

Proposé par



**Guide ressources
pour la promotion de la santé mentale
et la prévention du suicide
En territoire Limousin**



Juin 2017

Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Rédacteurs, Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé du Limousin :

Clara FERRIERE

Françoise LEON-DUFOUR

Céline MORELLI

Ousmane N'DIAYE, Édouard NEBIE

Martine PELLERIN

Pauline TASSOTTI

Relecteurs :

Gérard CLEDIERE, Clinique Saint-Maurice

Jean-Marie COUTEL, Association Écoute et Soutien

Brigitte JAMMOT, Mutualité Sociale Agricole du Limousin

Martine LEVEQUE, Agence Régionale de Santé de l'Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes

Mise à jour : le 06 juin 2017



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Avant-propos

Rédigé par Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes, Monsieur Michel Laforcade :

« Dans le monde, environ 800 000 personnes se suicident chaque année, soit une personne toutes les 40 secondes. Au niveau de l'Europe, la France se situe parmi les pays ayant un taux élevé de suicide, avec plus de 10 000 décès par suicide chaque année. Un Français sur cinquante décède par suicide et un sur vingt déclare avoir fait une tentative au cours de sa vie. Chaque année près de 200 000 tentatives de suicides sont prises en charge par les urgences hospitalières. Parmi les personnes hospitalisées pour tentative de suicide, il convient de relever la vulnérabilité des adolescentes de 15-19 ans avec un taux d'hospitalisation très important.

Le territoire du Limousin est particulièrement touché par le suicide, avec un taux de décès par suicide supérieur à la moyenne nationale.

Tout suicide est une tragédie et l'impact sur les familles, les proches et les communautés est profondément dévastateur.

A l'aune de ces constats, l'Agence Régionale de Santé s'est dotée d'un plan d'actions, fruit d'une réflexion partenariale, visant à améliorer les dispositifs de prévention, de repérage, de prise en charge jusqu'au suivi et accompagnement post-hospitalier.

Mieux connaître les structures et les différents acteurs de terrain au sein de chaque territoire de proximité, est une nécessité. L'ARS met ainsi à disposition des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux de la Corrèze, de la Creuse et de la Haute-Vienne, une plateforme ressources pour la prévention du suicide.

Cette plateforme vise à donner des réponses pratiques à vos questions et à offrir un outil utile dans la recherche de structures dédiées à la prévention du suicide, de coordonnées d'établissements ou tout simplement de numéros de téléphone pour l'écoute de personnes à risque suicidaire.

Chaque décès par suicide est un décès de trop. Agissons ensemble pour une prévention active et efficace. »

Michel Laforcade

Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes

Rédigé par Madame la Présidente de l'association Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé du Limousin, Madame le Docteur Françoise LEON-DUFOUR :

« L'importance du suicide et de ses tentatives en Limousin est très préoccupante. Sa prévention se doit d'être exercée à toutes les étapes de la vie. C'est en tant que promoteur de santé que l'IREPS Limousin consacre une de ses missions principales à la protection de la santé mentale. Ainsi, l'ARS de l'Aquitaine, Limousin, Poitou-Charentes lui a-t-elle confié l'élaboration d'une plateforme ressource à ce sujet. Elle permettra de fournir des renseignements, soit à des acteurs de la santé, soit à des personnes du grand public inquiètes au sujet de leur entourage, et de mettre ainsi en lumière ensemble des acteurs présents et disponibles. »

Docteur Françoise Léon-Dufour,

Présidente de l'Instance Régionale d'Education et Promotion de la Santé du Limousin



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Sommaire

Avant-propos	3
Sommaire	4
I. Quelques données	5
II. Langage commun sur la santé mentale et le suicide	7
I. Santé mentale	7
III. Suicide	10
IV. Qui œuvre ?	11
V. Repérage du risque suicidaire	14
I. Prévention du suicide	14
2. Les idées reçues à propos du suicide	15
3. Le risque suicidaire et les signaux d'alerte	16
VI. Repérage de la crise suicidaire	18
1. La crise suicidaire : définitions	18
2. Comment réagir ?	19
VII. Prise en charge	21
1. Prise en charge soin	21
2. Prise en charge psychosociale	22
VIII. Contacts	22
IX. Bibliographie	26



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

I. Quelques données

Retrouvez cette rubrique : http://preventionsuicidelimousin.fr/04_donnees_suicide.php

Observatoire Régional de la Santé du Limousin

« Faits marquants en Limousin :

- En moyenne, 177 décès par suicide chaque année en Limousin sur la période 2000-2009 dont 77% concernent des hommes.
- Un taux brut de mortalité qui augmente nettement avec l'âge chez les hommes. Entre 25-34 ans, 1/3 des décès masculins et 18% des décès féminins sont des suicides.
- Une surmortalité significative chez les hommes (5ème rang sur 22 régions de métropole) dans les trois départements du Limousin mais seulement en Creuse chez les femmes. La surmortalité chez les hommes est observée sur l'ensemble des territoires de proximité tandis que quelques territoires sont épargnés chez les femmes.
- Une baisse de la mortalité sur les 20 dernières années mais moins fortement qu'au niveau national chez les hommes.
- En moyenne, 562 passages aux urgences chaque année en Limousin pour une tentative de suicide dont 59 % concernent des femmes.
- 25% des filles et 13% des garçons de 13 à 19 ans déclarent avoir eu des idées suicidaires au cours des 12 derniers mois et 8% déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide (12% des filles et 5% des garçons). »

Téléchargeable : http://www.ors-limousin.org/publications/4pages/2012/Suicide&ts_limousin_2012.pdf

Programme régional d'actions contre le suicide 2013-2015 en Limousin

Agence Régionale de Santé du Limousin, 2013, 32 p.

Résumé : Ce programme est une déclinaison régionale du programme national d'actions contre le suicide (2011-2014) adapté au territoire Limousin. Il décline des mesures et des actions qui s'inscrivent dans les six axes suivants : développement de la prévention et de la postvention ; amélioration de la prise en charge des personnes en risque suicidaire ; information et communication autour de la prévention du suicide ; formation des professionnels ; études et recherche ; suivi et animation du programme d'actions contre le suicide.

Téléchargeable : http://poledoc.bibli.fr/opac/doc_num.php?explnum_id=858

Observatoire National du Suicide - 1er rapport, novembre 2014

Suicide. Etat des lieux des connaissances et perspectives de recherche, Observatoire National du Suicide (ONS), 2014, 221 p.

Résumé : Ce rapport marque le premier anniversaire de l'Observatoire National du Suicide. Il est le fruit des travaux menés tout au long de cette première année sur les enjeux qui se posent en matière de prévention du suicide. Il présente un premier état des lieux des connaissances qui sera appelé à être enrichi. Il comporte une description et une analyse des systèmes d'information et des actions de prévention, ainsi que des perspectives de recherche. Il énonce des recommandations qui seront suivies et complétées dans les rapports annuels ultérieurs, afin de mieux identifier les leviers d'action efficaces pour prévenir le suicide.

Téléchargeable : http://poledoc.bibli.fr/opac/doc_num.php?explnum_id=865

Programme national d'actions contre le suicide 2011-2014

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2011, 96 p.

Résumé : Ce programme composé de 49 actions s'adresse à toute la population (adolescents, personnes âgées, personnes porteuses de handicap...) et aux professionnels.

Téléchargeable : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_national_d_actions_contre_le_suicide_2011-2014.pdf



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2012, 43 p.

