



**Suicide et conduites suicidaires- Comment prévenir, évaluer et gérer le risque suicidaire pendant la pandémie COVID-19.**

*Toutes les questions de chaque section sont liées les unes aux autres et doivent être lues conjointement. Sous chaque question se trouve le lien vers les sources de la recommandation. Les lecteurs peuvent, bien sûr, se concentrer uniquement sur les domaines d'intérêt, mais nous vous suggérons de lire les réponses à toutes les questions d'un groupe, car elles se complètent.*

*Les tableaux ont été créés avec la contribution et les conseils du Professeur Keith Hawton (Professeur de psychiatrie, Centre de recherche sur le suicide, Université d'Oxford ; Psychiatre consultant, Oxford Health NHS Foundation Trust), du Dr Alexandra Pitman (Psychiatre consultant honoraire, Camden and Islington NHS Foundation Trust ; Professeur clinique associé, UCL Division of Psychiatry) et de Karen Lascelles (Infirmière consultante, Oxford Health NHS Foundation Trust). Nous les remercions pour leurs contributions et conseils utiles dans la préparation de ces tableaux.*

*Adaptation et traduction Astrid Chevance, Pierre Grandgenèvre, Charles-Edouard Notredame et Guillaume Vaiva*

*Veuillez lire les conseils suivants en combinaison avec les* [*conseils nationaux du Royaume-Uni sur la protection/l'auto-isolement*](https://www.gov.uk/government/collections/coronavirus-covid-19-list-of-guidance)*.*

|  |
| --- |
| La plupart des directives présentées ici proviennent de pays à revenu élevé. Il est pleinement reconnu que la majorité des suicides dans le monde se produisent dans les pays à revenus [faibles et intermédiaires (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).](file:///E%3A%5Cfaibles%20et%20interm%C3%A9diaires%20%28https%3A%5Capps.who.int%5Ciris%5Cbitstream%5Chandle%5C10665%5C131056%5C9789241564779_eng.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy%29) Bien qu'une grande partie des conseils soient applicables dans ces pays, les ressources limitées, y compris les services de santé, nécessitent une adaptation. Dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, il se peut, par exemple, que l'on fasse également appel à des conseillers non professionnels pour aider les personnes souffrant de problèmes de santé mentale et mettre en place des initiatives de prévention du suicide (voir <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377764/> pour une discussion sur certaines de ces questions).Notre objectif est d'aider les cliniciens en leur fournissant des conseils en libre accès. La prévention du suicide et de l'automutilation est un domaine central de la santé mentale, et dans le contexte de COVID-19, elle génère des questions cliniques urgentes. Lorsque des conseils spécifiques au contexte pandémique existent, nous les avons fournis. Sinon nous avons utilisé les orientations préexistantes pertinentes en faisant clairement référence à la source originale et en fournissant des liens vers d'autres sites web pertinents.Nous mettrons à jour ce tableau en y ajoutant d'autres indications spécifiques à la COVID-19 au fur et à mesure qu'elles seront disponibles. Les lecteurs peuvent également consulter d'autres sources de preuves, telles que des revues systématiques [(](http://www.crd.york.ac.uk/prospero/)www.crd.york.ac.uk/prospero/) ou d'autres sources de preuves évolutives, qui sont mises à jour en temps réel et qui sont pertinentes pour COVID-19 [(https://zika.ispm.unibe.ch/assets/data/pub/search\_module/](https://zika.ispm.unibe.ch/assets/data/pub/search_module/) ou https://covid-nma.com/). Les revues vivantes <https://covid19-suicide-lsr.info/> et [https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display\_record.php?RecordID=178819 présentent un](https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=178819) intérêt particulier dans ce domaine. (Pour les définitions de "automutilation" et d'autres termes connexes, veuillez consulter la note de bas de page 1). |

|  |  |
| --- | --- |
| **Questions cliniques**  | **Recommandations** |
|  |  |
| **L'impact de la COVID-19 sur les patients/le public à risque d'automutilation/suicide.** |
| **1a. Quels facteurs spécifiques de la pandémie peuvent générer/aggraver les conduites suicidaires**[[lien1](https://www.wpanet.org/post/suicide-prevention-during-and-after-the-covid-19-pandemic-evidence-based-recommendations-2020)][[lien2](https://learn.nes.nhs.scot/30265/psychosocial-mental-health-and-wellbeing-support/taking-care-of-other-people/supporting-people-with-additional-needs/covid-19-mental-health-and-suicide-prevention)] | L'**Association mondiale de psychiatrie** a fourni un résumé de l'impact de la pandémie COVID-19 sur les facteurs de risque et de protection du suicide : Pendant la pandémie, il est probable que les facteurs de risque et de protection seront affectés (tant positivement que négativement) par la maladie elle-même ou par les mesures sanitaires, sociales et économiques mises en œuvre. **Les effets négatifs possibles de la pandémie** peuvent agir à travers différents niveaux de facteurs de risque :1. **Les facteurs de risque sociétaux :**
* Une pression accrue sur les systèmes de santé
* Réorientation accrue des ressources en vue d'une réponse aiguë à la pandémie
* Diminution de l'attention portée aux soins de santé mentale
* Augmentation de l'achat et du stockage de médicaments (et d'armes à feu dans certains pays), mais aussi augmentation des obstacles à l'accès en raison des mesures de confinement
* Sensationnalisation des impacts des médias sur la perception des risques
* Obstacles à la recherche d'aide par des mesures de confinement
* Possibilité de stigmatisation accrue
* Diminution des programmes de santé et de bien-être en raison des conséquences économiques de la pandémie
	+ Réduction des soins disponibles dans les zones de conflit
	+ Accroissement du stress lié à l'acculturation et à la dislocation des liens de solidarité des personnes fuyant les conflits ou se trouvant dans des camps de réfugiés
	+ Diminution de l'accès aux soins de santé et à l'aide sociale
	+ Diminution de l'efficacité des mesures de confinement dans ces zones
	+ La santé mentale n'est plus une priorité
1. **Facteurs de risque relationnels :**
	* Un isolement accru et un manque de soutien social
	* Augmentation des conflits à mesure que des tensions supplémentaires s'exercent sur les relations interpersonnelles
	* Diminution des possibilités de contact avec des personnes extérieures au foyer qui peuvent aider
	* Perte d'êtres chers en raison d'un décès par COVID-19
	* Augmentation de la violence et des abus au sein des familles ou des ménages
	* Diminution de l'accès à l'aide formelle et informelle
	* Réduction des possibilités d'expériences et d'activités communes
2. **Facteurs de risque individuels :**
	* Aggravation des symptômes des troubles mentaux
	* Réduction du bien-être par l'isolement social et la quarantaine
	* Moindre adhérence au traitement
	* Consommation accrue d'alcool
	* Augmentation du chômage et des difficultés financières dues à la crise économique
	* Un désespoir accru par la perte potentielle d'amis et de famille, la perte d'emploi et l'incertitude générale
	* Aggravation de la douleur chronique par la réduction des soins et l'augmentation du stress
	* Diminution de l'accès aux activités sociales
	* Impact négatif sur le régime alimentaire en raison de l'irrégularité des habitudes alimentaires, de l'accès limité aux aliments frais et des grignotages fréquents, du stress et de l'anxiété
	* Diminution de l'activité physique en raison des mesures de confinement
	* Une anxiété et un stress accrus en raison des conséquences (in)directes de la pandémie

**Le NHS Education for Scotland (NES)** décrit les facteurs de risque spécifiques aux conduites suicidaires dans le contexte de la COVID-19. En plus des facteurs de risque généraux de suicide, l'impact de la COVID-19 est particulièrement angoissant pour :* Les personnes vivant dans des **conditions de santé à haut risque** et qui ont été amenées à s'**isoler pendant une longue** période
* les personnes qui peuvent déjà être **vulnérables** et **isolées** socialement ou professionnellement
* **Les professionnels de santé de première ligne** confronté à la COVID-19 et à son impact sur leurs patients, leurs collègues, leurs familles et eux-mêmes, ainsi que sur leur environnement de travail.
* Les personnes en situation de **précarité ou de perte d'emploi** et les effets sur les **finances,** notamment l'endettement, l'instabilité du logement ou la pauvreté.
* Les personnes vivant dans des **situations** déjà **difficiles, vulnérables ou dangereuses, telles que des** conditions de vie médiocres ou surpeuplées, les violences sexuelles, le fait d'être parent isolé, le fait de s'occuper de membres de la famille ou d'amis ayant des problèmes de santé ou des besoins importants de soutien. Les services à la personne en face à face peuvent désormais être réduits ou inexistants.

