

# Mieux comprendre le suicide pour mieux le prévenir

---

Dr Patrick Lepault

Sources:

- Jean Louis Terra  
Professeur émérite université Claude Bernard Lyon 1  
Psychiatre à PsyPro Lyon
- Eric Lestage
- Gilles Deslauriers

La goutte d'eau

L'onde de propagation



- A chacun de prendre ce qu'il peut entendre
- Pardon si certaines expressions vont réveiller des souvenirs ou sentiments douloureux
- Après ce topos nous aurons un bon temps d'échange en petits groupes
- Garder à l'esprit une image qui vous ressource



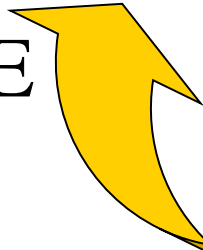
Le suicide exprime un message paradoxal :  
"Voyez ma détresse et ma souffrance

Occupez-vous de moi !"

Mais en même temps, ce geste prend une autre signification :

"Je veux me séparer de vous !".

UN MODELE



Prévention

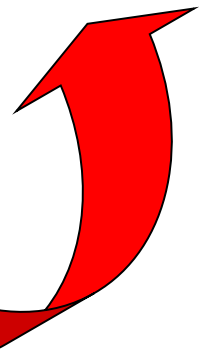
PRE-SUICIDARE

POUR  
S'ENTENDRE

IDEES

SUICIDARE

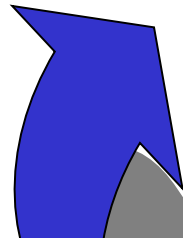
Intervention



POUR  
AGIR

TENTATIVE

ET POUR  
EVALUER



Postvention

POST-SUICIDARE

# Crise suicidaire

Source : Fédération Française de Psychiatrie. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Paris : John Libbey Eurotext ; 2001, p.422.

- Période où, pour un sujet donné, le suicide devient une solution pour mettre fin à sa souffrance actuelle
- **Elle ne veut pas mourir, elle y est forcée pour arrêter de souffrir**
- Cette période marquée par la souffrance et la tension dure jusqu'à 6 à 8 semaines

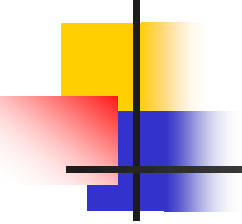


# Quelques phrases du livre d'Eric Lestage

---

- « Des personnes qui ont l'idée de sortir de leur souffrance par la mort »
- « en Hebreu : suicide se traduit aussi par : se perdre pour mieux savoir »
- « Ce pèlerinage est destiné à tous ceux qui étaient embourbés dans la mort »



- 
- 
- « Comme si la personne en recherche d'une réponse à une question existentielle devait mettre sa vie comme prix afin d'obtenir cette clé de vie, qui ouvre en fait, une porte vers la mort- mais au moins une porte sur la fin des souffrances » Haim Korsia Grand Rabbin de France





# Trop de souffrances

---

Épuisé, délaissé, dépassé, désarmé, dévasté, déçu, submergé, pas entendu, pas cru, toujours pareil, sans fin, trop seul, pas à sa place, négligé, inutile, nuisible, incapable, impuissant, abandonné, triste, accablé, épuisé, dévasté, sale, sali, rejeté, menacé, ruiné, perdu, poursuivi, humilié, fini, désorienté, dégoûté, dépossédé, piégé, harcelé, moqué, coupable, honteux, trahi, écrasé, méconnaissable, dans un cauchemar etc..



