afpbn
ASSOCIATION FRANÇAISE
DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE
NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE
www.afpbn.org

ASSOCIATION FRANÇAISE
DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE
NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE

SECS
Section d'Etudes
des Conduites Suicidaires

Recommandations sur l'évaluation et la gestion de la crise suicidaire Consensus européen d'experts

SEPSM
sociedad española de psiquiatría y salud mental

Available online at www.sciencedirect.com

Spanish Journal of Psychiatry and Mental Health

journal homepage: http://http://www.elsevier.es/sjpmh

Original

Assessment and management of individuals consulting for a suicidal crisis: A European Delphi method-based consensus guidelines

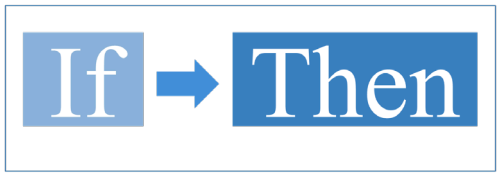
Aiste Lengvenyte[a,b,c,*], Lucas Giner[d], Vincent Jardon[e], Emilie Olié[a,b], Victor Perez[f,g], Pilar Saiz[g,h,i], Expert Panel from the EPA Section of Suicidology[1], Ana Gonzalez Pinto[g,j,k], Philippe Courtet[a,b]

SEPB

EPA

Pourquoi des recommandations?

- Les patients ayant des idées et des comportements suicidaires représentent la moitié des visites aux urgences psychiatriques.
- Une crise suicidaire peut être difficile à vivre, tant pour la personne qui la traverse que pour le personnel qui doit prendre des décisions sur les soins appropriés.
- Nous manquons de données sur la manière d'évaluer et de traiter les personnes en crise suicidaire.
- Objectif : élaborer des recommandations pragmatiques pour l'évaluation et le traitement des patients présentant des idées suicidaires aiguës ou une tentative de suicide récente.



Ce que nous avons fait

Etape 1 : réunion de 8 cliniciens-chercheurs en Espagne et France : 46 propositions initiales

- Evaluation
- Attention immédiate
- Transition vers le long terme

Étape 2 : sélection d'experts en Europe et 148 invitations à participer à une enquête en ligne : 74 réponses complètes.

Étape 3 : examen des propositions ayant fait l'objet d'un consensus faible à modéré au sein du panel initial : 52 réponses complètes

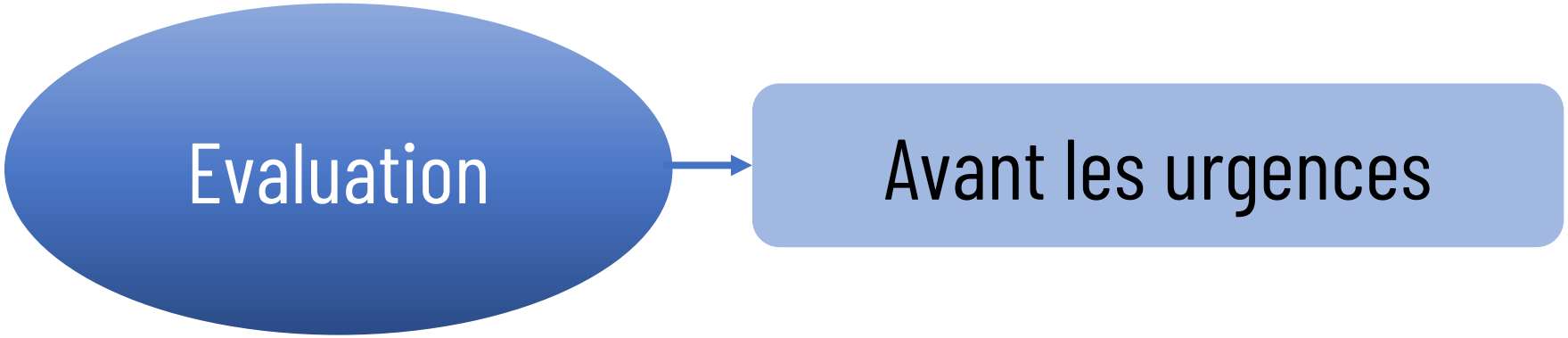
Recommandations basées sur un consensus d'experts européens

43 propositions finales avec au moins 67% d'accord

Evaluation → **Points clés : identification proactive des patients les plus à risque et évaluation complète, y compris les antécédents et les informations fournies par les proches**

Attention immédiate → **Points clés : Environnement protégé, surveillance constante, soins intensifs, éventuellement avec médicaments, psychothérapie et hospitalisation de courte durée**

Transition vers le long terme → **Points clés : planification de la sécurité, conseil sur les moyens létaux et continuité des soins**



Recommandation	*Consensus final*
1. Évaluation systématique du risque de suicide chez tous les patients en consultation	89%
2. Un patient ayant fait une tentative de suicide au cours de l'année écoulée doit être examiné par un professionnel de santé mentale	83%

SECS Section d'Etudes des Conduites Suicidaires

afpbn ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE

Evaluation → Urgences : approche générale

Recommandation	*Consensus final*
3. Une évaluation clinique bien menée permet d'identifier les personnes à haut risque	**89%**
4. Recueil actif de données sur les patients en crise suicidaire : idées suicidaires actuelles, intention et préparation	**100%**
5. Lors de l'évaluation des idées suicidaires, il faut tenir compte de l'ambivalence et du déni	**95%**
6. L'utilisation d'une échelle validée ne remplace pas l'évaluation clinique	**92%**
7. L'évaluation du risque de suicide doit porter sur les antécédents psychiatriques, somatiques, psychologiques et sociaux, ainsi que sur le nombre, la gravité et la violence des tentatives de suicide antérieures	**100%**

SECS Section d'Etudes des Conduites Suicidaires

afpbn ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE

Recommandation	*Consensus final*
11. Demander systématiquement des informations complémentaires aux proches ou aux personnes de confiance du patient	**95%**
12. En cas de risque élevé, le psychiatre peut contacter les proches contre la volonté du patient	**75%**

SECS Section d'Etudes des Conduites Suicidaires

afpbn ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE

Evaluation → Evaluation toxicologique

Recommandation	*Consensus final*
8. Tenir compte du risque d'influence des substances psychoactives	**94%**
9. Après une tentative de suicide : évaluation médicale et toxicologique spécifique ; mesure de la concentration d'alcool dans le sang, avant l'évaluation psychiatrique	**89%**
10. Si le patient est intoxiqué, les décisions médicales doivent être reportées	**87%**

SECS Section d'Etudes des Conduites Suicidaires

afpbn ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE

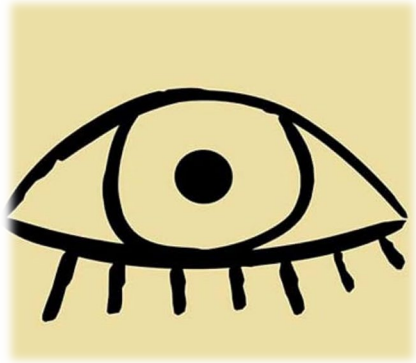
Attention immédiate → Approche générale aux Urgences

Recommandation	*Consensus final*
1. Avec l'accord du patient, une personne de confiance doit être impliquée dans l'évaluation, les soins et la planification de la sortie	**98%**
2. L'hospitalisation ou d'autres options ambulatoires intensives doivent être discutées avec toutes les personnes en crise suicidaire	**87%**
3. En cas de refus de soins et d'intention de passer à l'acte dans un avenir proche ou de tentative de suicide récente avec un faible discernement, une hospitalisation sous contrainte est indiquée	**82%**

SECS Section d'Etudes des Conduites Suicidaires

afpbn ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE

Attention immédiate → Sécurité et surveillance



Recommandation	*Consensus final*
4. Environnement sûr avec accès limité à des moyens létaux	**95%**
5. Surveillance intensive, comprenant au moins une évaluation visuelle répétée	**100%**
6. L'état psychiatrique du patient, sa réponse au traitement et le risque de suicide doivent être surveillés en permanence pendant le séjour	**99%**

SECS Section d'Etudes des Conduites Suicidaires

afpbn ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE

Attention immédiate → Approches non pharmacologiques

Recommandation	*Consensus final*
11. Brève information sur le diagnostic, le plan de soins et les facteurs de risque et de protection	**96%**
12. Un compte rendu de sortie précis et complet	**92%**
13. Un plan de sécurité comprenant des stratégies d'adaptation en cas de nouvelle crise suicidaire et des sources d'aide	**100%**
14. Les patients et les soignants doivent être conseillés sur la manière de limiter l'accès aux moyens létaux	**97%**

