



Outil de dépistage du risque suicidaire

Adultes – Aux 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 patient à l'aise pour l'encourager à se confier sur ses ressentis

« Merci d'avoir répondu aux questions du dépistage. Je sais que ce n'est pas toujours évident, et je vous suis reconnaissant-e pour votre franchise. Si vous êtes d'accord, j'aimerais vous poser quelques questions de plus pour mieux comprendre ce que vous vivez. Ça vous va ? »

2. Évaluez le patient : analysez les réponses du patient au questionnaire asQ. Invitez les accompagnants éventuels à quitter la pièce - Interrogez le patient seul.

Fréquence des pensées suicidaires

« Ces dernières semaines, avez-vous pensé au suicide ? »

.....
→ Si **oui** :

« À quelle fréquence cela vous arrive-t-il ? » (une ou deux fois par jour, plusieurs fois par semaine, etc.)

.....
« Quand est-ce que ça vous est arrivé pour la dernière fois ? »

☐ Pensées actuelles

« Avez-vous ce genre de pensées en ce moment même ? »

Si **oui**, évaluation psychiatrique immédiate. Ne pas laisser la personne seule. Une réponse positive indique un risque imminent. Avertissez toute l'équipe médicale.

.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

.....

.....

☐ **Présence d'un plan suicidaire (à investiguer obligatoirement indépendamment des réponses déjà obtenues)**

« Avez-vous pensé à une manière de mettre fin à vos jours ? »

→ Si **oui** :

« Est-ce que vous avez un plan précis ? »

« Avez-vous accès aux moyens pour le faire ? »

→ Si non :

« Si un jour vous aviez cette intention, vous vous y prendriez 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 la personne prévoit d'avaler des comprimés et qu'elle 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

☐ **Comportements passés**

« Avez-vous déjà essayé de vous faire du mal ? »

« Avez-vous déjà tenté de vous suicider ? »

→ Si **oui** :

Outil de dépistage du risque suicidaire

« Pouvez-vous me dire comment ? Quand est-ce que c'était ? Pourquoi à ce moment-là ? »

« Pensiez-vous que cette méthode allait vous tuer ? »

« Est-ce que vous souhaitiez vraiment mourir à ce moment-là ? » (L'intention compte autant que la létalité de la méthode.)

« Avez-vous reçu des soins médicaux ou psychiatriques après cela ? »

Remarque : un passé de comportements suicidaires augmente fortement le risque de récurrence.

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

État émotionnel et comportements récents

☐ Dépression

« Ces dernières semaines, est-ce que votre état dépressif vous a empêché(e) de faire des choses que vous auriez voulu ou aimé faire ? »

☐ Anxiété

« Avez-vous l'impression, ces derniers temps, d'être tout le temps tendu(e) ou sur les nerfs au point de ne plus arriver à faire ce que vous voudriez faire ? »

☐ Impulsivité / comportement à risque

« Est-ce que ça vous arrive souvent d'agir sur un coup de tête, sans réfléchir aux conséquences ? »

☐ Désespoir

« Avez-vous l'impression que les choses ne vont jamais s'améliorer ? »

☐ Isolement

« Avez-vous tendance à vous replier sur vous-même plus que d'habitude ? »

☐ Irritabilité

« Vous sentez-vous plus irritable ou agacé(e) ces derniers temps ? »

☐ Substances et alcool

Outil de dépistage du risque suicidaire

« Avez-vous consommé de l'alcool ou des drogues ces dernières semaines ? »

→ Si **oui** :

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

☐ Autres inquiétudes

« Avez-vous remarqué, ces derniers temps, des choses bizarres ou inhabituelles dans votre façon de penser ou de ressentir les choses ? »

.....

.....

.....

.....

.....

Soutien social et facteurs de stress Si le patient répond oui, demander des précisions.

☐ Réseau de soutien

« Y a-t-il un adulte à qui vous faites confiance et à qui vous pouvez parler si vous en avez besoin ? Qui ? »

« Avez-vous déjà vu un thérapeute ou un conseiller ? »

→ Si **oui** :

« Quand était-ce ? Et à quel sujet ? »

☐ Poser la question de sécurité

« Pensez-vous avoir besoin d'aide pour assurer votre propre sécurité ? »

(Une réponse négative ne signifie pas nécessairement que la personne est en sécurité ; une réponse positive justifie une intervention immédiate.)

☐ Raisons de vivre

« Qu'est-ce qui vous empêche de passer à l'acte ? Donnez-moi deux ou trois raisons qui font que vous ne vous tuerez pas. Quelles sont les choses ou les personnes qui vous retiennent ? »

.....

.....

Outil de dépistage du risque suicidaire

3. Déterminez le suivi à mettre en place

Une fois l'évaluation terminée, choisissez le plan de prise en charge approprié.

☐ **Évaluation psychiatrique d'urgence :**

Le patient présente un risque suicidaire imminent.

Il doit être immédiatement évalué par un psychiatre et placé sous étroite surveillance aux urgences.

☐ **Une évaluation plus approfondie du risque est nécessaire :**

Le patient doit faire l'objet d'une évaluation complète de santé mentale et de sécurité dans l'enceinte des urgences.

☐ **Aucune intervention supplémentaire n'est nécessaire pour le moment aux urgences**

Élaborer un plan de sécurité pour gérer d'éventuelles pensées suicidaires futures et discuter de la mise en sécurité ou du retrait des objets potentiellement dangereux (médicaments, armes à feu, cordes, etc.)

→ Retour à domicile avec des recommandations pour un suivi en santé mentale.

ou

→ Aucune autre intervention requise pour le moment.

Remarques :

Outil de dépistage du risque suicidaire

4. 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.