# La taille du risque sur une année

---

- Idéations suicidaires : 3 millions
- Tentatives de suicides : 200 000
- Décès : 10 000



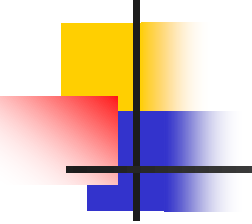
# Taille du risque de suicide sur la vie entière

---

- 1 décès sur 50 en France
- 1 décès sur 100 pour les femmes
- 3 décès sur 100 pour les hommes
  
- 7% des personnes souffrant de dépression
  
- Mais la taille du risque n'indique pas le jour et l'heure d'où une conférence de consensus en 2000

## Pays avec la plus grande diminution du suicide entre 1980 et 1998/2002

Source : Rihmer Z (2004) Decreasing national suicide rates – Fact or fiction ? World J Biol Psychiatry 5:55-56



Pays	1980	1985	1990	1995	1998/ 2002	Différence Max et 1998/2002
Danemark	31.6	27.9	23.9	17.7	14.4	- 54%
Hongrie	44.9	44.4	39.9	32.9	28.0	- 38%
Allemagne	20.8	16.5	17.8	15.8	13.6	- 35%
Autriche	25.7	27.7	23.6	22.2	18.3	- 34%
Estonie	36.7	22.3	27.1	40.1	27.5	- 31%
Suisse	25.7	25.0	21.9	20.2	18.1	- 30%
Suède	19.7	18.2	17.2	15.3	13.8	- 29%
Finlande	25.7	24.6	30.3	27.2	22.5	- 26%
Rép.Tchèqu e	-	20.9	19.3	17.5	16.1	- 23%
France	19.4	22.5	20.0	20.6	17.5	- 22%