Résumé : « 1er plan de santé publique postérieur à la loi Hôpital, Patient, Santé et Territoires, ce plan ne cherche pas à identifier au niveau national des mesures qui devraient ensuite être dupliquées sur l'ensemble du territoire, quelles que soient les situations territoriales particulières. Il s'attache au contraire à poser un cadrage stratégique qui serve de référence à tous les acteurs dont la déclinaison opérationnelle sera réalisée au niveau régional, pilotée et formalisée par les Agences Régionales de Santé. »

Téléchargeable : <http://www.sante.gouv.fr/plan-psychiatrie-et-sante-mentale-2011-2015.html>



Guide ressources pour la prévention du suicide En territoire Limousin

II. Langage commun sur la santé mentale et le suicide

I. Santé mentale

Retrouvez cette rubrique : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/05_sante_mentale.php

Étapes clés du développement de la santé mentale

Retrouvez cette page : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/etapes_cles_sante_mentale.php

Il est souvent évoqué l'hygiène de vie pour traiter des questions d'habitudes alimentaires, promouvoir l'activité physique, et tout ce qui nous permet de prendre soin de notre corps. La santé physique n'est qu'un aspect de la santé définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Une étude du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP)¹ estime qu'à l'opposé de ce qui est fait pour la santé physique, on a très peu fait pour construire et améliorer la santé mentale. Et pourtant certains spécialistes de la santé publique et de la promotion de la santé ont toujours défendu l'idée d'introduire la notion d'équilibre pour mettre l'accent sur l'importance de la santé mentale dans la définition de la santé. Prenons ici l'exemple de Lucien AUBERT et de Jean-Louis SAN MARCO qui définissent la santé comme « l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine, biologiques, psychologiques et sociales² ». Cet équilibre exige, selon ces auteurs, d'une part la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains (besoins affectifs, nutritionnels, sanitaires, éducatifs et sociaux), d'autre part une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation. Cette approche confirme que **la santé mentale est une des composantes de la santé et un fondement du bien-être des individus et du bon fonctionnement d'une communauté**. L'OMS l'a définie comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté »³. Il est possible de reconnaître à travers cette définition que la santé mentale n'est pas seulement une absence de maladie, elle tient compte des déterminants individuels, sociaux et environnementaux. La promotion de la santé mentale quant à elle centre ses actions sur ces déterminants.

La promotion de la santé mentale vise, selon l'Institut National de la Santé Publique du Québec (INSPQ)⁴, l'ensemble de la population, son action peut aussi bien cibler les personnes atteintes de troubles mentaux que celles dont la santé mentale n'est pas menacée.

Alors comment la santé mentale, ou plus exactement psychique, se constitue-t-elle et se développe-t-elle au cours de la vie ?

Le dépistage des suicidants potentiels n'est qu'une partie, la plus évidente, de la prévention. L'iceberg est beaucoup plus profond, et c'est de sa solidité que dépendent en grande partie, les risques suicidaires lors d'un événement de vie. Une comparaison encore plus conforme à la vie paraît être celle des maisons construites au Japon selon des normes antisismiques. Les fondations sont établies de telle sorte qu'elles peuvent résister à un tremblement de terre sans s'effondrer. Elles s'adaptent à une nouvelle condition d'équilibre. Il en est de même en ce qui concerne la santé mentale. La santé mentale, c'est le socle sur lequel l'être humain construit le déroulement de son existence. La confiance en soi, qui naît de la sécurisation et du regard de l'autre est un élément essentiel de la solidité psychique.

¹ Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, *La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes*, Haut Comité de la Santé Publique, février 2000, pp. 7, 111 p.

² Lucien AUBERT, Jean-Louis SAN MARCO, Santé Publique, Ed Masson, Paris 1975, 151 p, In Ndiaye. O. 2011, Thèse de doctorat UPVD, 2011, pp. 14, 324 p.

³OMS, *La santé mentale : renforcer notre action*, Aide Mémoire n°220, septembre 2010

⁴Institut National de Santé Publique du Québec, *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, mai 2008, pp.10, 117 p.



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Petite enfance

Le développement de la personnalité du petit enfant dans une santé mentale harmonieuse dépend du double mouvement de sécurisation (holding) et de progressive maturation. L'enfant se sent distinct de la mère et cependant en relation avec elle. La mère, mais pas seulement : le père, la fratrie, la famille, tout l'entourage : « Il faut tout un village pour élever un enfant » (Proverbe africain). La santé mentale s'élabore en partie dans cette évolution, entre dépendance et indépendance progressivement souhaitée et accompagnée.

La famille est le premier « milieu de vie » de l'enfant. Il peut très rapidement connaître d'autres milieux : structures d'accueil petite enfance, assistantes maternelles. Tous ces adultes, contribuent au développement de l'enfant et les relations harmonieuses entre ces différents milieux de vie sont importantes pour lui.

Des actions d'éducation pour la santé, développées en milieu scolaire ou de loisir, permettent de promouvoir la santé et particulièrement la santé mentale des enfants. Elles portent sur le développement des compétences psychosociales, définies par l'OMS comme les aptitudes essentielles qui vont permettre à l'enfant, puis à l'adolescent et à l'adulte de « faire face aux situations de la vie ».

Deux périodes sont à la fois essentielles et « à risque » : la jeunesse, et le « milieu de la vie ».

Adolescence

Phase de turbulence plus ou moins agitée, dans laquelle parents et enfants sont entre deux rives ; passé commun, avenir davantage distinct, sinon séparé. Période où il peut y avoir des incompréhensions, des heurts, mais aussi beaucoup de tendresse. L'adolescent sent sa personnalité se transformer, prend plus ou moins conscience de diverses possibilités d'avancer dans sa vie, et parallèlement, son entourage le considère de manière plus ou moins valorisante, le soutient ou le contraint. De l'intrication de ces 2 situations dépendront, en partie, les moyens psychologiques plus ou moins aisés, pour le jeune, de créer son mode d'insertion dans la vie sociale.

Milieu de la vie

Entre 40 et 50 ans, l'adulte prend conscience de ce que les canadiens appellent sa « finitude », c'est-à-dire du fait qu'il n'est pas éternel. Cela l'amène à un retour sur son parcours de vie. Cette réflexion peut être source de grands changements, dans sa vie personnelle ou professionnelle : rupture et/ou recomposition familiale, changement d'orientation, reprise d'études, changement de vie... Ces éléments d'ordre personnel peuvent entrer en interférence avec des événements « extérieurs » : mutations de la société qui conduisent à des parcours professionnels chaotiques (chômage, intérim...), génération « pivot » (prise en charge à la fois des enfants, devenus adolescents et des parents qui avancent en âge), accidents de la vie (divorce, maladie ...). C'est une période de fragilité mais aussi une nouvelle étape vers l'épanouissement de la maturité.

Avancée en âge

L'évolution tient compte du temps biologique, psychologique et social. Il est important que la personne, et l'entourage social, prennent conscience qu'il s'agit d'une avancée, non pas vers le déclin, mais vers une maturation qui a ses richesses, pour peu que le regard de chacun voie les aspects positifs et évolutifs.

Si l'on veut, de manière significative, mais à long terme, diminuer les risques, non seulement de suicide, mais de dépression, de glissement, de mal-être lors de l'avancée en âge, il faut travailler en amont pour assurer la solidité de la santé mentale. Dans ce cas, les événements de vie plus ou moins fâcheux qui risquent de se produire (santé un peu chancelante, deuils, séparations, perte d'un travail reconnu socialement, etc.) trouveront la personne en état de faire face, de s'adapter aux circonstances, d'y trouver un tremplin, bref, de se servir de ce qui arrive, et de ceux qui l'entourent pour trouver un nouvel équilibre.



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Définition de quelques terminologies de la santé mentale

Retrouvez cette page :

http://www.preventionsuicidelimousin.fr/definitions_terminologies_sante_mentale.php

Le bien-être a deux composantes, physique et morale, très souvent intriquées, parfois un peu distinctes ; se « sentir » bien, c'est une sensation (physique) ou/et un sentiment (psychologique).

Le bien être psychique est le sentiment que sa vie est harmonieuse, voire agréable, et permet d'éprouver les événements de manière satisfaisante, de réaliser autant que possible des actions, d'entrer en contact avec l'entourage relativement facilement, et de toutes façons sans que cela soit pénible et source d'angoisse.

