Evaluer le risque suicidaire : le RUD

| | FAIBLE | MOYEN | ELEVE |
|--------------------|---|---|---|
| Risque | | | |
| (risque ; facteurs | Nb facteurs prédicteurs** | 4 < Nb facteurs | Nb facteurs prédicteurs** > 6 |
| prédicteurs**) | < 4 | prédicteurs** < 6 | |
| Urgence | Y a déjà pensé, a fait des cauchemars (flash, messages indirects) | Idée régulière et fréquente (rumination) mais pas de date | Scénario clair et précis daté (48h à 72h). Elle sait quand, où. |
| Danger | | | Moyen létal à disposition (ex : insuline, arme à feu) ; elle sait comment, avec quoi. |

**Facteurs prédicteurs :

- être un homme (statistiquement les hommes se suicident beaucoup plus que les femmes) entre 35 et 60 ans
- avoir des troubles mentaux,
- avoir déjà fait une tentative de suicide
- être endeuillé par le suicide (sentiment de culpabilité. De plus, les tentatives de suicide sont souvent transgénérationnelles)
- avoir une ou des addictions (abus d'alcool, drogues)
- avoir des difficultés à gérer le stress et sa vulnérabilité
- avoir subi une perte (emploi, animal domestique...)
- être une personne impulsive/agressive
- ressentir de l'impuissance/perte d'espoir
- avoir maladie physique (maladies chroniques (ex : diabète), cancer, parkinson...)
- Avoir un environnement difficile :
 - Famille : violence physique/sexuelle, antécédents psychiatriques, abus de substances, manque de cohésion familiale
 - Evènements stressants: perte d'un être cher, séparation, abandon, difficultés financières, problèmes avec la loi...
 - o Socio-culturel : chômage

Remarque : après comptage du nombre de facteurs, le niveau du risque (faible, moyen, élevé) peut être nuancé / atténué par l'existence de **pensées velcro** (élément auprès duquel la personne peut se raccrocher : ex : chien, famille, formation, une personne de confiance (qui peut être un professionnel, un voisin)...

PROTOCOLE: gestion du risque suicidaire

- Niveau 1 : Si le RUD est faible (risques mais urgence et un danger faibles) :
 - Garder le contact,
 - Remobiliser des acteurs autour de la personne (pair formé connu, sos amitiés, sos prévention suicide, une personne de confiance (ami, famille)...
 - o L'orienter vers son médecin traitant, le CMP, une association
- Niveau 2: Si le RUD est moyen (risques mais urgence et danger moyens):
 - Faire la même chose qu'en niveau 1
 - o Reprendre un rdv proche avec la personne (2 jours max)
 - La rappeler (garder un contact téléphonique)
 - O Commencer à parler d'hôpital psychiatrique ; fonctionner son réseau ; contacter un professionnel de santé dont on sait qu'il sera une ressource pour la personne
- Niveau 3 : Si le RUD est élevé (risque, urgence et un danger élevés):
 - Ne pas lâcher la personne ; il faut intervenir
 - o Contacter le SAMU ou les pompiers ou les gendarmes

L'entretien avec la personne :

• Instaurer un climat de confiance

Il s'agit d'une conversation, d'une collaboration. Il faut établir un contact visuel.

Il faut établir un lien de confiance ; essayer de diminuer l'anxiété de la personne, avoir une compréhension évolutive et empathique du patient

La personne doit se sentir en sécurité pour se confier.

Il ne faut pas lui donner le sentiment d'être pressé (ne pas regarder sa montre), il faut essayer de retenir les informations données (ex : les prénoms et les noms de ses parents et enfants) ; ne pas redemander les mêmes éléments à chaque fois.

• Expliciter l'implicite :

Afin de pouvoir remplir le tableau et faire l'analyse, il est important de recueillir des données fiables et valides. Si l'on ne demande pas, on ne sait pas! C'est pour cela qu'il ne faut pas hésiter à demander des détails (lorsque les choses sont trop générales), à reformuler, clarifier: « j'ai l'impression que quand même », « si je comprends ce que vous me dites »

Eviter les « pourquoi » et les questions fermées. Faire des questions ouvertes.

Rester maitre de l'entretien, l'emmener là où on veut aller ; explorer sphère par sphère (ex : amis puis famille puis loisirs puis travail... bien finir une sphère avant de passer à une autre).

Ne pas hésiter à aborder les résistances. Il faut passer par l'émotionnel ; dire les choses.

Parler du suicide à quelqu'un ne va l'inciter à le faire. Au contraire, il faut en parler avec la personne ; il faut dire les choses, briser les tabous.

Pour mesurer le danger ; il faut savoir si la personne a des idées suicidaires ; si elle y pense souvent et à quelle fréquence, si elle a un scénario précis et daté ; **il faut lui poser la question**. Lui faire préciser, reformuler (remettre du cognitif ((ex : partit où ?, « vous y pensez tous les jours ? »))

De même, pour mesurer l'urgence, il faut essayer de savoir si elle a des moyens létaux à dispositions. Il faut lui poser la question.

Remarque : 8 personnes sur 10 consultent dans le mois avant le passage à l'acte (soit un travailleur social, un psy, un médecin...) ; quelqu'un qui pourrait entendre ce qu'il dit. Les gens disent mais on ne les entend pas.

• Valoriser leur vécue, leur histoire :

Toutes les personnes ont une histoire ; elles ne sont pas que symptômes et maladies. Il est important de demander aux personnes si elles ont déjà vécu des situations de ce genre et ce qu'est-ce qui a été mis en place, ce qu'elles ont fait... « Comment vous êtes arrivés à vous en sortir quand... ? »

Remarques générales :

- En général pendant la crise suicidaire, la personne est submergée par les émotions ; elle perd ses capacités cognitives, elle a une perception embrouillée da la réalité. Elle est incapable de trouver des solutions et se centre sur des solutions inadaptées.
- Si elles sont en capacité d'être accompagnées, elles pourront peut-être aller mieux ; importance du lien dans l'accompagnement. La majorité des gens en crise suicidaire accepte de l'aide ; mais il faut que l'aide soit adaptée
- La crise suicidaire dure entre 6 et 8 semaines.
- La personne reste « à risque » même après une tentative de suicide.
- Il faut croire ce qu'on nous dit. Nous ne sommes pas flics !
- Le geste suicidaire est un non-choix ; ne plus en pouvoir ; arrêter les souffrances
- Il ne faut pas porter de jugement de valeur sur le geste suicidaire (ce n'est ni lâche, ni courageux). Attention à la sémantique et aux idées reçues ; éviter : « il s'est raté »
- Les personnes qui passent à l'acte sont décidées à mourir ; et en général si elles ont construit un scénario précis et daté (si elles savent quand, comment, où, avec quoi) ; elles vont mieux, elles se sentent soulagées.
- Vocabulaire : Suicidé : mort (plutôt les hommes), Suicidant : celui qui a fait une tentative (plutôt les femmes), Suicidaire : celui qui est en crise / a des idées suicidaire