

Prévention de la crise suicidaire

Assemblée annuelle de l'UNAFAM

Le 29.05.2026

Au Juvénat – Route de Penfeunteun

29150 - CHÂTEAULIN



Le groupe de prévention du risque suicidaire au CHPM

M. Audran Yann, Infirmier

Me Rosec Françoise cadre de santé

Me Glikpo Pauline, cadre de santé

Dr Tran Valentine, Médecin psychiatre

Me Hamon Sylvie, Infirmière

M Piton Ronan, neuropsychologue

M. Gloaguen Maxime Infirmier

Me De Andrade Isabelle, infirmière

Me Le Gall Léa, Infirmière

Les idées reçues sur le suicide....





Idée 1

Les personnes qui veulent se suicider ne donnent pas d'indication à leur entourage (faux, on repère les signes malheureusement parfois à posteriori)



Idée 2

Le geste suicidaire résulte d'un choix (faux, seule la volonté d'arrêter de souffrir prédomine)



Idée 3

Pour se suicider, il faut être courageux (faux, ce n'est ni un acte de courage ou un acte de lâcheté, c'est un acte de désespoir)



Idée 4

Les personnes en crise suicidaire sont bien décidées à mourir (faux, elles veulent ne plus souffrir)



Idée 5

Parler du suicide à quelqu'un peut l'inciter à le faire: faux (même si le phénomène de contagion existe). Questionner sur des éventuelles idées suicidaires à une personne en souffrance peut briser l'isolement.



Idée 6

Les personnes qui pensent au suicide souffrent souvent d'une maladie mentale (vrai, le plus souvent à minima un syndrome dépressif)



Idée 7

Les personnes qui menacent de se suicider ne le font que pour attirer l'attention (faux, il y a une réelle souffrance)



Question: nombre de décès par an
en France par suicide?



Nombre de décès dans les
accidents de la route?