Le bien-être physique, vise la santé corporelle, le fonctionnement normal des organes, la possibilité d'utiliser son corps librement et d'en éprouver du plaisir. On peut dire que le bien-être physique, c'est, selon l'expression courante, « se sentir bien dans sa peau » d'être vivant.

Le bien-être naît en grande partie de la possibilité d'établir des liens multiples souples évolutifs avec ceux qui nous entourent. Il faut toujours envisager ce qui arrive à une personne, globalement, en fonction de sa personnalité, de son entourage, de sa manière habituelle de « fonctionner ». Insistons sur le fait que les êtres humains ont une capacité formidable d'évoluer, d'agrandir leurs possibilités d'action, de sensations et sentiments positifs. Le bien-être peut –en partie- se construire, se préserver.

A l'inverse, **le mal-être physique** est un affaiblissement de cette sensation, un amoindrissement des états agréables. De là, on peut glisser vers un « malaise », ne pas se sentir à l'aise dans son corps, éprouver des sensations désagréables. Un cran de plus, et on arrive à des troubles des fonctions tels que : palpitations, vertiges, etc., et c'est à la limite santé-maladie.

En poursuivant la formule, **le mal-être psychique**, c'est « être mal dans sa peau sur le plan des sentiments », c'est-à-dire éprouver des sentiments d'inquiétude, voire d'angoisse, de difficulté à entrer en contact aisé avec les autres, de non-contentement de soi et des autres.

Les deux aspects, physique et psychique, sont intriqués et ils peuvent donner suivant la prédominance de l'un ou de l'autre un vécu différent.

Retenons de cette analyse que rien n'est tout blanc ou tout noir.

Dans l'expression « **se porter bien** », il y a la notion d'action positive sur soi, et de dynamisme. Le bien-être, la santé, c'est se porter, parfois se supporter, et supporter les autres, et accroître autant que faire se peut son rayon de vie ; et laisser passer les épisodes de mal-être, en essayant d'en tirer quelque chose.



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

III. Suicide

Retrouvez cette rubrique : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/06_suicide.php

Le suicide constitue un réel problème de santé publique. Selon l'étude de l'ORS du Limousin, sur la période 2000 - 2009, chez les hommes, 1 décès sur 3 survenant entre 25-34 ans est un suicide.

Il est un phénomène à la fois individuel et social complexe qui attire aujourd'hui l'attention des acteurs en santé publique notamment ceux de la promotion de la santé. L'analyse de ce phénomène a son origine dans le courant sociologique avec l'apparition du livre de Émile DURKHEIM⁵ en 1897 « *Le suicide : Une étude sociologique* ». Pour analyser ce phénomène, DURKHEIM a présenté une conception du niveau d'intégration ou de désintégration des individus dans la société. Il affirme que l'état de la société et le niveau du lien social influent sur le suicide : plus l'intégration de la société est faible, plus le taux de suicide est élevé.

Définition de quelques terminologies sur le suicide

Praticiens, chercheurs et acteurs en santé publique ont identifié différents termes qui caractérisent le patient ou le sujet à risque. La maîtrise, la connaissance et la reconnaissance de ces termes en vue de les identifier, sont indispensables pour toute action de suivi et de prise en charge mais aussi de prévention et de promotion de la santé mentale.

Terminologies	Définitions
Suicide	Mort volontaire le plus souvent pour se libérer d'une situation ressentie comme intolérable. Une mort qui résulte d'un acte dont le patient est l'auteur. Durkheim l'a défini comme « la fin de vie, résultant directement ou indirectement d'un acte positif ou négatif de la victime elle-même, qui sait qu'elle va se tuer ».
Suicidé	Individu qui s'est donné la mort volontairement. Le sujet suicidé est une personne décédée par suicide.
Suicidant	Le sujet suicidant est un individu qui a réalisé ou qui commet une tentative de suicide ou encore qui manifeste un comportement auto-agressif à finalité plus ou moins suicidaire.
Suicidaire	Le sujet suicidaire est le sujet qui risque d'attenter à sa propre vie. Qualifie un individu, une pensée, un processus, une crise, un risque, un acte..., lorsque la mort est appréhendée par l'individu comme seul recours, seule solution à une situation.
Tentative de suicide	La tentative de suicide est le passage à l'acte non fatal du suicidant, acte auto-agressif destiné à mettre fin à sa vie mais auquel il survit.
Crise suicidaire	La crise suicidaire est analysée et définie par l'ANAES ⁶ comme « une crise psychique dont le risque majeur est le suicide. La crise suicidaire peut être représentée comme la trajectoire qui va du sentiment péjoratif d'être en situation d'échec à une impossibilité ressentie d'échapper à cette impasse. Elle s'accompagne d'idées suicidaires de plus en plus prégnantes et envahissantes jusqu'à l'éventuel passage à l'acte. La tentative de suicide ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité ».

⁵Émile Durkheim, *Le suicide. Une étude sociologique*, Paris, PUF, 1979

⁶Recommandations du jury de la conférence de consensus de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation de la Santé (ANAES) sur la crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge, octobre 2000



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Idée suicidaire	C'est une idée selon laquelle le suicide pourrait constituer une solution à une situation, à une souffrance, à une douleur morale dans laquelle la personne se trouve et qu'elle juge insupportable.
Menace suicidaire	On parle d'une menace suicidaire lorsque la volonté de suicide est clairement définie ou exprimée oralement, par écrit, ou par tout autre moyen de communication.
Risque suicidaire	Le risque suicidaire est défini par l'évaluation par un professionnel du potentiel suicidaire d'une personne. Ce risque est multifactoriel. Il imbrique des facteurs personnels et des facteurs environnementaux. Pour les facteurs personnels, on distingue : les facteurs biographiques : antécédents de tentative de suicide, ou antécédents familiaux de suicide, statut familial pouvant être source d'isolement affectif ou de perturbation affective, désinsertion ou fragilisation professionnelle, maladie chronique hyperalgique ou considérée incurable ; les facteurs psychopathologiques : dépression mélancolique, psychoses, névroses, troubles de la personnalité, conduites addictives.

IV. Qui œuvre ?

Retrouvez cette rubrique : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/07_professionnels.php

Pour répondre à cette question, il est intéressant de repérer les différents niveaux d'intervention, les milieux d'intervention, ainsi que les acteurs et les professionnels qui œuvrent dans ce champ.

Niveaux d'intervention :

Retrouvez cette page : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/niveaux_milieux_intervention.php

- Promotion de la santé mentale
- Prévention
- Repérage
- Prise en charge : soin
- Prise en charge : psychosociale
- Postvention : intervention auprès de l'entourage suite à un suicide

Milieux d'intervention

La santé mentale de l'individu se développe dans ces différents milieux de vie qui interagissent :

- Familial (petite enfance, adolescence, personnes âgées)
- Entourage social : réseau amical, réseau associatif, réseaux de soutien, d'entraide...
- Scolaire et universitaire
- Socioéducatif
- Professionnel, insertion
- Médical, hospitalier, public ou privé
- Institutionnel : milieu carcéral, établissements d'hébergement, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), établissements pour personnes handicapées...
- Bassins de vie : Conseil Général, Mutualité Sociale Agricole (MSA), contrats locaux de santé,...



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Professionnels de la santé mentale

Il convient de distinguer les acteurs⁷ de la santé mentale qui comprennent tous les acteurs dont les activités ont un retentissement sur la santé mentale, des professionnels de la santé mentale. Ainsi ces acteurs comprennent :

- **Les pouvoirs publics**

Ils définissent et sont garants du cadre législatif et réglementaire. Ils définissent aussi les politiques, plans et programmes et les moyens financiers afférents.

- **Les caisses d'assurance maladie et régimes complémentaires**

Ils définissent, mettent en œuvre et participent au financement des politiques, plans, programmes et actions. Ils assurent la protection sociale des personnes et le remboursement des soins.

