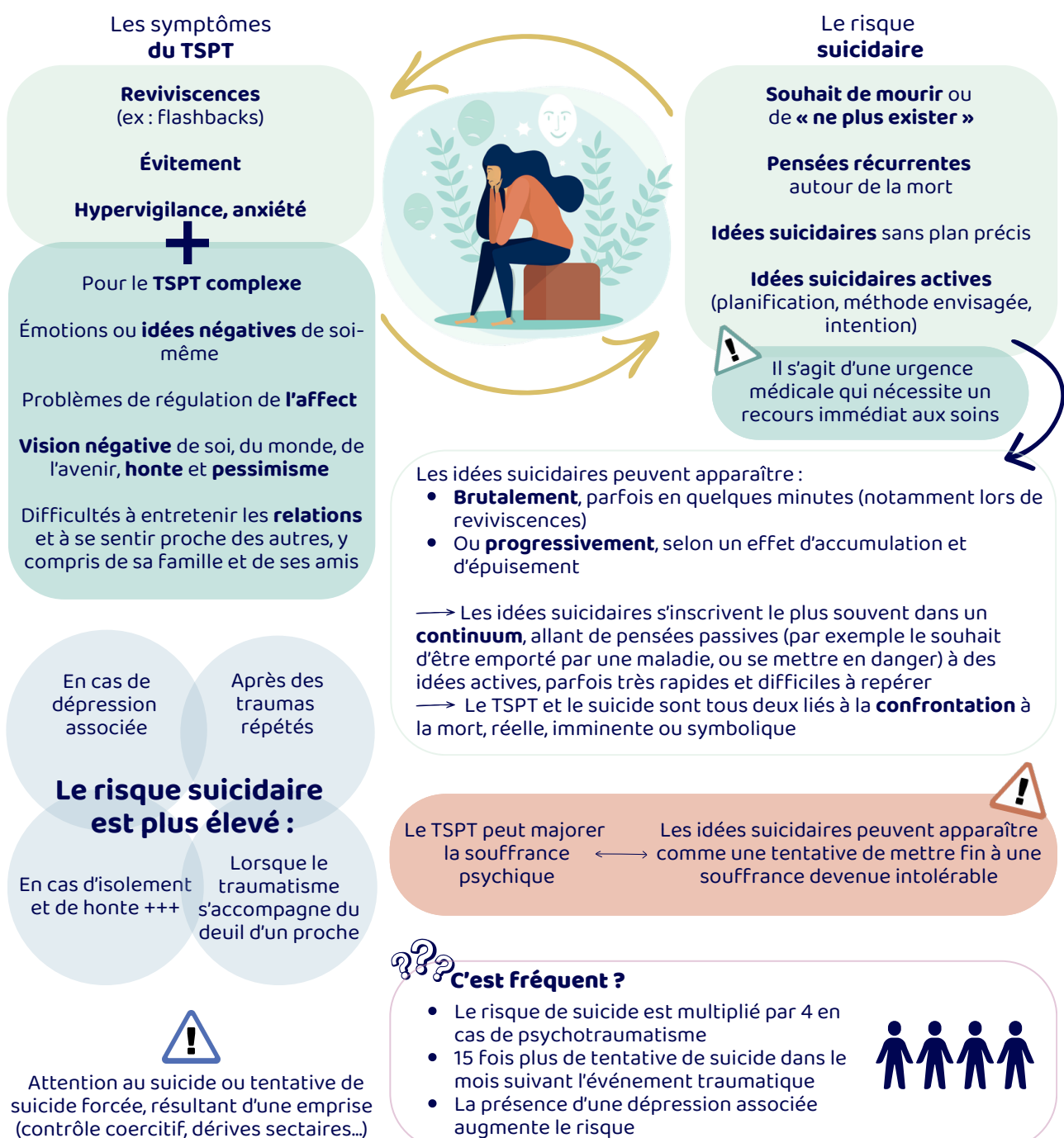


Fiche pratique

Trouble de stress post-traumatique (TSPT) et risque suicidaire

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) peut s'accompagner d'idées suicidaires, sans que celles-ci soient systématiques ni permanentes.



Signaux d'alerte

Certains **changements**, parfois discrets, peuvent alerter :



Modification brutale des habitudes
(sommeil, alimentation, hygiène)



Changements inhabituels de comportement
(isolement, agitation, mise en ordre soudaine)



Épuisement marqué, irritabilité, colère inhabituelle



Discours d'épuisement face aux symptômes
(« je n'en peux plus », « ça ne s'arrêtera jamais »)

→ **Tout changement significatif mérite d'être questionné**



Comment soutenir si on est proche ?

- Oser poser clairement la question des idées suicidaires : demander **n'induit pas** le passage à l'acte ;
- Éviter toute forme de jugement (faiblesse, courage, « appel à l'aide ») ;
- Comprendre que le suicide est en lien avec la **souffrance**, et que la personne ne cherche pas à provoquer l'entourage ;
- Aider à identifier et renforcer **les facteurs de protection** : personnes ressources, numéros d'urgence, professionnels référents
- S'informer grâce à la psychoéducation pour mieux comprendre et accompagner

Psychothérapies

Thérapies centrées sur le trauma
(EMDR, TCC centrée trauma)

Travail préalable de stabilisation souvent nécessaire (surtout en cas de TSPT complexe)



Au risque de décompensation si pas assez stabilisé

Approches inspirées des prises en charge du trouble borderline
(stabilisation, traitement, consolidation)



La comorbidité TSPT / risque suicidaire peut compliquer l'évolution et nécessite une vigilance renforcée

Prise en charge et traitements



Traitements médicamenteux

Possible recours aux **psychotropes**, avec suivi psychiatrique

Hospitalisation parfois nécessaire lors de crises suicidaires aiguës



La mise en sécurité est primordiale. Les passages à l'acte peuvent parfois être un moyen de mettre fin à la violence lorsque l'agresseur est toujours présent



Pour les pros

- Questionner et évaluer le risque suicidaire même en l'absence de **diagnostic complet** de TSPT
- Nommer **explicitement** les idées suicidaires et les tentatives
- Explorer les **traumas parfois révélés** après une tentative de suicide
- Attention aux **troubles dissociatifs** (notamment TDI) qui peuvent compliquer l'évaluation du risque
- Attention aux phases **d'épuisement** post-reviviscences et à un envahissement sur la vie quotidienne, qui peuvent révéler un potentiel risque suicidaire
- Utiliser des **outils d'évaluation** adaptés (SIDAS, grilles d'évaluation de la personne à risque suicidaire)



Ressources

3114, numéro national de prévention du suicide

Livre C'est (pas) moi, c'est mes idées noires, de Béatrice Millèrte
Dites je suis là, association nationale dédiée à la prévention du suicide