

EST40021

N° Dossier : Date de naissance : Sexe :

Nom, Prénom :

Nom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

NAM :

Expiration :

ESTIMATION / ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE**Idées suicidaires**

- Aucune Occasionnelles, passagères, flash Une à plusieurs fois par semaine
 Tous les jours, plusieurs fois par jour, envahissantes

Intention suicidaire

- Aucune Présence, mais pas le souhait de mourir
 Ambivalence quant à l'idée de mourir Veut mettre fin à ses jours

Planification (COQ)

- Comment : _____ Aucun plan
 Où : _____ Plan flou, incomplet
 Quand : _____ Plan déterminé, complet, dans + 48 h
 Moyen : _____ Complet, imminent

Létalité du moyen

- Faible Modérée Élevée Possession d'arme à feu

Accès au moyen

- Aucun Difficile Possible Accessible

Tentatives antérieures

- Il y a plus d'un an
 Entre 2 mois et 1 an
 Il y a moins de 2 mois
 Tentative ou suicide dans l'entourage ou dans la famille

PRÉCISEZ :

Consommation**Espoir / désespoir****Autocontrôle****Hygiène de vie****Réseau de soutien****MOMENT(S) CRITIQUE(S) et / ou ÉVÉNEMENT(S) PRÉCIPITANT****RAISON(S) DE VIVRE****INFORMATIONS / OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES (voir aide-mémoire) :**

Nom du patient : _____ N° dossier : _____

URGENCE SUICIDAIRE

<p>État de vulnérabilité Anxieux, mais calme Pas d'idée suicidaire</p> <p>État de vulnérabilité Anxieux, mais en contrôle Idées suicidaires passagères (flash)</p> <p>Déséquilibre partiel Idées suicidaires quelques fois par semaine Espoir en l'avenir Accepte l'aide</p>	<p>COQ prend de plus en plus forme État de déséquilibre Idées suicidaires quotidiennes Planification incomplète Ambivalence</p> <p>COQ dans plus de 48 heures État de déséquilibre Obnubilé par le suicide Tous les éléments du plan sont fixés Ambivalence diminuée</p>	<p>COQ dans moins de 48 heures Agité ou coupé de ses affects Planification complète Moyen disponible</p> <p>COQ dans l'immédiat Agité ou coupé de ses affects Moyen disponible</p> <p>Tentative en cours Intervention médicale requise</p>
--	--	--



ESTIMATION / ÉVALUATION FINALE DU NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE

L'estimation / évaluation du risque suicidaire doit tenir compte des facteurs de risque et de protection et repose ultimement sur le jugement clinique

FAIBLE (Jaune)
Peu de danger de passage à l'acte dans les 48 h

MODÉRÉ (Orange)
Danger de passage à l'acte dans plus que 48 h

ÉLEVÉ (Rouge)
Danger de passage à l'acte imminent ou dans les 48 h

Actuellement, absence d'éléments d'urgence / dangerosité et cumul favorable des facteurs de risques / protection. Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide.

GESTION DU RISQUE SUICIDAIRE*

ACCOMPAGNER (risque élevé)

- Mettre en place les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité immédiate;
- Appeler le 911 ou se rendre avec la personne à l'urgence hospitalière ou déléguer une personne pour le faire;
- Appliquer la loi en cas de refus de soins et services;
- Préconiser l'accès à un suivi étroit dans un délai ≤ 24 heures (suivi intensif).

RÉFÉRER / ACCOMPAGNER (risque modéré)

- Effectuer, avec le consentement de la personne, une référence formelle vers un service adapté en le joignant, par téléphone, pour l'aviser des résultats de votre estimation / évaluation et pour convenir du suivi auprès de la personne;
- Accompagner, au besoin, la personne à l'urgence hospitalière ou vers un centre de crise ou déléguer une personne pour le faire;
- Préconiser l'accès à un suivi étroit dans un délai ≤ 24 heures (suivi intensif).

ORIENTÉ / RÉFÉRER (risque faible)

- Remettre les coordonnées en prévention du suicide;
- Effectuer, au besoin et avec le consentement de la personne, une référence formelle vers un service adapté en le joignant, par téléphone, pour l'aviser des résultats de votre estimation / évaluation et pour convenir du suivi auprès de la personne;
- En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, lorsque pertinent, un début de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures favorisant la continuité des services.

INTERVENTIONS / PLAN D'ACTION : _____ Plan de sécurité élaboré avec l'utilisateur

Nom, titre et signature de l'intervenant : _____ **Date et heure :** _____

Références : Prévention du suicide - Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux (MSSS - 2010); Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale - AQIISM, Prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier (2018).
Inspiré / adapté de : Guide d'estimation/évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS - 2018) - CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal; Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte - Centres hospitaliers de soins psychiatriques du Québec (2006).