Les personnes qui ont vécu un **deuil,** qui font face à l'impact du deuil lui-même, et qui n'ont pas accès aux moyens habituels que nous utilisons pour soutenir et reconnaître la mort et la perte.  |
| **1b. Quelles sont les informations disponibles pour les patients, les familles et les soignants pendant la pandémie de COVID-19**[link3[][](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/covid-19-self-harm-and-suicide)link4][link5][[link6][](https://supportaftersuicide.org.uk/resource)link7][link8][[link9]](https://afsp.org/suicide-prevention-resources)[link10][[link11][](https://www.yourhealthinmind.org/)link12][link13] | **Ressources spécifiques à la France :** * En France, une cellule nationale de soutien psychologique COVID-19 offre de l’aide pour la population générale en détresse psychologique pendant l’épidémie et le confinement : 0 800 130 000 (numéro vert, 24h/24, 7j/7).
* Pour les soignants, quel que soit leur statut et leur corps de métier, le 0 800 73 09 58 (7j/7, de 8h à minuit) offre une écoute téléphonique par des psychologues.
* En cas de grande détresse psycho-sociale (crise d’anxiété, idées suicidaires…), appelez le 15.
* Pour aider un.e proche ayant des idées suicidaires : le site <https://www.jesuisla.info> dispense des conseils.
* Pour les jeunes (12-25 ans) en mal-être, Fil santé jeunes dispose d’un numéro : 0 800 235 236 (9h à 23h, 7j/7)

**Ressources spécifiques au Royaume-Uni :**Le RCPsych a mis à disposition des informations pour le grand public sur l'automutilation et le suicide dans le contexte de la COVID-19 sur [cette page web](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/covid-19-self-harm-and-suicide).Mind a mis à disposition une page web de sources d'information pour soutenir la santé mentale [: https://www.mind.org.uk/information-support/coronavirus/](https://www.mind.org.uk/information-support/coronavirus/) Le **RCPsych** propose d'informations générales sur l'automutilation [: https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/self-harm](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/self-harm) et **https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/feeling-on-the-edge.**Il contient également des informations sur les thèmes "[Feeling Overwhelmed](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/feeling-overwhelmed?searchTerms=Feeling%20overwhelmed)" et "[U Can Cope](https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/parents-and-young-people/young-people/u-can-cope%21-how-to-cope-when-life-is-difficult-for-young-people)".Un [dépliant destiné aux parents et aux personnes s'occupant d'enfants pour les aider à faire face à l'automutilation](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/suicide-prevention/wave-1-resources/coping-with-self-harm-brochure.pdf?sfvrsn=336b1409_2) et [un guide pour le personnel scolaire](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/nccmh/suicide-prevention/wave-1-resources/young-people-who-self-harm-a-guide-for-school-staff.pdf?sfvrsn=e6ebf7ca_2) sont disponibles.Le **Charlie Waller Memorial Trust** propose des [brochures téléchargeables](https://www.cwmt.org.uk/resources) pour les écoles et les familles, les collèges et les universités, le lieu de travail et les médecins généralistes/soins primaires.Informations du **NHS** sur le [stress, l'anxiété, la dépression](https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/ways-relieve-stress/) et [la solitude](https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/feeling-lonely/).**Une aide directe est disponible auprès de :*** **Samaritains** au 116 123 (numéro gratuit) ou sur le [site web des Samaritains](https://www.samaritans.org/how-we-can-help/contact-samaritan/)
* **NHS 111** (téléphone gratuit)
* **Médecin généraliste** (médecin de famille) pour un rendez-vous d'urgence (qui peut être pris par téléphone ou par vidéo)
* Si la personne ne se sent pas en sécurité et que d'autres aides ne suffisent pas dans une situation d'urgence, **appelez le 999 ou rendez-vous au service d'urgence de l'hôpital le plus proche,** ou demandez à quelqu'un d'autre de l'appeler ou de le prendre.
* Contactez l'**équipe de crise locale en matière de santé mentale**. De plus amples informations sur l'accès à l'aide du NHS pour les personnes en Angleterre qui s'automutilent ou qui sont en situation de crise sont disponibles sur le site web de leur chercheur de code postal à l'adresse suivante : [www.nhs.uk/mental-health-support-services](https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.nhs.uk%2Fservice-search%2Fother-services%2FMental-health-information-and-support%2FLocationSearch%2F330&data=02%7C01%7C%7C8d91c447584d44165e8808d80150acb9%7C1faf88fea9984c5b93c9210a11d9a5c2%7C0%7C0%7C637260793285826239&sdata=9nCe0K%2BIDEgUKvKusH4fsXouDtiKBr5QMuREnIVME2E%3D&reserved=0)

**Une assistance en ligne est disponible auprès de :*** [Site des Samaritains](https://www.samaritans.org/how-we-can-help/contact-samaritan/)
* [La page web "Mind's I Need Urgent Help"](https://www.mind.org.uk/need-urgent-help/) ou le [site web 4MentalHealth](http://learn.4mentalhealth.com/) (de n'importe où au Royaume-Uni)
* **Le Pays de Galles :** [Ligne de conseil en santé mentale du gouvernement gallois,](http://www.callhelpline.org.uk/) "**C.A.L.L."** (Pays de Galles)
* **L'Écosse :** [Breathing Space](https://breathingspace.scot/) (Écosse)
* **Irlande du Nord :** [Lifeline](https://www.lifelinehelpline.info/)
* [Ligne pour enfants :](http://www.childline.org.uk/) Ligne d'assistance téléphonique nationale gratuite pour les jeunes.
* [PAPYRUS HOPELine UK :](http://www.papyrus-uk.org/more/hopelineuk) une ligne d'assistance téléphonique dotée d'un personnel professionnel qui fournit un soutien, des conseils pratiques et des informations aux jeunes et à toute personne préoccupée par le fait qu'un jeune puisse se faire du mal.
* CALM : Campagne contre la misère <https://www.thecalmzone.net/>
* [Get Connected :](http://www.getconnected.org.uk/) offre de l'aide par téléphone et par courriel aux personnes de moins de 25 ans qui s'automutilent.
* [Selfharm.co.uk :](http://selfharm.co.uk/home) un projet dédié au soutien des jeunes qui sont touchés par l'automutilation.
* [Self Injury Support](http://www.selfinjurysupport.org.uk/help-and-support-self-injury) : offre un service de messagerie électronique et de SMS pour les jeunes femmes, une ligne d'assistance téléphonique pour les femmes de tout âge qui s'automutilent.
* L'application "Stay Alive" - les patients peuvent être aidés à la remplir par téléphone ou par appel vidéo [: https://play.google.com/store/apps/details?id=uk.org.suicideprevention.stayalive&hl=en\_GB](https://play.google.com/store/apps/details?id=uk.org.suicideprevention.stayalive&hl=en_GB)
* The Distract App - fournit des conseils sur l'automutilation et les pensées suicidaires, et est disponible sur la bibliothèque des applications du NHS [: https://www.nhs.uk/apps-library/distract/](https://www.nhs.uk/apps-library/distract/)
* Shout : un service de messagerie textuelle pour toute personne en crise [https://www.giveusashout.org/#:~:text=Shout%20est%20le%20UK's%20first,the%20heart%20of%20the%20service.](https://www.giveusashout.org/#:~:text=Shout%20is%20the%20UK's%20first,the%20heart%20of%20the%20service.)

**Soutien aux personnes qui s'occupent de manière informelle de personnes ayant des idées suicidaires/risquant de se suicider :*** <https://www.rethink.org/advice-and-information/carers-hub/suicidal-thoughts-how-to-support-someone/>
* <https://www.mind.org.uk/information-support/helping-someone-else/supporting-someone-who-feels-suicidal/about-suicidal-feelings/?_ga=2.65549863.803040752.1597743193-846180825.1597743193#.U1fX6qKAhqh>

**Soutien après le décès d'une personne par suicide :*** [Support After Suicide](https://supportaftersuicide.org.uk/resource) contient un certain nombre de ressources, notamment [Help is at Hand](https://supportaftersuicide.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/Help-is-at-Hand-guide.pdf) et [Finding the Words](https://supportaftersuicide.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/Finding_the_Words.pdf).

**Ressources des États-Unis**(Suggéré par l'American Foundation for Suicide Prevention https://afsp.org/suicide-prevention-resources) :* Ligne d'urgence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 : [Réseau national de prévention du suicide](http://www.suicidepreventionlifeline.org/)
* [Ligne de crise](http://www.crisistextline.org/) pour envoyer gratuitement des SMS à un conseiller de la ligne de texte de crise formé, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7
* [Ligne de crise pour les vétérans](https://www.veteranscrisisline.net/)
* [Vets4Warriors](http://vets4warriors.com/)
* [SAMHSA Treatment Referral Hotline (Toxicomanie)](https://www.samhsa.gov/find-help)
* [RAINN - Ligne d'assistance téléphonique nationale en cas d'agression sexuelle](https://hotline.rainn.org/online/terms-of-service.jsp)
* [Ligne d'assistance nationale pour les adolescents victimes d'abus dans les rencontres](http://www.loveisrespect.org/)
* [Le projet Trevor](https://thetrevorproject.org/)
* Pour les aidants [: https://bottomlineinc.com/health/depression/supporting-a-loved-one-after-a-suicide-attempt](https://bottomlineinc.com/health/depression/supporting-a-loved-one-after-a-suicide-attempt)

