

EIA NEUROLOGIE – SEMIO 7

Urgences psy & conduite suicidaire

Urgence psy : 20% des consults d'urgence en médecine. Elle ne peut pas être abordée seul. Il faut toujours penser à une affection organique.

La démarche diagnostique s'articule autour d'un entretien.

- ✓ ATCD
- ✓ Facteurs de survenue du trouble
- ✓ Prise de toxique
- ✓ Prise d'un médicament

- ✓ **Présentation** : tenue négligée, mvts désordonnées, agressivité, logorrhée (flux de parole inarrêtable et rapide)
- ✓ **Etat de conscience** : vigilance, orientation temporo-spatiale, perplexité anxieuse.
- ✓ **Trouble du contenu et du cours de la pensée** : délire, hallucinations
- ✓ **Humeur** : euphorie, mélancolie
- ✓ **Trouble des affects** : anxiété, peur

TOUJOURS RECHERCHER UNE **ETIOLOGIE ORGANIQUE**

- Signes neuro, d'intoxication aigue...

Ensuite, demander des **examens paracliniques**.

- Examen bio, imagerie

<p>1. Les urgences intriquées, médico psy.</p>	<p>Agitation mentale, angoisse liée à une affection systématiquement organique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hallucinations, désorientations, rêve éveillé (onirisme), inversion du cycle nyctéméral. <p>Surveillance somatique d'une prise de toxique, d'une intoxication alcoolique aigue, de conduite suicidaire.</p>
<p>2. Urgence psy pure</p>	<p>Décompensation aigue de l'affection psy.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Episode dépressif majeur, épisode maniaque ➤ Crise d'angoisse aigue, nosophobie (peur de contracter une maladie spécifique), hypochondrie, anxiété (PHYSIQUE ++ : hyperactivation du SNA) ➤ Bouffée délirante aigue, schizophrénie délirante, exacerbation d'une psychose chronique
<p>3. Crise, détresse psycho sociale</p>	<p>Trouble de l'adaptation TS SANS trouble psy ou organique associé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ D'ordre réactionnel / relationnel : deuil, problèmes financiers, conflits familiaux, ivresse, trouble du comportement sur la voir publique, état post traumatique après accident, agression...

Présentation :

<p>AGITATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bruyant, urgence évidente ➤ Pathologies organiques et mixtes <ul style="list-style-type: none"> ○ Alcoolisation <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Ivresse excito motrice</i> ✓ <i>Delirium tremens</i> ✓ <i>Korsakoff</i> ✓ <i>Délire confuso onirique</i> ✓ <i>Encéphalopathies (+ rare)</i> ○ Intoxications <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>LSD, amphetamines, cannabis, stimulants, CO, corticoids, certains antituberculeux.</i> ○ Métaboliques et endocriniennes : hypoglycémie, acidocétose diabétique, hyperthyroïdie, hypercorticisme, déshydratation, hypoxémie, hypercapnie, hypercalcémie. ➤ Etat délirant : bouffée délirante aigue, réactivation d'une schizophrénie ou d'une psychose chronique. ➤ Trouble de l'humeur : accès manique (exaltation de l'humeur avec excitation psycho motrice), dépression anxieuse.
-------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trouble de personnalité : psychopathies (anti social), le border line (scarifications ++), histrionique (théâtralisme). ➤ Troubles anxieux : attaque de panique à répétition, trouble panique (peur de faire des attaques).
RALENTISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dépression, mélancolie stuporeuse ➤ Forme négative de schizophrénie : hétérophrénie

Le suicide : urgence psy, meurtre de soi-même. Objectif ou symbolique.

- **Suicidaire** : sujet qui manifeste l'envie de se suicider verbalement ou par son comportement.
- **Suicidant** : sujet qui a vécu une TS.
- **Suicidé** : sujet décédé à la suite d'une ou plusieurs TS.
- **Conduite suicidaire** : conduite par lequel un individu tente de se donner la mort
- **Equivalent suicidaire** : comportement qui risque d'aboutir à la mort du sujet sans qu'il en ai forcément conscience (refus de soins, alcoolisation brutale, toxicomanie, refus alimentaire)

Crise suicidaire : rupture par rapport au comportement habituel,

- Désintéret, abandon des centres d'intérêt
- Visage triste, douloureux, inexpressif
- Anxiété, irritabilité
- Consommation et recours excessif inhabituel aux médicaments & drogues

- Distorsions cognitives : perception et appréciation pessimiste de soi & du monde. Impuissance à surmonter ses émotions

- Manifestations explicites d'idées et d'intentions suicidaires.

