

SAFETY PLAN : Plan pour se protéger

Le Safety plan a été conçu par Stanley et Brown aux Etats-Unis en 2005 sur des modèles de thérapies cognitives et comportementales (TCC).

Ces contrats de non suicide consistaient à faire signer les patients à risque de conduites suicidaire qu'ils n'allaient pas récidiver Un Safety plan c'est de réfléchir à tête reposée à une procédure en cas de crise.

1

- Quels sont mes signes d'alerte avant une crise suicidaire?

2

- Comment puis-je traverser le moment de crise et me calmer ? (stratégies personnelles pour faire face à ces signes)

3

- Qui puis je appeler pour me changer les idées ?

4

- La liste des personnes à appeler pour demander de l'aide ?

5

- Contacter un professionnel de santé mentale ; personnes à contacter en cas d'urgence en précisant le nom et le numéro:

6

- Réduction des moyens létaux à disposition ; comment sécuriser mon environnement ?

7

- Ce qui retient le plus à la vie, c'est-à-dire la recherche des facteurs protecteurs;

On le définit en amont d'une crise afin de gérer celle-ci lorsqu'elle arrive. Il s'agit en fait de construire un plan de secours avec le sujet en identifiant avec lui ses propres ressources, son réseau social et ses stratégies d'adaptations. Ainsi la prochaine fois qu'il sera en crise il saura exactement quoi faire.



L'objectif est simple :

Il permettra de différer la crise en utilisant des stratégies de coping interne au patient ce qui permet d'augmenter l'engagement dans les soins avec un sentiment d'efficacité personnelle. Il est tout à fait indiqué dans la gestion de la crise suicidaire où :

- l'on retrouve une rigidification cognitive et une douleur morale intense au point d'avoir des pensées cristallisées sur un scénario suicidaire et la recherche de moyens pour passer à l'acte.

- il y a donc une diminution des capacités de résolution de problème et les émotions négatives ne laissent plus de place aux cognitions...

Une condition importante afin de réaliser ce plan d'action est le fait que le patient doit être sorti de la crise suicidaire, il doit avoir accès à des ressources de résolutions de problème, et ne doit pas être envahi par les émotions. Enfin il est recommandé d'établir un Safety plan à tous les patients entrant en hospitalisation suite à une conduite suicidaire avant leur retour à domicile.

C'est un document créé en collaboration, par le patient et pour le patient. On augmentera ainsi son renforcement d'efficacité personnelle.

Nous allons maintenant détailler chaque étape :

1. La reconnaissance des signes d'alerte avant une crise suicidaire avec la question. Il s'agit de déterminer les situations à risques ainsi que les pensées, images, émotions précédant une crise.

2. Une fois les signes de crise suicidaire reconnus, on va demander aux patients comment peut-il traverser ce moment et se calmer seul, sans avoir besoin des autres. Il s'agit ici de se distraire des idées suicidaires avec des activités prenantes et apaisantes.

3. En cas d'échec de l'étape précédente, il s'agit de mobiliser l'entourage afin de se socialiser et de créer une distraction face à la crise. On comprend ici, que les personnes recherchées auront une fonction de distraction et de socialisation et non une fonction d'aide. On

devra pour cela identifier les individus ressource => amis, famille, collègues en notant leur nom et numéro.

4. Si la crise persiste : Contrairement à l'étape précédente ou le but est de trouver une distraction en se socialisant, ici il s'agit de contacter des personnes de confiance pour parler de ses idées suicidaires et de son mal être. La personne de confiance pourra même être une personne présente lors de la réalisation du Safety plan, qui est au courant de la fragilité du patient. On notera son nom et son numéro de téléphone.

5. En cas d'échecs des étapes précédentes, il s'agit de savoir qui contacter en cas d'urgence.

Cette étape doit être la plus détaillée possible car c'est l'ultime étape en cas d'épuisement des autres stratégies d'adaptation. Il sera question d'identifier et de rechercher de l'aide auprès des soignants et structures de soins.

6. L'étape sur la sécurisation de l'environnement ne doit pas se faire nécessairement à la fin de l'entretien mais doit être obligatoirement abordée durant le Safety plan. Cela consiste à demander au patient quels moyens il pourrait employer et s'il a accès à ces moyens. Il faudra alors élaborer des stratégies afin d'écartier ou limiter l'accès à ces moyens par exemple, la suppression des réserves de médicaments, ou encore organiser le passage d'une infirmière à domicile pour la délivrance des traitements.

7. Une étape importante qui ne doit pas être oubliée est le questionnement du patient sur ce qui le raccroche le plus à la vie, autrement dit la recherche de ses facteurs protecteurs. Cette étape a été rajoutée dans le plan car elle a montré une efficacité supérieure sur la réduction des idées suicidaires et des passages aux urgences pour conduites suicidaires par rapport au Safety plan de base.

