

Les personnes ayant vécu un ou plusieurs épisodes de blessures auto-infligées

24-247-07W

Les personnes qui s'infligent volontairement des blessures tenteraient par ce moyen de surmonter un état de détresse psychologique. En se blessant intentionnellement, elles chercheraient davantage à se blesser physiquement qu'à mourir, dans le but de soulager une souffrance interne ou de communiquer leur douleur et leur détresse aux autres¹. Les coupures et les lacérations représentent les formes les plus communes d'automutilation chez les jeunes¹ et seraient plus fréquentes chez les jeunes femmes, tandis que les jeunes hommes auraient tendance à donner des coups de poing ou à se frapper la tête contre un mur. Il existe d'autres formes d'autodestruction comme l'intoxication médicamenteuse ou l'auto-empoisonnement à base de produits illicites ou de substances nocives¹, celles-ci pouvant s'accompagner d'autres manifestations de comportements dangereux (ex. : comportements sexuels à risque, conduite automobile dangereuse, etc.). L'auto-intoxication est plus fréquente chez les adolescentes que chez les adolescents¹.

Malgré l'existence de ces comportements d'autodestruction, il est possible d'enseigner à une personne qui s'inflige des blessures des stratégies adaptées pour faire face à sa situation de détresse. Par ailleurs, les blessures auto-infligées n'indiquent pas automatiquement la présence d'idées suicidaires, mais il demeure important d'accorder à ces personnes une attention spécifique, car elles sont particulièrement vulnérables au suicide^{1,2}. Environ 25 % des personnes décédées par suicide ont été admises

à l'hôpital pour une blessure auto-infligée dans l'année précédant leur décès². Les manifestations ou épisodes de blessures auto-infligées peuvent également survenir chez une personne qui présente des symptômes associés à un trouble mental, ayant été confirmé ou non⁴ (ex. : trouble de personnalité limite, anxiété, dépression, troubles alimentaires). Ainsi, il est important que l'intervention offerte à ces personnes soit adaptée et prenne en compte ces facteurs de risque.



Pratiques à promouvoir

- **Chercher, par un accueil bienveillant et exempt de jugement**, à augmenter le niveau d'aisance de la personne à se confier sur cet aspect de sa vie. Elle peut faire face aux réactions « inconfortables » de son entourage (ex. : incompréhension, colère), se sentir honteuse ou gênée de recourir à ce moyen et vouloir le cacher³.
- **Adopter un langage proche du sien sur ce sujet** et aborder le sujet à partir de l'expérience propre à la personne rencontrée.
- **Impliquer et favoriser l'engagement actif de la personne**, ainsi que la famille et les proches, dans le processus d'intervention³.
- **Aider si nécessaire la personne à obtenir l'aide médicale dont elle a besoin pour traiter des blessures graves.** Il est aussi approprié de faire de l'éducation et de l'enseignement à ce niveau, notamment si les objets utilisés pour se blesser sont des lames diverses et qu'il y a des risques d'infection lors des lacérations.
- **Chercher, avec sincérité et respect, à comprendre les expériences de blessures auto-infligées** et les points de vue sur celles-ci, tout en faisant preuve de neutralité et de calme.
 - **Aider la personne à trouver à quels besoins répond cette stratégie**, comme le fait de réguler ses émotions et faire face à des sentiments perçus inconfortables (ex. : tristesse, anxiété, stress), de communiquer aux autres sa détresse, d'éviter d'agir sur des pensées ou pulsions liées au suicide ou de mettre fin à une sensation de dissociation ou d'engourdissement, de s'autopunir.
- **Aider la personne à remplacer le mécanisme d'adaptation qui l'amène à s'infliger des blessures par une stratégie d'adaptation saine**, par exemple :
 - **Lui demander ce qu'elle fait déjà pour gérer le stress et la détresse**, autres que s'infliger des blessures. Échanger avec elle de l'information sur le stress (ex. : réactions et stratégies pour réduire la détresse) et lui proposer des outils.
 - **Soutenir l'expression ou le développement de certaines habiletés** comme la communication, la résolution de problèmes, l'autorégulation des émotions et la mise en place d'un réseau de soutien social (ex. : entourage, ressources de la communauté).
- **Établir un lien avec les services appropriés** et faciliter l'accessibilité à ces services³.
- **Être à l'affût d'un possible trouble mental et lui poser des questions directes sur son état de santé psychologique** en utilisant les outils de repérage recommandés.
- **Procéder à l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire**, notamment chez ceux et celles présentant des troubles dépressifs et anxieux.
- **Repérer la présence possible de comportements de blessures auto-infligées** (ex. : sévérité des comportements, formes, signification, récurrence) en utilisant l'outil de repérage officiel dans votre organisation (ex. : Ottawa self-injury inventory (OSI))⁴.

