fois le risque
de passage à l'acte



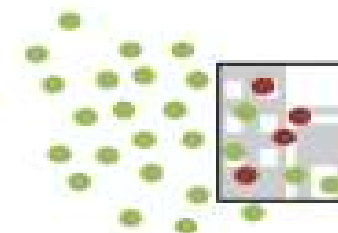
Bien parler du suicide !

Mode de transmission directe

« Point Cluster »

Par le suicide dans une entreprise, une école, en milieu carcéral, un corps de métier etc...

Limitées dans le temps et dans l'espace





Les FORMATIONS en prévention du suicide



Déploiement en région piloté par l'ARS Grand Est

Mise en œuvre opérationnelle par l'ANQSP (convention avec l'ARS)

Formation de formateurs régionaux

3 niveaux de formation :

1 – Sentinelle : citoyens et/ou professionnels non cliniciens

2 – Evaluation – Orientation : professionnels de santé

3 – Intervention de Crise : professionnels de santé exerçant en psychiatrie

Contact : <https://www.cnqsp-prevention-suicide.com/>



L'information du Public

Parler et « bien » parler du suicide : fondamental

Sensibiliser aussi aux facteurs de risque de suicide, tels que la dépression, souvent méconnue, ou la dépendance, encore sous traitée

Par l'intermédiaire de conférences, de spots promotionnels, d'enseignements en école





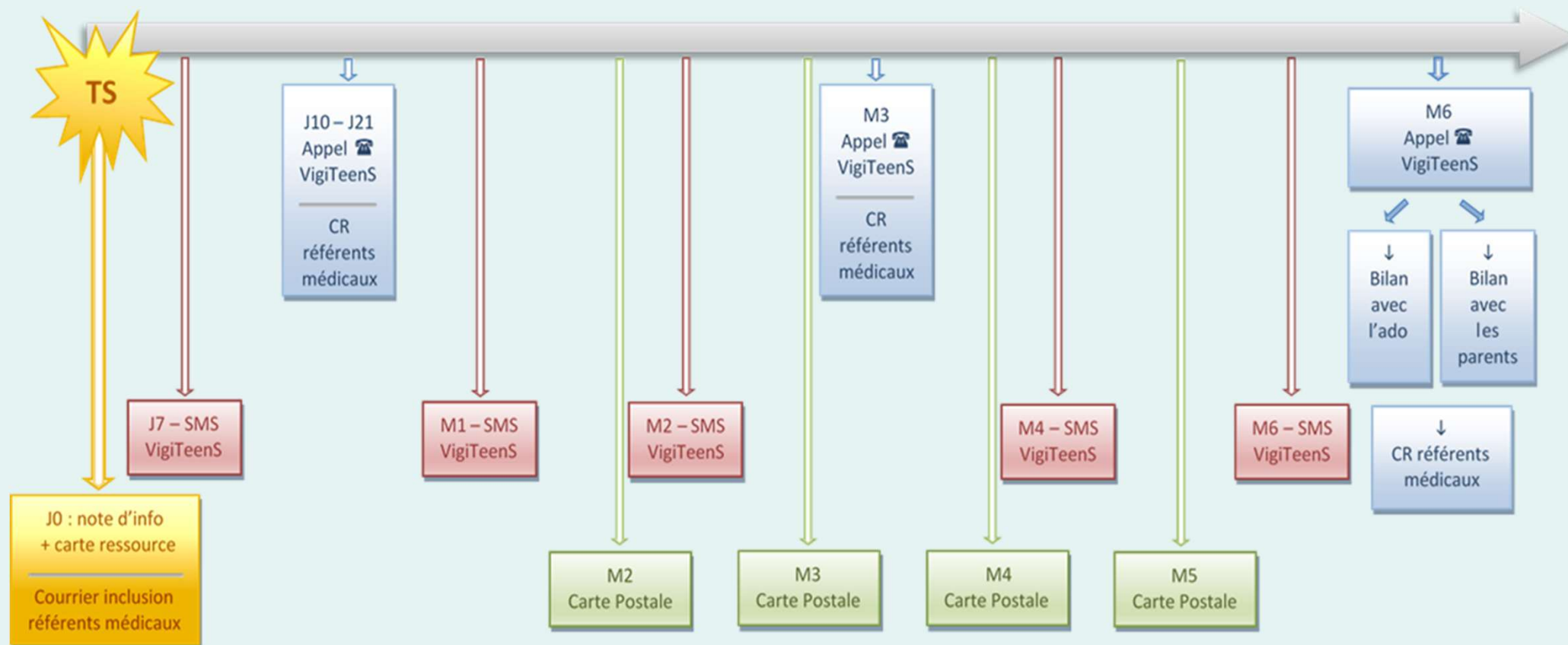
Les dispositifs de prévention de la récurrence suicidaire

