

Gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation

Cet Aide-mémoire à l'intention des intervenants reprend les éléments clés du cadre de référence clinique intitulé *La gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation* [INESSS, 2019]. Pour en apprendre davantage sur ces éléments clés et pour accéder aux références, l'intervenant est invité à consulter le document Repères et le PowerPoint animé accessibles sur le site inesss.qc.ca.



**Chacune des pages de cet aide-mémoire peut
être épinglée pour une consultation immédiate.**

Le [cadre de référence clinique](#) s'inscrit en concordance et en complémentarité avec le *Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille* du ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS, 2018].

Gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation



Principes d'intervention

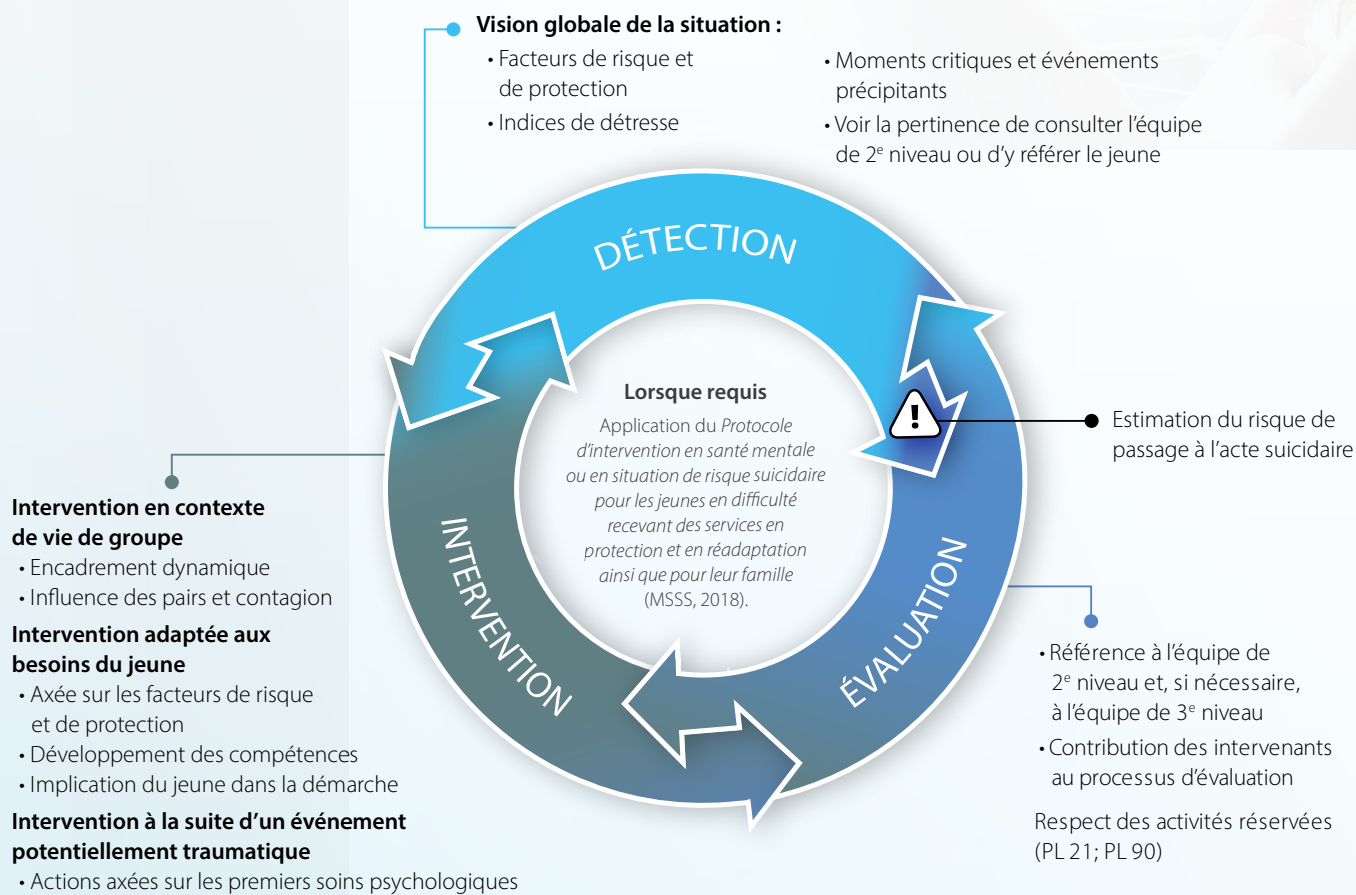
- s'effectue en partenariat avec le jeune, sa famille et les personnes significatives ;
- se base sur l'établissement d'une alliance thérapeutique de qualité avec le jeune ;
- implique un travail d'équipe qui s'appuie sur une répartition claire des rôles et un partage des responsabilités ;
- vise le meilleur équilibre dans la réponse aux besoins de sécurité et de soutien relationnel du jeune qui présente un risque suicidaire ou des comportements d'automutilation.



