



Outil de dépistage du risque suicidaire

Jeunes (8 à 24 ans) – Urgences

FICHE DE TRAVAIL-AIDE-MEMOIRE

À utiliser après un dépistage positif au questionnaire asQ.

À destination des cliniciens en santé mentale, médecins, infirmiers praticiens ou assistants médicaux.

Nom du patientDate de naissance.....

Nom du clinicien.....Date de l'évaluation.....

1. Mettez le jeune à l'aise : Puis-je te tutoyer ?

« Merci d'avoir répondu aux questions du dépistage. Je sais que ce sont des sujets difficiles à aborder, et je te félicite d'avoir été aussi honnête. J'aimerais maintenant te poser quelques questions supplémentaires pour mieux comprendre ce que tu vis en ce moment. Est-ce que ça te va ? »

2. Évaluez le patient : analysez ses réponses au questionnaire asQ

(Si possible, évaluez le patient seul, en fonction de son âge et du souhait des parents.)

Fréquence des pensées suicidaires

« Ces dernières semaines, est-ce que tu as pensé au suicide ? »

→ **Si oui :**

« À quelle fréquence cela t'arrive-t-il ? » (une ou deux fois par jour, plusieurs fois par semaine, etc.)

.....
« Quand est-ce que ça t'est arrivé pour la dernière fois ? »

Pensées actuelles

« As-tu ce genre de pensées en ce moment même ? »

Si oui, évaluation psychiatrique immédiate. Ne pas laisser seul(e). Une réponse positive indique un risque imminent.

Outil de dépistage du risque suicidaire

Présence d'un plan suicidaire

« As-tu pensé à une manière de mettre fin à tes jours ? »

→ **Si oui :**

« Est-ce que tu as un plan précis ? » « Tu peux m'en dire plus ? »

.....

.....

.....

.....

« As-tu accès aux moyens pour le faire ? »

→ **Si non :**

« Si un jour tu avais l'intention de te tuer, tu t'y prendrais comment ? »

.....

.....

.....

.....

- Un plan suicidaire **très détaillé** est **plus préoccupant** qu'un plan flou ou peu réfléchi.
- Si le plan est **réalisable** — par exemple, s'il prévoit d'avaler des comprimés et que le jeune y a aisément accès — cela augmente le niveau de risque.
→ **Dans ce cas, il est essentiel de sécuriser ou retirer les objets potentiellement dangereux** (médicaments, armes à feu, cordes, etc.).

.....

.....

.....

.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

Antécédents d'automutilation ou de tentative de suicide

Comportements passés

« As-tu déjà essayé de te faire du mal ? »

« As-tu déjà tenté de te suicider ? »

→ **Si oui :**

« Peux-tu me dire comment ? C'était quand ? Pourquoi à ce moment-là ? »

« Pensaistu que cette méthode allait te tuer ? »

« Est-ce que tu souhaitais vraiment mourir à ce moment-là ? »

.....
.....
.....
.....

NB : Pour les jeunes, l'intention au moment de l'acte compte autant que la létalité de la méthode choisie.

« As-tu reçu des soins médicaux ou psychiatriques après cela ? »

Remarque : un passé de comportements suicidaires augmente fortement le risque de récurrence. C'est le facteur de risque le plus important.

.....
.....

Évaluer l'état émotionnel et les comportements récents

Dépression

« Ces dernières semaines, est-ce que ton état dépressif t'a empêché(e) de faire des choses que tu aurais voulu ou aimé faire ? »

Anxiété

« As-tu eu l'impression, ces derniers temps, d'être tout le temps tendu(e) ou sur les nerfs au point de t'empêcher de faire ce que tu voudrais faire ? »

Outil de dépistage du risque suicidaire

Impulsivité / comportement à risque

« Est-ce que ça t'arrive souvent d'agir sur un coup de tête, sans réfléchir aux conséquences ? »

Désespoir

« As-tu l'impression que les choses ne vont jamais s'améliorer ? »

Irritabilité

« Te sens-tu plus irritable ou agacé(e) au point de t'empêcher de faire ce que tu voudrais faire ces derniers temps ? »

Substances et alcool

« As-tu consommé de l'alcool ou des drogues ces dernières semaines ? »

→ **Si oui :**

« Quoi exactement ? Quelle quantité et à quelle fréquence ? »

Autres inquiétudes

« Est-ce que tu as remarqué, ces derniers temps, des choses bizarres ou inhabituelles dans ta façon de penser ou de ressentir les choses ? »

.....

