

# Exploration des incidents de plus de deux mois et des intentions immédiates

## Exploration des incidents suicidaires remontant à plus de deux mois (Étape 3)

Lors de l'entretien initial, les cliniciens passent parfois trop de temps sur des événements suicidaires anciens, en particulier chez des patients au parcours psychiatrique complexe, comme ceux présentant un trouble borderline. Or, passer une heure sur ces antécédents est rarement pertinent, surtout dans un contexte de temps limité et de forte charge de travail.

L'approche CASE recommande de se concentrer sur les éléments du passé qui ont un impact direct sur la décision clinique et le suivi immédiat. Pour cela, certaines questions ciblées sont particulièrement utiles :

- **Quelle a été la tentative la plus grave ?** Le patient envisagerait-il aujourd'hui la même méthode ? (Le recours à une méthode déjà utilisée augmente le risque.) Sa perception actuelle des problèmes et des solutions est-elle similaire à celle qu'il avait lors de cette tentative ?
- **Les facteurs déclencheurs et l'état mental actuels** ressemblent-ils à ceux présents lors de ses tentatives les plus sérieuses ? (Par exemple : rupture, usage de substances, anxiété aiguë, épisode psychotique.)
- **Combien de tentatives ou gestes suicidaires** le patient a-t-il eu ? (Une fréquence élevée peut indiquer un risque majoré.)
- **Quand s'est produite la dernière tentative**, en dehors des deux mois déjà explorés ? (Un épisode survenu dans les six derniers mois nécessite souvent une attention particulière.)

## Exploration des intentions suicidaires immédiates (Étape 4)

Dans cette étape, le clinicien se concentre sur la question centrale suivante :

**« Ici et maintenant, quelle est l'intention suicidaire de ce patient ? »**

Comme dans les étapes précédentes, il faut rester très attentif au langage non verbal. Les signes indirects peuvent être plus fiables que les déclarations du patient.

Le clinicien explore toutes les pensées, envies ou intentions suicidaires présentes au moment de l'entretien, mais aussi la possibilité qu'elles réapparaissent après la fin de la consultation (en cabinet, aux urgences, à l'hôpital) ou après un appel de crise.

Cette étape comprend aussi l'élaboration d'un plan de sécurité adapté à la situation.

On se concentre ici sur deux moments clés :

- **Maintenant** (pendant l'entretien)
- **Et après** (les heures ou jours qui suivent)

## Clarifier le désir et l'intention suicidaires

Il est important de distinguer deux éléments intimement liés, mais différents :

- **Le désir de mourir**, souvent lié à une douleur psychique intense ;
- **L'intention de passer à l'acte**, c'est-à-dire le degré de détermination à mettre fin à ses jours.

Un patient peut ressentir une souffrance aiguë et souhaiter profondément mourir, sans pour autant avoir l'intention de se suicider.

Par exemple :

**« Je ne pourrais jamais faire ça à mes enfants. »**

Inversement, chez certains patients, la douleur peut devenir si envahissante qu'elle dépasse leurs mécanismes de protection, entraînant un passage à l'acte impulsif.

## Une bonne manière d'ouvrir cette exploration est de demander :

**« En ce moment, avez-vous des pensées suicidaires ? »**

À partir de cette question, le clinicien peut approfondir avec des questions ciblées pour affiner son évaluation, notamment sur :

- **L'intensité** du désir de mourir ;
- **L'existence ou non d'une intention** de passer à l'acte ;
- **La présence ou l'absence d'un plan concret** ;
- **La façon dont le patient envisage les jours à venir** (espoir, vide, danger perçu, etc.)

## Exploration du désir et de l'intention suicidaires : questions clés

### Exploration de la douleur psychique

1. **« Comment décririez-vous l'intensité de la douleur que vous ressentez actuellement en lien avec votre divorce ? »**  
*(Sur une échelle allant de : « C'est un peu difficile, mais je m'en sors bien » à « Si cela ne s'améliore pas, je ne sais pas si je pourrai continuer »)*
2. **« Si votre douleur venait à s'aggraver au cours de la semaine à venir, comment pensez-vous la gérer ? »**

## Exploration de l'intention suicidaire

Pour explorer l'intention potentielle de passage à l'acte, les questions suivantes peuvent être utiles :

1. **« Je comprends que vous ne pouvez pas le savoir avec certitude, mais selon vous, quelle est la probabilité que vous fassiez une tentative de suicide dans la semaine à venir ? »** (De « très peu probable » à « très probable »)
2. **« Qu'est-ce qui vous empêche actuellement de vous suicider ? »**

## Exploration de l'espoir et de la projection vers l'avenir

Il est important d'explorer le niveau de désespoir ressenti par le patient, ainsi que sa capacité à se projeter dans l'avenir ou à envisager des solutions concrètes pour faire face à ses difficultés. Voici quelques questions qui peuvent guider cette exploration :

- **Comment voyez-vous votre avenir ? »**
- **« Vous sentez-vous optimiste à propos de ce qui vient ? »**
- **« Qu'est-ce qui vous rendrait plus ou moins optimiste pour l'avenir ? »**

## Exploration des raisons de vivre

Si cela n'a pas encore été abordé, cette étape est également l'occasion d'explorer les raisons qui donnent du sens à la vie du patient. Une question simple mais puissante peut être posée :

**« Qu'est-ce qui vous donne envie de continuer à vivre ? »**

Consulter le [Guide d'entretien clinique - évaluation du risque suicidaire immédiat](#)

Source : Suicide Assessment - Part 2: Uncovering Suicidal Intent Using the Chronological Assessment of Suicide Events (CASE Approach) - Shawn Christopher Shea, MD | 3 décembre 2009

Le Dr Shea est directeur de l'Institut de formation à l'évaluation du risque suicidaire et à l'entretien clinique ([www.suicideassessment.com](http://www.suicideassessment.com)) et professeur adjoint au département de psychiatrie de la Dartmouth Medical School à Hanover, dans le New Hampshire, Etats-Unis.

Traduction et édition en français : Germaine Bacon