- Enjeux majeur de Santé publique
- 120 000 TS par an
- 12 000 décès par suicide par an (10% des TS)
 - 9^e cause de décès en France (toute population confondue)
 - 2^e cause de décès chez les 15-24 ans
 - 1^{ère} cause de décès chez les 24-35 ans



- Modes de **tentative de suicide** les plus courants :
 - IMV (en général aux anxiolytiques) : 70% des TS en milieu urbain
 - Phlébotomie
 - Pendaïson, défenestration, armes à feu moins courantes...
- Modes de **suicides accomplis** les plus fréquents :
 - Pendaïson (43% des cas, surtout en milieu rural)
 - Arme à feu (surtout chez l'homme, 23% des cas)
 - Noyade (surtout chez la femme)
 - Défenestration

	TENTATIVE DE SUICIDE	SUICIDE
Nombre/an	120 000	12 000
Sexe	Femme	Homme
Age	Moins de 35 ans	Plus de 60 ans
État civil	Marié	Célibataire, divorcé, veuf
Géographie	Milieu urbain	Milieu rural
Pathologie psychiatrique	Trouble de la personnalité	Dépression, scz, alcoolisme
Moyen	Médicaments, phlébotomie...	Armes à feu, pendaïson...

- Primaire
 - sujets ne présentant sans risque suicidaire, mais avec des facteurs de risque
 - stratégies de dépistage précoce et thérapeutique appropriées.
 - limitation des facteurs de risque et des facteurs de décompensation
- Secondaire
 - sujets ayant des idées suicidaires.
 - éviter le passage à l'acte par un mode de prise en charge le plus adapté
- tertiaire
 - éviter une récidive.

Évaluation d'une conduite suicidaire

- Ne pas banaliser, ne pas dramatiser
- Pas obligatoirement lié à une dépression ou à une maladie mentale
- Parfois seul moyen d'expression du patient devant une crise douloureuse (conjugale, sociale) : parfois autant une demande d'aide qu'un moyen d'en finir
- Pas toujours de relation entre la gravité de la situation et le moyen choisi
- Malgré tous les moyens d'évaluation clinique du risque suicidaire, le passage à l'acte reste un acte impulsif

Risque	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Individuel/personels ➤ ATCD personnels & familiaux ➤ Trouble psy ➤ Prise de toxique ➤ Faible estime de soi ou baisse brutale ➤ Impulsivité ➤ Rigidité ➤ Colère, agressivité ➤ Santé physique ➤ Familiaux ➤ Conflits ➤ Violence, abus... ➤ Evenements de vie ➤ Isolement social ➤ Deuils ➤ Difficultés scolaires ➤ Détention à tort ➤ Suicide mimétique ➤ Evenements humiliants
Urgence	Dans les 48-72 heures
Danger	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Niveau de souffrance ➤ Degré d'intentionnalité ➤ Existence d'un plan ➤ Instabilité ➤ Agitation ➤ ATCD passage à l'acte ➤ Possibilité de passage à l'acte ➤ Qualité du soutien de l'entourage

- **Urgence faible** Personne qui :
 - désire parler et est à la recherche de communication ; cherche des solutions à ses problèmes ;
 - pense au suicide mais n'a pas de scénario suicidaire précis ; pense encore à des moyens et à des stratégies pour faire face à la crise ;
 - n'est pas anormalement troublée mais psychologiquement souffrante ;
 - a établi un lien de confiance avec un praticien.

- **Urgence moyenne** Personne qui :
 - a un équilibre émotionnel fragile ;
 - envisage le suicide et son intention est claire ; a envisagé un scénario suicidaire mais dont l'exécution est reportée ;
 - ne voit de recours autre que le suicide pour cesser de souffrir ;
 - a besoin d'aide et exprime directement ou indirectement son désarroi.

- **Urgence élevée** Personne :
 - décidée : sa planification est claire et le passage à l'acte est prévu pour les jours qui viennent ;
 - coupée de ses émotions: elle rationalise sa décision ou, au contraire, elle est très émotive, agitée ou troublée ;
 - qui se sent complètement immobilisée par la dépression ou, au contraire, se trouve dans un état de grande agitation ;
 - dont la douleur et l'expression de la souffrance sont omniprésentes ou complètement tuées ;
 - a un accès direct et immédiat à un moyen de se suicider : médicaments, armes à feu, etc. ;
 - a le sentiment d'avoir tout fait et tout essayé ;
 - est très isolée.