

Votre patient a-t-il des idées suicidaires ? Posez des questions / sauvez une vie

Unité de gériatrie

Contexte

Homme de 70 ans, veuf depuis 5 ans. Un fils et une fille, des petits-enfants. Hospitalisé à plusieurs reprises ces derniers mois pour des chutes à répétition à domicile. Perte d'acuité visuelle (dégénérescence maculaire). Une admission en EHPAD est à l'étude.

Séquence 1 : l'occasion manquée

Médecin : Bonjour

Patient : ... Bonjour

M : Je venais vous voir car l'équipe soignante m'a dit qu'on vous avait trouvé en train de pleurer.

Qu'est-ce qui se passait ?

P : ... Je ne me rappelle pas.

M : Pardon, je vous ai mal entendu. Avez-vous mal ? Dormez-vous bien ? Etes-vous triste ?

P : ... Je suis très fatigué.

M : C'est la raison pour laquelle vous êtes hospitalisé. Vous mangez au moins ?

P : ... Je n'ai pas faim

M : Avez-vous rencontré l'assistante sociale ?

P : J'ai rencontré votre collègue pour les... les maisons de...

M : Oui, très bien, nous allons vous aider dans le choix d'une EHPAD.

P : D'une quoi ? Je n'ai pas envie d'aller en maison de ...

M : Oui je sais, mais vous êtes d'accord que c'est la seule solution, n'est-ce pas ?

P : ... Je préférerais ne pas me réveiller...

M : Je comprends, à votre place j'aurai certainement le même raisonnement. Mais vous avez la chance d'avoir des enfants présents et puis on va vous aider. Voulez-vous rencontrer la psychologue du service ?

P : Je ne sais pas... il y a beaucoup de monde...

M : Bon on verra plus tard alors. C'est l'heure du déjeuner, bon appétit.

P : ...

Commentaire du Psychiatre

Dans cette séquence, les idées suicidaires éventuelles **n'ont pas été identifiées**. Il y a plusieurs raisons à cela.

Tout d'abord, **l'attitude du médecin**, volontairement ou non, n'a pas incité le patient à en parler spontanément. Le médecin n'a pas adapté **sa posture**, il est resté debout avec un patient alité qu'il n'a pas invité ni aidé à se redresser

Ensuite, si un patient met longtemps à répondre et parle lentement, cela ne signifie pas qu'il n'a rien à dire. Il faut alors respecter ce **temps de latence** et tolérer quelques secondes de silence. Ici, le médecin, sans doute pressé ou peut-être gêné, remplace d'abord une question ouverte par trois questions fermées.

Ensuite, il reprend la parole sans avoir obtenu de réponse à ses questions.

Ou alors il **coupe la parole** au patient.

Tout cela suggère au patient, de façon non verbale, que le médecin ne porte pas beaucoup **d'intérêt à son état émotionnel**. D'ailleurs, quand le patient évoque des idées de mort, le médecin **les invalide** en les banalisant au lieu de chercher à en savoir plus.

S'agit-il d'idées de mort passive ou le patient a-t-il l'intention de se donner la mort ? C'était l'occasion de poser explicitement la question au lieu de fermer la discussion.

Séquence 2 : l'identification du risque suicidaire

Médecin : Bonjour.

Patient : ... Bonjour.

M : Je suis le Dr Machin, nous nous sommes déjà rencontrés, je m'occupe de votre prise en charge.

Je venais vous voir car l'équipe soignante m'a dit qu'on vous avait trouvé en train de pleurer.

Qu'est-ce qui se passait ?

P : ... Je ne me rappelle pas.

M : Je peux m'asseoir auprès de vous ?

P : ... Oui bien sûr.

M : Merci. Oui, mes collègues vous trouvent triste ces temps-ci.

P : ... Je suis inquiet pour après. Je ne veux pas aller en maison de retraite mais je sais que je ne peux pas rentrer chez moi... [Latence] Je ne vois aucune solution...

M : [Respect d'un temps de latence important]

P : Je préférerais ne pas me réveiller...

M : C'est-à-dire ?

P : ... ne pas me réveiller

M : Vous voulez dire que c'est si dur en ce moment que la vie ne vaut plus la peine d'être vécue ?

P : Oui

M : Et est-ce que ça va au point de penser à vous donner vous-même la mort ?

P : Oui... Ce serait mieux pour tout le monde...

M : Vous y pensez en ce moment ?

P : Oui...

M : Et vous avez pensé à une façon de faire ?

P : Non, ou oui, j'ai pensé aux médicaments mais je n'en avais pas assez...

M : [Respectant un temps de latence]... ça m'inquiète que vous pensiez à la mort comme ça mais c'est très important que vous ayez pu me le dire. Je vois aussi que cette situation est très pénible pour vous. On va en reparler en équipe pour voir comment vous aider au mieux.

