

Évaluation de la dangerosité et de l'urgence de la crise suicidaire

Objectifs :

Evaluer le risque suicidaire lors des visites médicales (périodiques ou à la demande), en cas de souffrance exprimée au travail quelles que soient les causes (privées ou professionnelle, conflit ou autres)

Cibles :

Médecins sapeurs pompiers habilités en charge du suivi des sapeurs pompiers

Contenu :

Lors de la visite médicale, explorer six éléments :

- Le niveau de souffrance- désarroi ou désespoir ;
 - repli sur soi,
 - isolement relationnel,
 - sentiment de dévalorisation ou d'impuissance,
 - sentiment de culpabilité.
- Le degré d'intentionnalité- idées envahissantes, rumination ;
 - recherche ou non d'aide,
 - attitude par rapport à des propositions de soins,
 - dispositions envisagées ou prises en vue d'un passage à l'acte (plan, scénario).
- Les éléments d'impulsivité- tension psychique, instabilité comportementale ;
 - agitation motrice,
 - état de panique ;
 - antécédents de passage à l'acte, de fugue ou d'actes violents.
- Un éventuel élément précipitant : conflit, échec, rupture, perte, etc.
- La présence de moyens létaux à disposition : armes, médicaments, etc.
- La qualité du soutien de l'entourage proche : capacité de soutien ou inversement renforcement du risque dans le cas de familles « à transaction suicidaire ou mortifère ».

- Considérer comme **urgence faible** une personne qui :
 - désire parler et est à la recherche de communication ;
 - cherche des solutions à ses problèmes ;
 - pense au suicide mais n'a pas de scénario suicidaire précis ;
 - pense encore à des moyens et à des stratégies pour faire face à la crise ;
 - n'est pas anormalement troublée mais psychologiquement souffrante ;
 - a établi un lien de confiance avec un praticien.

- Considérer comme **urgence moyenne** une personne qui :
 - a un équilibre émotionnel fragile ;
 - envisage le suicide et son intention est claire ;
 - a envisagé un scénario suicidaire mais dont l'exécution est reportée ;
 - ne voit de recours autre que le suicide pour cesser de souffrir ;
 - a besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi.

- Considérer comme **urgence élevée** une personne qui :
 - est décidée : sa planification est claire et le passage à l'acte est prévu pour les jours qui viennent ;
 - est coupée de ses émotions: elle rationalise sa décision ou, au contraire, elle est très émotive, agitée ou troublée ;
 - se sent complètement immobilisée par la dépression ou, au contraire, se trouve dans un état de grande agitation ;
 - dont la douleur et l'expression de la souffrance sont omniprésentes ou complètement tuées ;
 - a un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider : médicaments, armes à feu, etc. ;
 - a le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé ;
 - est très isolée.

Il faudra également tenir compte de l'élément de dangerosité lié à l'accumulation de facteurs de risque, notamment l'âge (> 75 ans mais sans objet pour une population en activité professionnelle).

Un tel bilan exhaustif n'est pas toujours possible. Il est souhaitable et peut être demandé par une évaluation psychiatrique.

L'urgentiste confronté à une crise d'angoisse aura à apprécier le potentiel de dangerosité suicidaire.

Le médecin de médecine professionnelle confronté à la diversité des situations aura à évaluer au moins la crise et son degré d'urgence. Il aura à identifier les signes d'appels et à orienter le sujet vers une structure de soins.

Listes de facteurs de risques de l'OMS (2000)

- Les facteurs individuels :
 - Antécédents suicidaires de l'individu
 - Présence de problèmes de santé mentale (troubles affectifs, abus et dépendance à l'alcool et aux drogues, troubles de la personnalité, etc.)
 - Pauvre estime de soi
 - Tempérament et style cognitif de l'individu (impulsivité, rigidité de la pensée, colère, agressivité)
 - Présence de troubles de santé physique (maladie, handicap, etc.)
- Les facteurs familiaux :
 - Présence de violence, d'abus physique, psychologique ou sexuel dans la vie de l'individu
 - Existence d'une relation conflictuelle entre les parents et l'individu
 - Pertes et abandons précoces
 - Problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme chez les parents
 - Présence de conflits conjugaux majeurs
 - Comportements suicidaires de la part de l'un ou des deux parents
 - Problèmes de santé mentale chez l'un ou chez les deux parents
- Les facteurs psychosociaux :
 - Présence de difficultés économiques persistantes
 - Isolement social et affectif de l'individu
 - Séparation et perte récente de liens importants, deuil

- Placement dans un foyer d'accueil, en institution ou dans un centre de détention, traitement discriminatoire
 - Difficultés scolaires ou professionnelles
 - Effet de contagion (à la suite du suicide d'un proche, endeuillé à la suite d'un suicide)
 - Difficulté avec la loi
 - Présence de problèmes d'intégration sociale
-