



RE.N.A.U.

Prise en charge de la crise suicidaire chez l'adulte

Aix-Les-Bains

14/05/2019

Dr Florent HERAUD
SAU/SAMU/SMUR
Centre Hospitalier Métropole Savoie
Bureau du PSYRENAU



Enjeu

-Fréquence :

- 88.762 séjours hospitaliers¹
- 9.109 décès par an²
- 1^{ère} cause décès chez les 25-34 ans
- Mortalité des TS augmente avec l'âge

¹ : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Santé Publique France, 2018

² : INSERM, 2015

Enjeu

-Fréquence :

- 88.762 séjours hospitaliers¹
- 9.109 décès par an²
- 1^{ère} cause décès chez les 25-34 ans
- Mortalité des TS augmente avec l'âge

-Prise en charge complexe :

- Somatique et psychiatrique
- Non compliance
- Contexte médico-légal

¹ : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Santé Publique France, 2018

² : INSERM, 2015

Enjeu

-Fréquence :

- 88.762 séjours hospitaliers¹
- 9.109 décès par an²
- 1^{ère} cause décès chez les 25-34 ans
- Mortalité des TS augmente avec l'âge

-Prise en charge complexe :

- Somatique et psychiatrique
- Non compliance
- Contexte médico-légal

-Nécessité d'un avis spécialisé...et d'une procédure d'aide (orientation et prise en charge)

¹ : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Santé Publique France, 2018

² : INSERM, 2015

Plan de la procédure

Accueil et Evaluation IOA

Evaluation du Risque Suicidaire

Prise en charge selon évaluation

Evaluation du risque suicidaire : Comment Où Quand (COQ)

Pas de plan précis Flash sans intention	COQ faible
Plan partiellement défini Pensées récurrentes Engagement à ne pas passer à l'acte, solution(s) de secours	COQ moyen
Plan défini Pensées quotidiennes Menace de passage à l'acte en 24-48h Absence d'alternative autre que le suicide	COQ élevé

Le patient est-il compliant aux soins ?

Y a-t-il eu passage à l'acte motivant l'admission ?

Prise en charge somatique prioritaire :

- Evaluation somatique :
 - FC, PA, SaO₂, Fréquence respiratoire, T°C
 - Glycémie capillaire
 - Pupilles, Score de Glasgow
- Si passage à l'acte : adaptation de la prise en charge au mécanisme (intoxication ? strangulation ? noyade ? traumatisme ? plaies ?)

Accueil et Evaluation IOA (3/3)

Patient compliant aux soins
COQ faible à moyen

Patient non compliant aux soins
COQ élevé

Proposer anxiolytique : Alprazolam 0.25mg ou Oxazepam 10mg

Délai > 30 min
Pour PEC médicale ou IDE antenne psychiatrie

Délai < 30 min
Pour PEC médicale ou IDE antenne psychiatrie
Favoriser la tenue hospitalière
Vérifier l'absence de moyens létaux à disposition

Evaluation du Risque Suicidaire (1/3)

Recherche de Facteurs de Risques :

Primaires (Individuels)	Secondaires	Tertiaires (Epidémiologiques)
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Pathologies psychiatriques et addicto<input type="checkbox"/> ATCD personnels et familiaux de suicide<input type="checkbox"/> Difficulté à gérer le stress<input type="checkbox"/> Impulsivité / Agressivité / Angoisse<input type="checkbox"/> Maladie somatique		

Evaluation du Risque Suicidaire (1/3)

Recherche de Facteurs de Risques :

Primaires (Individuels)	Secondaires	Tertiaires (Epidémiologiques)
<input type="checkbox"/> Pathologies psychiatriques et addicto <input type="checkbox"/> ATCD personnels et familiaux de suicide <input type="checkbox"/> Difficulté à gérer le stress <input type="checkbox"/> Impulsivité / Agressivité / Angoisse <input type="checkbox"/> Maladie somatique	<input type="checkbox"/> Evènements de vie <input type="checkbox"/> Violence physique / sexuelle / conjugale <input type="checkbox"/> Chômage, perte de travail <input type="checkbox"/> Difficultés économiques <input type="checkbox"/> Difficultés judiciaires <input type="checkbox"/> Isolement social	

Evaluation du Risque Suicidaire (1/3)

Recherche de Facteurs de Risques :

Primaires (Individuels)	Secondaires	Tertiaires (Epidémiologiques)
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Pathologies psychiatriques et addicto<input type="checkbox"/> ATCD personnels et familiaux de suicide<input type="checkbox"/> Difficulté à gérer le stress<input type="checkbox"/> Impulsivité / Agressivité / Angoisse<input type="checkbox"/> Maladie somatique	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Evènements de vie<input type="checkbox"/> Violence physique / sexuelle / conjugale<input type="checkbox"/> Chômage, perte de travail<input type="checkbox"/> Difficultés économiques<input type="checkbox"/> Difficultés judiciaires<input type="checkbox"/> Isolement social	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sexe Masculin<input type="checkbox"/> Grand âge > 75 ans<input type="checkbox"/> Jeune âge

Recherche de Facteurs Protecteurs :

- Sentiment de responsabilité vis-à-vis de sa famille
- Bonne capacité à résoudre les problèmes
- Support social
- Relation thérapeutique positive

Dangerosité du scénario suicidaire :

- Létalité du moyen
- Accessibilité du moyen
- Communication d'une intention suicidaire

Evaluation du Risque Suicidaire (3/3)

Echelle d'évaluation du Risque Suicidaire de Ducher (RSD) :

	0	Pas d'idée de mort	Ne pense pas plus à la mort qu'habituellement
	1		Pense plus souvent à la mort qu'habituellement
	2	Idée de mort	Pense souvent à la mort
	3		A quelques idées de suicide
Vigilance	4		A assez souvent des idées de suicide
	5		Pense très souvent au suicide, parfois ne voudrait plus exister
	6	Désir passif de mourir	Désir mourir ou plutôt être mort
	7		Désir de mort très fort mais retenu par quelque chose
Hospitalisation	8	Volonté active de mourir	Veut mettre fin à ses jours
	9		Sait comment il veut mettre fin à ses jours
	10		A déjà préparé son suicide ou commencé de passer à l'acte

**Prise en charge selon évaluation
En fonction des facteurs de risques et RSD**

**RSD faible à moyen
Pas de facteur de risque**



Prise en charge ambulatoire possible :

- Sous réserve d'intégration du patient dans un projet de soins dans les 7 jours : médecin généraliste / psychiatre / CMP
- Sortie avec courrier pour médecin traitant (psychiatre / CMP)
- Retour à Domicile accompagné
- Discuter d'un traitement médicamenteux symptomatique :
 - Si problème de sommeil : Zopiclone 3.75mg
 - Si angoisse: Oxazepam 10mg ou Alprazolam 0.25 à 0.5mg

Bien préciser sur l'ordonnance : Délivrer la dose nécessaire pour 7 jours

**Prise en charge selon évaluation
En fonction des facteurs de risques et RSD**

**RSD moyen à élevé
+/- facteurs de risque**



Avis psychiatrique hospitalier

- Suppression de tous les moyens létaux
- Tenue hospitalière
- Surveillance IDE rapprochée
- Discuter d'un traitement médicamenteux symptomatique :
 - Neuroleptique type Loxapine 25 à 50mg ou Cyamémazine 25 à 50mg
 - association éventuelle à une benzodiazépine

En cas de de fugue du patient : DECLARATION obligatoire selon procédure d'établissement



Psychiatrie
PSYRENAU

RE.N.A.U.

Merci de votre attention