**Ressources canadiennes**Santé Canada dispose d'une [page de ressources](https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/mental-health.html) sur "la prise en charge de votre santé mentale et physique pendant la pandémie COVID-19" et "la prévention du suicide" : Signes d'alerte et obtention d'aide".Le Centre de prévention du suicide propose des ateliers spécifiques pour améliorer les compétences des soignants qui travaillent avec les personnes présentant un risque de suicide élevé, comme l'atelier en ligne "River of Life" destiné aux soignants des jeunes indigènes et "Suicide to Hope". La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) dispose d'un "[centre de ressources](https://www.mentalhealthcommission.ca/English/covid19)" pour la santé mentale et le bien-être durant la pandémie COVID-19.Assistance en ligne :* [(https://ca.portal.gs/)](https://ca.portal.gs/%29)
* [Jeunesse, J'écoute](https://kidshelpphone.ca/)
* [Ligne d'assistance téléphonique Hope for Wellness](https://www.hopeforwellness.ca/)
* [Services de crise Canada](https://www.crisisservicescanada.ca/en/looking-for-local-resources-support/)
* [Les centres de crise locaux de l'](https://suicideprevention.ca/need-help/)Association canadienne pour la prévention du suicide au [Canada](https://suicideprevention.ca/need-help/)
* Ressources en matière de santé mentale pour les [membres des forces armées canadiennes et leurs familles](https://www.canada.ca/en/department-national-defence/services/benefits-military/military-mental-health.html)
* [Conseils en matière de](https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1576089278958/1576089333975) santé mentale et de bien-être pour les [Premières nations et les Inuits](https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1576089278958/1576089333975)

**Ressources pour l'Australie et la Nouvelle-Zélande**Le ministère de la santé du gouvernement australien dispose d'un centre de ressources sur la prévention du suicide pour le grand public. Le Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists dispose d'un centre de ressources appelé "[Your Health in Mind](https://www.yourhealthinmind.org/)" (YHM), qui met à la disposition du public des fiches d'information sur les problèmes de santé mentale et les moyens d'obtenir de l'aide. Il existe également une [page consacrée aux soignants qui](https://www.yourhealthinmind.org/for-carers/caring-for-someone-with-a-mental-illness) aident les personnes atteintes de maladies mentales. Pour les aidants [: https://www.suicideline.org.au/resource/supporting-someone-after-a-suicide-attempt/](https://www.suicideline.org.au/resource/supporting-someone-after-a-suicide-attempt/)**Dans le monde entier :**[https://www.psychologytools.com/articles/free-guide-to-living-with-worry-and-anxiety-amidst-global-uncertainty/ propose](https://www.psychologytools.com/articles/free-guide-to-living-with-worry-and-anxiety-amidst-global-uncertainty/) un guide gratuit avec des exercices pratiques pour gérer l'inquiétude et l'anxiété, disponible en plusieurs langues.L'Association internationale pour la prévention du suicide répertorie les **organisations nationales de survivants du suicide dans différents pays à l'adresse suivante**[https://www.iasp.info/resources/Postvention/National\_Suicide\_Survivor\_Organizations/,](https://www.iasp.info/resources/Postvention/National_Suicide_Survivor_Organizations/) et les centres de soutien en cas de crise dans différents pays à <https://www.iasp.info/resources/Crisis_Centres/>. |
| **Evaluer les risques d’auto-agressivité** |
| **2a. Quelles évaluations devons-nous réaliser ?**[[lien14](https://www.nice.org.uk/guidance/cg133)] [[lien15](https://www.nice.org.uk/guidance/cg16)] | **Les procédures d'évaluation des conduites suicidaires doivent être maintenues pendant la pandémie**<https://www.has-sante.fr/jcms/c_271964/fr/la-crise-suicidaire-reconnaitre-et-prendre-en-charge>**ROYAUME-UNI****Continuez à suivre les directives du NICE (pré-COVID-19) pour les automutilations** (voir NICE [CG16](https://www.nice.org.uk/guidance/cg16) et [CG133](https://www.nice.org.uk/guidance/cg133) pour plus de détails) :**Évaluations :*** Traiter les personnes qui se sont automutilées **avec les mêmes soins, le même respect et la même empathie** que tout autre patient, en tenant compte de la détresse associée à l'automutilation.
* Demandez-leur d'expliquer leurs sentiments et leur compréhension dans **leurs propres mots**. Les raisons peuvent être différentes à chaque fois et chaque épisode doit être traité pour lui-même.
* **Faites participer les personnes qui s'automutilent à toutes les discussions et décisions** concernant le traitement et les soins.
* Permettre à un **membre de la famille, un ami ou un représentant** de se joindre à la discussion avec l’accord du patient (l'évaluation psychosociale initiale doit avoir lieu avec le patient seul).
* Fournir un soutien/une aide émotionnelle aux **proches/aux aidants**.
* Proposer une **évaluation psychosociale préliminaire à l’orientation** (y compris la capacité mentale, la volonté de rester pour une évaluation plus approfondie, le niveau de détresse et la présence éventuelle d'une maladie mentale).
* En attendant une évaluation complète, offrez un **environnement d'attente** qui soit sûr, favorable et qui réduise au minimum toute détresse.
* Proposer une **évaluation complète des besoins** (y compris les facteurs sociaux, psychologiques et motivationnels spécifiques à l'acte d'automutilation, l'intention suicidaire actuelle et le désespoir, la santé mentale et l'évaluation des besoins sociaux). Celle-ci doit être consignée dans le dossier
* **L'évaluation des besoins doit inclure :**
	+ les compétences, les points forts et les atouts
	+ les stratégies d'adaptation
	+ les problèmes ou troubles de santé mentale
	+ les problèmes ou troubles de santé physique
	+ le contexte et les problèmes sociaux
	+ le fonctionnement psychosocial et professionnel, et les vulnérabilités
	+ les difficultés de vie récentes et actuelles, y compris les problèmes personnels et financiers
	+ la nécessité d'une intervention psychologique, d'une prise en charge et d'un soutien social, d'une réadaptation professionnelle, d'un traitement médicamenteux pour toute affection associée
	+ les besoins des éventuels enfants à charge
* **Évaluer le risque :** identifier les principales caractéristiques cliniques et démographiques connues pour être associées au risque d'automutilation et/ou de suicide, les principales caractéristiques psychologiques associées au risque, **en particulier la dépression, le désespoir et l'intention suicidaire continue.**
* Identifier et convenir avec la personne qui s'automutile **les risques spécifiques pour elle, en tenant** compte :
	+ des méthodes et de la fréquence des actes d'automutilation actuels et passés
	+ de l'intention suicidaire actuelle et passée
	+ des symptômes dépressifs et de leur relation avec l'automutilation
	+ de toute maladie psychiatrique et son lien avec l'automutilation
	+ du contexte personnel et social et de tout autre évènement spécifique favorisant l'automutilation
	+ des facteurs de risque et des facteurs de protection spécifiques (sociaux, psychologiques, pharmacologiques et motivationnels) qui peuvent augmenter ou diminuer les risques associés à l'automutilation
	+ des stratégies d'adaptation que la personne a utilisées pour limiter ou éviter avec succès l'automutilation ou pour contenir l'impact des facteurs personnels, sociaux ou autres favorisant les épisodes d'automutilation
	+ des relations importantes qui peuvent soit être favorables, soit représenter une menace et qui peuvent modifier le niveau de risque
	+ des risques immédiats et à long terme
* **Traitez les facteurs de risque modifiables lorsque cela est possible, par exemple les maladies mentales non traitées, la douleur, les problèmes financiers**
* Tous les professionnels qui procèdent à une évaluation psychosociale du risque suicidaire doivent être **formés et supervisés.**

**ÉTATS-UNIS*** Le [groupe de travail sur l'évaluation et la gestion du risque de suicide](https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/srb/VADoDSuicideRiskFullCPGFinal5088212019.pdf)
* L'[Association américaine de psychiatrie](file:///C%3A%5CUsers%5CAstrid%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5C%E2%80%A2%09https%3A%5Cwww.psychiatry.org%5Cpsychiatrists%5Cpractice%5Cclinical-practice-guidelines)
* [CDC](file:///C%3A%5CUsers%5CAstrid%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5C%E2%80%A2%09https%3A%5Cwww.cdc.gov%5Cviolenceprevention%5Cpdf%5CsuicideTechnicalPackage.pdf)

**Australie et Nouvelle-Zélande*** [Guide de pratique clinique du](https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/clinician/cpg/deliberate-self-harm-cpg.aspx) Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists [pour la gestion de l'automutilation](https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/clinician/cpg/deliberate-self-harm-cpg.aspx) (2016).