Processus clinique

- implique une détection du risque suicidaire et des comportements d'automutilation qui repose sur une vision globale de la situation du jeune en hébergement, et ce, tout au long de la prestation de services ;
- exige qu'en présence d'indices de détresse liés au risque suicidaire ou à l'automutilation, les intervenants se réfèrent au Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire du MSSS ;
- suggère qu'en contexte de vie de groupe, l'intervention vise à trouver un équilibre entre les besoins, les forces et les intérêts de l'ensemble des jeunes et ceux individuels ;
- nécessite des interventions individualisées en fonction des besoins spécifiques du jeune dans un milieu de vie le plus normalisant possible ;
- demande que devant un événement potentiellement traumatique qui peut avoir des effets physiques et psychologiques importants, des actions immédiates axées sur les premiers soins psychologiques soient mises en place.

→ **Un processus clinique dynamique,
continu et centré sur les besoins du jeune**

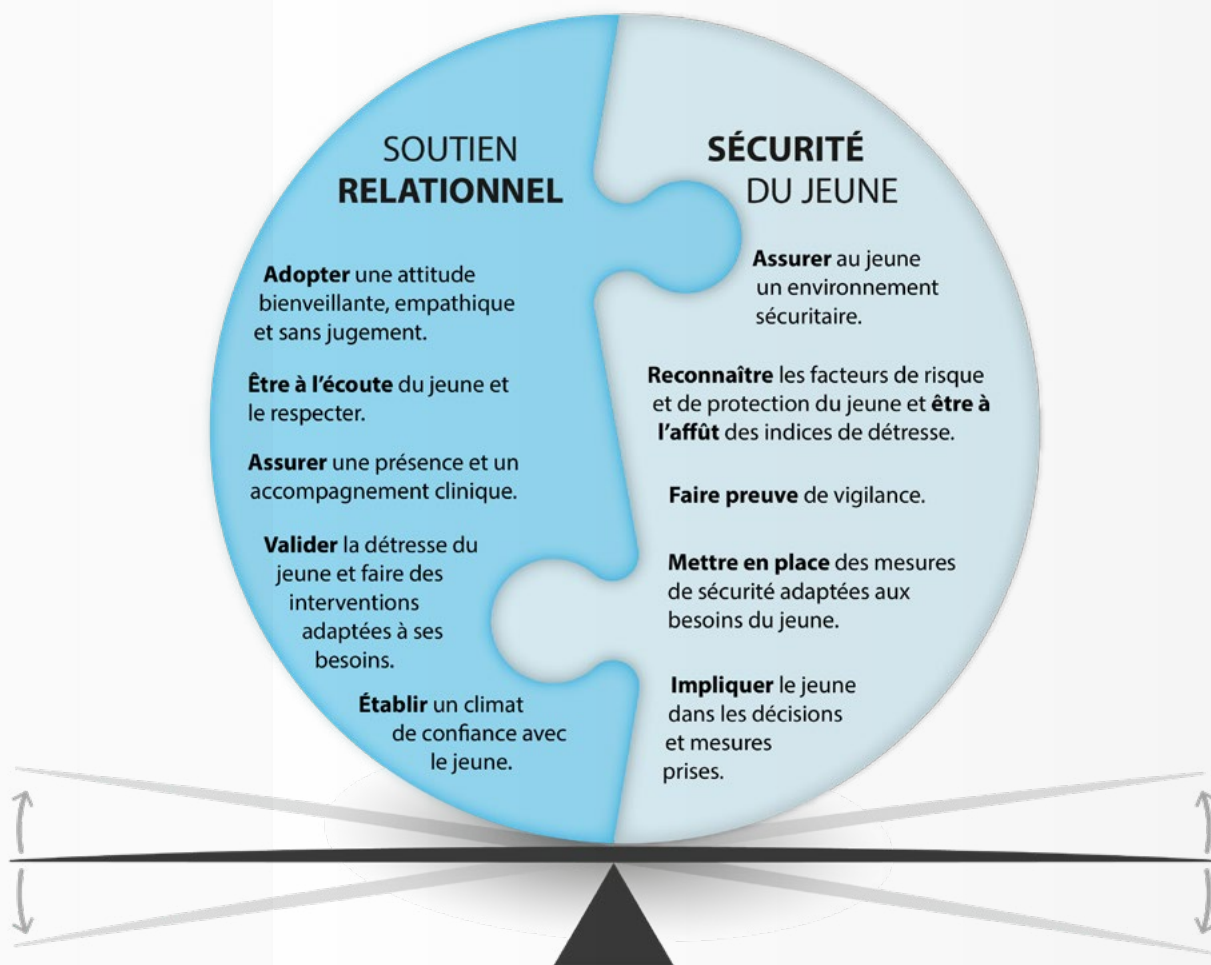


EXERCER UNE VIGILANCE EN CONTINU



Soutien relationnel et sécurité du jeune

- Lorsque les mesures de sécurité augmentent, les interventions visant le soutien relationnel augmentent également.
- Viser le meilleur équilibre entre les besoins de soutien relationnel et de sécurité du jeune en présence d'un risque suicidaire ou de comportements d'automutilation.





Révision fréquente du niveau de risque

- Une situation demande la mise en place de mesures pour assurer la sécurité du jeune et prévenir un passage à l'acte.

Prenez soin :

- › d'expliquer au jeune ce que sont ces mesures et les raisons qui les sous-tendent ;
- › de réviser fréquemment le niveau de risque de la situation afin de :
 - revoir et d'adapter les protections mises de l'avant ;
 - assurer que les mesures retenues sont les moins limitatives possible.

- Retenons que lorsque les mesures de sécurité augmentent, les interventions de soutien relationnel augmentent également.