- Dispositifs de veille post tentative de suicide
- Complémentaires aux dispositifs de terrain
- Garder le lien, rester en contact
- Objectif : réduction des récurrences et de la mortalité





Comment ça marche ?





Appel possible de la part du patient

Carte ressource remise à
l'admission du patient dans le
dispositif.





ENVOYER A vigilans.epsm-marne@apicrypt.fr
OU PAR FAX AU 03.26.61.16.12

A remplir au stylo noir

Identité du patient :

Nom d'usage :

Nom de naissance (si différent) :

Prénom : Sexe : F ☐ / M ☐

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse complète :

Code Postal : Commune :

Vit seul : Oui ☐ / Non ☐

En couple : Oui ☐ / Non ☐

Téléphone :

Téléphone d'un proche (nom, prénom, lien) :

Étiquette patient de l'hôpital

MENTION OBLIGATOIRE POUR LES PATIENTS MINEURS



ACCORD D'AU MOINS UN DES PARENTS : OUI ☐ NON ☐

TÉLÉPHONE PARENT 1 : TÉLÉPHONE PARENT 2 :



MEDECIN TRAITANT : Oui ☐ / Non ☐ Nom - Prénom :

LIEU D'EXERCICE : Téléphone :

PSYCHIATRE TRAITANT : Oui ☐ / Non ☐ Nom - Prénom :

LIEU D'EXERCICE : Téléphone :

SUIVI CMP : Oui ☐ / Non ☐ - Coordonnées :

Renseignements de la TS :

Primosuicidant : Oui ☐ / Non ☐

Date de la TS :/...../.....

Mode de la TS :

Auto-intoxication : Oui ☐ / Non ☐

Pendaison, strangulation et suffocation : Oui ☐ / Non ☐

Noyade et submersion : Oui ☐ / Non ☐

Arme à feu : Oui ☐ / Non ☐

Objet tranchant : Oui ☐ / Non ☐

Lésion auto-infligée par collision : Oui ☐ / Non ☐

Saut dans le vide : Oui ☐ / Non ☐

Autres (à préciser) :

Cause(s) de la TS (si connue) :

Association alcool : Oui ☐ / Non ☐

Passage en réanimation : Oui ☐ / Non ☐

Date d'entrée à l'hôpital :/...../.....

Date de sortie de l'hôpital :/...../.....

Accompagnant(s) durant le séjour et/ou à la sortie : Oui ☐ / Non ☐ Si oui, le(s)quel(s) :

Conditions de sortie :

☐ RDV médical (MT et/ou Psychiatre) si oui, date :

☐ RDV CMP si oui, date :

☐ Autre(s) (Hospitalisation, Addictologie, Association(s), Infirmiers Libéraux, Travaill(eu)rs sociaux...) :

Retour à Domicile : Oui ☐ / Non ☐ Sinon, précisez :

Ordonnance de sortie : Oui ☐ / Non ☐

Le patient accepte-il d'être recontacté par Vigilans : Oui ☐ / Non ☐

Carte ressource donnée : Oui ☐ / Non ☐

Note d'information donnée : Oui ☐ / Non ☐

HOPITAL : SERVICE :

Téléphone :

Nom, prénom, fonction de la personne remplissant ce document :

Vigilans - Clinique Henri Ey
EPSM de la Marne
8 rue Roger Aubry - 51100 REIMS

Secrétariat Vigilans : 03.26.61.16.11
Mail : secretariat.vigilans@epsm-marne.fr

NOTE D'INFORMATION

Information sur le dispositif VigilanS

Madame, Monsieur,

A votre sortie d'hôpital, vous allez bénéficier du dispositif de recontact « VigilanS ».