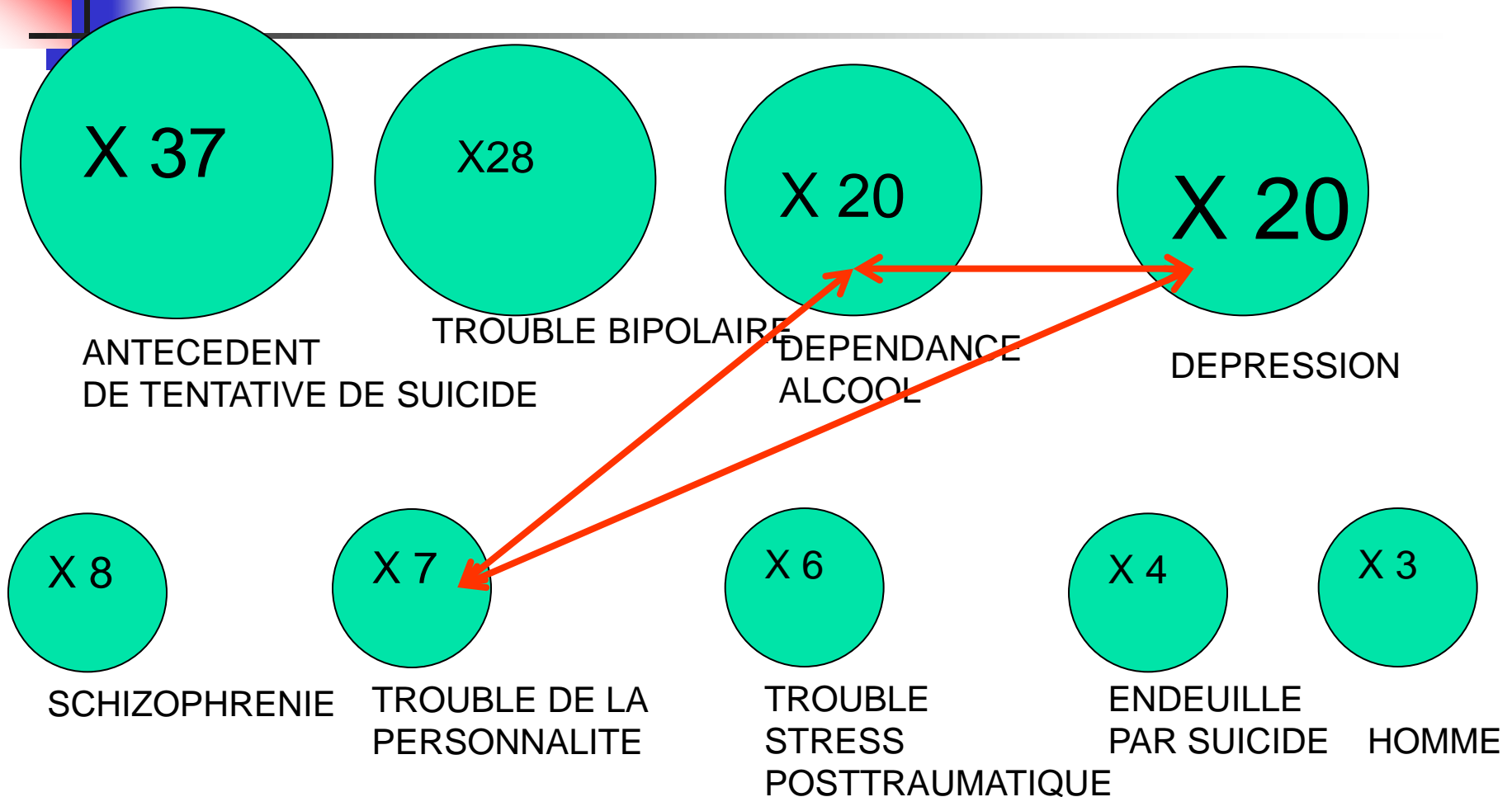
# Les facteurs de risque

Source : Fédération Française de Psychiatrie. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Paris : John Libbey Eurotext ; 2001, p.422.

---

- L'enfance
  - Pertes
  - La violence subie : morale, physique, sexuelle
  - L'attitude de ceux qui auraient dû protéger
- La psychopathologie
  - Dépression, abus de substance, schizophrénie, la maladie bipolaire, trouble de la personnalité...
- Les événements de vie durant la dernière année

# Une représentation des facteurs de risque et de leur poids respectif (risque relatif)





# Les facteurs de protection

---

- Moins bien connus
- Un entourage qui soutient, les enfants
- Savoir demander de l'aide
- Le travail (le plus souvent)