- Participer à des activités de formation (ex. : webinaires, conférences, lecture) et de supervision clinique sur les approches et les pratiques à privilégier dans un contexte de blessures auto-infligées en vue d'améliorer votre niveau de confort dans l'intervention.
- Prendre soin de soi : il peut être troublant d'entendre et d'accueillir la détresse dans ce contexte d'intervention et vous pourriez avoir besoin d'aide et de soutien pour vous-même. Il est ainsi suggéré de parler à une personne-ressource en qui vous avez confiance comme votre superviseur, un responsable du soutien clinique ou un pair.

Les personnes qui s'infligent volontairement des blessures tenteraient par ce moyen de surmonter un état de détresse psychologique.

Réalisation

L'Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances de l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) a conçu les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé. Elles contribuent également à la mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 « Rallumer l'espoir ».

Rédaction principale

Medjine Léonard, IUPLSSS, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Consultation

Annie-Claudie Canuel, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montéal

Marc Lecourtois, CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Direction artistique et design graphique

ouiflo.ca : Noémie Ledoux et Marie-Anne C. Duplessis

Bibliographie

1. National Collaborating Centre for Mental Health (2004). *Self-Harm: The Short-Term Physical and Psychological Management and Secondary Prevention of Self-Harm in Primary and Secondary Care*. British Psychological Society.
2. Hawton, K., Zahl, D. et Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *The British Journal of Psychiatry*. (182)6. 537-542.
3. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2019). *La gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation*. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_risque_suicidaire.pdf
4. Nixon, M.K., Levesque, C., Preyde, M., Vanderkooy, J. et Cloutier, P.F. (2015). The Ottawa Self-Injury Inventory: Evaluation of an assessment measure of nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry Mental Health*. (9)26.
5. Ministerial Council for Suicide Prevention (s. d.). *Understanding Self Harm*, [En ligne].

Les fiches « Prévenir le suicide - besoins et réalités de groupes spécifiques » présentent une synthèse de l'information sur les besoins et les réalités de groupes spécifiques en matière de prévention du suicide.

Elles s'ajoutent aux différents outils et formations développés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses mandataires pour favoriser la prévention du suicide au Québec. Les professionnels et intervenants sont d'ailleurs encouragés à suivre la formation « *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : susciter l'espoir et estimer le danger* »¹ pour organiser leurs interventions en fonction d'un processus clinique structurant en prévention du suicide.

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publie annuellement des données sur les comportements suicidaires au Québec. Elles sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/sujets/suicide>. Les différents acteurs en prévention du suicide sont invités à s'y référer.

Il est à noter que la présente fiche ne se substitue pas au jugement clinique des intervenants. Ce jugement doit s'exercer au moment de recourir aux pratiques présentées dans cette fiche, et ce, dans l'optique d'en arriver à une prise de décision éclairée pour intervenir auprès d'une personne qui pense au suicide ainsi qu'auprès de son entourage.

* La formation est accessible via l'Environnement numérique d'apprentissage pour les intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et via la plateforme FCP-Partenaires pour les intervenants des organismes et partenaires.