

Prévenir le risque suicidaire chronique

Comprendre, évaluer et intervenir dans la durée

Lionel Cailhol MD, PhD

Psychiatre IUSMM

Chercheur régulier CRIUSMM

Professeur agrégé de clinique UDM



Conflits d'intérêt

Aucun pour la présentation

Mais... Travaille au service des troubles relationnels et de la personnalité

Objectifs

1. Comprendre les mécanismes et facteurs du risque suicidaire chronique
2. Renforcer les compétences d'évaluation continue du risque suicidaire
3. Mobiliser des stratégies d'intervention efficaces et durables

Comprendre

- 1- Comprendre
- 2- Évaluer
- 3- Intervenir



Vignette clinique

Marie, 32 ans, consulte dans un CLSC après une référence de son médecin. Depuis plusieurs années, elle décrit la présence quasi quotidienne d'idées suicidaires. Elle précise : « *Je ne veux pas mourir aujourd'hui, mais l'idée est toujours là dans ma tête.* »

Ces pensées apparaissent surtout lorsqu'elle se sent rejetée ou inutile et peuvent durer plusieurs heures. Elle dit ne pas avoir de plan immédiat, mais reconnaît avoir déjà imaginé différentes façons de mourir dans le passé.

Marie a connu quelques hospitalisations brèves lors de crises suicidaires dans la vingtaine, souvent après des conflits relationnels. Malgré cela, elle maintient un emploi à temps partiel et reste proche de sa sœur, qui constitue un soutien important.

Elle accepte de rencontrer un travailleur social, tout en disant : « J'ai déjà essayé de l'aide... mais les pensées finissent toujours par revenir. »

Définition

Présence persistante et récurrente d'**idées suicidaires** ou d'une vulnérabilité suicidaire sur une **longue période**, souvent associée à des difficultés durables de **régulation émotionnelle** et à des **antécédents de crises suicidaires**.

Contrairement au risque suicidaire aigu, il ne se caractérise pas nécessairement par une intention imminente de passage à l'acte, mais par une **vulnérabilité** de fond avec des **fluctuations** d'intensité et des épisodes de crise.

Facteurs distaux

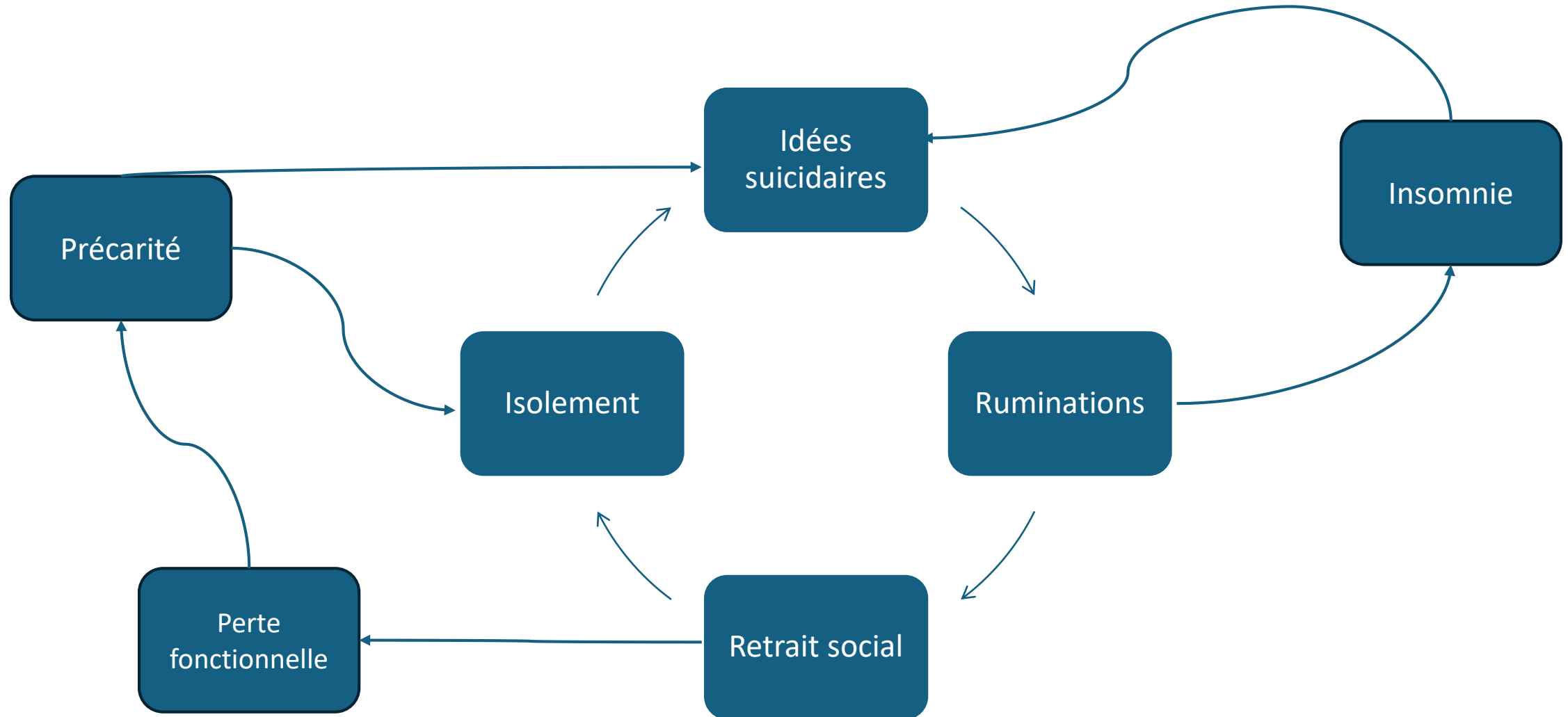
- Maladie physique (ex : douleur)
- Schémas de pensée («ex: je suis nul »)
- Sociaux (ex : pauvreté, discrimination)
- Histoire personnelle (ex : négligence, abus)



