

Reconnaître la crise suicidaire

publié le : **28.07.14** - mise à jour : **14.12.15**

Chaque année, près de 10 500 personnes décèdent par suicide (soit près de trois fois plus que par accident de la circulation) et entre 176 000 et 200 000 tentatives de suicide donnent lieu à une intervention du système de soins. Le suicide est rarement motivé par une recherche de la mort en soi : il vise d'abord la fin d'une souffrance. C'est pourquoi, le plus souvent, il est susceptible de répondre à une forme de prévention.

(Mis à jour le 19 septembre 2014)

La crise suicidaire est une crise psychique dont le risque majeur est le suicide. Il s'agit d'un moment de la vie d'une personne où celle-ci se sent dans une impasse et confrontée à une telle souffrance que la mort apparaît progressivement comme le seul moyen de trouver une issue à cet état de crise. Cet état, caractérisé par des idées suicidaires de plus en plus envahissantes reste toutefois temporaire et réversible.

Les facteurs de risques du suicide

Le suicide est un phénomène multifactoriel et complexe, pour lequel une cause précise ne peut être définie, les différents facteurs interagissant les uns avec les autres. La simple addition des différents facteurs de risque ne suffit donc pas à évaluer le risque suicidaire.

Trois types de facteurs de risque peuvent néanmoins être identifiés :

- ▶ Les facteurs primaires : les troubles psychiatriques (notamment la dépression), les antécédents personnels et familiaux de suicide, la communication d'une intention suicidaire ou une impulsivité. Ces facteurs, qui peuvent s'additionner et interagir entre eux ont une valeur d'alerte importante au niveau individuel et peuvent être influencés par les traitements ;
- ▶ Les facteurs secondaires : les pertes parentales précoces, l'isolement social, le chômage, les difficultés financières et professionnelles, les événements de vie négatifs. Ces facteurs, que l'on peut observer dans l'ensemble de la population, sont faiblement modifiables par une prise en charge en santé et n'ont qu'une faible valeur prédictive en l'absence de facteurs primaires ;

Dans cet article

[Les facteurs de risques du suicide](#)

[Les signes d'alerte de la crise suicidaire](#)

[Les facteurs de protection contre le suicide](#)

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies de [fermer](#)
autres traceurs pour réaliser des statistiques de visites et obtenir des informations sur
votre parcours de navigation afin d'améliorer nos contenus et votre expérience utilisateur.

Les signes d'alerte de la crise suicidaire

Pour en savoir plus

Le repérage de la crise suicidaire s'appuie sur 3 catégories de signes :

▶ L'expression d'idées et d'intentions suicidaires

La personne en crise verbalise certains messages directs ou indirects tels que : « je veux mourir », « je n'en peux plus, je voudrais partir, disparaître ».

Des manifestations de crise psychique

▶ La personne peut éprouver des malaises divers : fatigue, anxiété, tristesse, irritabilité et agressivité, perte d'appétit ou boulimie, troubles du sommeil, perte du goût des choses, sentiment d'échec et d'inutilité, mauvaise image de soi et sentiment de dévalorisation, impuissance à trouver par soi-même des solutions à ses problèmes, troubles de la mémoire, rumination mentale, appétence alcoolique et tabagique, etc.

Dans un contexte de vulnérabilité

▶ La dépression, l'impulsivité (décision ou acte brutal incontrôlable, qui écarte le reste, tendance à l'agir, démesure dans la réponse, non-contrôle de l'affectivité, réaction brute sans souplesse, sans élaboration), des affections psychiatriques déjà existantes, les facteurs de personnalité ainsi que l'alcoolisme et la toxicomanie y tiennent une place importante. Dans ce contexte, l'histoire familiale individuelle, des événements de vie douloureux (déplacement, perte d'un être cher, etc.) peuvent être des éléments de précipitation de la crise suicidaire.

Ces premiers signes ne sont, dans leur majorité, ni spécifiques ni exceptionnels pris isolément. C'est leur regroupement, leur association ou leur survenue comme une rupture par rapport au comportement habituel qui doivent alerter l'entourage, le conduire à suspecter l'existence d'une crise suicidaire et à provoquer une investigation complémentaire par le médecin. L'approche de bienveillance, d'écoute, de dialogue et d'accompagnement de l'entourage est un élément essentiel pour l'engagement de cette prise en charge.

Les premières attitudes recommandées sont les suivantes : l'entourage proche doit essayer d'établir un lien et une relation de confiance avec la personne en adoptant une attitude de bienveillance, d'écoute, de dialogue et d'alliance qui favorisera le recours aux réseaux d'aide et de soins. Consultez la page [Prévention du suicide : Que faire ? A qui s'adresser ?](#).

Les facteurs de protection contre le suicide

L'intégration sociale, le développement de liens sociaux diversifiés (soutien familial, relations amicales diversifiées, soutiens associatifs) sont reconnus comme étant de puissants facteurs de protection contre le suicide.

Des ressources existent, notamment pour la prise en charge thérapeutique de la dépression et des addictions, facteurs de vulnérabilité. Le médecin traitant, les médecins psychiatres et les

psychologues, ainsi que les Centre médico-psychologiques (CMP) peuvent aider ou orienter la personne en souffrance vers des aides adaptées. De même, des dispositifs d'aide à distance proposent des services d'écoute garantissant aux appelants anonymat et confidentialité.

Consultez les [recommandations issues de la Conférence de consensus de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé \(ANAES\) d'octobre 2000 sur « La Crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge »](#).

Source :

Direction générale de la santé (DGS)
Sous-direction « promotion de la santé et prévention des maladies chroniques »
Bureau Psychiatrie et santé mentale
14, avenue Duquesne
75007 Paris