- **Les acteurs économiques**

Dans le domaine de la santé au travail, ils participent à la prévention et à la prise en charge des risques psychosociaux reconnus comme un risque professionnel majeur.

- **Les collectivités territoriales, les institutions sanitaires et médicosociales**

Les collectivités territoriales participent à la définition et à la mise en œuvre des politiques, plans et programmes sur leur territoire. Elles veillent, en lien avec les pouvoirs publics et les organismes de protection sociale à une équité d'accès à la prévention et aux soins sur leur territoire. Les institutions sanitaires et médicosociales exercent des missions de prévention, d'accompagnement et de soins.

- **Les malades et les usagers**

Premiers acteurs, ils sont directement concernés. Regroupés au sein d'associations ou de collectifs, ils participent aux instances décisionnaires des établissements sanitaires et médico-sociaux, et aux instances de démocratie sanitaire.

Ils contribuent ainsi à la définition et à la mise en œuvre des politiques et programmes. Ils contribuent également à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes (groupes d'entraide mutuelle, de soutien,...).

- **Les associations**

Certaines associations participent aux missions du service public par délégation ou contractualisation. Elles emploient des salariés et s'appuient sur des bénévoles.

D'autres associations sont composées exclusivement de bénévoles et contribuent au soutien moral et social des personnes.

Dans le champ de la prévention du suicide et de sa prise en charge, interviennent les professionnelles suivant :

Le psychologue

Depuis 1985, ce titre professionnel est défini légalement par la possession d'un diplôme universitaire.

Rôle : Il assure une écoute et un soutien dans les situations traversées par la personne. En outre, le psychologue a compétence pour aider les professionnels des champs sanitaire, socio-éducatif et médico-social à prendre en compte la dimension psychique des personnes (fonction d'accompagnement, de conseil, de formation et de supervision des équipes). Il contribue ainsi à la prévention en santé mentale et à l'insertion des personnes en souffrance psychique invalidante ou atteintes de troubles mentaux.

Mode d'intervention : Consultation individuelle ou collective (groupe de parole) en libéral ou dans un établissement social ou médico-social.

Le psychiatre

Il a un diplôme de médecine et s'est spécialisé en psychiatrie. En tant que médecin, il peut prescrire des médicaments. Il doit appartenir à l'Ordre des médecins.

Rôle : Il assure une écoute et la prise en charge thérapeutique. Ses compétences en matière de repérage des troubles et d'analyse psychopathologique, sa responsabilité dans l'élaboration et la formulation du diagnostic et son rôle dans les soins (qui comporte, entre-autres, la psychanalyse ou la psychothérapie) le conduisent à élaborer une stratégie thérapeutique globale. Il peut animer des équipes pluridisciplinaires de prise en charge et d'accompagnement.

⁷ DGS : loi de santé publique 2004



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Mode d'intervention : Consultation individuelle ou collective en libéral ou dans une structure. Visites et traitements sont pris en charge par la Sécurité Sociale.

Le psychothérapeute

Depuis le décret du 22 mai 2010, il doit être titulaire d'un diplôme, tel qu'un doctorat en médecine ou un master de psychologie, et avoir suivi une formation en psychopathologie clinique complémentaire. Il met à jour sa pratique en fonction de l'évolution des connaissances dans le domaine de la psychologie. Cela entraîne une confusion dans les médias et dans l'esprit du public.

Rôle : Le rôle du psychothérapeute est de soigner « les troubles psychologiques, sociaux et psychosomatiques ». La psychothérapie couvre donc un domaine d'action très large et peut être suivie en cure brève ou longue selon la gravité du cas. Elle aide les patients à résoudre des problèmes d'ordre existentiel : complexes, timidités, phobies...

Mode d'intervention : Le psychothérapeute utilise de nombreuses méthodes et techniques de psychothérapie, dont la psychanalyse qui est la plus courante. Il y a aussi la thérapie analytique, la thérapie cognitive et comportementale, la gestalt-thérapie ou encore la bion énergie. Ses domaines sont nombreux : troubles psychologiques, psychosomatiques et sociaux.

Médecin généraliste

Rôle : Le médecin généraliste a un rôle d'accompagnement des patients vers une prise en charge spécialisée. Ce travail de facilitation, de négociation et de médiation joue à la fois pour la prise de contact initiale mais aussi dans le maintien du suivi ou la réorientation ultérieure après rupture du suivi spécialisé en santé mentale. Il intervient souvent, au début des troubles liés à une pathologie psychiatrique lourde, avant même qu'un diagnostic soit posé. Ce professionnel reconnaît les situations pathologiques d'une part, développe une prise en charge et un suivi adéquat de certains patients, et enfin oriente à bon escient les patients vers les professionnels spécialisés pour accéder à une prise en charge complémentaire médico-psycho-sociale adaptée à leur situation.

Mode d'intervention : Consultation individuelle, en libéral ou dans une structure. Les visites et traitements sont pris en charge par la Sécurité Sociale.

Infirmier / cadre de santé infirmier

Depuis 1992, il n'y a plus de diplôme spécifique d'infirmier psychiatrique, mais un diplôme d'État d'infirmier commun.

Rôle et mode d'intervention : L'infirmier participe à l'évaluation de l'état de santé de la personne, définit un projet de soins, assure les soins somatiques, l'administration des traitements prescrits par le médecin et l'accompagnement quotidien de la personne. Il mène des entretiens d'accueil, d'orientation et d'aide, veille à l'observance des traitements et participe à l'information des patients sur la pathologie et les traitements. Il assure un soutien psychologique important, via la relation de confiance et d'aide qu'il construit avec le patient. En ambulatoire, il participe au suivi médical des patients, à leur insertion sociale et fait des visites à domicile. Dans un secteur de psychiatrie, l'infirmier travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire, ainsi qu'avec les autres partenaires intervenant dans le suivi du patient (médecins généralistes et spécialistes, aides à domicile, psychologues, tuteurs, travailleurs sociaux...).

Le gériatre

Le patient âgé peut traverser une crise suicidaire du fait d'un changement d'environnement ou de l'évolution brutale d'une pathologie. La personne âgée est souvent poly pathologique, le gériatre constitue aussi une ressource capable en institution de déceler un mal-être et d'orienter vers le médecin traitant.

Rôle : Le médecin gériatre prévient et maîtrise au mieux l'évolution de l'état de santé de la personne âgée. Il met en œuvre les traitements qui permettront au patient âgé de vivre dans les meilleures conditions possibles, à son domicile ou dans un établissement.

Mode d'intervention : Le gériatre exerce dans les établissements hospitaliers, aussi dans le secteur des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Les autres modes d'exercice sont moins répandus : exercice libéral, activité salariée dans un réseau de soin, dans les centres d'accueil de jour ou au sein de collectivités locales.



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Le travailleur social

Il participe à des actions de prévention et d'expertise, ainsi qu'à la lutte contre les exclusions. Il a un rôle d'interface entre le patient et/ou la famille et l'équipe mais aussi un rôle de mise en relation avec les partenaires extérieurs. Il aide les personnes, les familles et les groupes qui connaissent des difficultés sociales à retrouver leur autonomie et facilite leur insertion. Il participe, par des évaluations sociales, à la mise en place d'un projet thérapeutique individualisé permettant la prise en compte de la famille et du milieu environnemental (socio-économique) du patient.

L'assistant du service social

Rôle : Il fait une analyse globale de la situation des personnes, des familles ou des groupes, puis il construit, avec les intéressés, un plan d'intervention. Il met en œuvre des mesures d'aide sociale nécessaires (droits, logement, travail, ressources). Pour cela, il travaille en réseau avec les professionnels de la psychiatrie et les établissements scolaires ou de formation professionnelle, les foyers, les missions locales d'aide à l'emploi, les offices HLM, etc.

Mode d'intervention : Il intervient dans des collectivités locales (départements et communes) et divers organismes d'accueil privés ou publics.