Plan de sécurité

- Le plan de sécurité offre des repères au jeune quant aux actions à poser et aux personnes à contacter lorsqu'il vit un moment de détresse.

Ce plan comporte les étapes suivantes :

- › reconnaître les indices de détresse ;
- › cibler les stratégies pouvant être utilisées par le jeune pour diminuer un moment de détresse ;
- › identifier les personnes significatives et les ressources disponibles qui peuvent aider le jeune à gérer ce moment de détresse ;
- › rendre l'environnement sécuritaire et restreindre l'accès aux moyens létaux.

- Ce plan est mis en place en collaboration avec le jeune, sa famille et les personnes significatives.





Aider le jeune à développer ses compétences dans un contexte de risque suicidaire ou d'automutilation

Quelques interventions proposées :

RÉGULATION DES ÉMOTIONS ET TOLÉRANCE À LA DÉTRESSE

- Certaines interventions visent à aider le jeune à mieux reconnaître et exprimer ses émotions et à prendre des moyens pour assurer une gestion plus efficace de celles-ci. Ces stratégies permettraient au jeune d'améliorer sa capacité de contrôle de soi et de diminuer ses réactions impulsives. Par ailleurs, il existe des stratégies de tolérance à la détresse qui peuvent aider le jeune à mieux tolérer une détresse à court terme. Choisir des moyens pour se distraire tout comme pratiquer des activités apaisantes en sont des exemples.

STRATÉGIES D'ADAPTATION (COPING) ET RÉOLUTION DE PROBLÈMES

- Ces stratégies peuvent aider le jeune à maîtriser, diminuer ou tolérer le stress que génère une situation. Elles incluent les actions de résolution de problèmes, les actions qui visent l'amélioration de la communication et la modification des idées parfois erronées qu'entretient le jeune face à sa situation de détresse.

ESTIME DE SOI

- Les interventions qui aident le jeune à modifier les perceptions négatives qu'il entretient à son égard et les activités qui lui procurent un sentiment d'accomplissement seraient à privilégier lorsqu'on désire améliorer son estime de soi.