**Monde*** [OMS](file:///C%3A%5CUsers%5CAstrid%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5C%E2%80%A2%09https%3A%5Cwww.who.int%5Cmental_health%5Cmhgap%5Cevidence%5Csuicide%5Cen)
 |
| **2b. Guide COVID-19 sur l'évaluation du risque d'automutilation/suicide.**[[lien2](https://learn.nes.nhs.scot/30265/psychosocial-mental-health-and-wellbeing-support/taking-care-of-other-people/supporting-people-with-additional-needs/covid-19-mental-health-and-suicide-prevention)] [[lien16](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2021/01/Assessing-suicide-risk-in-the-contect-of-covid-tips-for-staff-OHFT-version-2.pdf)] | Il n'existe actuellement que quelques sources de conseils spécifiques COVID-19 pour l'évaluation de la prévention de l'automutilation/du suicide :**Le NHS Education for Scotland (NES) a** développé une brève ressource destinée à tous les professionnels qui, dans le cadre de leur travail, peuvent entrer en contact avec des personnes en détresse, en crise ou ayant des pensées suicidaires :Le personnel est encouragé à regarder Ask, Tell - Save a Life [(](https://vimeo.com/338176393)https://vimeo.com/338176393) - qui donne des conseils sur la manière d'avoir une conversation et d'aider les patients à chercher de l'aide. En outre:1. Tenez compte des **facteurs de risque** généraux (avant COVID-19) et spécifiques à COVID-19 (voir sections 1a et 2a).
2. Tenez compte de tous les **facteurs de protection** qui peuvent être présents, notamment :
	* Résilience (c'est-à-dire la capacité à "rebondir" face à l'adversité)
	* Résolution de problèmes et capacité d'adaptation
	* Accès à l'aide professionnelle et informelle
	* Un sentiment d'espoir et d'optimisme, même en période de stress et de difficultés
	* Connectivité sociale et relations de soutien
	* Emploi et lieux de travail soutenants (ou similaires pour les écoles/études supérieures/formations continues pour les jeunes)
	* Des valeurs et un engagement dans des activités, telles que le bénévolat ou les passe-temps, qui ont un sens pour l'utilisateur du service

Les personnes qui ont des pensées suicidaires **peuvent donner certains signaux**. **Ces quelques signes ne sont, dans leur majorité, ni spécifiques ni exceptionnels pris séparément. C’est leur accumulation ou leur survenue comme une rupture par rapport au comportement habituel qui doivent nous alerter.** * Dire vouloir mourir ; parler de se faire du mal ou de mettre fin à ses jours ; parler ou écrire sur la mort et chercher des méthodes qui peuvent être utilisées pour mettre fin à ses jours ; donner ses biens.
* Sentiment de désespoir intense, d’avenir barré
* Se sentir piégé, humilié, coupable ou honteux
* Se sentir isolé ou seul, ou se sentir être un fardeau pour la famille ou les amis
* Changements d'humeur et de comportement : amélioration soudaine et significative (« calme après la tempête » qui peut signaler un plan imminent de tentative de suicide) ; ou perte d'intérêt pour la vie quotidienne ; ou changements dans les habitudes alimentaires ou de sommeil ; ou calme et agressivité
* Troubles coginitfs : difficultés importantes à se concentrer, à prendre des décisions simples ou à exécuter des tâches mentales ou physiques simples
* Ces signes peuvent être encore plus significatifs lorsque la personne a vécu un événement négatif récent dans sa vie, comme une rupture de relation, une perte de travail ou de revenu, ou un deuil.
* La plupart des personnes déclarent qu’ils envisagent le suicide comme étant la seule option pour mettre fin à leur douleur et au fardeau qu'ils ont l'impression d'être pour les autres.

Suivez les **directives de** votre région. Par exemple, les conseils de l'[Oxford Health NHS Foundation Trust](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2021/01/Assessing-suicide-risk-in-the-contect-of-covid-tips-for-staff-OHFT-version-2.pdf) suggèrent ce qui suit :N'oubliez pas de rechercher les **facteurs statiques, dynamiques, futurs et protecteurs et de** considérer comment ceux-ci peuvent être affectés par la pandémie COVID-19 :* **Facteurs statiques :** antécédents d'automutilation, problèmes de santé mentale, antécédents familiaux de suicide, abus passés, deuil et perte
* **Facteurs dynamiques :** problèmes relationnels, santé physique, circonstances sociales, abus de substances, humeur actuelle et santé mentale, espoir
* **Facteurs futurs :** datesanniversaires, procédures pénales, licenciement, perte, chômage, changement
* **Facteurs de protection :** compétences en matière de résolution de problèmes, soutien social et familial, engagement dans les services, espoir, perspicacité.

**Comprendre le(s) déclencheur(s) des** pensées suicidaires. Les patients peuvent exprimer des pensées selon lesquelles ils devraient mettre fin à leur vie à cause de la COVID-19 par peur de :* Contracter le virus
* Transmettre le virus à d'autres
* Croyance que le virus est inéluctable ou incurable
* Souffrir ou mourir
* Que d'autres souffrent ou meurent
* L'avenir barré
* Se sentir seul et isolé
* Implications financières
* Etre confiné avec quelqu’un de violent/maltraitant

Si les pensées suicidaires peuvent être liées à des croyances sur le virus, les mécanismes sous-jacents de la pensée suicidaire sont probablement ceux avec lesquels nous avons l'habitude de travailler.Des recherches récentes ([Hawton et al 2020, sous presse](https://doi.org/10.1101/2020.12.04.20244129)) ont identifié des facteurs de risque d’auto-agressivité liés au COVID-19: • Problèmes de santé mentale • Accès aux services sociaux • Isolement et solitude • Contact réduit avec la famille • Réduction des contacts avec les amis • Perturbation du mode de vie habituel • sentiment d’être pris au piège • Conflit interpersonnel • Emploi • Éducation / formation • Problèmes financiers • Logement • Abus de substances • violence domestique |
| **Interventions - principes généraux**  |
| **3a. Orientations préalables à la COVID-19**[[lien14](https://www.nice.org.uk/guidance/cg133)] [[lien15](https://www.nice.org.uk/guidance/cg16)] | **ROYAUME-UNI**Les cliniciens doivent **continuer à suivre les conseils de NICE (avant la COVID-19) pour établir des plans à court et à long terme pour la prise en charge après une automutilation** (voir les [CG16](https://www.nice.org.uk/guidance/cg16) et [CG133 de](https://www.nice.org.uk/guidance/cg133) NICE pour plus de détails) :* Les décisions relatives aux soins doivent être **fondées sur l'évaluation combinée des besoins et des risques, et être** **prises conjointement par le patient et le clinicien** chaque fois que cela est possible. Si ce n'est pas possible, cela doit être expliqué et écrit dans le dossier.
* L'évaluation doit être consignée **dans le dossier, transmise au médecin généraliste et aux services de santé mentale** concernés dès que possible pour permettre un suivi.
* **La décision de renvoyer une personne à domicile sans suivi à la** suite d'un acte d'automutilation ne doit pas être fondée uniquement sur l'impression clinique d'un faible risque de répétition de l'automutilation ou de la tentative de suicide et sur l'absence de maladie mentale, car de nombreuses personnes peuvent avoir toute une série de problèmes sociaux et personnels qui peuvent augmenter le risque par la suite. Ces problèmes doivent conduire à des interventions thérapeutiques et/ou sociales.
* **Une admission temporaire peut être nécessaire,** par exemple en cas de grande détresse, lorsque l'évaluation psychosociale n'est pas possible en raison d'une intoxication par la drogue et/ou l'alcool ou en cas de retour dans un environnement dangereux ou potentiellement nocif. La réévaluation doit être effectuée le jour suivant ou dès que possible.
* **Discutez, convenez et documentez** les objectifs du traitement à long terme dans le plan de soins avec la personne qui s'automutile. Ces objectifs peuvent être les suivants
	+ prévenir l'escalade de l'automutilation
	+ réduire les dommages résultant de l'automutilation ou réduire ou arrêter l'automutilation
	+ réduire ou arrêter d'autres comportements à risque
	+ améliorer le fonctionnement social ou professionnel
	+ améliorer la qualité de vie
	+ améliorer les comorbidités psychiques
	+ améliorer les comorbidités physiques
* **Réexaminez avec eux le plan de soins,** y compris les objectifs du traitement, à des intervalles ne dépassant pas un an.
* Les plans de soins doivent être **multidisciplinaires et élaborés en collaboration** avec la personne et, si elle y consent, avec sa famille, ses soignants ou ses proches.
* **Les plans de soins** devraient :
	+ définir des **objectifs à long terme** réalistes et optimistes, notamment en matière d'éducation, d'emploi et de profession
	+ identifier les **objectifs de traitement à court terme** (liés aux objectifs à long terme) et les mesures à prendre pour les atteindre
	+ identifier les **rôles et les responsabilités** des membres de l'équipe et de la personne qui s'automutilent
	+ inclure un **plan de gestion des risques préparé conjointement**
	+ être **partagé avec le médecin traitant de la personne** et tout autre professionnel concerné
	+ -**proposer le maintien d’un lien entre le système de santé et le patient à la sortie d’une hospitalisation pour conduit suicidaire (programme VigilanS)**
* **Les plans de gestion des risques** sont une partie clairement identifiable du plan de soins :
	+ traiter chacun des **risques à long terme et plus immédiats** identifiés dans l'évaluation des risques
	+ traiter les **facteurs spécifiques** (psychologiques, pharmacologiques, sociaux et relationnels) identifiés comme étant associés à un risque accru, dans le but de réduire le risque de répétition de l'automutilation et/ou le risque de suicide
	+ inclure un **plan de crise** décrivant les stratégies d'autogestion et la manière d'accéder aux services lorsque les stratégies d'autogestion échouent
	+ s'assurer que le plan de gestion des risques est **cohérent** avec la stratégie de traitement à long terme et informer la personne qui s'automutile que le plan peut être partagé avec d'autres professionnels.

