

CONDUITE A TENIR DEVANT UN ÉTAT SUICIDAIRE

I-**DÉFINITIONS** : Etymologiquement; le suicide désigne le meurtre de soi-même. Le terme dérive du latin *sui* = soi et *caedere* = tuer. C'est une agression centrée sur soi-même, c'est l'auto-agressivité.

Le suicidé est le sujet dont le geste a été mortel.

Le suicidant est le sujet qui a survécu à son geste d'autodestruction.

Le suicidaire est le sujet qui risque de recourir au suicide.

L'idée suicidaire est la représentation mentale de l'acte.

La velléité suicidaire est l'ébauche de suicide.

La tentative de suicide "TS" est l'acte soldé par un échec.

II-**ÉPIDÉMIOLOGIE** : TM *Sexe ratio*: Le taux de suicide est plus fréquente chez l'♂ alors que le taux de TS est plus important chez la ♀. TM *Age*: La mortalité par suicide a tendance à augmenter avec l'age, 60 à 70 ans chez l'♂ et 50 à 60 ans chez la ♀ alors que la TS est plus fréquente entre 15 et 40 ans avec un pic à 25 ans chez la ♀ et 35 ans chez l'♂. TM **Principaux moyens**: -Produits toxiques (56%) -Instruments tranchants (16%) - Pondaison (7%) -Gaz (7%) -Noyade (6%) -Arme à feu (1%)

III-**CONDUITES ET PROCEDÉS SUICIDAIRES** : A-**CONDUITE DU SUICIDE**: De l'idée, à la velléité, à la tentative puis au suicide. B-**PROCEDÉS SUICIDAIRES**: Multiples 1-**Toxiques** (médicaments, javel, insecticides, acides, etc.) 2-**Traumatiques** (armes blanches, armes à feu, précipitation de lieux divers, brûlures, etc.) 3-**Asphyxiques** (pondaison, noyade, gaz, etc.)

IV-**FORMES CLINIQUES** :

1/ *Le suicide collectif*: Accompagné de la mort d'autres personnes, qu'il soit -*Non-consenti* (suicide altruiste après homicide ou infanticide.) - *Consenti* (Sectes, etc.)

2/ *Le suicide travesti ou simulé*: Le sujet maquille son suicide, le faisant passer pour un accident, meurtre ou mort naturelle.

3/ *Les équivalents suicidaires*:

- L'automutilation.
- Certains refus alimentaires et thérapeutiques.
- Certaines conduites toxicomaniaques ou alcooliques.
- La prise de risques graves.

4/ *Le suicide des enfants*: Exceptionnel avant 10 ans.

5/ *Le suicide des adolescents*: De plus en plus fréquent, en rapport avec l'accumulation des difficultés familiales et sociales ainsi qu'aux déceptions propres de l'adolescence. 6/ *Le suicide des personnes âgées*: Souvent en réaction à des situations difficiles (isolement, solitude, maladies psychiques)

V-CONDUITE SUICIDAIRE ET AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES :

A-*Les états dépressifs*:

1-*La mélancolie*: Le suicide fait parti de la sémiologie. Il peut survenir à tout moment de l'évolution pour mettre fin à un vécu de culpabilité, d'auto-accusation et de douleur morale. 2-*L'ED névrotique réactionnel*: Le suicide marque la décompensation d'un état névrotique jusque là bien toléré.

B-*Les états confuso-oniriques*: Le suicide peut survenir

- Lors d'un raptus anxieux.
- Accidentellement lors d'une réaction de fuite de l'onirisme.

C-*La schizophrénie*: Le suicide peut-Survenir au début de l'affection, lors de l'envahissement angoissant des troubles.

- Accompagner les poussées anxieuses de l'évolution.- Survenir au décours d'un moment fécond avec activité délirante.
- Survenir comme acte discordant imprévisible.

D-*Les délires chroniques*: Le suicide peut survenir

- Comme une réaction de défense contre un délire de percussion.
- Comme une obéissance hallucinatoire (syndrome d'automatisme mental.)
- Comme une réaction agressive chez le paranoïaque.

E les troubles anxieux : toc trouble phobique trouble panique et PTSD

F-*Les personnalités pathologiques*: Telles les états limites et les psychopathies, ayant comme facteurs l'impulsivité, l'angoisse et la tendance dépressive.

G-*L'épilepsie*: En rapport avec une impulsion pouvant être confuso-onirique ou dépressive.

VI-CONDUITE A TENIR DEVANT UN ÉTAT SUICIDAIRE : **Objectifs:**

- Prévenir le passage à l'acte en présence d'idées suicidaires.
- Prévenir les récurrences après une TS. *Appréciation du risque de passage à l'acte* par la recherche

1-*D'un syndrome pré-suicidaire* faite de

- Restriction du champ de la conscience et de l'affectivité.
- Inhibition de l'hétéro-agressivité (retournée sur soi-même.)
- Fuite vers le fantasme du suicide.

2-*De TS antérieures personnelles et familiales.*

3-*Des caractéristiques psychosociales.*

4- *D'un élément dépressif impulsif.*

5- *D'une pathologie sous-jacente.*

6- *De la qualité de l'entourage.*

Traitement étiologique.

Prévention

1 *Prévention primaire* par l'hospitalisation, imposée dans les TS sérieuses et constitue une solution en cas d'échec du traitement ambulatoire permettant d'éviter le passage à l'acte et d'instaurer un traitement spécifique. Le malade est interné dans une chambre commune sous surveillance stricte avec retrait des objets dangereux.

2 *Prévention secondaire* par

- L'aménagement des conditions de vie.
- La réadaptation sociale et
- La psychothérapie.