.....

.....

.....

Soutien social et facteurs de stress

Réseau de soutien

« Y a-t-il un adulte à qui tu fais confiance et à qui tu peux parler si tu en as besoin ? Qui ? »

« As-tu déjà vu un thérapeute ou un conseiller ? »

→ **Si oui :**

« C'était quand ? »

.....

.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

Question relative à la sécurité du patient

« Penses-tu avoir besoin d'aide pour assurer ta sécurité ? »

Attention :

- Ce n'est pas parce qu'il répondra « non » qu'il faudra en déduire que tout va bien et qu'il est en sécurité.
- **S'il répond « oui »**, prenez immédiatement des mesures pour assurer la sécurité du patient.

Raisons de vivre

« Qu'est-ce qui t'empêche de passer à l'acte ? Peux-tu me donner une ou deux raisons qui te donnent la force de rester en vie ? Quelles sont les choses ou les personnes qui te retiennent ? »

.....
.....

3. Interrogez les parents ou tuteurs en présence du jeune

Si le jeune patient a 18 ans ou plus, demandez-lui d'abord s'il accepte que ses parents ou tuteurs soient présents.

Adressez-vous aux parents en disant :

« Après avoir parlé avec votre enfant, j'ai quelques inquiétudes au sujet de sa sécurité. Je tiens à remercier votre fils, votre fille d'avoir accepté que je vous parle, car ce n'est pas toujours facile pour un jeune de partager ce genre de choses avec ses proches. J'aimerais maintenant connaître votre ressenti et ce que vous en pensez. »

- « Votre enfant a mentionné... » (faites référence aux réponses positives au questionnaire asQ).
« Est-ce qu'il ou elle vous en a déjà parlé ? »

.....
.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

- « Savez-vous si votre enfant a déjà eu des pensées ou des comportements suicidaires ? »

Si oui : « Pouvez-vous m'en dire plus, s'il vous plaît ? »

.....

.....

- « Avez-vous remarqué que votre enfant semble : »

triste ou déprimé ?

anxieux ?

Impulsif ?

imprudent ?

désespéré ?

irritable ?

replié sur lui-même ou coupé de ses amis ?

- « Vous sentez-vous capable d'assurer la sécurité de votre enfant à la maison ? »

OUI/NON

.....

.....

- « Comment allez-vous faire pour supprimer tous les objets potentiellement dangereux, comme les armes à feu, médicaments, cordes, etc. ? »
-

À la fin de l'entretien, demandez au parent ou tuteur :

« Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez me dire en privé ? »

.....

.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

4. Déterminez le suivi à mettre en place

Une fois l'évaluation terminée, choisissez la prise en charge la plus adaptée.

- Évaluation psychiatrique d'urgence** : Si le patient présente un risque imminent de suicide (pensées suicidaires actuelles), appelez d'urgence le service de psychiatrie ; assurez la sécurité du patient dans l'enceinte des urgences.
- Une évaluation plus approfondie du risque est nécessaire** :
Demandez une évaluation complète de la santé mentale et de la sécurité du patient aux urgences.
- Aucune évaluation supplémentaire n'est requise aux urgences** : Élaborez un plan de sécurité pour aider le patient à gérer d'éventuelles pensées suicidaires à l'avenir, et discutez de la sécurisation ou du retrait des objets potentiellement dangereux (médicaments, armes à feu, cordes, etc.).
 - Renvoyer le patient à domicile avec des recommandations pour un suivi en santé mentale,
 - ou
 - Aucune autre intervention n'est jugée nécessaire.

Commentaires :

.....
.....
.....
.....

5. Communiquez les numéros d'urgence à tous les patients

3114 : numéro national de prévention du suicide – 24h/24 7j/7 – gratuit et confidentiel

114 : appel par SMS pour toutes les urgences, réservé aux personnes sourdes, sourdes et aveugles, malentendantes et aphasiques ou lorsque l'on doit appeler en toute discrétion, 24h/24, 7j/7.