Question de la prévention

Parallèle avec la sécurité routière: question du tabou du suicide



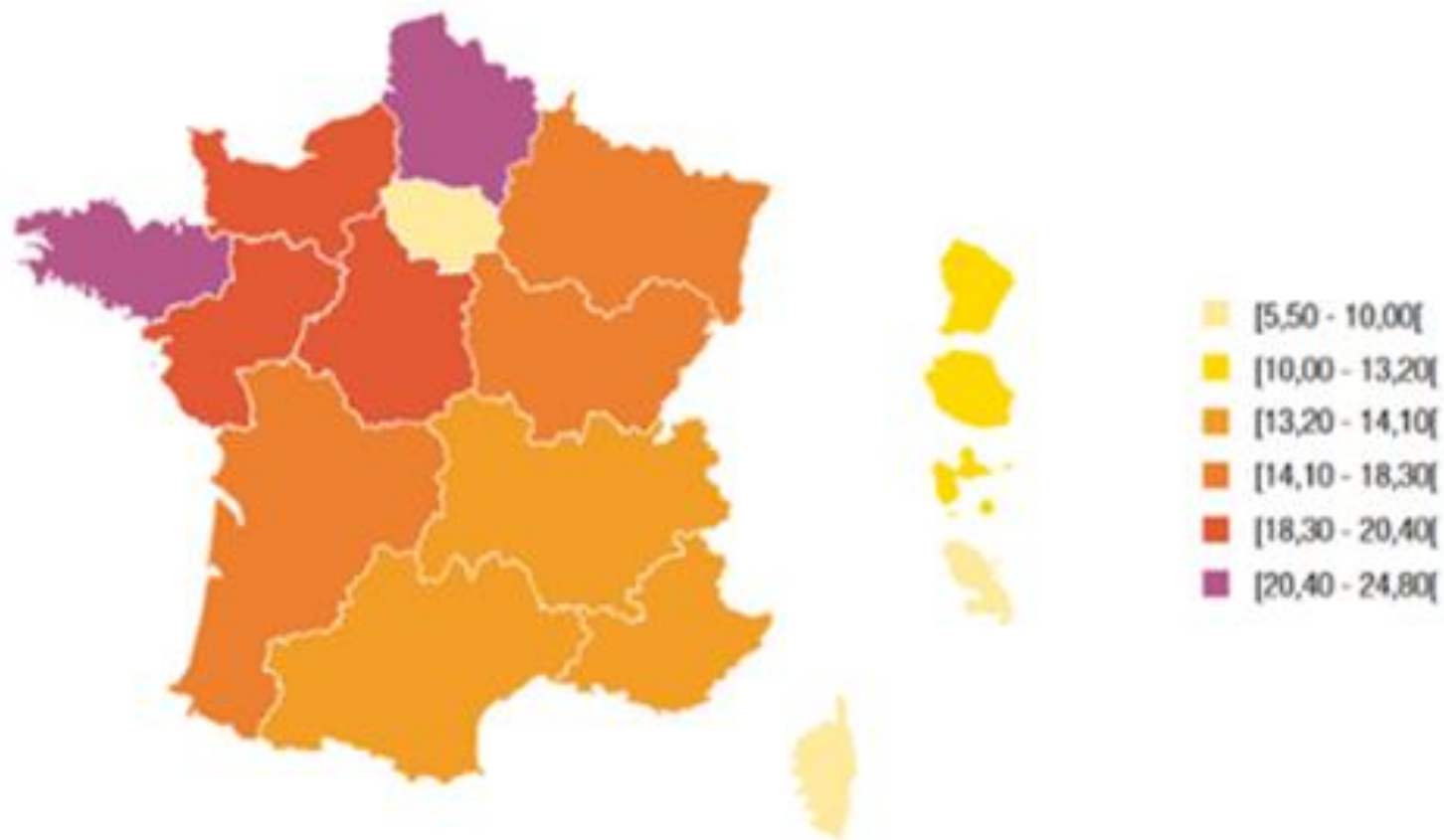
Epidémiologie

(Sources : OMS, ONS, ORSB)

- Dans le monde : 804 000 décès par suicide (+ que les violences et les catastrophes)
- 1 décès par suicide toutes les 40 secondes et une TDS toutes les 3 secondes
- En France, un peu moins de 10 000 morts par suicide (3* plus que les accidents de la circulation)
- Première cause de mortalité précoce évitable
- Tranches d'âge à risque : 35-65 ans
- Sexe à risque : hommes
- 200 000 tentatives de suicide par an



CARTE 1 • Taux de suicide standardisés dans les grandes régions françaises pour 100 000 habitants, en 2012



Source • CépiDc, réalisation DREES et InVS, standardisation sur la structure par âge de la population française en 2012.

Epidémiologie du suicide

13,4 SUICIDES POUR 100 000 HABITANTS, POUR UNE MOYENNE EUROPÉENNE DE 10,2 POUR 100 000 HABITANTS.

UN SUICIDE ENDEUILLE EN MOYENNE 7 PROCHES ET IMPACTE PLUS DE 20 PERSONNES

En 2022, 75 803 personnes de 10 ans ou plus, dont 64 % de femmes, ont été hospitalisées pour un geste auto-infligé (tentative de suicide ou automutilation) en court séjour somatique (MCO).