- La croyance religieuse, la pratique





## Le décès par suicide

---

- Choc de la découverte, de l'annonce
- Perte absolue du contrôle
- Douleur de la perte
- Torture du caractère intentionnel
- Assombrit la confiance interhumaine
- Un abîme de questions



# Pour mieux comprendre la personne à risque suicidaire

---

- Le suicide n'est pas une maladie, mais un risque, parfois contagieux
- Lutte contre la souffrance, les idées, les intentions..
- Elle ne veut pas le faire, mais est poussée par la souffrance
- Jusqu'au bout, elle peut se donner des chances (ambivalence terminale, tentative interrompue)

**Le suicide est une prise de contrôle sur la souffrance**

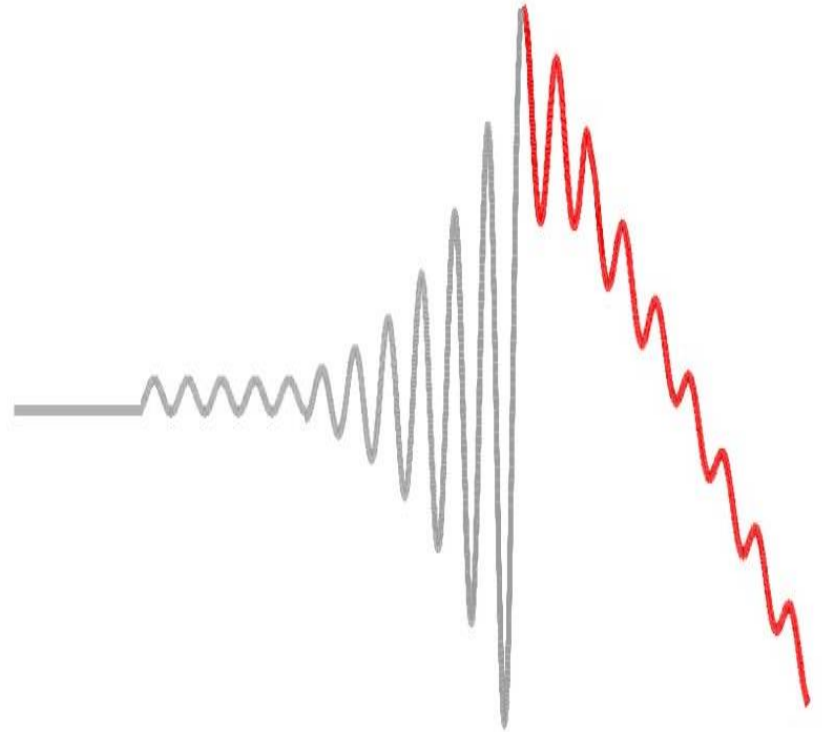
# Les éléments à identifier ?