**Interventions en cas d'automutilation** * Envisagez de proposer 3 à 12 séances d'une **intervention psychologique** spécifiquement structurée pour les personnes qui s'automutilent, dans le but de réduire l'automutilation.
	+ L'intervention doit être **adaptée aux besoins individuels** et peut inclure des éléments cognitifs, comportementaux, psychodynamiques ou de résolution de problèmes.
	+ Les thérapeutes doivent être **formés et supervisés** dans le cadre de la thérapie qu'ils proposent.
	+ Les thérapeutes doivent être capables de **travailler en collaboration avec la personne** pour identifier les problèmes qui causent la détresse ou qui conduisent à l'automutilation.
* Ne pas proposer de traitement de la toxicomanie comme une intervention spécifique pour réduire l'automutilation.
* Fournir des interventions psychologiques, pharmacologiques et psychosociales pour **toute condition associée**.

**ÉTATS-UNIS*** Le [groupe de travail sur l'évaluation et la gestion du risque de suicide](https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/srb/VADoDSuicideRiskFullCPGFinal5088212019.pdf)
* L'[Association américaine de psychiatrie](https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/clinical-practice-guidelines)
* [CDC](file:///C%3A%5CUsers%5CAstrid%5CAppData%5CLocal%5CTemp%5C%E2%80%A2%09https%3A%5Cwww.cdc.gov%5Cviolenceprevention%5Cpdf%5CsuicideTechnicalPackage.pdf)

**Australie et Nouvelle-Zélande**[Guide de pratique clinique du](https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/clinician/cpg/deliberate-self-harm-cpg.aspx) Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists [pour la gestion de l'automutilation](https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/clinician/cpg/deliberate-self-harm-cpg.aspx) (2016).**Monde*** [OMS](https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/en/)
 |
| **3b. Orientations spécifiques COVID-19**[[lien2](https://learn.nes.nhs.scot/30265/psychosocial-mental-health-and-wellbeing-support/taking-care-of-other-people/supporting-people-with-additional-needs/covid-19-mental-health-and-suicide-prevention)] [[lien16](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2021/01/Assessing-suicide-risk-in-the-contect-of-covid-tips-for-staff-OHFT-version-2.pdf)] | **Le NHS Education for Scotland (NES)** suggère l'approche suivante.* Aider la personne à **discuter de** ce qui se passe, l'aider à élaborer des stratégies telles qu'un **plan de sécurité, et à développer** et utiliser d'autres **stratégies de résolution de problèmes ou d'adaptation**
* Vous pouvez vous renseigner **directement auprès d'eux** :
	+ Réflexions : Comment se sentent-ils face à l'avenir ? Pensent-ils au suicide ?
	+ Intention : Pensent-ils qu'ils agiront en fonction de ces pensées ? Se sentent-ils en sécurité ?
	+ Plans : Ont-ils fait un plan pour mettre fin à leurs jours ? Qu'ont-ils prévu de faire, et quand ?
	+ Moyens : Ont-ils quelque chose qu'ils comptent utiliser pour se faire du mal ? Ont-ils planifié leur scénario (lieu, date…)
* **Demandez une aide d'urgence** si vous pensez que le risque de suicide est imminent
	+ Si la personne a exprimé une **intention claire, fait un projet ou a accès aux moyens de s'ôter la** vie, **demandez un soutien immédiat**. Restez avec la personne et contactez **en France le 15**
	+ Lorsque la personne n'a pas d'intention, de projets ou de moyens, il convient de noter que **cela peut changer rapidement.**  **Aidez (voire accompagner) la personne à chercher un soutien auprès de son médecin généraliste ou d’un centre médico-psychologique.**ou assurez-vous qu'elle dispose des coordonnées d'une **série de lignes d'assistance téléphonique** parmi lesquelles choisir (voir section 1).

Des stratégies pour aider les personnes qui ont des pensées suicidaires :* Encouragez la personne à parler de ses préoccupations et soutenez-la :
	+ Identifier et favoriser leurs **facteurs de protection**
	+ reconnaître qu'ils **ne** sont **pas un fardeau pour les autres** (par exemple, les proches, les amis, les collègues, le soutien

services)* + identifier les aspects de leur vie qui **favorisent l'espoir, l'avenir et les choix**, afin de réduire le sentiment d'être pris au piège
	+ reconnaître que des sentiments tels que la culpabilité et la honte ne sont **pas des figés et peuvent changer avec le temps**.
* Encouragez la personne à élaborer un **plan de sécurité** qui lui permette de se protéger :
	+ des stratégies qu'ils savent avoir déjà fonctionné pour réduire le stress/prendre du recul par rapport aux soucis
	+ des activités qui contribuent à améliorer le sentiment de sécurité personnelle face aux pensées suicidaires
	+ des activités et des réflexions utiles qui aident la personne à faire face au jour le jour
	+ contacts de soutien
	+ <https://www.stayingsafe.net/home> est une ressource qui aide les gens à élaborer un plan de sécurité

**Suivez vos conseils locaux**. Par exemple, de l'[Oxford Health NHS Foundation Trust](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/08/coronavirus-anxiety-and-suidical-ideation-tips-for-staff-OHFT.pdf) propose de la restructuration cognitive pour gérer l’anxiété liée à la COVID-19 : cette approche explore les croyances et génère des informations pour remettre en question ou dépasser ces croyances afin de compenser le potentiel de biais de confirmation (la tendance à rechercher, interpréter, favoriser ou rappeler des informations qui confirment ou soutiennent les croyances ou valeurs antérieures d'une personne). Voir les choses du point de vue d'une autre personne peut aider à réguler les perspectives existantes et/ou à obtenir de nouvelles perspectives utiles. Les stratégies à inclure dans la prise de perspective pourraient inclure : * **En présentant le problème de la** COVID-19 comme un problème global/sociétal et non comme un problème auquel le patient est confronté seul. Demander au patient de considérer d'**autres perspectives, par exemple** celle d'une personne avec laquelle il a une relation interpersonnelle mais qui ne ressent pas la même anxiété.
* Demander au patient de réfléchir aux points de **vue d'autres personnes** sur le COVID-19 et de dire lesquels sont utiles ou non.
* **Partager le fait** que la plupart des personnes qui contractent la COVID-19 présentent des symptômes légers et demander au patient de réfléchir aux perspectives d'autres personnes qui présentent des symptômes mineurs.
* Offrir des **perspectives alternatives,** nouveaux traitements/vaccins potentiels.
* Suggérer une perspective qui considère que les **stratégies que le gouvernement a mises en place** pour aider financièrement les gens pourraient alléger une partie du stress financier anticipé, même si cela peut prendre un peu de temps.
* En raison de l'incertitude associée à la COVID-19 et de l'incapacité à fournir une assurance concrète, les craintes concernant le virus peuvent sembler raisonnables. Toutefois, si la peur et l'anxiété ont augmenté à un point tel que le patient envisage le suicide comme une issue, les cliniciens doivent axer le dialogue sur la question de savoir si le suicide est une solution/un résultat raisonnable.

**Résolution de problèmes** Utilisez une approche de résolution des problèmes pour répondre à des besoins pratiques tels que rester en contact avec ses amis et sa famille en utilisant des plateformes Internet, contacter des banques, contacter des services de santé. **Planification et ressources en matière de sécurité** Aider le patient à reconnaître les **signes d'alerte précoce et les déclencheurs et à comprendre** comment les anxiétés actuelles associées à COVID-19, telles que la contagion, la distanciation sociale ou l'auto-isolement, peuvent exacerber les déclencheurs. Des stratégies simples peuvent être utilisées : * **Réduire la navigation sur Internet et les médias sociaux** pour les nouvelles COVID-19 (notez que des filtres sont disponibles).
* **Partager ses préoccupations** avec les autres mais aussi parler d'autres sujets.
* **Planifier des activités** pour aider à passer le temps pendant l’isolement/confinement, voir le [réseau MARCH - Isolement créatif](https://www.marchnetwork.org/creative-isolation)

**Autosoins** - voir section 1b ci-dessus. |
| **Organisation des soins**  |
| **4a. Orientations préalables à la COVID-19**[[link17][](https://www.nice.org.uk/guidance/ng105)link18][link19] | **FRA NCE**5 Grandes lignes de la stratégie multimodale nationale de prévention du suicide (DGS 2020) :1. Maintenir le lien avec la personne à la sortie d’une hospitalisation pour conduite suicidaire (programme VigilanS)
2. Former au mieux les professionnels et les acteurs sociaux en lien direct avec les groups de sujets à risqué (élèves, étudiants, agriculteurs, détenus, etc…)
3. Former les médecins généralistes à la detection et la prise en charge de la depression et des conduits suicidaires
4. Prévenir la contagion suicidaire en a) travailant avec les medias sur les messages transmis et b) en développant les actions de post-vention dans les Institutions ou les groups constitués après le suicide d’un des leurs (Programme Papageno)
5. Mettre en place un numéro unique en France de prévention du suicide

**ROYAUME-UNI****Continuer à suivre les directives du NICE (pré-COVID-19)** (voir NICE NG105 et QS189 pour plus de détails) :<https://www.nice.org.uk/guidance/ng105>: Prévention du suicide dans les communautés et les établissements pénitentiaires.Cette ligne directrice traite des moyens de réduire le nombre de suicides et d'aider les personnes endeuillées ou touchées par le suicide :* aider les services locaux à travailler plus efficacement ensemble pour prévenir le suicide
* identifier et aider les personnes à risque
* la prévention du suicide dans les endroits où il est actuellement le plus probable.

