



Outil de dépistage du risque suicidaire

Jeunes (8 à 24 ans) – En consultation externe.

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.

1. Remerciez le patient et mettez-le à l'aise

« Merci d'avoir répondu à mes questions. Je sais que ce sont des sujets difficiles à aborder, et je vous félicite d'avoir été aussi honnête (Puis-je te tutoyer?). **Si oui, adoptez le tutoiement et dites** : 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. Évaluer les pensées suicidaires

(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.)

« À quand remonte la dernière fois que tu y as pensé ? »

.....

.....

.....

Pensées en cours

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

Si oui : le jeune nécessite une évaluation psychiatrique immédiate. Ne le laissez pas seul.

Une réponse positive indique un risque imminent.

.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

Présence d'un plan suicidaire

Indépendamment des réponses apportées aux questions précédentes, vous devez demander au jeune s'il a un plan précis. **Demandez-lui :**

« As-tu un plan pour te tuer ? »

→ **Si oui :**

« Quel est ton plan ? »

.....

.....

S'il n'a pas de plan, demandez-lui :

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

.....

.....

.....

Remarque :

- Un plan suicidaire **très détaillé** est **plus préoccupant** qu'un plan flou ou peu réfléchi.
- Si le plan est **réalisable** — par exemple, si le jeune envisage d'avaler des comprimés et qu'il 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.).

Antécédents d'automutilation ou de tentative de suicide (méthodes, dates, intention)

Comportements passés

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

« As-tu déjà tenté de te suicider ? »

.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

→ **Si oui :**

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

« Pensais-tu 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 ? »

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 ? »

Outil de dépistage du risque suicidaire

5. Anhédonie (perte de plaisir)

« As-tu perdu le goût ou l'envie de faire des choses qui te procurait du plaisir autrefois ? »

6. Isolement

« As-tu tendance à te replier sur toi-même plus que d'habitude ? »

Irritabilité

« Te sens-tu plus irritable ou agacé(e) pour un oui ou pour un non ces derniers temps ? »

Substances

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

→ **Si oui :**

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

Sommeil

« As-tu du mal à t'endormir ? Te réveilles-tu plusieurs fois dans la nuit ? Te réveilles-tu plus tôt que d'habitude le matin ? »

Appétit

« As-tu remarqué des changements dans ton appétit ? Par exemple, moins faim ou au contraire plus faim que d'habitude ? »

Autres symptômes ou 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

Chaque fois que le patient répond oui aux questions ci-après, demandez-lui des précisions.

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 ? »

Si oui : Qui ? »

.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

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

→ **Si oui :**

« C'était quand ? »

.....

Situation familiale

« Est-ce qu'il y a des tensions ou des conflits à la maison que tu trouves difficiles à vivre ? »

.....

École et pression

« Est-ce que tu as parfois du mal à gérer la pression à l'école, que ce soit à cause des devoirs ou des relations avec les autres ? »

Harcèlement

« Est-ce que quelqu'un te fait du mal ou t'embête à l'école ou à la fac ? »

Contagion suicidaire

« Est-ce que tu connais quelqu'un qui s'est suicidé ou qui a essayé de se suicider ? »

Raisons de vivre

« Qu'est-ce qui t'empêche de passer à l'acte ? Donne-moi une ou deux raisons qui te donnent la force de ne pas te tuer ? 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 en 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).

Outil de dépistage du risque suicidaire

- « Est-ce qu'il ou elle vous en a déjà parlé ? »

.....

.

.....

.

- « 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 ou imprudent ?
- désespéré ?
- irritable ?
- incapable de prendre du plaisir dans ce qu'il aimait avant ?
- replié sur lui-même ou qu'il s'éloigne de ses amis ?

- « Avez-vous observé des changements chez votre enfant, notamment : »

- dans son sommeil ?
- dans son appétit ?

.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

- « Votre enfant consomme-t-il de la drogue ou de l'alcool ? »

.....

- « Est-ce qu'un membre de votre famille ou un ami proche a déjà tenté de se suicider ? »

.....

- « Chez vous, comment sont rangés les objets potentiellement dangereux, comme les armes à feu, médicaments ou poisons ? »

.....

.....

.....

.....

- « Votre enfant a-t-il un adulte de confiance ou un ami intime à qui il peut parler ? »
(Rassurez les parents en expliquant que les jeunes se sentent souvent plus à l'aise pour parler avec des adultes autres que leurs parents.)

.....

.....

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

.....

.....

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. Élaborez un plan de sécurité avec le patient

Si possible, associez le parent ou le tuteur à cette étape.

Expliquez au jeune patient qu'il s'agit de préparer avec lui un **plan de sécurité** pour l'aider à faire face à d'éventuelles pensées suicidaires à l'avenir. **Précisez bien que ce plan est différent d'un « contrat de sécurité » : demander au patient de signer un tel contrat n'est pas efficace** et peut même être dangereux ou créer une fausse impression de sécurité.

Dites-lui par exemple :

« Notre priorité, c'est avant tout ta sécurité. Je te propose qu'on travaille ensemble à un plan pour les moments où ces pensées pourraient revenir. »

Donnez des exemples concrets, comme :

- « J'en parlerai à ma mère / mon entraîneur / mon professeur. »
- « J'appellerai une ligne d'écoute comme le 3114.»
- « J'appellerai _____ . »

Abordez aussi des stratégies d'adaptation pour gérer le stress et les émotions difficiles, par exemple :

- tenir un journal,
- se distraire,
- faire de l'exercice,
- utiliser des techniques d'apaisement.

Parlez ensuite de la façon de limiter l'accès aux objets dangereux.

« Les recherches montrent que limiter l'accès aux objets dangereux sauve des vies. Comment pourriez-vous sécuriser ou retirer ces objets chez vous, comme les armes à feu, médicaments, cordes, etc. ? »

Enfin, posez la question de la sécurité du patient :

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

.....
.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

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.

.....

.....

.....

.....

5. Déterminez le suivi à mettre en place

Une fois l'évaluation terminée, choisissez le plan de prise en charge le plus adapté. Si possible, une infirmière doit contacter par téléphone tous les patients dont le dépistage a été positif, idéalement dans les 48 heures suivant l'évaluation.

- **Évaluation psychiatrique d'urgence** : Si le patient présente un risque imminent de suicide (pensées suicidaires actuelles), il doit être dirigé vers les urgences pour une évaluation psychiatrique approfondie.
- ▶ Exception : si vous pouvez joindre son prestataire de soins actuel et mettre en place un plan de sécurité efficace pour prévenir tout risque immédiat, l'hospitalisation peut être évitée.
- **Nécessité d'une évaluation approfondie du risque** : Toute réponse indiquant une **pensée suicidaire actuelle**, un **plan réalisable**, ou des **comportements passés graves** justifie une **évaluation psychiatrique immédiate**. Ne jamais laisser seul un jeune en crise active. Lorsque le risque est sérieux mais non immédiat, réviser le plan de sécurité et renvoyez le patient chez lui. Assurez-vous qu'il puisse obtenir un suivi psychiatrique dès que possible, de préférence dans les 72 heures.
- **Suivi psychiatrique non urgent** : Si le risque est faible, réviser le plan de sécurité et renvoyez le patient chez lui, en recommandant un suivi psychiatrique selon les disponibilités.
- **Aucune intervention supplémentaire nécessaire** : Si l'évaluation ne révèle pas de risque, aucune intervention immédiate n'est requise.

Outil de dépistage du risque suicidaire

Chaque fois que le dépistage est positif, le patient doit être pris en charge et bénéficier d'un suivi.

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

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

114 : Service public gratuit 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.