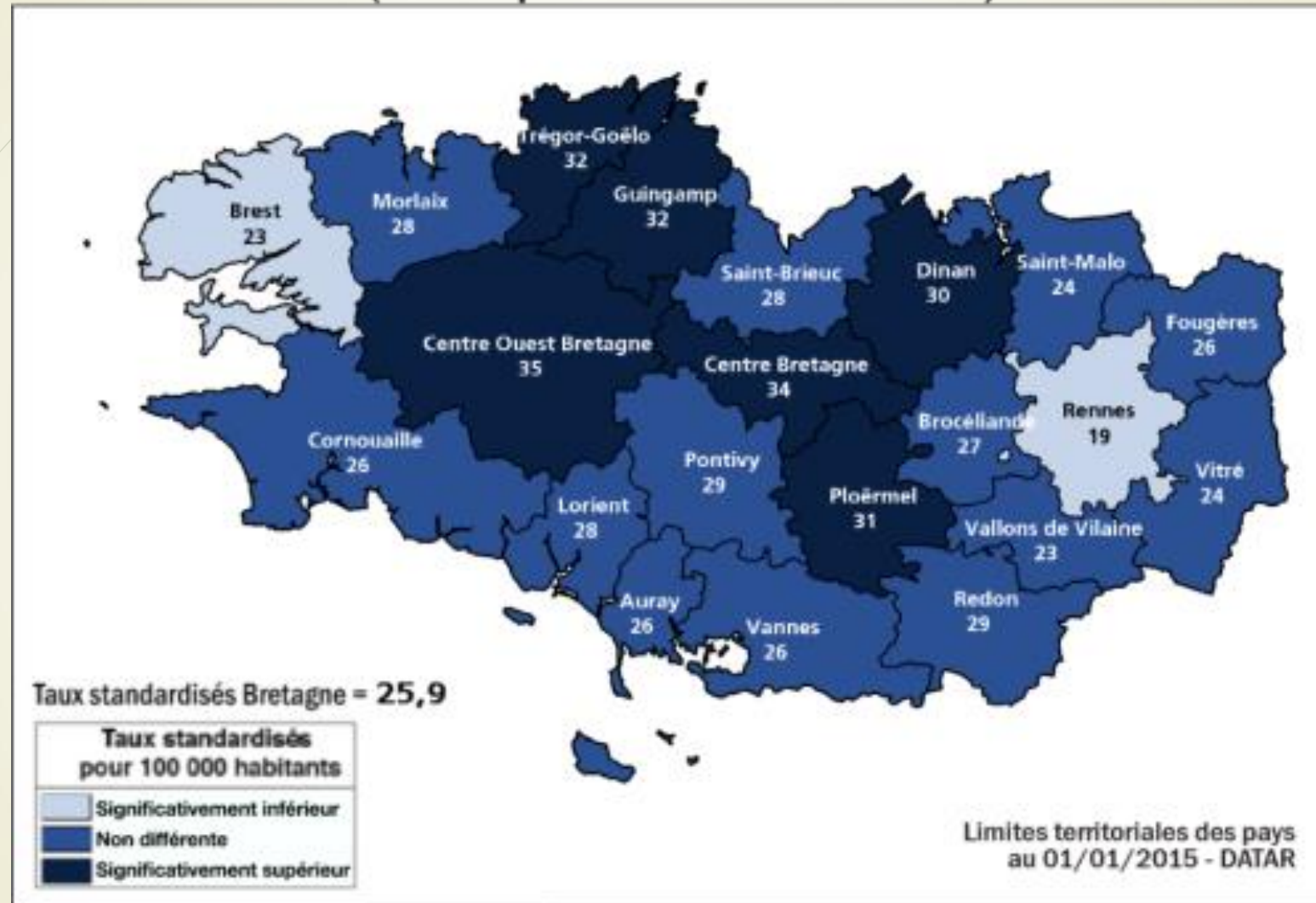
La mortalité due au suicide est en très légère hausse chez les moins de 65 ans et chez les 85 ans ou plus.

9158 décès par suicide (France, 2022) soit 7 pour 100 00 habitants en Île-de-France

22 pour 100 000 habitants en Bretagne (2017) dont 400 adolescents

Impact non négligeable de la COVID 19: depuis 2020, la souffrance mentale est plus importante

Mortalité par suicide selon les pays de Bretagne en 2006-2013*
Deux sexes confondus - Population de référence France RP 2006
(Unité : pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee RP 2006 et RP 2012.

Exploitation ORS Bretagne

* Standardisation sur la population française au RP2006. Les tests de significativité sont calculés par rapport à la moyenne bretonne.