En GRIS

- Les signaux de la détresse croissante

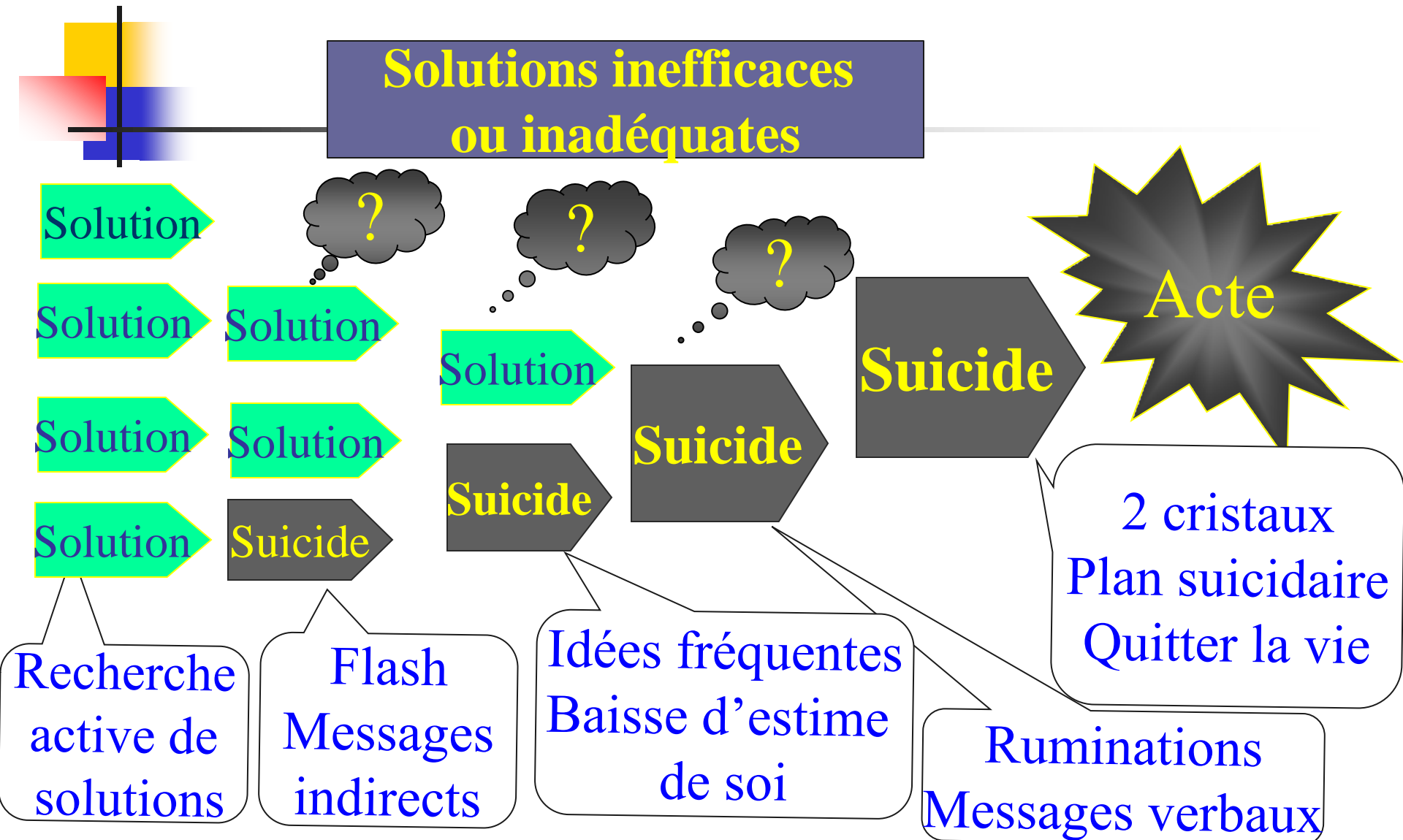
En ROUGE

- Les signes de l'effondrement et son degré :  
**L'URGENCE**



Effondrement

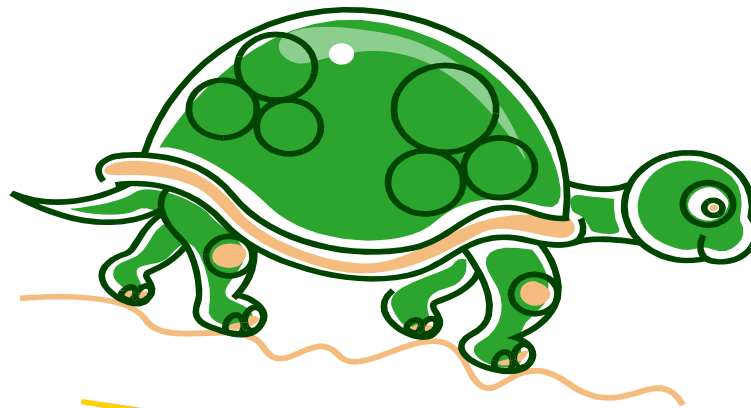
# Modèle de la crise suicidaire



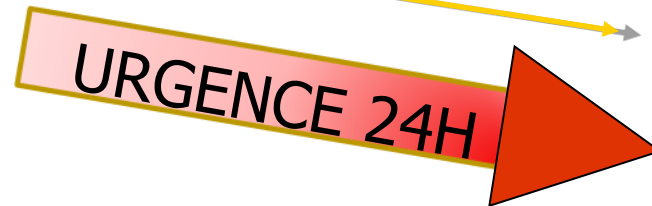
# Risque Urgence Danger

R  
I  
S  
Q  
U  
E  
  
V  
I  
E

Facteurs de risque  
Facteurs de protection



Pensées  
VELCRO



D  
A  
N  
G  
E  
R



# Des méthodes

---

- RUD mais encore plus UDR
- Gradation de l'urgence
- Techniques d'entretien
- Les 8 étapes de l'intervention de crise