Facteurs proximaux

- Trouble psychiatrique (ex : dépression)
- Psycho-social
 - Manque d'appartenance – isolement
 - Désespoir – impasse
- Insomnie

Boucles de maintien



Évaluer

- 1- Comprendre
- 2- Évaluer
- 3- Intervenir



Évaluation de Marie par TS

Appréciation clinique :

- Idéation suicidaire chronique sans risque imminent rapporté.
- Présence de vulnérabilités émotionnelles et relationnelles
- Facteurs de protection identifiés.

Évaluation risque suicidaire

QUOI

- Idées suicidaires
 - Chroniques vs aiguës
 - Intensité et fréquence
- Facteurs de risque
 - Modifiables (ex : genre)
 - Non modifiables (ex : dépression)
 - Facteurs de protection
- Dangersité
 - Plan
 - Moyens
 - Autocontrôle

COMMENT

- Validation
- Briser le sentiment de solitude
- Soutenir l'espoir
- Faire sens ?

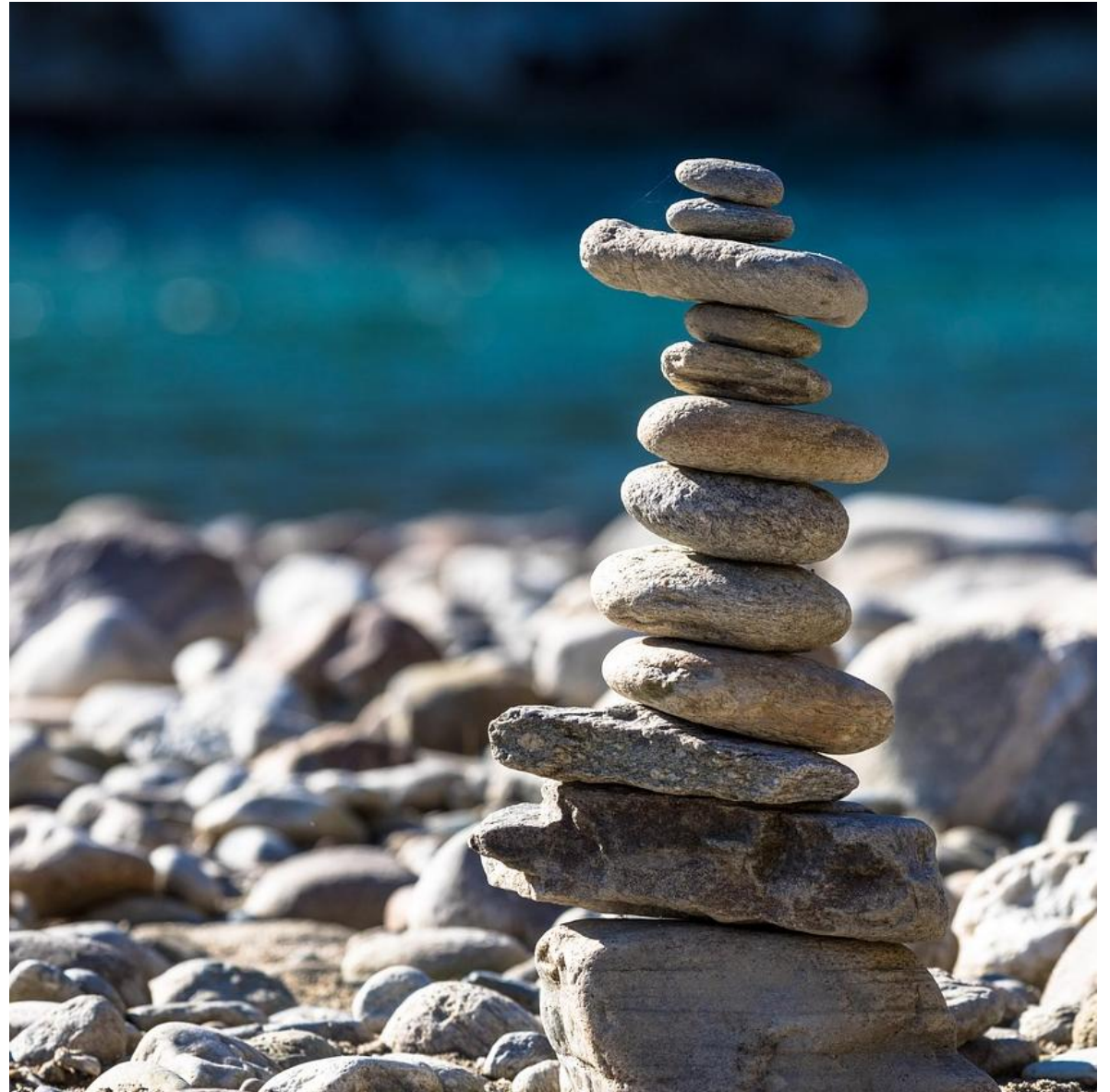
FRÉQUENCE
DYNAMIQUE

Perseverative Thinking about Suicide Questionnaire (PTSQ) *Libre traduction*

1. Les **mêmes pensées de suicide** me traversent l'esprit encore et encore.
2. Des pensées de **suicide s'imposent** à mon esprit.
3. Je n'arrive pas à cesser de **ruminer** des pensées de suicide.
4. Mes pensées de **suicide se répètent** sans cesse.
5. Des pensées de suicide me viennent à l'esprit **sans que je le veuille**.
6. Je reste **bloqué sur des pensées de suicide** et n'arrive pas à passer à autre chose.
7. Je pense **constamment** au suicide.
8. Des pensées de suicide surgissent **spontanément** dans mon esprit.
