


## EVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE

Nathalie Bally  
Service de Psychiatrie de Liaison et d'Intervention de crise  
DSMP -HUG

## EPIDEMIOLOGIE

- 10-15 % des TS aboutissent à un décès
- 40-50 % des décès par suicide ont ATCD de TS
- 40-45 % TS récidiveront (15-25% à 1an)
- 50% pop ont déjà eu pensées suicidaires (Dont 10% feront 1 ou >1 TS sur la vie)
- 15 000 à 25000 TS par an (10 000 en tt médical, 2x plus fréquent chez femmes)

Les chiffres concernant le taux de suicide sont probablement inférieurs à la réalité

Risque de TS  Risque de décès par suicide

## EN CH

- Suicide est la cause de 1-2% des décès
- 2007 : 4 décès par jour
- 1<sup>ère</sup> cause de mortalité des 15-44 ans (> AVP)
- A GE (2007) : 17,7/100 000 hab



Figure 5 : Taux de suicides en fonction de l'âge et du sexe  
(valeurs moyennes de 1996 à 2000; source : statistique des causes de décès OFS)

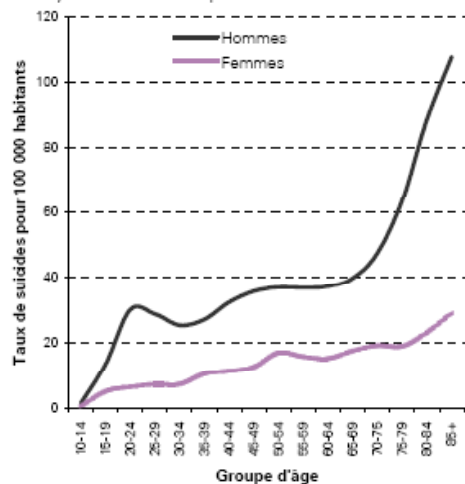
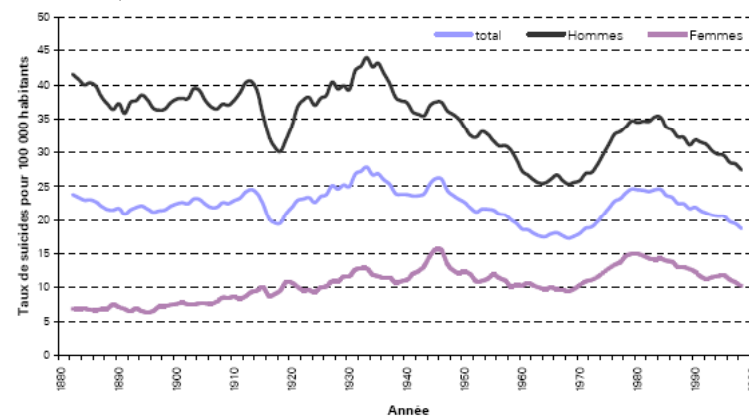


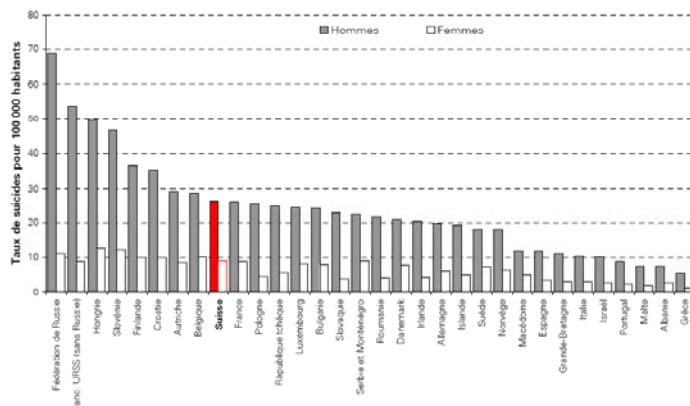
Figure 6 : évolution historique du taux de suicides en Suisse de 1880 à 2000  
(source : statistique des causes de décès OFS)