Les formations proposées par le CHPM

- ▶ 3 volets de formation: la formation sentinelle qui est une formation citoyenne (1 jour + ½ journée à distance, 6 mois après)
- ▶ La formation évaluation et orientation (public professionnel travaillant en milieu sanitaire) (2 jours + 1 journée à distance)
- ▶ La formation intervention de crise : public professionnel travaillant en psychiatrie (2 jours)

Définitions sur le suicide

❑ SUICIDE

Acte posé par une personne dont la conséquence est **la mort**

La personne est dite « **suicidée** »

On parle de **mortalité suicidaire**

❑ TENTATIVE DE SUICIDE

Acte posé par une personne dont le but est de se donner la mort mais qui n'aboutit pas

La personne est dite « **suicidante** »

On parle de **morbidity suicidaire**



Définitions (suite)

- **SUICIDAIRE** : Personne qui envisage le suicide comme solution pour résoudre un moment difficile sans pour autant être déjà passé à l'acte. – Notion d'IDEE
- Comportements à risque ≠ passage à l'acte suicidaire



La crise suicidaire

De quoi parle-t-on ?



Définitions

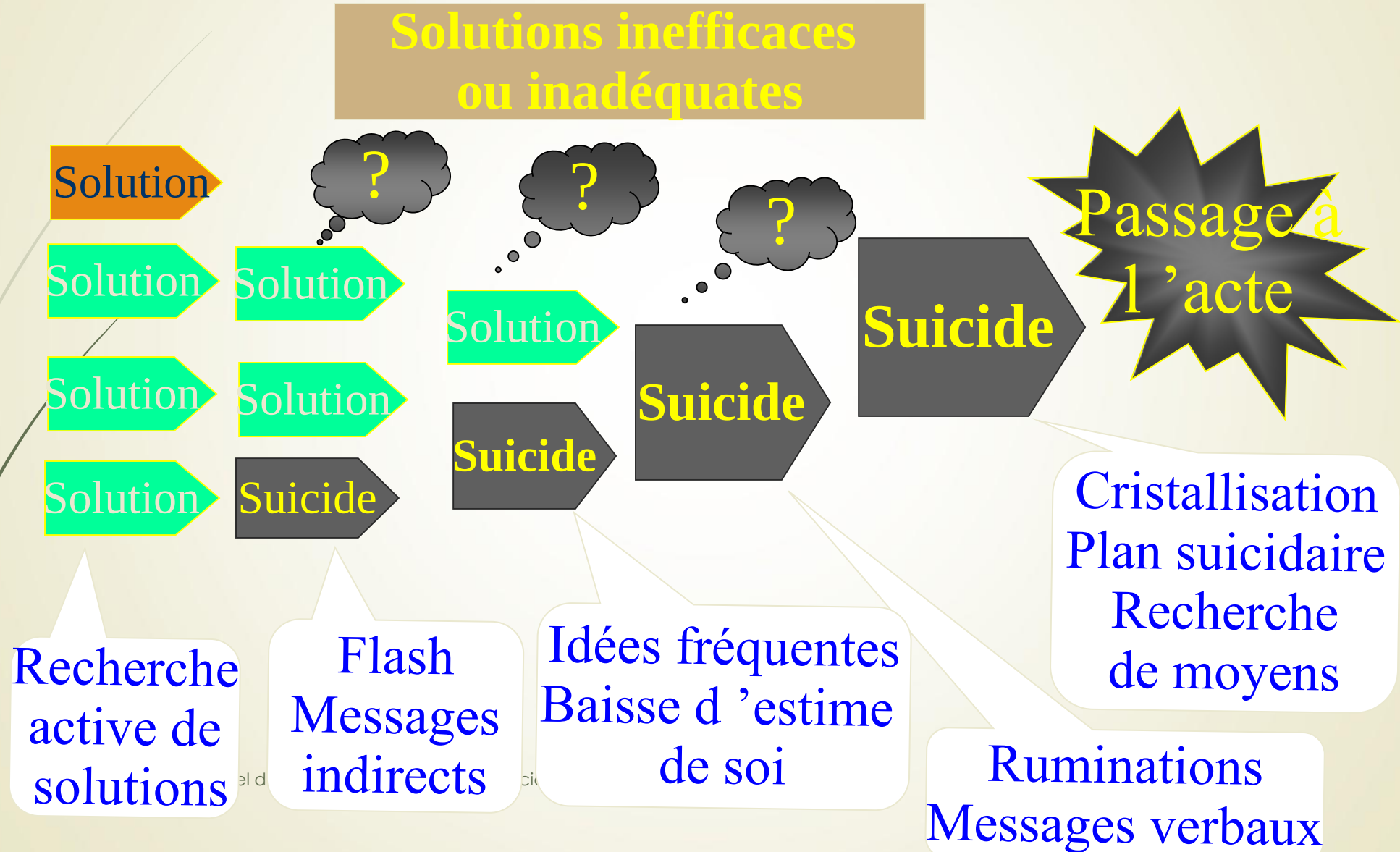
- **Crise** : « Période relativement courte de déséquilibre psychologique chez une personne confrontée à un événement grave, qui représente un problème important pour elle, et qu'elle ne peut fuir ni résoudre avec ses ressources habituelles de résolution de problème » (Caplan, 1964)
- **Crise suicidaire** : La crise suicidaire est une période de la vie d'un sujet où le suicide devient une solution pour mettre fin à une souffrance actuelle. La personne veut arrêter de souffrir.
- Processus dynamique, évolutif et temporalisé. Durée maximum 6-8 semaines, mais peut être plus courte.

