

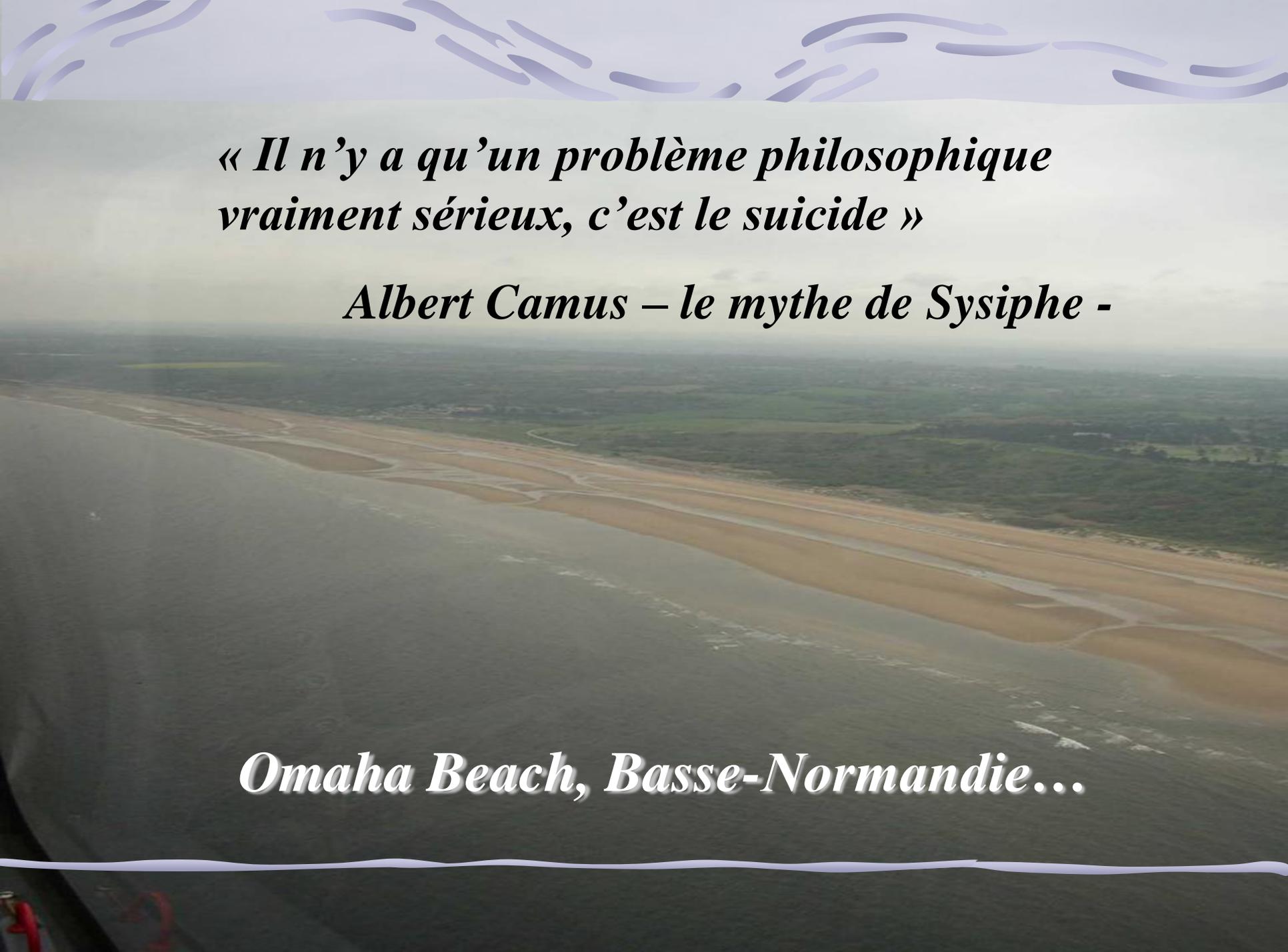
**PRISE EN CHARGE DES**

**SUICIDANTS**

**Evolution des idées et des  
pratiques**

**Dr Françoise CHASTANG**

**CHU Côte de Nacre - CAEN**



*« Il n'y a qu'un problème philosophique vraiment sérieux, c'est le suicide »*

*Albert Camus – le mythe de Sysiphe -*

*Omaha Beach, Basse-Normandie...*



# **HISTORIQUE**

# A L'EPOQUE DES ALIENISTES...

## Esquirol et les aliénistes

- Le suicide comme signe de maladie mentale

## Durkheim (1897)

- Le suicide comme « fait social total »

