



Outil de dépistage du risque suicidaire

Adultes – En consultation externe.

FICHE DE TRAVAIL-AIDE-MÉMOIRE

À utiliser après un dépistage positif au questionnaire asQ.

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

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. 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 vous avez envisagé de vous tuer ? »

→ **Si oui :**

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

« A quand remonte la dernière fois que vous avez eu ces pensées ? »

► Pensées actuelles

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

Si oui, évaluation psychiatrique immédiate. En aucun cas, le patient ne doit être laissé seul.

► Présence d'un plan suicidaire

Cherchez à déterminer si le patient a un projet suicidaire, indépendamment des réponses aux autres questions.

« Avez-vous l'intention de mettre fin à vos jours ? »

→ **Si oui, demandez :**

« Est-ce que vous avez un plan précis ? » **Si oui, demandez :**

Outil de dépistage du risque suicidaire

« Quel est votre projet ? »

.....

S'il vous répond qu'il n'a ni projet, ni plan précis, demandez-lui :

« Si vous deviez vous suicider un jour, comment vous y prendriez-vous ? »

.....

.....

.....

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 pense 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 (méthode, date estimée, intention)

► Comportements passés

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

« Avez-vous déjà tenté de vous suicider ? »

→ **Si oui, demandez :**

« Pouvez-vous me dire comment ? Quand l'avez-vous fait ? Pourquoi à ce moment-là ? »

Et évaluez l'intention :

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

Outil de dépistage du risque suicidaire

« Est-ce que vous souhaitiez vraiment mourir à ce moment-là ? » (L'intention est aussi importante 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. C'est le facteur de risque le plus important pour les tentatives futures.

Évaluer l'état émotionnel et les comportements récents du patient

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 que cela vous empêche de faire ce que vous voudriez faire ? »

Impulsivité / comportement à risque / imprudence

« 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 ? »

Anhédonie (perte de plaisir)

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

Outil de dépistage du risque suicidaire

Isolement

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

Irritabilité

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

Substances

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

→ **Si oui :**

« Quoi exactement ? Quelle quantité et à quelle fréquence ? » « Cela a-t-il entraîné des problèmes juridiques ou des difficultés avec d'autres personnes dans votre entourage ? »

Sommeil

« Avez-vous du mal à vous endormir ? Vous réveillez-vous plusieurs fois dans la nuit ? Vous réveillez-vous plus tôt que d'habitude le matin ? »

Appétit

« Avez-vous remarqué des changements dans votre appétit ? Par exemple, moins faim ou au contraire plus faim que d'habitude ? »

Autres symptômes ou inquiétudes

« Est-ce que vous avez remarqué, ces derniers temps, des choses bizarres ou inhabituelles dans votre façon de penser ou de ressentir les choses ? » « Ou des changements d'humeur dont nous avons pas encore discuté ? »

Soutien social et facteurs de stress

(pour toutes les questions ci-après, **si le patient répond oui**, demandez-lui de décrire la situation)

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 ? **Et si oui**, qui ? »

.....
.

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

→ **Si oui :**

« C'était quand ? » « Et dans quel but ? »

Outil de dépistage du risque suicidaire

.....

Situation familiale

« Est-ce qu'il y a des tensions ou des conflits à la maison que vous trouvez difficiles à vivre et qui vous causent une grande détresse ? »

.....

Emploi

« Avez-vous actuellement un emploi ? » **Si oui :**

« Ressentez-vous parfois une pression telle qu'il vous arrive parfois de penser au suicide ? »

.....

Violence domestique

« Craignez-vous qu'une personne de votre entourage puisse vous faire du mal ? »

.....

Contagion suicidaire

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

.....

Raisons de vivre

« Quelles sont les raisons qui vous obligent à rester en vie. Quelles sont les choses ou les personnes qui vous retiennent ? » (Exemple : système de croyances/foi/famille/autre.)

.....

.....

3. Élaborez un plan de sécurité avec le patient

Expliquez au 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**

Outil de dépistage du risque suicidaire

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 est d'assurer votre sécurité. Travaillons ensemble pour élaborer un plan pour les moments où ces pensées pourraient revenir. »

Donnez des exemples concrets, comme :

- « J'en parlerai à mon partenaire / mon ami / mon frère / ma sœur... »
- « J'appellerai la ligne d'assistance téléphonique 3114. »
- « J'appellerai _____ . »

Discutez aussi des stratégies d'adaptation pour gérer le stress et les émotions difficiles, 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, demandez au patient s'il se sent capable de ne pas se mettre en danger :

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

Attention :

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

Remarques :

Outil de dépistage du risque suicidaire

4. Déterminez le suivi à mettre en place

Tout dépistage positif nécessite vigilance et un suivi rigoureux.

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

- **Évaluation psychiatrique d'urgence** : Si le patient présente un risque imminent de suicide (présence avérée d'idées suicidaires), 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 la présence avérée d'une **pensée suicidaire en cours**, d'un **plan réalisable**, ou de **comportements passés graves** justifie une **évaluation psychiatrique immédiate**. Ne jamais laisser seul un patient 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, avec une lettre de recommandation pour une consultation chez un professionnel de santé mentale.
- **Aucune intervention supplémentaire nécessaire** : Si l'évaluation ne révèle pas de risque, aucune intervention immédiate n'est requise.

Remarques :

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 : 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.