Reconnaître l'état de crise

- **Moment de rupture** dans l'organisation du sujet de désorganisation intense,
- Sujet dans l'impasse et souffrant
- La personne est submergée par les émotions
- Epuisement des ressources personnelles du sujet
- Epuisement des ressources cognitives
- La perception de la réalité est embrouillée
- Elle n'arrive plus à trouver des solutions adaptées à ses difficultés
- Le geste comme seule alternative possible
- **L'ambivalence est le plus souvent présente**

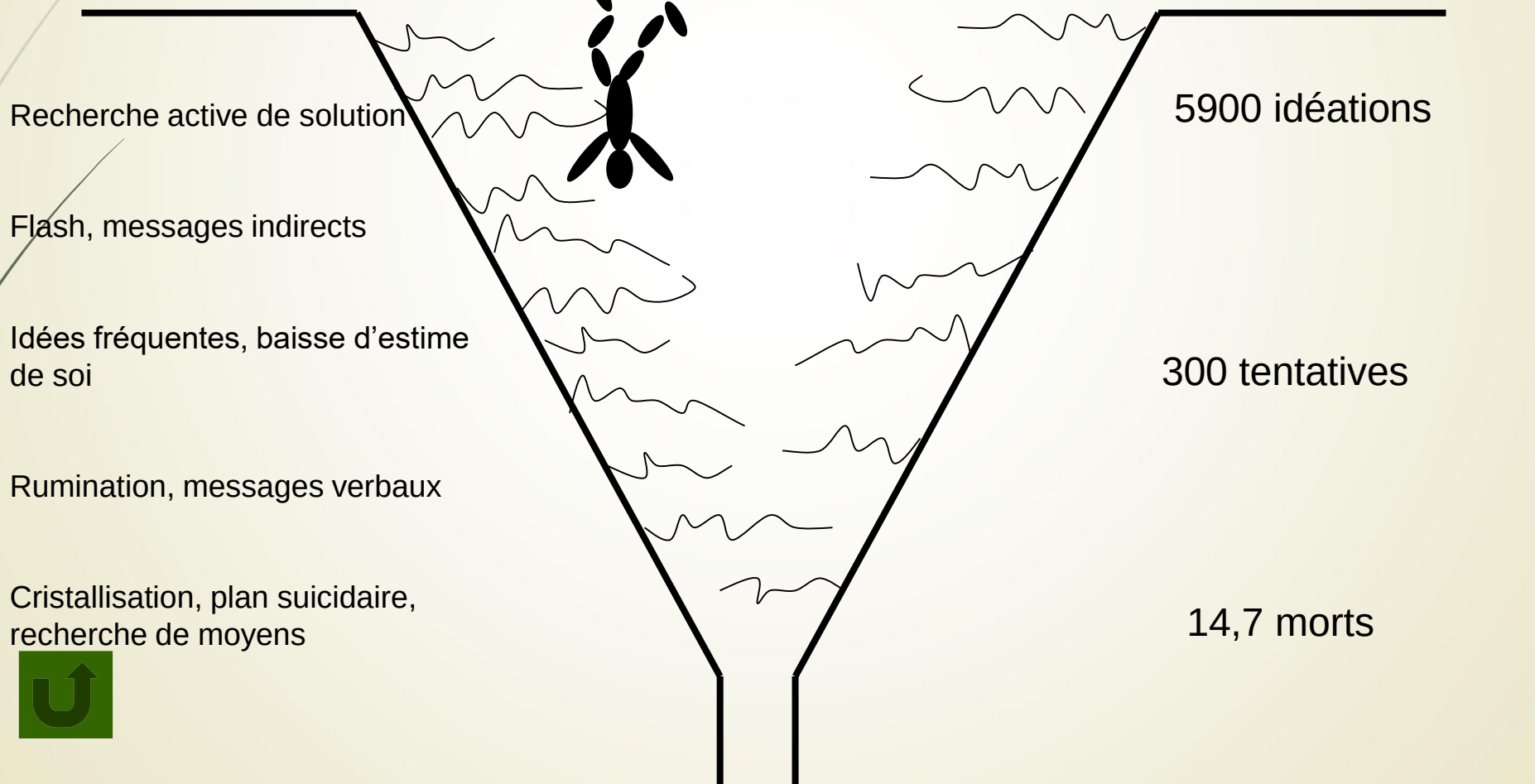
Modèle de la crise suicidaire

24



Le suicide ne résulte pas vraiment d'un choix mais d'un manque de choix

La crise suicidaire



Un peu
d'humour

Pour illustrer un
trait bien réel :
l'ambivalence



Extrait de « Le fond de bocal », 2009 , POUPON, Editions
Glenat

Les signes d'une crise actuelle

1. Signes Physiologiques

- Modifications des habitudes de sommeil
- Douleurs diverses
- Modifications des habitudes alimentaires
- Asthénie, fatigue généralisée

2. Signes psychologiques

- Symptomatologie imitant les symptômes de la dépression
- Anxiété
- Sentiment de culpabilité
- Agressivité / Irritabilité



Les signes d'une crise actuelle

3. Signes comportementaux

- Isolement – Repli
- Dons d'objets à valeur affective
- Négligence corporelle
- Changement d'intérêt : mort, armes, préoccupations mystiques ou ésotériques
- Modifications du comportement scolaire
