

Module de Psychiatrie

5^{ème} Année Médecine

Année Universitaire 2021 – 2022

T. D

Proposé par l'enseignant : S. BENOOUAKTA.

CONDUITE A TENIR DEVANT UN ÉTAT SUICIDAIRE

1- Introduction - Définitions :

Le suicide est l'acte de se donner la mort. C'est un acte auto-agressif, l'acte auto-agressif est dirigé contre soi.

La tentative de suicide : est le passage à l'acte suicidaire qui n'a pas entraîné la mort.

L'état suicidaire représente le risque de passer à l'acte et de se donner la mort. Le sujet est considéré comme le suicidaire.

L'état suicidaire est une situation d'urgence notamment psychiatrique. C'est l'une des urgences les plus fréquentes et principales.

2- Note épidémiologique

Les tentatives de suicide sont fréquentes Mais le suicide est rare.

Les tentatives de suicide sont plus fréquentes chez le sexe féminin surtout les jeunes filles que chez le sexe masculin.

Le suicide est plus réussi chez le sexe masculin que féminin.

Le suicide est plus élevé chez le sujet âgé dans sociétés dite « modernes » que les celles dites traditionnelles.

3- Evaluation de l'état suicidaire :

Une bonne évaluation de la situation permet une prise en charge adéquate. Cette évaluation se fait sur une approche pluridimensionnelles

qui est représentée par la pathologie psychiatrique sur laquelle survient l'état suicidaire, la personnalité du suicidaire et les facteurs environnementaux.

a- **Approche diagnostique étiologique** : Les pathologies psychiatriques sont un facteur déterminant dans le passage et la gravité de l'acte suicidaire.

- **Dans les psychoses** : Dans les psychoses aiguës ou chroniques l'état suicidaire survient soit sur une activité hallucinatoire, délirante, d'automatisme mental et de syndrome d'influence, soit sur un état dépressif qui complique l'évolution de la psychose.
- **Dans les états dépressifs majeurs** : dans ces situations comme l'état dépressif majeur notamment mélancolique, le risque suicidaire est élevé.
- **Dans les états névrotiques et anxieux** : Généralement, l'état suicidaire survient sur l'état dépressif qui caractérise l'évolution des troubles névrotiques et anxieux. Le risque est élevé dans des raptus anxieux et crises d'angoisse.
- **Dans les états limites** : le risque suicidaire est élevé durant les phases dépressives qui sont fréquentes et récurrentes et surtout lors de crises d'angoisse.
- **Dans les états déficitaires intellectuels** : Tels les arriérations mentales et les démences, généralement, il faut prévenir le passage à l'acte accidentel. Le sujet n'a pas conscience de la portée du passage à l'acte.

b- **Facteurs favorisants** : Certaines situations et facteurs favorisent le passage à l'acte. Parfois, ces facteurs sont déterminants.

- **La situation familiale** : Le célibat, le divorce et le veuvage augmentent le risque de passage à l'acte.
- **La situation socio-économique** : la solitude, l'isolement, le rejet social, la pauvreté et la précarité sont, parfois, déterminants dans le passage à l'acte. Ils peuvent être le facteur causal.

- **Les facteurs de stress :** les conflits conjugaux, professionnels, les difficultés financières, agressions, humiliation...
- **Le contexte culturel :** On considère que le risque de passage à l'acte suicidaire est plus élevé dans les sociétés dites modernes que dans les sociétés dites traditionnelles. Il s'agit du degré de la cohésion sociale, familiales et de la discrimination.

4- La prise en charge :

- Généralement, l'hospitalisation, notamment dans le milieu psychiatrique, s'impose.
 - La surveillance étroite surtout en fin de nuit.
 - La chimiothérapie : La mise en route du traitement médicamenteux en fonction de l'orientation clinique et tout au moins symptomatologique. Ce traitement est à base de psychotropes.
 - Les troubles psychotiques sont traités à base de neuroleptiques. Associer les antidépresseurs pour une complication dépressive.
 - Les états dépressifs, quel que soit, le contexte de survenue, sont traités à base d'antidépresseur à des doses adaptées. Il faut penser à associer toujours un psychotrope sédatif, selon le type et la gravité des symptômes, soit un neuroleptique sédatif soit un tranquillisant.
 - Le traitement psychologique : on fait appel à différentes thérapies notamment psychothérapique.
 - Les psychothérapies familiales.
 - L'accompagnement social : accompagner le sujet pour l'aider à résoudre et à s'adapter aux différentes situations pour une meilleure réinsertion socioprofessionnelle.
-