HABILETÉS SOCIALES ET DE COMMUNICATION

- Il importe d'aider le jeune à améliorer ses habiletés de communication et à trouver des moyens autres que l'automutilation ou le geste suicidaire pour exprimer sa détresse ou demander de l'aide. L'aider à briser l'isolement, l'inciter à s'entourer de personnes sur qui il peut compter lors des moments difficiles et le soutenir dans sa recherche d'un réseau social positif sont des exemples d'éléments d'intervention.

 Demeurer vigilant**EXEMPLES D'INDICES DE DÉTRESSE****Risque suicidaire :**

- › Tendance à s'isoler
- › Symptômes dépressifs ou anxieux
- › Absence de motivation
- › Difficulté de concentration
- › Message de désespoir verbaux ou écrits
- › Don d'objets significatifs
- › Intérêt soudain pour le sujet du suicide ou de la mort
- › Manifestation soudaine d'un grand soulagement

Automutilation :

- › Blessures ou cicatrices fréquentes et inexpliquées
- › Vêtements longs même par temps chaud
- › Intérêt pour le sujet

EXEMPLES DE MOMENTS CRITIQUES ET D'ÉVÉNEMENTS PRÉCIPITANTS

- › Situation d'échec
- › Situation d'abandon, de rejet
- › Rupture d'une relation significative ou amoureuse
- › Conflit avec des personnes significatives
- › Pertes relationnelles importantes et récentes
- › Situation anxiogène
- › Situation d'agression ou d'intimidation
- › Exposition au geste suicidaire ou d'automutilation
- › Dénonciation d'une situation
- › Mesure de placement
- › Comparution au tribunal
- › Déménagement ou changement de milieu d'hébergement
- › Période de retrait ou d'isolement



Une vigilance accrue et un environnement sécuritaire sont nécessaires lorsque le jeune est seul et qu'il vit un moment critique ou un événement précipitant. Il importe de considérer le point de vue du jeune, de ne pas sous-estimer ses sentiments et ses traumatismes afin d'éviter de banaliser une situation qui est cruciale pour lui.

Il importe de maintenir une vigilance en continu qui tient compte d'une vision globale de la situation et des caractéristiques du jeune. Il est possible qu'un jeune puisse passer à l'acte sans que des indices de détresse aient été observés.



Les premiers soins psychologiques

Les interventions axées sur les premiers soins psychologiques visent à réduire la détresse et à répondre aux besoins de base d'une personne exposée à un événement potentiellement traumatique.

Selon la littérature, ces premiers soins psychologiques comprennent huit principales actions :

1

Établir un contact et s'engager auprès de la personne d'une façon non intrusive et aidante, et ce, avec compassion.

2

Assurer une sécurité immédiate et continue tout en procurant un confort physique et émotionnel à la personne.

3

Stabiliser la personne si elle est désorientée et submergée pour l'aider à se calmer.

4

Recueillir l'information pour déterminer les besoins immédiats et les préoccupations de la personne en vue d'ajuster la suite des interventions.

5

Fournir une aide immédiate pour répondre aux préoccupations et aux besoins immédiats de la personne.

6

Mettre en place le soutien social en établissant des contacts auprès des personnes significatives pour la personne touchée ou des ressources de la communauté.

7

Fournir de l'information à la personne, notamment sur les réactions de stress et les stratégies pour réduire la détresse et optimiser les stratégies adaptatives.

8

Établir un lien avec les services appropriés dont la personne peut avoir besoin dans l'immédiat et dans un temps futur et lui fournir de l'information sur ces services.

Équipe de projet

Auteures principales

Sophie Bernard, M. Sc., D.E.S.S.
Joëlle Brassard, M. Sc.

Coordonnatrice scientifique

Micheline Lapalme, Ph. D.

Adjointe à la direction

Marie-Claude Sirois, M. Ps. Éd., M. Sc. Adm.

Directrice

Sylvie Desmarais, M. Sc.

Transfert de connaissances

Claude Boutin, M. Ps.
Renée Latulippe, M.A.

Design graphique

Patsy Hayes



Québec

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 6431339
Télécopieur : 418 6468349

Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 8732563
Télécopieur : 514 8731369

inesss@inesss.qc.ca

inesss.qc.ca



*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec