

PRISE EN CHARGE DES TENTATIVES DE SUICIDE

I/ Préambule

La TS est un passage à l'acte quand il existe des mentalisations et une verbalisation.

Après le moment de violence, il existe une période de passivité et de régression ou la personne a besoin d'être rassurée sur son état, d'être accompagnée, prise en charge de façon globale, besoin de sécurité.

La personne a fait le choix de passer par un problème somatique (se faire du mal).

Quelque soit les circonstances, la personne a besoin que son geste et sa souffrance soient reconnus comme authentiques.

TS = urgence somatique avant tout ; la 1ère prise en charge est somatique.

Il existe 2 éléments = respect et empathie ; l'IDE des urgences a besoin de mettre en place des gestes techniques en évitant tous les gestes agressifs ; respect du silence si la personne ne veut pas parler, pas de sollicitation à la confiance ; éviter tous jugements par rapport au geste, pas de banalisation, pas de dédramatisation, aucune discussion physiologique ; si la personne commence à parler : re-préciser notre fonction.

Informez la personne qu'elle va rencontrer une équipe psychologique pour pouvoir parler.

Si on intervient dans une équipe psychiatrique qui arrive après les urgences somatiques =

~ faire un entretien d'accueil : préciser notre fonction, informer de ce qui va se passer, savoir si on doit prévenir quelqu'un, savoir si la personne a quelque chose à dire (+/- 10- 15 mns).

~ apporter une sécurité, être respectueux de la parole

~ on doit proposer une hospitalisation.

II/ Prise en charge d'une urgence psychiatrique

- L'urgence agit comme une atténuation de l'anxiété ; cela amène la personne à un **catharsis** (= baisse des symptômes quand on permet la verbalisation sur le vécu de situations traumatisantes)

- Si tout va bien : sortie + adresse d'un psychologue

- si tout va mal : hospitalisation

- Mais les 2 situations sont négatives, dans les 2 cas il n'est pas sûr que la personne aille voir le psychologue (moins de 10%) ; donc pas de prise en charge ; mais hospitalisation en psychiatrie = traumatisante. On fait du tri en fonction de la situation.

- **Prise en charge de la crise** : aider les gens à voir le problème différemment, trouver la solution adaptée

- Interaction de crise : rencontre avec la personne, plus d'entretien

qui à 2 buts = créer une alliance thérapeutique (à la fin la personne doit avoir envie de vous revoir au moins une fois) / doit servir à faire des hypothèses sur la crise et l'urgence

- 1ère rencontre avec un psychologue : c'est là que tout se décide ; il ne faut jamais rater un entretien
- 1er entretien = évaluation interactive : évaluer la demande des gens, qui demande quelque chose, chercher les problèmes, évaluer les symptômes, évaluer les interactions avec la famille ; avoir le maximum d'informations

Il faut repérer le symptôme, la souffrance, la demande.

Trouver quelque chose à chacun de ces 3 points : il existe 3 solutions graves (hospitalisation), gens repartent chez eux, prise en charge intensive et brève.