Office fédéral de la santé publique – 15 avril 2005  
Le suicide et la prévention du suicide en Suisse – Rapport répondant au postulat Widmer (02.3251)



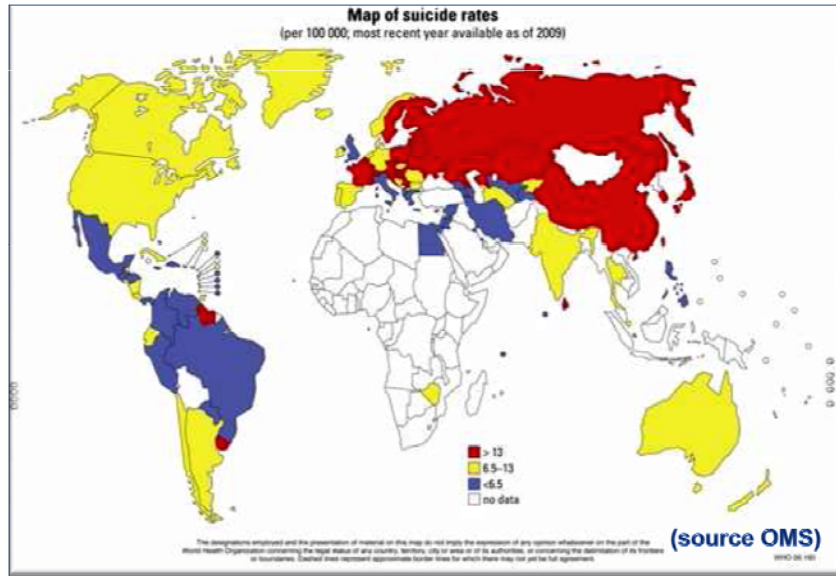
Figure 2 : Comparaison internationale : taux de suicides pour 100 000 habitants  
(valeur moyenne de 1996 à 2000 ; source : Office fédéral de la statistique, OFS)



## DANS LE MONDE

- 1 suicide toutes les 40 sec
- 3000 décès par jour
- 1'000'000 décès/an
- Augmentation de 60 % ces 45 dernières années
- ¼ patients décédés par suicide ont moins de 25 ans





MÉDECIN DE 1<sup>ER</sup> RECOURS :

*CHEZ QUELS PATIENTS VAIS-JE*

*RENCONTRER LA NECESSITE D'*

*EVALUER DES IDEES SUICIDAIRES ???*



CHEZ :

- Troubles de l'humeur
- Troubles de la personnalité
- Troubles psychotiques



UN OUTIL : LE RUD

- Risque
- Urgence
- Dangerosité



## RUD

- Faible
- Moyen
- Elevé

## QU'EST-CE QUE LE RISQUE

## POUR VOUS ???

## RISQUE

- Estimation basée sur l'épidémiologie selon FR et facteurs protecteurs face au **risque de survenue d'un décès par suicide dans les 2 ans**
- FR : individuels, psychosociaux, psychiatriques
- Risque décès par TS 3x plus élevé chez l'homme que femme (2 pics : 15-40 ans et 65-95ans )

## RISQUE

- 2x plus de risque chez célibataires
- 5x plus de risque chez veufs
- 8,5x plus de risque chez chômeurs
- On retrouve un facteur de crise/élément stressant dans 80 % décès par suicide dans les 3 mois précédents le suicide

## RISQUE

- Trouble psychiatrique dans 90 % décès par suicide
  - Tbe humeur (50% dépression, 20-25% TB)
  - Tbe personnalité (35 %)
  - OH et toxiques (30%)
  - Tbe psychotique (6-10 %)

## QU'EST-CE QUE L'URGENCE

*POUR*

*VOUS ???*

## URGENCE

- Evaluation clinique de la **probabilité de décéder dans les 48 h par TS**
  - présence IS, intensité IS
  - absence d'alternatives
  - présence scénario et imminence du passage à l'acte

## URGENCE

- Faible : pense au suicide, pas de scénario précis
- Moyen : scénario envisagé mais différable
- Elevé : plan précis, passage à l'acte prévu dans un délai proche (qq jours)

QU'EST-CE QUE LA

DANGEROUSITE

POUR VOUS ???