## Etapes du processus de la crise suicidaire

moyen

élevé

extrême

Vulnérabilité

Flashes

Idéation  
suicidaire

Rumination

Des éléments  
se fixent

Cristallisation

8

9

1  
Ne pense pas  
au suicide

2  
A parfois des  
flashes d'idées  
suicidaires

3  
Pense au  
suicide de  
plus en plus  
souvent

4  
Un plan  
commence à  
se préciser

5  
Le plan  
apparaît  
comme une  
idée  
nécessaire

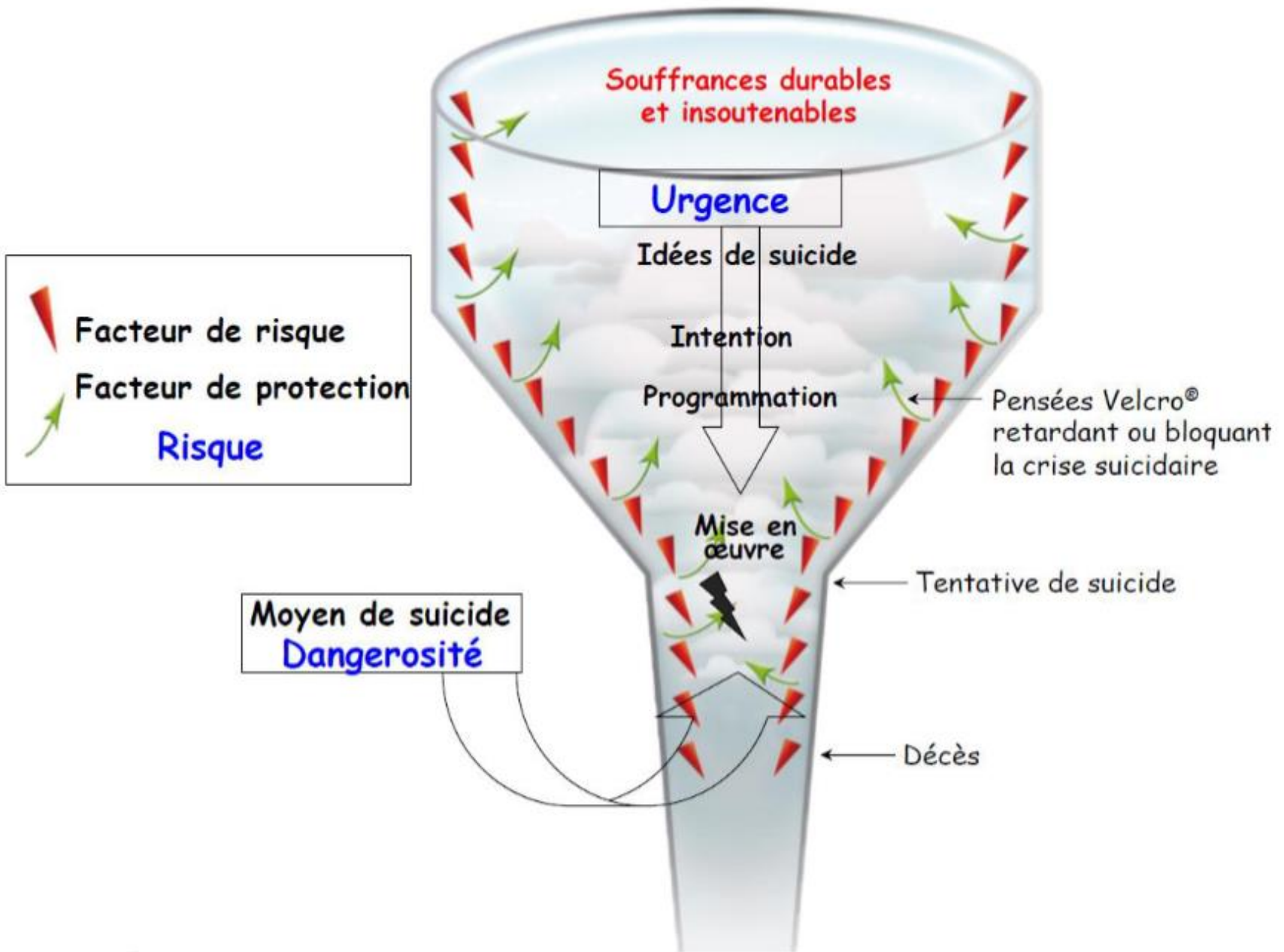
6  
Tous les  
éléments d'un  
scénario  
suicidaire  
sont fixés  
mais l'acte  
n'est pas  
immédiat

7  
Dans moins  
de 48 heures

8  
Passage à  
l'acte  
imminent

9  
Tentative en  
cours





# Dangerosité: Niveau d'élaboration du scénario suicidaire 1/2



Létalité du moyen prévu

Comment? quand? où? questions posées de façon directe

**Niveau de souffrance**

désarroi ou désespoir, repli sur soi, isolement relationnel, sentiment de dévalorisation ou d'impuissance, sentiment de culpabilité

**Degré d'intentionnalité**

idées envahissantes, rumination, recherche ou non d'aide, attitude par rapport à des propositions de soins, dispositions envisagées ou prises en vue d'un passage à l'acte (plan, scénario)

# Dangerosité: Niveau d'élaboration du scénario suicidaire 2/2



---


## Éléments d'impulsivité

tension psychique, instabilité comportementale, agitation motrice, état de panique, antécédents de passage à l'acte, de fugue ou d'actes violents

## Élément précipitant

conflit, échec, rupture, perte, etc.