9. Je me sens **poussé à continuer à ruminer** des pensées de suicide.

Intervenir

- 1- Comprendre
- 2- Évaluer
- 3- Intervenir



Intervention prévue avec Marie

1. Assurer la sécurité

- Retrait des moyens du plan suicidaire
- Identification des signes de crise
- Élaboration d'un plan de sécurité

2. Comprendre les déclencheurs

- Situations aux pics d'idéation suicidaire
- Facteurs relationnels et émotionnels

3. Développer des stratégies d'adaptation

- Habiletés de gestion de la détresse

- Alternatives aux ruminations suicidaires

4. Renforcer les facteurs protecteurs

- Lien avec la sœur et demander autorisation de l'appeler
- Maintenir les activités structurantes (emploi)

5. Assurer le suivi

- Rencontres psychosociales régulières
- Coordination avec le médecin (traitement et référence si requis)



14/04/2026



Risque suicidaire chronique

16



Intervention immédiate

- Retrait des moyens
- Plan de sécurité
 - Symptômes avant-coureurs
 - Comportement évitable
 - Stratégies efficaces
 - Ressources externes : personnelles et professionnelles



Intervention différée

- Psychothérapie
 - TCC, TCD, autre
- Approche sociale
 - Solitude
 - Réduire risque aggravement
- Traitement biologique
 - AD
 - rTMS ou autre neuromodulation

Conclusion

Le risque aigu appelle une action immédiate.

Le risque chronique demande du temps pour comprendre les pierres que la personne porte et, peu à peu, en alléger le poids.