[https://www.nice.org.uk/guidance/qs189 :](https://www.nice.org.uk/guidance/qs189) Cette recommandation porte sur les moyens de réduire le nombre de suicides et d'aider les personnes endeuillées ou touchées par le suicide. Elle comprend des conseils pour la réduction de l'accès aux méthodes, les communication médiatiques, la participation de la famille et des amis, le soutien aux personnes endeuillées ou touchées par un suicide présumé. Il comprend 3 organigrammes pour les services de prévention du suicide, d'automutilation et les utilisateurs de services dans les établissements de santé mentale.**ÉTATS-UNIS*** CDC [: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage.pdf](https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/suicideTechnicalPackage.pdf)
* CDC [: https://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/resources.html](https://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/resources.html)
* CDC [: https://www.cdc.gov/ruralhealth/suicide/policybrief.html](https://www.cdc.gov/ruralhealth/suicide/policybrief.html)
* Groupe de travail sur l'évaluation et la gestion du risque de suicide [: https://www.healthquality.va.gov/guidelines/mh/srb/index.asp](https://www.healthquality.va.gov/guidelines/mh/srb/index.asp)

**Canada*** Gouvernement du Canada [: https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/overview-federal-initiatives-suicide-prevention.html](https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/overview-federal-initiatives-suicide-prevention.html)
* Gouvernement du Canada [: https://www.canada.ca/en/public-health/services/suicide-prevention.html](https://www.canada.ca/en/public-health/services/suicide-prevention.html)
 |
| **4b. Orientations spécifiques COVID-19**[[lien1](https://www.wpanet.org/post/suicide-prevention-during-and-after-the-covid-19-pandemic-evidence-based-recommendations-2020)] [[lien20](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366%2820%2930171-1/fulltext)][[lien21](https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584)] [[lien22](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/liaison-psychiatry/alternatives-to-eds-for-mental-health-assessments-august-2020.pdf?sfvrsn=679256a_2)] | **La WPA (World Psychiatric Association)** suggère un renforcement des actions recommandées suivantes à différents niveaux organisationnels lors de COVID-19 : Gouvernement (niveau national et régional) * Limiter les ventes de moyens mortels et la quantité de médicaments par personne
* Assurer un stockage sûr des armes à feu et des médicaments (entrepôts et domicile) par la sensibilisation du public et des politiques
* Limiter la disponibilité de l'alcool
* Prévoir de reprendre les interventions de prévention en milieu scolaire

Secteurs de la santé * Suivi des personnes à risque
* Planifier et ajuster les ressources pour maintenir/améliorer le traitement et le suivi des patients atteints de troubles mentaux
* Assurer la disponibilité du personnel pour les soins de santé mentale
* Fournir un soutien en matière de santé mentale aux professionnels de première ligne
* Adopter et renforcer l'utilisation de la télémédecine

Système de santé local ou national / prestataires de soins de santé mentale* Élaborer des orientations pour l'évaluation à distance des troubles mentaux et du risque de suicide
* Poursuivre le traitement et l'évaluation en présentiel ou en ligne et augmenter l'évaluation des personnes à risque
* Proposer des interventions en ligne pour gérer les symptômes psychiatriques
* Les thérapies brèves par téléphone et en ligne peuvent être efficaces pour réduire les résultats suicidaires
* Élaborer des lignes directrices pour le soutien à la santé mentale sur le lieu de travail et pour déterminer quand il convient de faire appel aux soins de santé mentale
* Assurer une prise en charge appropriée des symptômes d'anxiété, de dépression, de syndrome de stress post-traumatique, d'abus d'alcool et de drogues, de comportement suicidaire, de troubles psychotiques et autres troubles psychiatriques
* Sensibiliser les professionnels de la santé aux ressources en matière de santé mentale et aux soins appropriés
* Former le personnel aux interventions en matière de santé mentale
* Fournir un soutien en matière de santé mentale aux survivants de la COVID-19
* Utiliser d'autres moyens pour contacter les patients (contact téléphonique, lettres ou en ligne)

Santé publique * Prévenir les addictions
* Utiliser des outils en ligne pour surveiller la consommation d'alcool
* Poursuivre la formation pendant la pandémie, soit en personne avec des restrictions locales, soit en ligne
* Augmenter le nombre de volontaires pour participer aux programmes grâce à la sensibilisation du public
* Accroître la disponibilité des ressources (en ligne) pour les jeunes
* Utiliser les lignes directrices existantes pour une couverture médiatique responsable (voir section 4c pour plus de détails)
* Fournir un soutien économique aux services de santé mentale
* Assurer l'accessibilité aux services de santé mentale
* Développer la télémédecine et les services numériques
* Fournir des outils de self help en ligne
* Lignes d'assistance téléphonique pour les patients suicidaires et les personnes touchées par la pandémie de COVID-19
* Former les bénévoles à la santé mentale
* Enseignants/parents pour discuter du virus, des effets possibles des mesures de confinement et des sentiments des enfants avec l'aide des ressources disponibles

Les conseils d'un groupe de chercheurs internationaux, dont la **collaboration internationale de recherche sur la prévention du suicide COVID-19**, suggèrent une approche interdisciplinaire de la prévention du suicide en ciblant les multiples facteurs de risque :1. Intervenir sur les facteurs spécifiques :
* Troubles psychiques
* Expérience d'une crise suicidaire - certains peuvent ne pas chercher d'aide de peur que les services soient débordés et que le fait de se présenter à des rendez-vous en personne ne les mette en danger. D'autres peuvent demander l'aide des lignes d'assistance téléphonique de crise du secteur bénévole, qui peuvent être débordées en raison de l'augmentation des appels et de la réduction du nombre de bénévoles.
1. Intervenir sur:
	* Facteurs de stress financier
	* Violence domestique
	* Consommation d'alcool
	* Isolement, enfermement, solitude, deuil
	* Accès aux méthodes
	* La communication médiatique (sur le suicide ainsi que sur la manière de rendre compte de la pandémie, voir section 4c)
2. La télépsychiatrie et les interventions numériques :
	* La consultation à distance devrait être mise en œuvre plus largement. (Toutefois, tous les patients ne se sentiront pas à l'aise avec de telles interactions, n'auront pas accès à ces ressources ou n'auront pas la confidentialité nécessaire pour participer à des consultations télépsychiatriques).
	* Mettre gratuitement à disposition des ressources et des interventions en ligne fondées sur des données probantes
	* Les services de santé mentale devraient l'évaluation et les soins à distance pour les personnes suicidaires, et fournir une formation au personnel pour soutenir les nouvelles méthodes de travail.
	* Les services d'assistance téléphonique auront besoin d'un soutien pour maintenir ou augmenter leur personnel bénévole et offrir des méthodes de travail plus flexibles.
	* Des interventions et des applications en ligne fondées sur des données probantes devraient être mises à disposition pour aider les personnes suicidaires.
	* Les interventions numériques autoguidées ciblant directement les idées suicidaires sont efficaces [(https://www.thelancet.com/pdfs/journals/landig/PIIS2589-7500(19)30199-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/landig/PIIS2589-7500%2819%2930199-2.pdf))

(Pour les questions générales relatives à la télépsychiatrie / télépsychiatrie et aux interventions numériques, veuillez consulter [notre tableau d'orientation sur ce sujet](https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/table-5-digital-technologies-and-telepsychiatry/)).Un groupe de chercheurs américains spécialisés dans le suicide propose les interventions suivantes pour améliorer la prévention du suicide pendant la COVID-19 :1. **La distance physique, et non sociale** : des efforts peuvent être faits pour rester en contact et maintenir des relations significatives par téléphone ou par vidéo, en particulier chez les personnes présentant des facteurs de risque importants de suicide. Des solutions de médias sociaux peuvent également être envisagées.
2. **Dispositif téléphonique** : VigilanS a montré son efficacité
3. **Améliorer l'accès aux** soins de **santé mentale**
4. **Les médias** doivent suivre les lignes directrices en matière de communication (voir section 4c).

Le **RCPsych** a produit un rapport sur l’organisation des soins aux urgences pour les personnes qui s'automutilent et les autres personnes en crise [: https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/liaison-psychiatry/alternatives-to-eds-for-mental-health-assessments-august-2020.pdf?sfvrsn=679256a\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/liaison-psychiatry/alternatives-to-eds-for-mental-health-assessments-august-2020.pdf?sfvrsn=679256a_2). Le rapport comprend :**Une enquête sur les modèles alternatifs de soin en mai 2020** recueillant des informations sur leurs avantages et inconvénients :* Une **filière de soins alternatifs a** été établie dans plus de 80 % des 68 services d'urgence inclus dans l'enquête (environ 29 % des services d'urgence britanniques).
* Plus des deux tiers d'entre elles comprenaient la mise à disposition d'un centre d'évaluation séparé, généralement situé au même endroit que d'autres services de santé mentale.
* Les principaux **avantages des** services alternatifs sont les suivants : un environnement plus approprié pour l'évaluation des patients atteints de maladie mentale, une réduction de la charge de travail des services d'urgence, une plus grande accessibilité à l'expertise en matière de santé mentale.
* Les principaux **inconvénients** étaient les suivants : le risque de voir la maladie physique négligée, une augmentation potentielle de la stigmatisation des maladies mentales par le personnel des hôpitaux de soins aigus, des difficultés de personnel et des retards dans les parcours de soins de santé mentale d'urgence, souvent dus à la nécessité de transférer les patients entre les sites.