## Présence de moyens létaux à disposition



Niveau de risque	Symptômes	Évaluation RUD	Proposition de prise en charge
1	Pas de détresse	Nulle	RAS
1	Tristesse sans idées noires ou suicidaires	Faible	Avis médecin traitant
1	Idées noires mais pas suicidaires	Faible	Avis médecin traitant ou psychiatre
3 ou 3	Idées suicidaires fluctuantes sans projet ou sans ATCD psychiatriques	Faible à Moyen	Avis psychiatrique ambulatoire
1	Idées suicidaires actives sans projet ou ATCD psychiatriques	Moyen	Avis psychiatrique avec +/- une hospitalisation
5 ou 5	Idées suicidaires actives sans projet avec ATCD psychiatriques	Moyen à Élevé	Avis psychiatrique, hospitalisation fortement recommandée
1	Idées suicidaires actives avec projet sans ATCD psychiatriques	Élevé	Hospitalisation en urgence
7	Idées suicidaires actives avec projet avec ATCD psychiatriques — Passage à l'acte	Élevé	Hospitalisation en urgence



---

Quelle prévention?  
Que faire pour éviter?



# Les composantes de la prévention

---

- Détecter les crises suicidaires 15 % ?
- Agir sur les facteurs de risque 25 % ?
- Soutenir les personnes 25 % ?
- Soutenir les familles 15 % ?
- Limiter l'accès aux moyens 10 % ?
- Le rôle des bénévoles 10 %
- Orchestrer la prévention



# Quelques phrases du livre d'Eric Lestage

---

- J'ai compris ce jour-là que toute personne pouvait donner du temps, rester à côté, écouter, garder le silence, dire son émotion et partager ce désir de la vie au-delà de toutes les souffrances
- Prévenir le suicide c'est accepter d'entendre l'horreur
- Oser questionner avec délicatesse: « qu'est-ce que cela signifie pour toi je veux mourir? » Ou « pouvons-nous savoir pourquoi vous n'avez plus envie de vivre? »





# Une attitude penchée

---

- Aller vers la personne
- Etre curieux de l'autre
- Attention à la mauvaise empathie
- Evitez les promesses non tenues et les formules toutes faites



## Etre respecté

---

- Me toucher par la précision de vos mots, pas par vos gestes
- Identifier mes craintes
- Identifier mes mots NOIRS
- Eviter les « on verra, bon courage, c'est normal »



# Assurance d'être entendu

---

- Ne me rassurez pas par votre inquiétude ou votre fausse réassurance
- N'étouffez pas le dialogue par des solutions hâtives, germes de votre inquiétude
- Que valent vos paroles si je sais que vous ne savez pas où j'en suis exactement



# Chercher les vagues destructrices les plus récentes

---

- Mettre un dénominateur temporel précis à vos questions
- Investiguer la dernière semaine, les dernières 24h, la dernière nuit pour pouvoir anticiper les heures et jours à venir
- Travailler avec le pire, les sommets (au cœur de l'insomnie, de la colère, de l'épuisement, de la jalousie, du désespoir...)



