

Prise en charge ambulatoire

Selon l'ANAES

Est à considérer en urgence faible une 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.

Objectifs du suivi :

- maintenir une vigilance : la vigilance de l'entourage est nécessaire pendant les douze mois suivant une crise suicidaire
- aider à définir et mettre en place des alternatives valables au projet suicidaire, en s'appuyant sur les éléments positifs de la vie et de la personnalité du patient.

Comment ?

- Mobiliser l'entourage : rechercher avec le patient des soutiens ou des relais susceptibles de l'aider à organiser pas à pas le dépassement de la situation critique.
 - S'assurer personnellement que ces relais ont effectivement été mis en place.
- Exemples :

 - téléphoner à un proche susceptible d'aider à la réalisation de telle ou telle démarche
 - faire intervenir l'assistante sociale
- Orienter le patient vers un soutien spécialisé :
 - Consultation souffrance au travail : <http://www.souffrance-et-travail.com/infos-utiles/listes/consultations-pathologies-professionnelles/>
 - Médecins et psychologues compétents en TCC : http://www.aftcc.org/carte_membres
 - Consultations EIPAS : <http://www.eipas.org/contact.php>
 - Réévaluer la situation après quelques jours pour aider la personne à se fixer des échéances pragmatiques et atteignables.
 - Surveiller les signes d'évolution vers la dépression : trouble du sommeil, anhédonie, baisse de l'estime de soi, modifications de l'appétit
 - Assurer la prise en charge éventuelle de la psychopathologie ayant entraînée la situation d'urgence