**Des recommandations** 1. L'évaluation de l'**accessibilité pour les patients**.
2. La mise en place d'un **service d'évaluation des enfants et des adolescents 24 heures sur 24,** que ce soit dans un hôpital général ou sur un site de santé mentale
3. La création d'une unité d'évaluation de la santé mentale distincte **ne doit pas se faire au détriment du personnel de psychiatrie de liaison.**
4. les patients présentant une comorbidité mentale et physique **devront toujours être évalués et soignés dans un service d'urgence**. Conformément aux directives nationales, **tous les services d'urgence doivent disposer d'une salle d'évaluation psychiatrique** répondant aux normes de sécurité et de respect de la vie privée.
5. Lorsque les patients sont transférés d'un service d'urgence vers un autre établissement d'évaluation, il devrait y avoir des **protocoles de transport avec un délai minimal, en tenant compte de tout risque**.
6. Lorsque des patients atteints de maladies mentales sont détournés des services d'urgence, le **personnel de direction de l'hôpital de soins aigus doit être attentif** à tout comportement stigmatisant de la part du personnel.
7. Le personnel travaillant dans les unités d'évaluation de la santé mentale devrait être capable d'**identifier les éventuels problèmes aigus de santé physique et de** transférer les patients aux urgences si nécessaire.
8. Le **statut juridique des patients** dans un établissement d'évaluation de santé mentale, en particulier s'ils sont des patients hospitalisés ou des patients externes, doit être communiqué au personnel afin que la législation sur la santé mentale soit correctement appliquée.
 |
| **4c. communication médiatique**[[link23][](http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/08/Samaritans-Covid-19-Communications-briefing-May-20-3.docx)link24][link25] | **France**Un nombre croissant de reportages sur l'impact de COVID-19 sur la santé mentale et le suicide apparaissent dans les médias. Bien que certaines questions importantes doivent être soulevées en ce moment, il existe un risque que certains messages soient traduits par les journalistes, ce qui entraînerait une couverture médiatique inutile et sensationnelle. Cela peut accroître les inquiétudes des personnes vulnérables et la probabilité d'un comportement suicidaire imitatif.Il est donc important que nous découragions les médias d'insister sur le fait que la hausse du taux de suicide est une conséquence inévitable de la pandémie. En France, le programme Papageno (mail : papageno@f2rsmpsy.fr) accompagne les journalistes vers un traitement précis, sensible et responsable du suicide, dans l’optique de réduire les effets potentiels d’incitation et favoriser la prévention.En effet, la recherche internationale a établi des liens entre certains types de couverture médiatique du suicide et l'augmentation des taux de suicide.  Les recommandations de l’OMS encouragent notamment le journaliste à ce que :• l’on comprenne que les parcours qui mènent à une crise suicidaire sont singuliers et complexes. • soient déconstruits les mythes qui entourent le suicide, dans un souci de précision et d’exactitude.• soient diffusées des ressources d’aide pour trouver des alternatives aux comportements suicidaires.• soient encouragés les reportages traitant de la capacité que peut avoir une personne à surmonter une situation de crise sans recourir à l’auto-agression.• soit employé un vocabulaire approprié évitant toute sensationnalisation, banalisation ou normalisation des idées ou des gestes suicidaires, ou d’en donner une vision libératoire ou romantique.• soit évités les détails sur la méthode employée ou le lieu.• les données soient tirées de sources fiables et les commentaires issus d’experts.Dans tout contact avec les médias, n'oubliez pas de* Vous concentrer sur les risques potentiels de COVID-19 pour la santé mentale, reconnaître qu'il est important de soutenir la santé mentale des gens en ce moment et s'assurer qu'un soutien est disponible pour ceux qui sont en détresse.
* Profitez de cette occasion pour encourager les gens à se rapprocher les uns des autres en utilisant les contacts par téléphone ou réseaux sociaux, à participer à des activités qui les aident à gérer leur santé mentale et à donner de l'espoir.
* Évitez de faire directement référence au suicide ou une corrélation entre pandémie et suicide.
* Évitez toute prédiction sur l'impact potentiel sur le taux de suicide.
* Éviter de faire sensation en promouvant par inadvertance l'idée que le comportement suicidaire devient une réponse courante aux difficultés rencontrées par la population pendant la pandémie de COVID-19.
* Évitez les spéculations sur les causes ou les explications simplistes. Rappelez aux journalistes que le suicide est extrêmement complexe et multifactoriel - une combinaison de facteurs psychologiques, sociaux et physiques contribue au risque de suicide d'une personne.

Des lignes directrices sur les reportages des médias pendant la pandémie COVID-19 sont également disponibles à l'adresse suivante : <https://papageno-suicide.com/parler-du-suicide-dans-les-medias-en-periode-de-pandemie-precautions-a-prendre/> Celles-ci donnent des conseils sur la manière de traiter médiatiquement :* d’un suicide spécifique
* des liens entre suicide et pandémie
* du suicide en tant que problème de santé publique
* des données chiffrées sur le suicide
* des lignes d’appel et des services d’urgence
* du suicide et de l’accès aux soins

Des lignes directrices générales (avant la COVID-19) pour les médias sont également disponibles auprès du programme Papageno à l'adresse https://papageno-suicide.com/journaliste-3/ |
| **Questions relatives au personnel soignant** |
| **5a. Comment pouvons-nous soutenir les professionnels de première ligne (y compris ceux qui effectuent des évaluations des risques d'automutilation et de suicide) pendant la pandémie COVID-19 ?**[[link24][](https://www.iasp.info/pdf/2020_briefing_statement_ABversion_reporting_on_suicide_during_covid19.pdf)link26][link27][[link28]](https://232fe0d6-f8f4-43eb-bc5d-6aa50ee47dc5.filesusr.com/ugd/6b474f_2cdef2cbb07241c09656937e76907018.pdf)[link29][[link30][](https://232fe0d6-f8f4-43eb-bc5d-6aa50ee47dc5.filesusr.com/ugd/6b474f_24d5779e55dd40ea85d5b81357b84f4e.pdf)link31][link32][[]](https://232fe0d6-f8f4-43eb-bc5d-6aa50ee47dc5.filesusr.com/ugd/6b474f_daca72f1919b4c1eaddb8cfcbb102034.pdf) | **Le** [**groupe de travail COVID Trauma Response**](https://www.traumagroup.org/) a élaboré des directives pour aider le personnel de première ligne**Le personnel peut avoir des réactions normales comme la** colère et l'irritabilité, l'anxiété, la dépression, la consommation d'alcool, le tabagisme et l'alimentation émotionnelle, les troubles du sommeil et l'épuisement professionnel.Viser à favoriser la résilience, à réduire l'épuisement professionnel et à diminuer le risque de trouble de stress post-traumatique (TSPT) :* Veiller à ce qu'une **communication de bonne qualité** et des **informations précises** soient fournies à tout le personnel de manière ouverte, honnête et franche afin qu'il soit le mieux préparé possible à ce qui lui sera demandé.
* **Faire passer les travailleurs des fonctions les plus stressantes aux fonctions les moins stressantes**. Associer les travailleurs inexpérimentés à des collègues plus expérimentés. Mettre en place des horaires flexibles pour les travailleurs qui sont directement touchés ou dont un membre de la famille est affecté par un événement stressant.
* Veiller à ce que les **besoins physiques fondamentaux** du personnel soient satisfaits, notamment en matière de sommeil, de repos, d'alimentation et de sécurité (y compris un accès approprié à l'équipement de protection individuelle). aider le personnel à prendre des pauses et à prendre soin de lui-même
* **Fournir une formation sur les situations potentiellement traumatisantes auxquelles le** personnel pourrait être exposé, en particulier les étudiants en médecine et les étudiants en infirmerie.
* **Faites preuve de souplesse dans le** soutien et répondez aux commentaires du personnel sur ce qui est utile ou non.
* Soyez attentif aux membres du personnel qui peuvent être **particulièrement vulnérables** (expériences préexistantes ou problèmes de santé mentale, traumatismes ou deuils antérieurs, ou pressions et pertes concomitantes). Surveiller et fournir un soutien supplémentaire.
* Encourager le personnel à **utiliser activement le soutien social et le soutien par les pairs**.
* **Faciliter la cohésion de l'équipe** et **favoriser des liens de soutien solides entre les membres de l'équipe et les gestionnaires**. Permettre aux membres du personnel de passer du temps ensemble et de se soutenir mutuellement. Encourager les activités et les discussions, y compris celles qui ne sont pas liées à la COVID-19, dans la mesure du possible. Donner l'exemple d'une approche d'équipe bienveillante et cohésive.
* Envisager des **formes de "débriefing" ou de "démobilisation"** soit individuellement soit en équipe. Ces séances devraient être facultatives et avoir lieu pendant le service d'un membre du personnel (et non après) afin de ne pas empiéter sur le temps de repos et de récupération.
* Assurez-vous de savoir qui contacter et comment.
* Veiller à ce que les personnes qui fournissent un soutien psychologique soient dûment formées, compétentes et bénéficient d'une supervision clinique. **Veiller à ce que toute intervention psychologique soit fondée sur des preuves**.
* **Continuer à surveiller activement et à soutenir le personnel après le début de la crise**. Le cas échéant, orientez-vous vers un traitement psychologique basé sur des preuves.
* Ne proposez pas d'interventions à session unique qui impliquent de mandater le personnel pour qu'il parle de ses pensées ou de ses sentiments
* Ne vous précipitez pas pour proposer des interventions psychologiques directes trop tôt. Les lignes directrices de NICE préconisent un "suivi actif" pendant le premier mois suivant un traumatisme majeur avant d'intervenir. Toutefois, si le personnel montre des signes de stress après cette période, il faut le signaler aux services psychologiques.
* Toute intervention psychologique doit être effectuée par un clinicien dûment qualifié et supervisé.
* Envisagez de recourir aux **"premiers secours psychologiques",** qui visent à offrir à la personne un espace calme et confortable pour qu'elle puisse décompresser et se faire entendre. Il n'est pas intrusif, et toute discussion sur un événement traumatique est axée sur la réponse. Elle n'implique pas une discussion détaillée de ce qui s'est passé, une analyse de ce qui s'est passé, ni une mise en ordre chronologique des événements. Elle ne favorise pas l'examen des aspects émotionnels de l'événement traumatisant.