## DANGEROUSITÉ

- Létalité et accessibilité des moyens pour un scénario suicidaire déterminé

DONC...

QUE DOIT-ON RECHERCHER EN

CONSULTATION ???

## CE QU'ON DOIT RECHERCHER

- Présence d'idées suicidaires :
  - *Vous arrive-t-il d'être tellement désespéré que vous avez des idées suicidaires qui vous passent par la tête ?*
  - *Ces idées sont-elles présentes tous les jours ? Toute la journée ?*
  - *Qu'est-ce qui vous aide à les gérer, à les faire diminuer ?*
  - *Ces idées suicidaires vous angoissent-elles beaucoup ?*
  - *Vous est-il déjà arrivé d'avoir de telles idées dans le passé ?*
  - *Avez-vous pu en parler à quelqu'un ? Avez-vous été suivi médicalement ?*

## CE QU'ON DOIT RECHERCHER

- Moyens imaginés pour la TS :
- *Abus médicamenteux*
- *Veinosection*
- *Pendaison*
- *Arme à feu*
- *Accident volontairement provoqué*
- *Défenestration*
- ...

## CE QU'ON DOIT RECHERCHER

- Accessibilité des moyens :
- *Armes à feu au domicile*
- *Accès à des médicaments/ objets blessants/ techniques autodommageables*
- *Accès à un étage élevé dans l'immeuble ou ailleurs*
- *Endroit isolé pour effectuer la TS*
- Urgence du plan imaginé :
- *Délai que le patient s'est donné*
- *Deadline à une situation insupportable*

## CE QU'ON DOIT RECHERCHER

- Capacité à faire appel à l'aide
- *Suivi régulier ou non avec psychiatre/médecin traitant ?*
- *Réseau familial et de proches*
- Capacité à s'engager
- *Difficile à évaluer, dépend du lien thérapeutique, peut être considéré comme trop « examinateur dépendant »/subjectif*

## IDÉES SUICIDAIRES CHEZ MON PATIENT : QUE FAIRE ??

- IS fluctuantes, sans projets, angoissantes mais gérables pour le patient

## IDÉES SUICIDAIRES CHEZ MON PATIENT : QUE FAIRE ??

- IS fluctuantes, sans projets, angoissantes mais gérables pour le patient

>> demande de consultation psychiatrique si pas de suivi psy existant

Garder un contact avec le patient en lui disant de faire appel ( à vous/ aux urgences) si péjoration.

- IS envahissantes avec ébauche de projet et angoisses importantes

- IS envahissantes avec ébauche de projet et angoisses importantes

>>> Consultation psychiatrique dans les 24h, si le patient peut s'engager à ne pas passer à l'acte/réseau familial

En cas de doute, évaluation psychiatrique en urgence !

- IS envahissantes avec projet précis, avec ou sans délai déterminé



- IS envahissantes avec projet précis, avec ou sans délai déterminé

>>> Consultation psychiatrique en urgence !!

N. Bally      079/553.45.04

Trieur de psy UAUP : 079/553.45.86

## CAS DES TBES DE LA PERSONNALITÉ

- Attention à l'impulsivité >> risque réel augmenté de passage à l'acte
- Fluctuation importante de l'état émotionnel
- Plus grande difficulté à évaluer, lien thérapeutique plus fragile, (contre-attitudes face aux menaces répétées, risque de banalisation, difficulté de la compliance au suivi)

>>> Consultation psychiatrique en urgence !

## IS CHEZ PATIENT PSYCHOTIQUE

- Attention risque de raptus !
- Hallucinations ??
- Critique face aux incitations de se faire du mal ?
- ATCD d'actes autodommageables ?

>>> Consultation psychiatrique en urgence !

## CONCLUSION

- Importance du lien thérapeutique
- Importance du suivi et de l'encadrement ambulatoire
- Donner un contact simple d'accès :

URGENCES PSYCHIATRIQUES 24h/24h

7j/7j

022/372.38.62