- Troubles de l'attention
- Atteintes corporelles
- Conduites à risque
- CALME avant la tempête

4. Idées suicidaires (formulées ou non)

- Idées suicidaires passives / idées suicidaires actives



Facteurs de risque et troubles de santé mentale

- 90% des personnes suicidées avaient un trouble de santé mentale au moment de leur suicide
- Dont :
 - - 50% de troubles de l'humeur (dépression)
 - Addictions
 - Schizophrénie
 - Trouble des conduites alimentaires
 - Trouble de la personnalité
 - Difficulté de régulation émotionnelle et impulsivité
 - Entre 70 et 75% de co-morbidité

Quelques éléments pour évaluer l'urgence

- Une personne est généralement considérée en **urgence faible** lorsqu'elle :
 - Désire parler et qu'elle est à la recherche de communication.
 - Recherche des solutions.
 - Pense au suicide mais n'a pas de scénario suicidaire.
 - Maintien des projets réels pour les prochains jours.
 - Pense encore à des moyens et à des stratégies pour faire face à la crise.
 - N'est pas anormalement troublée, mais souffrante.
- Une personne est considérée en **urgence moyenne** si :
 - Son équilibre émotif est fragile.
 - Elle envisage le suicide et son intention est claire.
 - Elle a envisagé un scénario suicidaire mais son exécution en est reportée.
 - Elle ne voit que peu de recours autres que le suicide pour cesser de souffrir.
 - Elle a besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi.