Ce programme de prévention consiste à prendre de vos nouvelles dans les mois qui viennent, par téléphone et/ou par courrier. De plus, une « carte ressource », contenant le numéro de téléphone à joindre en cas de besoin, vous a été remise.

Dans les six mois qui viennent, vous serez recontacté(e) personnellement par téléphone au moins une fois par une personne de l'équipe VigilanS, spécialisée dans ces recontacts. Cet ou ces entretiens seront l'occasion de discuter de vos difficultés, mais aussi de la façon dont vous avez organisé ou réorganisé votre vie. A chaque contact, votre médecin traitant recevra, si vous en êtes d'accord, un compte rendu de ce recontact.

Si lors de cet appel vous présentez des difficultés, les différentes possibilités d'aide et de prise en charge seront évoquées avec vous et, si vous le souhaitez, nous pourrions programmer des appels téléphoniques supplémentaires ou faciliter des prises de contact.

En vous souhaitant le meilleur rétablissement,

Docteur Louise PIMPAUD et l'équipe VigilanS

Les informations recueillies vous concernant resteront strictement confidentielles et feront l'objet d'un traitement informatique destiné à un suivi médical. Les destinataires des données sont des professionnels de santé soumis au secret médical. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent et que vous pouvez exercer en vous adressant à la Direction de l'Établissement Public de Santé Mentale de la Marne. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.



Deuxième édition

PSYCHIATRIE



Les appels téléphoniques

- Par professionnels de psychiatrie ayant 1 expérience dans la gestion de la crise suicidaire. Peuvent être référés à un psychiatre et/ou un pédopsychiatre. Supervisions cliniques régulières.
- Equipe mixte Vigilans/vigiteens
- Appels standardisés et personnalisés
- Repérage des sujets risque
- Contact avec entourage
- Orientation dans les soins
- Appel régulation si nécessaire (SAMU)





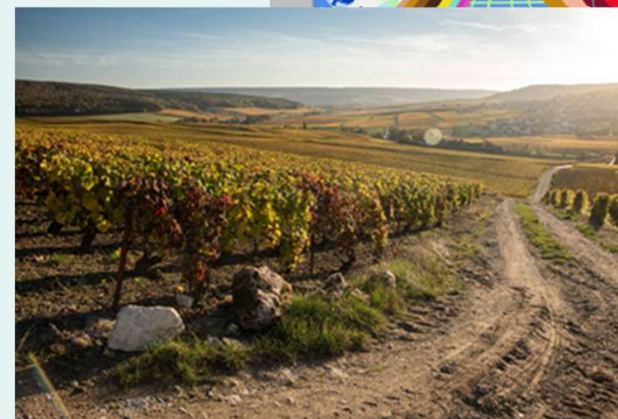
Spécificités Vigiteens

- Utilisation des SMS
- Adaptation des cartes postales
- Adaptation du protocole d'inclusion
- Recrutement d'un vigileur issu de la pédopsychiatrie
- Formation des vigileurs à la clinique spécifique de l'adolescence
- Supervisions cliniques spécifiques régulières
- Adaptation des horaires d'ouverture nécessaire?



Les cartes postales

- Carte 1 :
- Bonjour,
- Une pensée pour vous rappeler que nous nous tenons à votre disposition.
- Nous serions heureux d'avoir de vos nouvelles.
- Voici nos coordonnées :





Etude santé
Publique France
09/2023

- 24 000 patients
- suivi à 1 an

• - **38%** de Tentative de
Suicide

• - **38%** de décès par
suicide



Objectif 1.1

Le patient est informé et son implication est recherchée

Critère 1.1-09 Le patient, en prévision de sa sortie, est informé des consignes de suivi pour sa prise en charge

Le patient reçoit une information sur les éventuelles modifications de son traitement habituel, les traitements prescrits en cours d'hospitalisation et le traitement à poursuivre après sa sortie. Il doit comprendre les objectifs des traitements et de leurs éventuelles modifications. L'information ainsi délivrée favorise l'observance aux traitements et participe à la bonne implication du patient dans sa prise en charge. La disponibilité du bilan médicamenteux à l'admission contribue à cette information.