Des conseils supplémentaires sur le personnel de soutien et les premiers secours psychologiques sont disponibles auprès de l'[**OMS et**](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10) du [**Comité permanent interorganisations**](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-06/IASC%20Guidance%20on%20Operational%20considerations%20for%20Multisectoral%20MHPSS%20Programmes%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf).**L'Association internationale pour la prévention du suicide (IASP) a** produit un [guide pour les lieux de travail](https://www.iasp.info/pdf/2020_briefing_statement_helping_workplaces_during_covid19.pdf) lors de COVID-19, et suggère les approches et déclarations suivantes :1. **Je vous remercie :** Exprimez votre gratitude à votre personnel.
2. **Nous voulons vous entendre.**
3. **Nous nous soucions de vous.**
4. **Appartenance :** le lieu de travail peut être un lieu où les travailleurs peuvent se connecter avec un sens et un but grâce à des objectifs communs. Construisez des activités en ligne autour de ces thèmes.
5. **Aide financière :** particulièrement importante si vous effectuez des notifications qui ont un impact sur les travailleurs. Créez un guide facile à lire que les travailleurs pourront emporter chez eux et dont ils pourront discuter avec leur famille.
6. **Fournir des suggestions pour faire face à la situation et proposer des ressources** (voir section 1b ci-dessus).
7. **Demandez de l'aide si votre lieu de travail connaît un décès par suicide ou une tentative de suicide publique.**
* Ne supposez pas que cela soit uniquement le résultat direct de la crise COVID-19.
* Les interventions de crise après un décès par suicide doivent suivre des protocoles similaires à ceux des autres crises de santé et de sécurité, avec une attention supplémentaire pour la sécurité de la communication.
* Reconnaître la complexité de la réponse au deuil à laquelle les personnes en deuil sont confrontées, étant donné que les rituels de deuil en personne sont susceptibles d'être reportés.
* Pour plus de conseils sur la façon de gérer la communication et le soutien aux travailleurs après un suicide [: https://www.sprc.org/resources-programs/managers-guide-suicide-postvention-workplace-10-action-steps-dealing-aftermath](https://www.sprc.org/resources-programs/managers-guide-suicide-postvention-workplace-10-action-steps-dealing-aftermath)

**MIND** ont produit des [conseils pour vous soutenir et soutenir votre équipe](https://www.mind.org.uk/workplace/coronavirus-and-work/tips-for-supporting-yourself-and-your-team/) pendant COVID-19.1. **Maintenez un équilibre positif entre vie professionnelle et vie privée et encouragez votre équipe à faire de même** (par exemple, veillez à prendre des pauses régulières, visez à terminer le travail à une heure précise)
2. **Gardez contact avec les membres de l'équipe** (en particulier si vous travaillez à domicile, assurez-vous d'avoir des contacts formels et informels réguliers, tant à titre individuel qu'en équipe).
3. **Établir de nouvelles méthodes de travail** pour communiquer et se soutenir mutuellement. Réfléchir sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.
4. **Demandez à votre équipe de créer des plans d'action en faveur du bien-être (PAB)** et encouragez-les à vous en faire part. S'ils en ont déjà un, il serait utile de le revoir à la lumière des récents changements lors des réunions individuelles. Ce plan peut être complété par tout le monde, afin de s'assurer que tous les membres du personnel ont mis en place des mesures pratiques pour s'assurer qu'ils sont soutenus en cas de besoin.
5. **Profitez de la technologie** pour vous connecter avec vos collègues et travailler ensemble. Essayez une série de technologies pour ne pas être toujours en train de taper ou de regarder un écran.
6. **Encouragez votre équipe à utiliser les outils de soutien disponibles auprès de** votre organisation.

**Le Charlie Waller Memorial Trust a** publié des conseils à l'[intention des cadres dont le personnel travaille à domicile,](https://www.cwmt.org.uk/line-manager-guide) notamment un résumé de conseils rapides pour aider les responsables hiérarchiques à protéger la santé mentale et le bien-être de leur personnel lorsqu'ils travaillent à domicile.* **Communiquer :** il est plus important que jamais de rester en contact à la fois avec les individus et les équipes.
	+ **Augmenter les entretiens individuels** : cela aide les gens à se sentir valorisés, connectés et sur la bonne voie dans leur travail. Cela permet également aux responsables de vérifier comment ils gèrent leur travail et quelles sont leurs autres exigences.
	+ **Organisez des réunions d'équipe,** tant formelles qu'informelles (par exemple par vidéoconférence).
	+ **Informez les gens de ce qui se passe** : tenez le personnel informé à tout moment, même si vous avez l'impression que rien n'a changé.
	+ **Veiller à ce que chacun ait accès à l'**équipement, à l'information et à la technologie appropriés.
	+ **Fixez des limites** lorsque vous êtes et n'êtes pas disponible. Respectez les horaires de travail des membres de votre équipe, qui peuvent être différents des vôtres.
* **Fixer des attentes :** Soyez clair sur ce que vous attendez et discutez de la manière à atteindre les objectifs. Des ajustements raisonnables s'appliqueront toujours pour les personnes ayant un handicap psychique.
* **Surveillez le bien-être de votre personnel :** Créez un environnement de sécurité psychologique pour que les employés se sentent capables de parler de leurs difficultés éventuelles et soient ouverts à toutes les suggestions qu'ils pourraient faire. Soyez attentif à tout changement de comportement habituel qui pourrait indiquer que quelqu'un a des difficultés.
* **Discutez de la santé mentale** : de la même manière que vous le feriez lorsque vous ne travaillez pas à domicile.
* **Encourager et modéliser l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée :** Le guide CWMT Travailler à domicile : Votre plan d'action pour le bien-être (voir ci-dessous) peut vous y aider.
* **Fournir des informations sur le bien-être numérique,** notamment sur l'importance du temps passé loin des écrans ou des téléphones.
* **Signalisation :** Assurez-vous d'avoir les bonnes informations sur les endroits où vous pouvez orienter le personnel en difficulté.
* **Ressources utiles**
	+ L'esprit - Favoriser votre propre bien-être et celui de votre équipe
	+ [ACAS - https://www.acas.org.uk/working-safely-coronavirus](https://www.acas.org.uk/working-safely-coronavirus)
	+ Harvard Business Review [- https://hbr.org/2020/03/a-guide-to-managing-your-newly-remote-workers](https://hbr.org/2020/03/a-guide-to-managing-your-newly-remote-workers)
	+ GOV[.UK - https://www.gov.uk/coronavirus/worker-support](https://www.gov.uk/coronavirus/worker-support)
	+ Le Charlie Waller Memorial Trust - plans d'action [pour le](https://www.cwmt.org.uk/working-from-home) bien-être des travailleurs à [domicile](https://www.cwmt.org.uk/working-from-home) et [pour la vie après la fermeture](https://www.cwmt.org.uk/workplace-resources)
 |
|  |  |

Note de bas de page 1 :

**L'automutilation** peut être définie comme : des actes intentionnels d'auto-empoisonnement ou d'automutilation, indépendamment du type de motivation ou du degré d'intention suicidaire

(Elle comprend donc, les actes destinés à aboutir au suicide (parfois appelés "tentatives de suicide"), ceux qui n'ont pas d'intention suicidaire (par exemple, pour communiquer la détresse ou réduire des sentiments désagréables), et ceux dont la motivation est mixte ou peu claire. Ce terme est utilisé de préférence aux autres termes utilisés précédemment, tels que : automutilation délibérée, auto-empoisonnement délibéré, automutilation délibérée, comportement d'automutilation, tentative de suicide, parasuicide).

[(](https://www.nice.org.uk/guidance/cg133)[https://www.nice.org.uk/guidance/cg133,](https://www.nice.org.uk/guidance/cg16) https://www.nice.org.uk/guidance/cg16,

[https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr158.pdf?sfvrsn=fcf95b93\_2)](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr158.pdf?sfvrsn=fcf95b93_2)