SECS Section d'Etudes des Conduites Suicidaires

afpbn ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE

Attention immédiate → Approches pharmacologiques

Recommandation	*Consensus* final
7. Envisager la kétamine ou l'eskétamine pour traiter les idées suicidaires actives chez les patients déprimés	75%
8. Si elle est prescrite, la sédation doit être revue régulièrement, limitée dans le temps et prescrite à la dose efficace la plus faible	96%
9. Lors de l'instauration d'un antidépresseur, une dose minimale efficace d'hypnotique ou d'anxiolytique peut être envisagée	80%
10. La dispensation fractionnée des médicaments dans la pharmacie doit être organisée	86%

Transition vers le long terme

Planification immédiate à la sortie de l'hôpital

Recommandation	*Consensus final*
1. Avant leur sortie, les patients doivent recevoir des informations sur les soins de suivi, une ordonnance et les coordonnées des services d'urgence	**100%**
2.3. Programme de contacts en ligne, par téléphone ou par courrier, avec des professionnels de la santé mentale, en plus des soins habituels en face à face (patients TS et Idées de suicide)	**85%, 85%**
4. Fournir aux patients des numéros d'appel d'urgence et les encourager à appeler chaque fois qu'ils en ressentent le besoin	**97%**

Transition vers le long terme

Assurer la continuité des soins

Recommandation	*Consensus final*
5. Mise en œuvre de stratégies de continuité des soins après la sortie de l'hôpital	**96%**
6. Fournir des informations sur la sortie dans les 24 heures à toutes les parties impliquées dans le suivi de la personne	**88%**
7. Assurer la liaison avec les soins ambulatoires pour veiller à ce que le suivi recommandé ait eu lieu	**92%**
8. Contacter les établissements de soins de suivi dès que possible (trois jours)	**92%**
9. Si nécessaire, l'équipe des urgences organise la première visite de suivi et fournit jusqu'à trois contacts, jusqu'à ce que les soins ambulatoires puissent être garantis	**88%**

SECS Section d'Etudes des Conduites Suicidaires

afpbn ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE

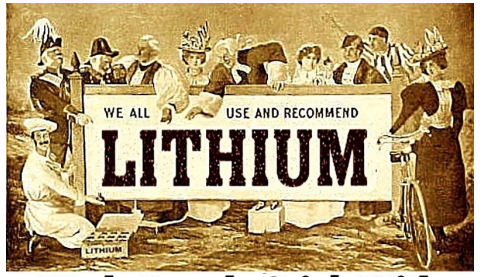
Transition vers le long terme → Continuité des soins avec assertivité

Recommandation	*Consensus final*
10. Les contacts de suivi doivent inclure au moins une visite en personne ± des consultations téléphoniques/ en visio, des visites à domicile	**94%**
11. Contacts de soutien, rappels de rendez-vous, invitation à rester en contact et discussion permanente sur le respect du plan de sécurité	**92%**
12. Lorsqu'un patient a manqué un rendez-vous, l'équipe soignante l'appelle le jour même et lui propose un autre rendez-vous	**95%**
13. Lorsqu'un patient a manqué un rendez-vous, l'équipe soignante en informe son médecin traitant	**74%**

SECS Section d'Etudes des Conduites Suicidaires

afpbn ASSOCIATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE

Transition vers le long terme → Traitements



Meds People Stick With

Recommandation	*Consensus final*
14. Interventions psychothérapeutiques brèves axées sur la réduction du risque de suicide au cours du premier mois suivant la sortie de l'hôpital	**90%**
15. Éviter un traitement prolongé avec des benzodiazépines	**86%**
16. Évaluer l'apparition ou l'aggravation d'idées suicidaires après l'instauration d'un traitement antidépresseur	**95%**
17. Les sels de lithium doivent être envisagés pour prévenir spécifiquement le comportement suicidaire chez les patients atteints de troubles bipolaires ayant des antécédents de tentatives de suicide	**95%**

afpbn
ASSOCIATION FRANÇAISE
DE PSYCHIATRIE BIOLOGIQUE
NEUROPSYCHOPHARMACOLOGIE
www.afpbn.org
SEPB
EPA
SECS
Section d'Etudes
des Conduites Suicidaires