Commentaire du Psychiatre

Cette fois-ci, le médecin a clairement **identifié des idées suicidaires**. Tout d'abord, il a su créer les conditions **d'un véritable dialogue** : se présenter, solliciter l'autorisation du patient, s'asseoir à sa hauteur.

Ensuite, il **respecte les temps de latence**.

Et surtout il **fait préciser les réponses données**, d'abord par une question ouverte puis, s'il le faut par une question fermée explicite.

Enfin et surtout, il ne reste pas dans le flou et **demande explicitement au patient s'il a des idées suicidaires**.

Votre patient a-t-il des idées suicidaires ? Posez des questions / sauvez une vie

Unité de cancérologie

Contexte

Homme de 50 ans, marié, 3 enfants de 21, 19 et 12 ans. Diagnostic de cancer du côlon il y a 15 jours. Vient d'apprendre qu'il ne pourrait pas être opéré tout de suite mais qu'il devrait d'abord avoir plusieurs séances de radiothérapie et chimiothérapie.

Séquence 1 : l'occasion manquée

Soignant : Bonjour, je suis l'infirmière de l'après-midi, je viens changer votre perfusion

Patient : ...

S : ça n'a pas l'air d'aller

P : comment voulez-vous que ça aille après ce que les médecins m'ont dit ? Franchement, si c'est ça, à quoi bon continuer...

S : Mais non faut pas dire ça voyons. Regardez, y a votre femme qui va venir vous voir tout à

l'heure. Et puis vos enfants qui ont besoin de vous. C'est important de garder le moral.

P : oui... vous avez sans doute raison

S : c'est difficile mais ça va aller, il faut vous battre.

Echange de sourires

S : A tout à l'heure

P : A tout à l'heure

Commentaire du Psychiatre

Dans cette séquence, on peut voir que le soignant est sans doute **bienveillant** avec **l'intention d'être empathique**. Il manifeste cette empathie d'ailleurs, il change de ton et fait une remarque sur ce qu'il a perçu de **l'état émotionnel du patient**.

Malgré ces bonnes intentions, **le soignant va passer à côté** de l'identification du risque suicidaire. Deux raisons principales ici.

Première raison, le soignant est sans doute **trop pressé de reconforter le patient**. Du coup, il n'est **pas vraiment à l'écoute** et il **invalide** même **la parole du patient**. Cette attitude, qui part d'une bonne intention, peut même induire une certaine culpabilité chez le patient.

Deuxième raison, alors que le patient lui tend une perche, le soignant **ne pose pas de questions explicites** sur d'éventuelles idées suicidaires.

Séquence 2 : l'identification du risque suicidaire

Soignant : Bonjour, je suis l'infirmière de l'après-midi, je viens changer votre perfusion

Patient : ...

S : ça n'a pas l'air d'aller

P : comment voulez-vous que ça aille après ce que les médecins m'ont dit ? Franchement, si c'est ça, à quoi bon continuer...

S : Qu'est-ce que vous voulez dire par là ?

P : Je ne sais pas...

S (après avoir respecté quelques secondes de silence) : est-ce que ça veut dire que parfois vous pensez que la vie ne vaut plus la peine d'être vécue ?

P : Franchement, je me demande...

S (après avoir respecté quelques secondes de silence) : qu'est-ce que vous vous demandez ?

P : S'il ne vaudrait pas mieux être mort tout de suite.

S : A cause de ce qui vous arrive ?

P : Oui...

S : Est-ce que c'est si dur que vous pensez même à vous donner la mort vous-même ?

P : Oui, ce matin, je me suis dit que quand je rentrerai à la maison... hop ! Et on n'en parle plus...

S : Que feriez-vous pour vous donner la mort ?

P : Ben... je ne sais pas si j'aurai le courage de me jeter sous le train... alors peut-être avec des médicaments ?

S : Vous avez déjà fait une tentative de suicide dans votre vie ?

P : Non, mais là, j'y pense...

S : Si j'ai bien compris, vous pensez à vous donner la mort en rentrant à la maison [temps de latence...] Bien sûr ça m'inquiète que vous pensiez à la mort comme ça mais c'est très important que vous ayez pu me le dire. Je vois aussi que cette situation est très pénible pour vous. On va en reparler en équipe pour voir comment vous aider au mieux.

Commentaire du Psychiatre

Cette fois-ci, le soignant est **parvenu à identifier des idées suicidaires**.

Premièrement, il a exploré cette question **sans jugement**, c'est-à-dire sans penser si c'était bien ou mal d'avoir des idées suicidaires.

Deuxièmement, en cas de question ouverte non contributive, il n'est pas resté dans le doute et il a posé des **questions explicites**.

Les questions explicites sur les idées suicidaires sont souvent perçues comme difficiles à poser par les soignants. Ici, on voit que le soignant **s'appuie sur le vécu** rapporté par le patient **sans l'invalider** pour introduire avec tact les questions explicites.