Evaluation de l'urgence (suite)

- ▶ Une personne est considérée en **urgence élevée** si :
- ▶ **Elle est décidée, sa planification est claire (où, quand, comment) et le passage à l'acte est prévu dans les quelques jours à venir.**
- ▶ La douleur et l'expression de la souffrance sont omniprésentes ou complètement tues.
- ▶ Elle a un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider : médicaments, armes à feu, lames de rasoir, métro, etc.
- ▶ Elle a le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé.



Evaluation de la dangerosité

- Evaluer :
 - La létalité du moyen
 - L'accessibilité du moyen

Plus les questions sont précises, plus les réponses sont précises, plus la conduite à tenir est adéquate

Mettre à distance les moyens (avec l'aide du patient, famille, éventuellement forces de l'ordre)

ATTENTION : Il peut y avoir plusieurs moyens envisagés

Encore un peu
d'humour...



**Certains moyens
sont moins
dangereux que
d'autres, mais
quoi qu'il en soit
le problème de
« fond » est là.**

« Quand j'ai été écouté et entendu, je deviens capable de percevoir d'un œil nouveau mon monde intérieur et d'aller de l'avant. Il est étonnant de constater que des sentiments qui étaient parfaitement effrayants deviennent supportables dès que quelqu'un nous écoute. Il est stupéfiant de voir que des problèmes qui paraissent impossibles à résoudre deviennent solubles lorsque quelqu'un nous entend. »

Carl Rogers



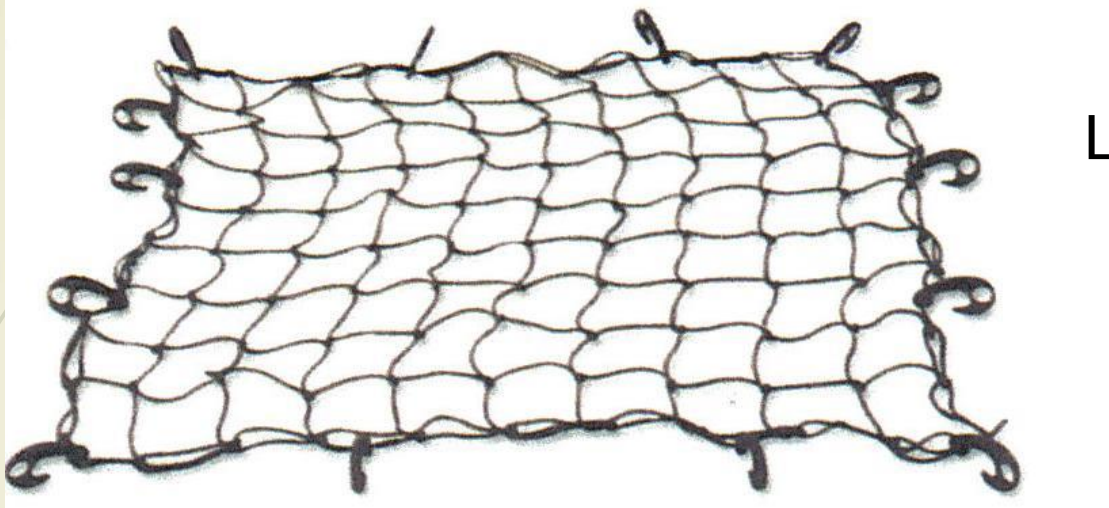
L'orientation et le réseau



SMS: solutions modernes

<https://www.youtube.com/watch?v=h0nFYuwolX0>

La protection de la personne



Le maillage

Familial
Amical
Professionnel
Institutionnel
Sociétal





Merci de votre attention

3114 : numéro national de prévention du suicide

3919 : ligne ouverte pour toutes les femmes victime de violence