## Halbwachs (1930)

- Le suicide du désespoir et de la disqualification sociale

# L' ESSOR DE LA PSYCHIATRIE

## ➤ Vers la psychiatrie moderne

- Modernisation et ouverture vers l'extérieur des hôpitaux psychiatriques
- Expansion du secteur psychiatrique
- Les grandes pathologies psychiatriques
- Les classifications
  - (DSM III, 1980)

## ➤ En suicidologie

- La solitude des associations d'aide
- Association Internationale pour la prévention du Suicide (Ringel, 1960)
- Les pionniers de la suicidologie en France
  - Védrinne, Soubrier, Moron

# A L'HEURE DES CONSTATS...

## ☞ Un constat

- Le nombre de suicide

## ☞ Une étude épidémiologique (1986)

- Davidson et Philippe

## ☞ Un rapport au Conseil Economique et Social

- M. Debout (1993)

## ☞ Circulaire Urgences

- présence psychiatrique  
aux urgences

## ☞ Des expériences

- Belgique
  - M. de Clercq
- Suisse
  - F Ladame
  - A Andreoli
- France
  - X Pommereau

# DOMAINE PUBLIC...SANTÉ PUBLIQUE

## Programmes Régionaux de Santé

- 1995-2000
- Sur le suicide
- Les 3 premières régions (Bretagne, Lorraine...et Basse-Normandie)
- Initiatives locales
- Diffusion des PRS et du thème « suicide » repris et décliné

## Conférence de consensus sur la crise suicidaire (octobre 2000)

# LA REVOLUTION CULTURELLE

- **CONFÉRENCE DE CONSENSUS « LA CRISE SUICIDAIRE »**

- Programme National de Prévention du Suicide

- Actions de Formation

- Actions d'Information

- Les associations

- **SUICIDOLOGIE**

- Systématisation de la présence psychiatrique aux urgences des hôpitaux généraux

- Création, multiplication des Centres de Crise



# **BILAN ACTUEL**

# ADMISSION AUX URGENCES

- Urgences de l'hôpital général
- Equipe de psychiatrie
- Accueil du suicidant
- Accueil de l'entourage
- Les premiers soins
- La première évaluation
- L'orientation hospitalière
  
- Les sorties prématurées (20%)

# LE TEMPS HOSPITALIER

Un lieu

- Un temps

- Une équipe

- Un suicidant

- Un entourage

## Un lieu

- Neutre, accueillant
- UHCD, CAC, Unité spécifique...
- Place des services de psychiatrie

## Un temps

- Se détacher des contraintes de temps (DMS)
- Temps somatique, pharmacologique
- Temps psychique

## Une équipe

- Spécifique, formée, volontaire
- Dans une unité ou mobile

## ☞ **Un suicidant**

- Le geste, le contexte
- Le potentiel suicidaire
- Le sens du geste
- La pathologie
- La dynamique du sujet, le contexte de vie

## ☞ **Un entourage**

## ☞ **Alliance et engagement**

## Préparation de la sortie

- Le syndrome suicidaire ; comment rassurer...
- Les pathologies psychiques associées
- Les facteurs de vulnérabilité
- Les facteurs de protection

## L'après hospitalisation

- Retour vers la vie
  - personnelle, familiale, professionnelle
- Relais de soins
  - CMP, Libéral, MG....



# **LES ENJEUX ACTUELS**



- 
- Un bilan quelque peu décevant
  - Quelles structures de prise en charge ?
  - Reconnaissance des troubles psychiques
  - L'entourage
  - Les multisuicidants
  - Les grilles de lecture des partenaires
- 

# UN BILAN QUELQUE PEU DECEVANT...

- Evaluations contrôlées des prises en charge
- Techniques de soins
- Evaluations des suivis
- Population volatile
- Evaluations difficiles
  - Structures
  - Pratiques réelles de soins
  - Populations biaisées

# QUELLES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE ?

- ☞ Lieux neutres empathiques, plutôt à l'hôpital général....histoire locale
- ☞ Équipes professionnelles formées
- ☞ Cliniciens expérimentés
- ☞ Mais plus une équipe qu'un lieu
- ☞ Rompues à l'indispensable travail en réseau
- ☞ Réseau soutenant, contenant et durable
- ☞ Evaluation / pertinence / dynamique / évolutif

# RECONNAISSANCE DES TROUBLES PSYCHIQUES

- ☛ Cliniciens expérimentés
- ☛ Détection et reconnaissance des troubles psychiques
- ☛ Au-delà de l'anecdote
- ☛ Dépression, addiction, Tr Personnalité
- ☛ Axes de soins spécifiques
- ☛ Prévention des suicides évitables

# L'ENTOURAGE

- ☞ Rencontre
  - Systématique (HAS) En pratique ?
- ☞ Les émotions
  - Ambivalence, culpabilité, rejet, incompréhension
- ☞ Informer, écouter, soutenir
- ☞ Développer les compétences à aider
- ☞ Alliance et engagement +++++ (PHRC)
  - Hypothèse de travail

# LES MULTISUICIDANTS

- ✓ Optimisation des soins
- ✓ L'évaluation du geste
  - Synchronique/diachronique, mémoire du geste
- ✓ Place de l'hospitalisation
  - Iatrogénie ?
- ✓ Les enjeux thérapeutiques relationnels
  - Challenge relationnel
  - Ne pas réduire le sujet à une dimension
  - Pensées dysfonctionnelles
  - Espace thérapeutique ou le jeu des contraires

# LES PARTENAIRES

- ☞ Comportement multidéterminé
- ☞ Pour une PEC encore très psychiatrique
  - Lieu, équipes, grilles de lecture, relais de soins
- ☞ Importance du contexte
  - Âgés, jeunes, carcéral, travail....
- ☞ Comment les prendre en compte ?
  - MG
  - Sociologues
  - Médecins du travail

## Exemple : le milieu du travail

- Centralité du travail
  - Moyen de se réaliser et de développer ses compétences
  - Contribution rétribution / reconnaissance
- Nouvelles organisations du travail (années 90)
- Risques psycho sociaux
- Amplification et médiatisation des conduites suicidaires sur le lieu du travail
  - 3,5% des suicides (USA)
  - Haute signification symbolique
  - Virage récent et médiatique
  - Confusion sphère professionnelle et sphère privée
  - Japon : « karôshi », « karôjisatsu »

A decorative horizontal band at the top of the slide, featuring a light purple background with several overlapping, wavy, brush-stroke-like lines in a slightly darker shade of purple. A similar, but thinner, decorative line is located at the bottom of the slide.

# **CONCLUSIONS**

## Comportement et non trouble

- Comportement humain, aide humaine

## Autonomisation de la dimension suicidaire coexistant ou non avec un trouble psychique

- Intensification des actions de formation
- Renforcement du domaine de la recherche, notamment / protocoles de PEC hospitalière ou ambulatoire, réseau...
- Meilleure prise en compte des facteurs de protection
- Ouverture du champ de réflexion théorique puis pratique

- 
- De la richesse des interactions avec d'autres grilles de lecture peuvent apparaître des approches novatrices et l'émergence d'un courant de pensée transdisciplinaire construit autour de la suicidologie....

« Tous voient s'abaisser leur niveau social. Ils sont dans une certaine mesure des déclassés. Or, qu'est-ce que se déclasser ? C'est passer d'un groupe qu'on connaît, qui vous estime, dans un autre qu'on ignore et à l'appréciation duquel on n'a aucune raison de tenir. On sent alors se creuser autour de soi un vide.... Détaché d'un groupe par un ébranlement soudain, vous êtes incapable, ou du moins vous vous croyez incapable de retrouver à jamais dans un autre quelque appui, ni rien qui remplace ce que vous avez perdu. Mais lorsqu'on meurt ainsi à la société, on perd le plus souvent la principale raison qu'on a de vivre ».

« Entre le déprimé neurasthénique, l'homme ruiné exposé au déshonneur, ....privé d'un être qu'il aime, il y a sans doute bien des différences pour qui examine le genre spécial de trouble qui s'est emparé de chacun d'eux. Tous n'aperçoivent plus de la société que ses aspects hostiles....Mais cet état lui-même, c'est-à-dire le sentiment d'une solitude définitive et sans recours, est la cause même du suicide... »

*Maurice Halbwachs (Les causes du suicide, 1930....)*

An aerial photograph of a river valley in Normandy, France. The river winds through the center of the image, flanked by agricultural fields in various shades of green and yellow. A highway runs parallel to the river on the right side. In the background, there are hills and a town. The sky is blue with some light clouds. The text is overlaid on the top half of the image.

*« L'objectif d'une vie consiste à rendre service, à manifester de la compassion et la volonté d'aider les autres. Alors seulement nous-mêmes devenons véritablement humains. »*

*A Schweitzer*

*Côte de Nacre, Normandie*