Tout l'établissement : Standard

| Éléments d'évaluation | |
|--|-------------------|
| <p>Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient, en prévision de sa sortie, reçoit toutes les informations utiles sur : <ul style="list-style-type: none"> les éventuelles modifications de son traitement habituel (arrêt, substitution, posologie, etc.) ; l'éventuel nouveau traitement prescrit ; les consignes de suivi en cas d'absence (urgence) avant le départ (urgence) ; les éventuelles complications et signes à surveiller ; les consignes postopératoires ou post-thérapeutiques pour détecter les éventuelles complications, signes suivant une consultation, le numéro d'appel en cas de besoin ; la nécessité de signaler tout effet indésirable lié à son traitement médicamenteux et selon les modalités indiquées. <p>Professionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> Les professionnels s'assurent du bon niveau de compréhension du patient. | Patient (patient) |

| | |
|---|------------|
| <p>Fiches pédagogiques</p> <ul style="list-style-type: none"> « Évaluation de la prise en charge des personnes âgées » « Évaluation de la prise en charge médicamenteuse » <p>Recommandations HAS</p> <ul style="list-style-type: none"> « Guide de l'observance et d'auto-évaluation de l'observance des médicaments (2015) » <p>Recommandations légales et réglementaires</p> <ul style="list-style-type: none"> « Décret n° 2015-1016 du 20 juillet 2015 relatif aux critères de qualité » <p>Autre référence</p> <ul style="list-style-type: none"> « Guide national de prise en charge du patient, Ministère de la Santé et de la Prévention - 2016 » | Le patient |
|---|------------|

CERTIFICATION

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
À AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins



Version 2024

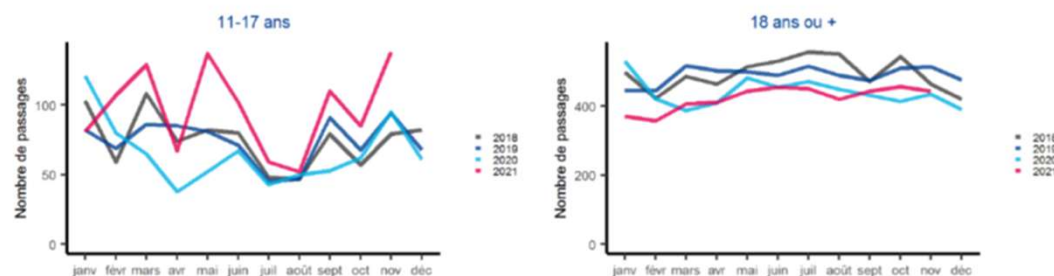


Vigilans-> Vigiteens

COMPARAISON AUX 3 ANNÉES ANTÉRIEURES PAR CLASSE D'ÂGES

Grand Est - Geste suicidaire (Oscour®)

Figure 6. Nombre mensuel de passages aux urgences pour geste suicidaire pour les années 2018 à 2021, **chez les 11-17 ans et 18 ans et plus**



(Source : Oscour® ; traitement Santé publique France)

2019 : Santé Publique France

Alerte sur la santé mentale des mineurs

Augmentation des TS et de la mortalité par suicide surtout chez les jeunes femmes

2016 : 378 décès par suicide = (1-14 ans = 26 ; 15-24 ans = 352)

2ème cause de mortalité chez les 15-24ans

5ème chez les moins de 13 ans

Sous-estimation des chiffres, erreurs de catégorisation («accidents domestiques», «morts accidentelles»)



L'équipe Vigilans/ Vigiteens

- Equipe de coordination : Dr L Pimpaud, D Semel, R Caustrois
- Secrétariat : S Pateiron
- Vigilanseurs : IDE : R Caustrois, C Lefort, Psychologue B Lallement, C Milcent
- Vigiteens : Dr Naman, Dr Delahaigue, IDE
- Remplaçants IDE :
- EPSM de la Marne rue Roger Aubry Reims





Ardennes : Charleville-Mézières, Rethel, Sedan, Vouziers

Marne : Châlons-En-Champagne, Epernay, Reims, Vitry-Le-François, Sezanne

Aube : Romilly-Sur-Seine, Troyes,

Haute-Marne : Chaumont, Langres Saint-Dizier.





“Le suicide n’est pas un
désir de mourir, mais un
désir d’arrêter de
souffrir”

—E. Schneidmann



Merci pour votre
attention !

Dr Louise Pimpaud
EPSM de la Marne
pimpaudl@epsm-marne.fr