Enfin, après avoir eu la confirmation que le patient avait des idées suicidaires, le soignant ne s'est pas arrêté là et a recherché si le patient avait pensé à un moyen ou à un moment et s'il a déjà fait une tentative de suicide, ce qui permet **d'apprécier le risque de passage à l'acte**.

Votre patient a-t-il des idées suicidaires ? Posez des questions / sauvez une vie

Service d'Accueil des Urgences

Contexte

Femme de 40 ans, célibataire sans enfant, en recherche d'emploi. Consulte aux urgences dans la nuit (OH) pour une douleur thoracique. Plusieurs épisodes de douleurs thoraciques ces dernières semaines. Se plaint d'asthénie, de perte d'appétit et de troubles du sommeil. Attend les résultats des examens réalisés (ECG, biologie).

Séquence 1 : l'occasion manquée

Médecin : Bonsoir.

Patiente : Bonsoir.

M : Je venais vous voir car votre bilan biologique est revenu normal.

P : Mais pourtant j'ai mal.

M : Je comprends mais ne vous en faites pas, vous n'avez pas d'atteinte cardiaque. Vous pouvez

rentrer chez vous. Est-ce que vous souhaitez que je vous remette un courrier pour votre médecin traitant ?

P : Si vous voulez... Au point où j'en suis, cela ne changera pas grand-chose...

M : Bon et bien ce que je vais faire c'est que je vais le rédiger, et puis vous lui donnerez si vous voulez ?

Commentaire du Psychiatre

Le médecin manque ici l'occasion de rechercher des idées suicidaires. Tout d'abord, il se veut rassurant mais au final il **invalide l'expression d'une souffrance**.

Ensuite, le tableau (femme de 40 ans ayant des difficultés sociales), le contexte (minuit), la normalité des examens aurait pu lui faire **évoquer le diagnostic de crise d'angoisse**. Mais surtout, alors que la patiente lui tend une perche, il ne s'en saisit pas et **ne pose pas de questions explicites sur la présence d'idées de mort ou de suicide**, mais préfère clore la consultation.

Il aurait pu, il aurait dû **poser au moins une question ouverte**, « c'est-à-dire ? » ou « qu'est-ce vous entendez par là ? ».

Séquence 2 : l'identification du risque suicidaire

Médecin : Bonsoir.

Patiente : Bonsoir.

M : Je venais vous voir car votre bilan biologique est revenu normal.

P : Mais pourtant j'ai mal.

M : Ce que je peux vous dire c'est que vous n'avez pas d'atteinte cardiaque. Vous pouvez rentrer chez vous mais peut-être faudrait-il revoir cela avec votre médecin traitant ? Est-ce que vous souhaitez que je vous remette un courrier pour votre médecin traitant ?

P : Si vous voulez... Au point où j'en suis, cela ne changera pas grand-chose...

M : C'est-à-dire ?

P : ... (silence)...

M : Vous voulez dire que vous allez mal à ce point ?

P : Oui

M : Moralement aussi ?

P : Je n'en peux plus.

M : Comment cela ?

P : Je n'arrive plus à dormir... [Latence]

M : [Respect d'un temps de latence important]

P : Je ne vois aucune solution...

M : Vous voulez dire que c'est si dur en ce moment qu'il vous arrive de penser à la mort ?

P : Oui me fiche en l'air quoi... De toute façon tout le monde s'en fout.

M : Vous y pensez souvent ?

P : Oui...

M : Et vous avez pensé à une façon de faire ?

P : Oui, j'ai pensé aux médicaments.

M : Vous avez déjà fait une tentative de suicide dans votre vie ?

P : Non, je n'ai jamais eu le courage

S : Bien sûr ça m'inquiète que vous pensiez à la mort comme ça mais c'est très important que vous ayez pu me le dire. Je vois aussi que cette situation est très pénible pour vous. Je vous fais patienter encore un peu pendant que j'en parle avec mes collègues pour voir comment vous aider au mieux.

Commentaire du Psychiatre

Cette fois-ci le médecin **parvient à identifier la présence d'idées suicidaires**.

Il **n'a pas ignoré le signal inquiétant** et l'a exploré tout d'abord par une **question ouverte**.

Ensuite, il a su utiliser le vécu rapporté par la patiente pour **introduire avec tact des questions explicites**, d'abord sur les idées de mort, puis les idées suicidaires ou le moyen envisagé.

Souvent les soignants redoutent de poser ces questions, comme si elles étaient violentes, alors qu'en fait elles témoignent de leur sollicitude, surtout face à des patients qui peuvent se sentir ignorés dans leur détresse.

Au terme de cet entretien de quelques minutes à peine, **le risque suicidaire a été bien identifié**.