L'éducateur spécialisé

Rôle : Il intervient auprès de populations très variées : enfants ou adolescents présentant des troubles du comportement ou des difficultés d'adaptation ; handicapés moteurs, mentaux ou sensoriels, adultes en difficultés sociales, physiques ou psychologiques. Il encadre, conseille et accompagne la personne dans ses activités quotidiennes, par des contacts individuels ou au sein de groupes. L'éducateur peut avoir un rôle de médiateur entre le patient et sa famille ou son tuteur et les partenaires extérieurs.

Mode d'intervention : Il exerce son activité essentiellement dans le cadre d'associations actives dans le champ de l'éducation spécialisée, mais ils sont également employés par des collectivités locales (départements et communes) et divers organismes d'accueil privés ou publics.

Sources :

Site Sciences et Pseudo-sciences, Association Française pour l'Information Scientifique (AFIS) :

Les différents intervenants dans le domaine de la santé mentale, Brigitte Axelrad, SPS n°300, avril 2012, <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article1854>

Site Psycom, Information et Santé Mentale : <http://www.psycom.org/Soins-et-accompagnement>

Site : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/professi/rapports/metiers/Educateur.html>

V. Repérage du risque suicidaire

Retrouvez cette rubrique : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/08_reperage_risque.php

I. Prévention du suicide

Retrouvez cette page : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/prevention_suicide.php

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ».

Dans cette approche de Santé Publique, la prévention se définit selon trois niveaux : la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire.

La prévention primaire tout d'abord, représente l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et réduire les risques d'apparition de nouveaux cas. Dans le cadre de la prévention du suicide, elle se situe alors (dans une dimension plus temporelle) dans « l'avant évènement », soit en amont de la crise suicidaire, en agissant auprès d'une population n'étant pas considérée comme particulièrement à risque. La promotion de la santé mentale fait partie de la prévention primaire.



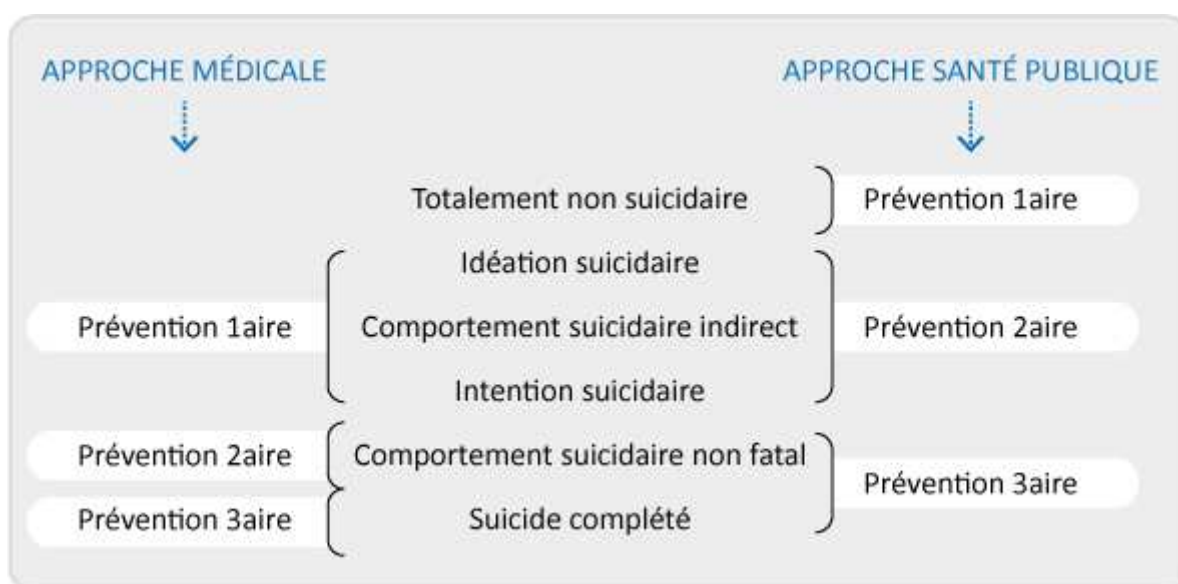
Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

La prévention secondaire ensuite, a pour objectif de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population : cela concerne les actes destinés à repérer l'apparition du trouble et à agir au plus tôt afin de freiner son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque. On se situe alors ici à l'apparition des idées suicidaires jusqu'à l'intention suicidaire.

La prévention tertiaire quant à elle intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des récives dans une population, de réduire les complications ou les rechutes consécutives à la maladie. Cette fois-ci, il s'agit d'intervenir dès lors que se sera produit le passage à l'acte.

Il est important de préciser que cette approche, propre au champ de la Santé Publique, diffère de l'approche médicale, comme l'illustre le tableau ci-dessous :



Cf. : http://www.preventionsuicide.info/connaissances/concepts_prevention.php

Et <http://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept>

2. Les idées reçues à propos du suicide

Retrouvez cette page : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/idees_recues_suicide.php

Chacun peut contribuer à la prévention du suicide et devenir, ainsi, une « sentinelle ». Ceci, à condition, de s'être débarrassé de quelques idées reçues à propos du suicide :

Les personnes qui parlent de leurs intentions de se suicider, ne le font que pour attirer l'attention

Non. Il faut toujours prendre au sérieux ces « menaces ». Elles révèlent une grande souffrance.

Les personnes qui se suicident ont de graves troubles mentaux.

Non. La majorité d'entre elles ne présente pas de troubles mentaux graves.

Quand quelqu'un veut vraiment mourir, il ne se rate pas.

Non. Toute tentative doit être considérée comme un acte grave.

Le suicide est un choix personnel, on n'a pas à intervenir.

Non. Le suicide n'est pas un choix mais un non-choix.



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Parler du suicide peut inciter les personnes à passer à l'acte.

Non. En parler permet au contraire de dénouer les situations de crise.

On ne peut pas faire de prévention du suicide car il est imprévisible.

Non. La majorité des personnes en parle avant de passer à l'acte.

Le suicide est héréditaire

Non. C'est le tabou et les non-dits qui favorisent la répétition des comportements.

3. Le risque suicidaire et les signaux d'alerte

Retrouvez cette page : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/08_reperage_risque.php

De toute évidence, les signes annonciateurs d'une crise suicidaire sont multiples et varient d'une personne à l'autre. S'il est impossible de dresser un profil « type » d'une personne à risque, il n'en est pas moins important de repérer autant que faire se peut les signaux pouvant alerter aussi bien l'entourage que les professionnels. Au fil de la vie, ces signes évoluent et les facteurs de risques identifiés ne sont pas les mêmes ; l'intérêt est alors de procéder par tranche d'âge afin de cerner au mieux les spécificités de ces différentes périodes du parcours de vie.

Chez l'enfant

Avant toute chose, il est important de préciser que l'expression manifeste de souffrance psychique ou d'idées suicidaires restent peu fréquentes chez l'enfant. Cependant, il est possible d'identifier un certain nombre de facteurs de risque et de signaux pouvant alerter les parents comme les professionnels.

Facteurs de risque :

- Liés à la dynamique familiale : disputes, séparations des parents, monoparentalité, violences, abus sexuels, carences affectives...
- Liés aux antécédents psychologiques dans la famille : antécédents de suicides, dépression parentale...
- Liés à l'enfant lui-même : faible estime de soi, troubles de la personnalité...

Signaux d'alerte :

- Somatiques : maux de tête ou maux de ventre chroniques, insomnies
- Comportementaux : isolement, troubles de l'apprentissage, troubles de la communication, hyperactivité, encoprésie, soumission.
- Psychologiques : préoccupations exagérées pour la mort, plaintes fréquentes.



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Chez l'adolescent

Près d'un adolescent sur deux enverra des signaux de détresse avant de tenter de se suicider. Il s'agit souvent d'appel à l'aide, de tentative d'interpellation des proches. Il convient donc d'être attentif à ces signaux éventuels et de prendre le temps d'écouter un jeune qui exprime des signes de détresse, l'encourager à parler en confiance, l'orienter adéquatement.

On distingue différents signes pouvant être de nature directe, indirecte et non verbale.

Facteurs de risque :

- Liés à l'adolescent lui-même : troubles psychiques, maladies chroniques, usage de substances, impulsivité, antécédents de tentative de suicide, difficultés d'acceptation de l'orientation sexuelle...
- Liés à la dynamique familiale : troubles psychiques parentaux, violences/maltraitances, abus, abandon précoce, décès parental, antécédents de comportements suicidaires chez les parents, placement familial...
- Liés aux antécédents psychologiques dans la famille : antécédents de suicides, dépression parentale...

Signaux d'alerte :

- Messages directs : menaces d'acte suicidaire, expression de la volonté de chercher une échappatoire
- Messages indirects : attrait ou intérêt manifeste pour la mort, adieux faits aux proches ou aux amis, objets personnels remis à l'entourage
- Signes de dépression : troubles du sommeil, de l'appétit, manque d'énergie, fatigue extrême ou à l'inverse agitation, tristesse, pleurs, découragement, dévalorisation, faible estime de soi, anxiété accrue, recherche de solitude, perte de plaisir, apparition d'échec scolaire
- Conduites à risques à répétition : addictions, comportements violents, rapports sexuels non protégés.

Chez l'adulte

Si les fragilités de l'adolescence semblent s'éloigner, l'âge adulte n'en reste pas moins une période charnière de la vie. Premières responsabilités, vie de famille, réussites et échecs peuvent amener certaines personnes à perdre pied.

Facteurs de risque :

- Liés à la personne elle-même : Manque d'aptitudes à résoudre certains problèmes, traits de personnalité (anxiété, sentiment de perte de contrôle, faible estime de soi...), troubles psychiques (dépression, schizophrénie...), difficulté d'acceptation ou reconnaissance de l'orientation sexuelle...
- Liés à la présence de troubles psychiques : Désordres psychiatriques, tels que dépression (particulièrement unipolaire), schizophrénie, désordre d'anxiété et désordre de la personnalité, tentative antérieure de suicide, abus de certaines substances...
- Liés au contexte de vie : Être détenu ou prévenu, perte d'un emploi, séparation, difficultés financières...
- Liés aux antécédents psychologiques dans la famille.

Signaux d'alerte :

- Perte d'estime et de confiance en soi et en l'autre
- Désintérêt pour les activités jusque-là appréciées
- Désinvestissement dans les activités quotidiennes
- Épuisement au travail
- Investissement démesuré dans une activité particulière
- Isolement, enfermement
- Violence contre soi et contre les autres
- Consommation excessive de substances



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Chez la personne âgée

Chez la personne âgée, les idées suicidaires sont plutôt rarement exprimées, cependant si cela se produit, il est important de ne pas les prendre à la légère.

Facteurs de risque :

- Liés à la personne : perte d'autonomie, problèmes de santé, faible estime de soi...
- Liés au contexte de vie : veuvage, changement de domicile, entrée en maison de retraite, dégradation des capacités, deuil, maltraitances...
- Liés aux relations avec l'entourage : isolement, solitude, conflits familiaux...

Signaux d'alerte :

- Expression d'un désir de mort, ou de fuir les soucis
- Expression d'un sentiment d'inutilité
- Perte d'intérêt pour les activités
- Troubles du sommeil
- Refus de s'alimenter ou de prendre soin de soi
- Utilisation de médicaments mal adaptée (sous-consommation ou sur-consommation)
- Nombreuses plaintes somatiques
- Repli sur soi
- Changements corporels

VI. Repérage de la crise suicidaire

Retrouvez cette rubrique : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/reperage_crise_suicidaire.php

I. La crise suicidaire : définitions

La crise suicidaire est une crise psychique, une situation de rupture et de souffrance, dont le risque majeur est le passage à l'acte. Cette crise, réversible et temporaire, constitue un moment de grande vulnérabilité. Souvent difficile à identifier, elle s'accompagne généralement d'idées suicidaires de plus en plus présentes et envahissantes précédant un éventuel passage à l'acte. Il est important de préciser cependant que la tentative de suicide ne représente qu'une des sorties possibles de la crise, mais lui confère sa gravité.

Il n'existe pas de « schéma » type concernant la crise suicidaire : ses aspects sont variables selon les individus, les facteurs de risques, les éventuelles pathologies associées, etc. C'est ce qui la rend complexe à identifier.

Si seul un médecin est habilité à réaliser un diagnostic et à proposer des pistes de prise en charge thérapeutique, l'entourage est généralement le premier témoin des diverses manifestations d'une crise suicidaire en cours de développement. Nous sommes donc, en ce sens, tous concernés par cette question, que l'on soit professionnel ou non.

La crise suicidaire se déroule le plus souvent en trois étapes :

- L'idéation : après la recherche et l'élimination de solutions, la personne en souffrance en vient à penser que la mort est le seul moyen de mettre un terme à cette situation
- La macération de l'idée : elle s'impose de plus en plus jusqu'à en devenir dans certains cas, obsessionnelle
- La cristallisation clôt le processus durant laquelle l'individu fixe ce que l'on nomme le C.O.Q. : comment, où, quand. C'est là que se situe le passage à l'acte.



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

2. Comment réagir ?

Retrouvez cette page : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/comment_reagir.php

Vous êtes un particulier

Adopter une attitude bienveillante à l'égard de la personne en crise s'avère être la première attitude recommandée : essayer d'établir une relation de confiance, un dialogue, être à l'écoute. Il s'agit de créer un climat d'empathie, c'est-à-dire être suffisamment proche, sans se substituer à la personne.

Toutefois, avoir en face de soi, dans son entourage, dans sa famille ou dans ses patients, une personne qui manifeste des idées ou des envies suicidaires n'est pas chose facile à gérer. D'abord, parce que cette personne en crise suicidaire nous confronte directement avec la peur de la mort de la personne qui est en face de nous, mais aussi de notre propre mort, réveillant en nous des peurs ou des angoisses souvent niées. Ensuite, la peur de mal faire, ou de trop en faire, risque de nous gagner rapidement. Enfin, ce genre de situation nous ramène inmanquablement à la limite de nos interventions et ce, quelque soit le type de relation en jeu : nous n'avons *in fine* aucun pouvoir ultime sur la vie de l'autre.

Il n'existe donc pas de recette miracle lorsque l'on est confronté à quelqu'un qui nous parle directement ou indirectement de ses idées suicidaires. Chacun réagira en fonction de sa sensibilité, de ses possibilités et de ses limites, mais certaines recommandations générales peuvent s'avérer utiles.

Nous vous conseillons :

De parler ouvertement et calmement de son envie de mourir.

D'essayer d'écouter ce qu'elle vit en l'invitant à se confier.

De renoncer à vouloir tout comprendre.

De prendre toute tentative de suicide au sérieux.

De l'encourager à prendre contact avec un aidant spécialisé (psychologue, psychothérapeute, psychiatre, médecin, ou association de prévention du suicide, maison des adolescents...)

De vous faire aider si vous vous sentez démuni, en prenant contact avec un aidant spécialisé (psychologue, psychothérapeute, psychiatre, médecin, ou association de prévention du suicide, maison des adolescents...).

De même, l'expérience a montré que certaines conduites mènent dans des impasses et ne sont pas de nature à favoriser l'échange ni la reconnaissance de la souffrance chez l'autre.

Nous vous déconseillons, par contre :

De la juger.

De lui donner des recettes de bonheur.

De lui faire la morale.

De vous engager au-delà de vos possibilités ou de lui donner de fausses espérances.

D'inciter la personne à vivre par devoir pour ses proches (enfants - conjoints - parents), ce qui risquerait de la culpabiliser.

De vous laisser enfermer dans le secret.

De porter seul la responsabilité de l'accompagnement.

Rappelons que c'est dans ces contacts parfois informels, parfois plus structurés (dans le cadre d'une prise en charge par un professionnel), que résident déjà les premiers éléments d'une prévention du suicide.⁸

⁸ Issu du site : <http://www.preventionsuicide.be/view/fr/index.html>



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Vous êtes un professionnel

Evaluer l'état de la personne :

Cette évaluation se compose généralement de deux phases :

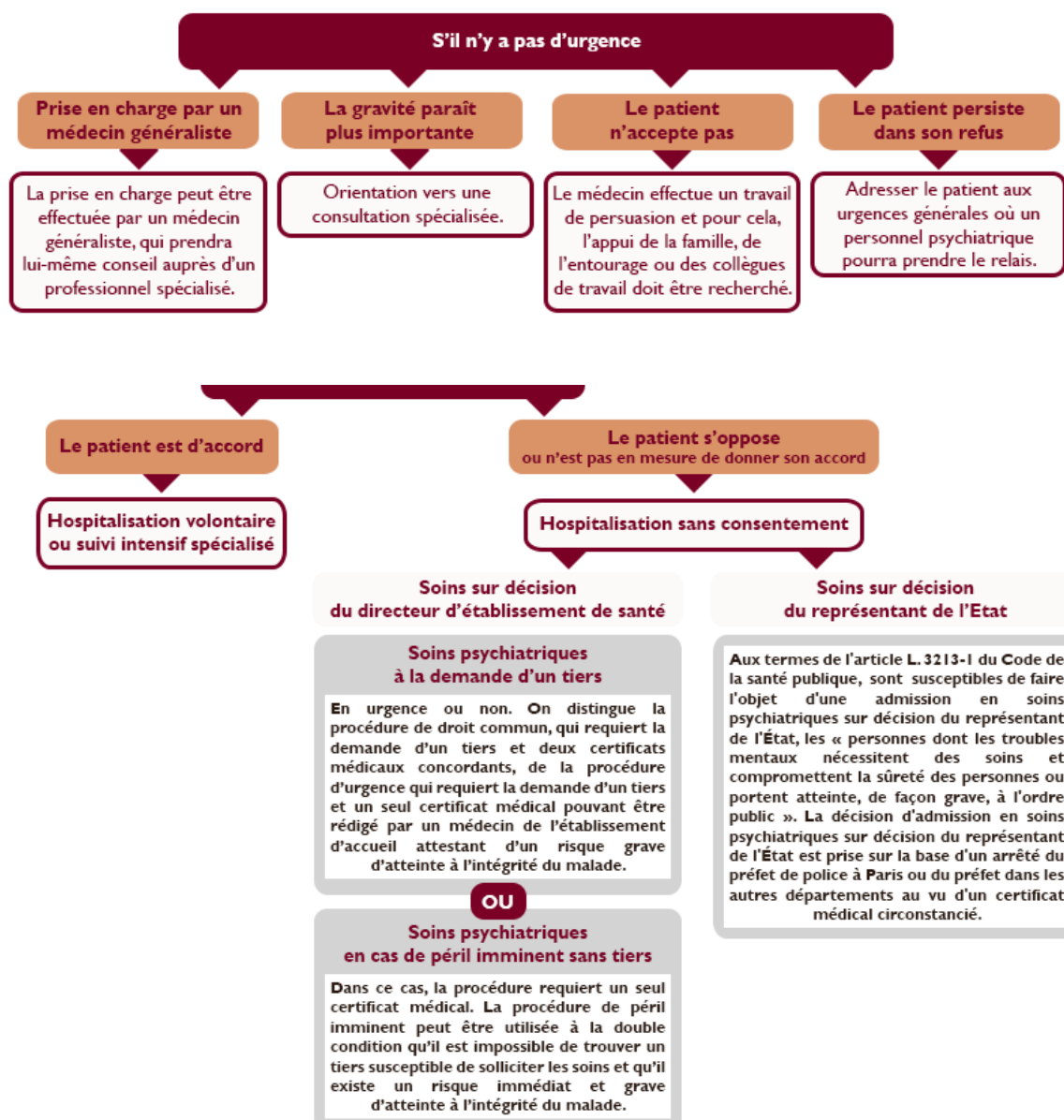
- La reconnaissance de la crise : patient ayant des troubles psychiatriques ou une aggravation de ces troubles, évènement vécu comme stressant, conduite inhabituelle, changement de tonalité dans la relation avec le médecin ou l'entourage, état d'agitation ou de stress...

Au cours de cette phase, le praticien peut utiliser des outils de repérage adaptés. Le diagnostic va s'appuyer sur le contexte suicidaire (présence d'idées, fréquence...), les signes de vulnérabilité psychique (agressivité, trouble de l'image de soi...), et sur les changements de comportements récents (conduites à risques...).

- L'appréciation de la dangerosité de la crise et de l'état d'urgence :
 - Niveau de souffrance
 - Degré d'intentionnalité
 - Éléments d'impulsivité (agitation, tension psychique...)
 - Les éléments précipitants
 - Présence de moyens létaux à disposition

Orienter :

Dans le cas d'un professionnel de 1^{er} recours :



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Hospitalisation sans consentement :

La personne admise en soins psychiatriques sans son consentement fait l'objet d'une période initiale d'observation et de soins sous la forme d'une hospitalisation complète sans consentement. Son avis et son consentement doivent être recherchés afin de l'associer aux soins qui lui sont prodigués.

Dans les 24h suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet. Puis un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques sans consentement au regard des conditions d'admission.

Dans les 72h suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi par le psychiatre de l'établissement d'accueil (en cas d'urgence ou de péril imminent, le psychiatre est différent de celui qui a établi le certificat médical de 24h).

A l'issue des 72h, plusieurs options possibles :

- La poursuite des soins sans consentement, si les 2 certificats concluent à leur maintien. Un psychiatre de l'établissement d'accueil propose dans un avis motivé le type de prise en charge : programme de soins incluant des soins ambulatoires ou hospitalisation complète.
- La fin des soins psychiatriques sans consentement (levée de la mesure de contrainte), si un des certificats (24h ou 72h) conclut que ces soins ne sont plus justifiés. Des soins avec consentement (ambulatoires ou hospitalisation) peuvent se mettre en place si les 2 certificats le justifient.

A tout moment de la prise en charge, la contrainte peut être levée.

VII. Prise en charge

Retrouvez cette rubrique : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/09_prise_charge_soin.php

I. Prise en charge soin

Les consultations

Il existe différents lieux de consultations dans les hôpitaux ou dans les centres de proximité, répartis sur l'ensemble de la région. Ces consultations sont assurées par des psychiatres, des psychologues ou des infirmiers.

Les soins ambulatoires

Des équipes soignantes interviennent au domicile du patient ainsi que dans d'autres établissements publics (hôpitaux généraux et locaux, maisons de retraite...).

Le patient est pris en charge dans des structures sanitaires (ou unités de soins), dans des structures médico-sociales à son domicile ou substitut de domicile.

Les modes d'hospitalisation

Les différentes modalités de prise en charge sont :

- L'hospitalisation complète : le patient est pris en charge, à temps complet, dans les unités de soins du Centre Hospitalier Esquirol de Limoges par exemple.
- L'hospitalisation partielle :
 - Hospitalisation de jour (intra et extra-muros). L'hôpital reçoit dans des structures appropriées, dans l'hôpital ou hors de ses murs, des patients pour lesquels un soutien thérapeutique facilite une réinsertion familiale et sociale tout en favorisant le maintien à domicile.
 - Hospitalisation de nuit : le patient exerce son activité habituelle la journée et vient recevoir les soins qui lui sont nécessaires le soir et la nuit.



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Ces différents modes de prise en charge sont combinés en fonction des besoins du patient, de son évolution et toujours en lien avec le médecin traitant.

2. Prise en charge psychosociale

Retrouvez cette page : http://www.preventionsuicidelimousin.fr/prise_charge_psychosociale.php

Elle fait partie intégrante de la prise en charge. Celle-ci se conduit en équipe pluridisciplinaire et en réseau. Lors d'une crise suicidaire, il s'agit de reconnaître la souffrance de la personne et de son entourage. Ceci constitue un point de départ essentiel dans l'accompagnement. Une aide psychosociale, en complément du suivi médical, permet de réduire le risque de récurrence de la personne.

Elle varie selon les tranches d'âge :

- Pour les adolescents :
S'il y a eu hospitalisation, la sortie du suicidant doit être soigneusement préparée. Dans tous les cas, la prise en charge doit être adaptée à chaque cas particulier. Les liens préalables doivent être établis entre l'équipe hospitalière et les intervenants extérieurs qui vont participer à la prise en charge (selon le cas : médecin généraliste, psychiatre, travailleurs sociaux, médecin ou infirmière scolaires, éducateur...) pour permettre une information réciproque, une coordination, une prise en charge et un suivi corrects de l'adolescent. Cette préparation conditionne la qualité du suivi, l'adhésion de l'adolescent et l'impact à court et moyen terme de la prise en charge.
- Pour les adultes :
Les questions de la réinsertion professionnelle et familiale sont primordiales. Sur le plan professionnel, les assistants sociaux et le médecin du travail sont les interlocuteurs privilégiés.
Concernant la famille, il ne faut pas négliger le retentissement de la crise suicidaire sur l'entourage et pouvoir proposer une aide à la famille.
- Pour la personne âgée :
Concernant la personne âgée, la tentative de suicide déclenche l'évaluation globale des besoins de la personne et peut conduire à la proposition d'aides adaptées (services proposés aux personnes : aide à domicile, offre de loisirs, soins infirmiers à domicile...) ou à une proposition de changement de domicile (résidence adaptée, entrée en établissement...). Dans les deux cas, une articulation entre le soin et le psychosocial est nécessaire.

VIII. Contacts

Numéros d'urgence

Urgences et SAMU : 15

Police : 17

Pompier : 112



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Dispositifs d'écoute

Ecoute Suicide Limousin

Service d'écoute ouvert à tout habitant du Limousin, souhaitant déposer sa souffrance et recevoir un soutien ou une orientation.

Ecoute du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h

Tel : 05 55 23 49 95 (prix d'un appel local)

Agir'écoute

Mise en place par la MSA en partenariat avec SOS Amitié et SOS Suicide Phénix

Un service d'écoute en ligne est à votre disposition, accessible 24h/24 et 7j/7. Il permet de dialoguer anonymement et de façon confidentielle avec des bénévoles formés.

Tel : 09 69 39 29 19 (prix d'un appel local)

SOS Amitié

Service d'écoute anonyme destiné à accueillir la parole de celles et ceux qui, à un moment de leur vie, traversent une période difficile.

Permanences d'écoute téléphonique 24h/24, 7j/7

Permanence d'écoute par tchat tous les soirs de 19 h à 23 h ou par mail (réponse sous 48h maximum)

Tél. : 01 42 96 26 26 (Ile-de-France)

Retrouvez les numéros régionaux d'appel sur le site de l'association

Site Internet : www.sos-amitie.org

En Limousin :

Tel : 05 55 79 25 25

Site Internet : <http://sos.amitie.limousin.pagesperso-orange.fr/index.htm>

SOS Suicide Phénix

Accueil et écoute anonyme de toute personne confrontée à la problématique du suicide

Permanences d'écoute téléphonique 7j/7

Permanences d'écoute par messagerie accessible depuis le site internet de l'association

Ligne nationale : 0 825 12 03 64 (de 16 h à 23 h)

Ligne Clermont-Ferrand (association la plus proche du Limousin) : 04 73291515 (du lundi au vendredi de 21h00 à 23h00)

Site Internet : www.sos-suicide-phenix.org

Suicide Écoute

Écoute des personnes confrontées au suicide

Permanences d'écoute téléphonique 24h/24, 7j/7

Tél. : 01 45 39 40 00

Site Internet : www.suicide-ecoute.fr



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Fil Santé Jeunes

Écoute, information et orientation des jeunes dans les domaines de la santé physique, psychologique et sociale

Ligne d'écoute téléphonique anonyme et gratuite 7j/7, de 8h à minuit

Tél : 32 24 ou 01 44 93 30 74 (depuis un portable)

Site Internet : www.filsantejeunes.com

Jeunes violence écoute

Les jeunes victimes de violences scolaires ou de rackets trouveront aide et écoute auprès de psychologues et de juristes pour briser la loi du silence.

N° Vert, anonyme et gratuit 7 jours sur 7 de 10h à 22h : 0808 807 700

Site : <http://www.jeunesviolencesecoute.fr/>

Phare Enfants – Parents

Accueil et écoute téléphonique des parents d'enfants suicidés ou d'enfants en situation de mal-être

Numéro azur : 0810 810 987 (du lundi au vendredi de 9h à 18h)

Service d'écoute par messagerie à l'adresse : vivre@phare.org

Site Internet : www.phare.org

Jonathan Pierre Vivantes

Soutien moral aux familles en deuil d'un ou plusieurs enfants

Site : <http://www.anjpv.asso.fr/>

Association Vivre Son Deuil

Soutien aux personnes endeuillées, notamment par suicide, par une écoute téléphonique, des entretiens individuels et familiaux et des groupes de parole.

Retrouvez les coordonnées des associations régionales sur le site de l'association

Tél : 01 42 38 08 08

Mail : vivresondeuil.idf@free.fr

Site Internet : vivresondeuil.asso.fr

Les associations "La porte ouverte"

Offrent un lieu d'écoute et de parole et proposent des entretiens en face à face, anonymes et gratuits avec des bénévoles.

Les coordonnées des lieux d'accueil à Besançon, Bordeaux, Lyon, Paris, Rouen et Toulouse sont disponibles sur le site de l'association.

Tél : 01 48 78 02 35

Mail : contact@la-porte-ouverte.fr

Site Internet : www.la-porte-ouverte.fr

Autres sites d'information

Site Info dépression

Site internet dédié à la dépression (INPES et ministère en charge de la santé).

<http://www.info-depression.fr/>

Site infosuicide.org

<http://www.infosuicide.org/>



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

Site de l'Union Nationale de Prévention du Suicide

<http://www.unps.fr/>

Site Conduites-suicidaires.com

Primé aux entretiens de Bichat.

<http://www.conduites-suicidaires.com/>

Site du Centre de ressources en suicidologie (CRES)

<http://www.cresuicidologie.fr/>



Guide ressources pour la prévention du suicide

En territoire Limousin

IX. Bibliographie

Lien vers dossier thématique virtuel : http://poledoc.bibli.fr/opac/index.php?lvl=etagere_see&id=46

Références partie IV)

Prévention primaire du suicide des jeunes, Recommandations pour les actions régionales et locales, Bernadette ROUSSILLE, col. Guide d'Action 2000

Suicide : Plaidoyer pour une prévention active, Didier BERNUS, Avis du Conseil économique, social et environnemental, Les éditions des JOURNAUX OFFICIELS, février 2013

Le Suicide. Étude de sociologie, Émile Durkheim, Paris, PUF, 1879

Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux, Institut national de santé publique du Québec, mai 2008, pp. 10, 117 p.

Thèse de doctorat UPVD, Lucien Aubert, Jean-Louis San Marco, Santé Publique, Ed Masson, Paris 1975, 151 p., In Ndiaye O. 2011, pp. 14, 324 p.

La souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Haut Comité de la santé publique, Février 2000, pp. 7, 111 p.

La santé mentale: renforcer notre action, OMS, Aide Mémoire, n°220, septembre 2010

Recommandations du jury de la conférence de consensus de l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé (ANAES) sur la crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge, octobre 2000

Le Bien-être subjectif, une revue de questions, Rolland J.P, 1, pp. 5-21, Pratiques psychologiques, 2000

Lien : www.conduites-suicidaires.com