## Comment poser la question

---

- Atténuation de la honte « il est possible que vous.. »
- Normalisation « certaines personnes en arrivent à »
- Amplification des symptômes « Vous y pensez, 2 heures, 4 heures.. »
- Suppositions douces « Si vous n'étiez pas venu, où seriez-vous ? »



## Quelques phrases du livre d'Eric Lestage

---

- « Que l'on aille vers moi, si ma détresse m'en empêche »
- « alors je m'arrêtais, j'écoutais ses souffrances et je lui demandais ce qu'elle attendait de moi: « j'aimerais que tu me croies, que tu m'écoutes, que tu ne minimises pas, et que tu n'en parles pas à mes parents »
- « Qu'est-ce que je peux dire à tes parents pour qu'ils puissent faire partie de cette grande équipe pour te permettre de sortir du suicide »



## Quelques phrases du livre d'Eric Lestage

---

- « tu es là, tu ne sais pas ce qui va être dit, tu laisses parler le silence, tu ne le combles pas. C'est au cœur du silence que la parole naît , Elle est d'abord petite, puis elle grandit, se développe comme un filet d'eau puis comme un fleuve, toi tu es là , tu laisses couler, tu es éclaboussé parfois inondé »





## Ce que disent les survivants

---

- « Je suis resté 6 heures sur le rebord de la fenêtre avant de sauter »
- « Trois pépins, de plus et de trop, dans la dernière semaine »
- « Cela s'est joué à peu de choses que je ne le fasse pas »
- **Construisons ce peu de choses**



## Ce qui aide

---

- La qualité de notre réflexion et de synthèse
- Des actions accessibles, concrètes et réalistes pour redémarrer l'escalator social
- En ayant une boite contenant les actions qui ont aidé des personnes en détresse psychique majeure : témoignages, focus group
- Ainsi que les stratégies efficaces lors d'une crise précédente

# Conclusion

- Parler du suicide ne tue pas :



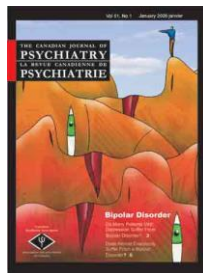
## Evaluating Iatrogenic Risk of Youth Suicide Screening Programs A Randomized Controlled Trial

Madelyn S. Gould, PhD, MPH  
Frank A. Marrocco, PhD  
Marjorie Kleinman, MS  
John Graham Thomas, BS  
Katherine Mostkoff, CSW

**Context** Universal screening for mental health problems and suicide risk is at the forefront of the national agenda for youth suicide prevention, yet no study has directly addressed the potential harm of suicide screening.

**Objective** To examine whether asking about suicidal ideation or behavior during a screening program creates distress or increases suicidal ideation among high school students generally or among high-risk students reporting depressive symptoms, sub-

- Ne pas en parler tue :



## Original Research

### Suicidality, Depression, and Mental Health Service Use in Canada

Anne E Rhodes, PhD<sup>1</sup>, Jennifer Bethell, MSc<sup>2</sup>, Susan J Bondy, PhD<sup>3</sup>

**Objective:** To determine the magnitude of depression and suicidal populations, the overlap between these populations, and the associated patterns of mental health service use.





# Évaluation du danger du passage à l'acte

---

« Les questions relatives au scénario suicidaire C.O.Q (comment? où? quand? ) doivent être posées de façon directe. Elles donnent un meilleur accès à la souffrance du client et s'avèrent souvent libératrices et réconfortantes pour une personne qui songe à se suicider. Aborder le sujet de façon franche aide la personne suicidaire à être considérée par rapport à ce qu'elle vit dans le moment présent et à son désir de mourir. » JL Terra

# Urgence: Probabilité et imminence du passage à l'acte



---

Moment du passage à l'acte déterminé

Envisage de mettre son plan à exécution très bientôt

**Faible** : pense au suicide, pas de scénario précis, simple flashes

**Moyen** : scénario envisagé, mais reporté

**Élevé** : planification claire, passage à l'acte prévu pour les jours à venir



## La charte du secouriste psychique

---

- **Tu te protégeras en protégeant l'autre et non en te protégeant de tes craintes**
- **Ta tête a des jambes pour aller vers**
- **Si tu dis, je pense, c'est que tu ne sais pas**
- **L'intuition n'est pas une évaluation, seulement le chemin vers celle-ci**
- **L'insomnie étant le fond d'œil de la crise suicidaire, tu exploreras**
- **Tu n'oublieras pas de demander QUAND ?**
- **Ne reste pas seul malgré ta musculature**