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Nom du patient :

N° dossier :

AIDE-MÉMOIRE

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

Tentatives antérieures

- Quand, nombre, contexte, réaction, moyen utilisé
- Intentions (voulait mourir, tentais de mourir etc.)
- But du geste (sympathie, attention se venger, soulager sa souffrance, fuir, mettre fin à un problème)
- Similitude avec le contexte actuel
- Content / soulagé ou fâché / déçu d'être en vie

Consommation

- État d'intoxication (à jeun, a consommé sans être intoxiqué, intoxiqué mais cohérent, intoxiqué avec cohérence altérée ou en sevrage (0-48H), intoxiqué et incohérent)
- Type de substances, fréquence
- Conséquences de la consommation
- Rechute

Espoir / désespoir que la situation puisse s'améliorer / se projette dans l'avenir

- Raisons de vivre
- Désespoir
- Sentiment d'utilité
- Sentiment d'impasse, d'impuissance
- Planification pour l'avenir
- Estime de soi
- Satisfaction de la vie

Autocontrôle (capacité à contrôler ses gestes / maîtrise et réaction face aux idées suicidaires)

- Impulsivité
- Agitation importante
- Colère / agressivité
- Niveau d'anxiété
- Sentiment de contrôle
- Stratégies de contrôle
- Collaboration

Hygiène de vie

- Réponse aux besoins de base (sommeil, alimentation, hygiène) • Niveau d'énergie
- Adhésion au traitement médical
- Acceptation de l'aide
- Fatigue

Réseau de soutien

- Présence / absence
- Réseau de soutien social
- Soutien dans l'immédiat
- Sentiment d'isolement
- Perception d'être un fardeau

Informations supplémentaires

- Observations en lien avec l'état mental (dans le respect du champ d'exercice du professionnel et de ses obligations professionnelles)
- Observations générales
- Observations de manifestations / symptômes
- Propos rapportés par l'utilisateur ou ses proches en lien avec la santé mentale (i.e. perceptions altérées, pensées désorganisées, voix mandataires etc.)

GESTION DU RISQUE SUICIDAIRE*

- Au besoin, mettre en place les mesures nécessaires pour assurer la sécurité immédiate;
- Réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par la personne suicidaire pour passer à l'acte;
- Créer une alliance thérapeutique;
- Selon l'évolution clinique de l'utilisateur, du niveau de risque suicidaire, du jugement clinique et dans le respect des procédures applicables s'il y a lieu, réévaluer et ajuster la fréquence des réévaluations ainsi que les mesures de sécurité mises en place;
- Mettre en place ou s'assurer d'un suivi (intra ou extra programmes-services) adapté aux besoins de l'utilisateur en fonction du niveau de risque suicidaire;
- Au besoin, rédiger un plan de sécurité en collaboration avec la personne;
- Si possible, inclure les proches dans les démarches de suivi, en leur fournissant les outils et les ressources permettant de soutenir la personne à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes;
- Transmettre l'information pertinente (estimation / évaluations, niveau de risque suicidaire, interventions, orientations et suivis) à tous les points de transition lors des transferts intra et inter services, intra et inter installations, inter-établissements ou lors de la planification de congé de la personne.

DOCUMENTER DANS LES MEILLEURS DÉLAIS

- Une synthèse de l'information contenue dans le présent formulaire (résultat de l'estimation / évaluation);
- Consigner la mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi;
- Les éléments relatifs au plan de sécurité mis en place;
- Toutes les étapes de la démarche de soin (observations, estimations / évaluations, interventions, orientations et suivi prévus / à assurer), indiquant au besoin l'heure à laquelle elles ont été complétées;
- Une analyse de la situation incluant :
 - Les facteurs de risque et de protection;
 - Les liens entre les informations recueillies, les problématiques majeures ressorties et les ressources disponibles.

* La personnalisation et l'adaptation des stratégies d'intervention doivent être modulées en tout temps aux besoins de l'utilisateur selon le jugement clinique, le contexte clinique et le cadre de traitement (exemples : recours ou non à une hospitalisation, à des contacts étroits et répétés, gestion du risque, etc.). Le choix des stratégies d'intervention à appliquer en prévention du suicide dépend non seulement du jugement clinique et / ou du résultat de l'estimation / évaluation du niveau de risque suicidaire, mais également d'autres facteurs dont, par exemple, la comorbidité médicale ou psychiatrique, le cadre de traitement, l'alliance thérapeutique et le suivi.

Nom du patient :		N° dossier :	
PERSONNES À RISQUE / FACTEURS PRÉDISPOSANTS			
<ul style="list-style-type: none"> • Personne souffrant d'un trouble de santé mentale (notamment trouble de l'humeur, trouble de la personnalité, schizophrénie) • Personne souffrant d'un trouble de dépendance (notamment alcool, drogue, jeu) • Personne ayant fait une tentative de suicide antérieure (notamment si dans l'année précédente) • Homme en situation de vulnérabilité (notamment s'il adhère au rôle traditionnel masculin) • Personne ayant vécu un épisode de suicide dans sa famille ou dans son réseau immédiat (notamment dans l'année précédente) • Personne présentant des traits d'impulsivité et de violence 		<ul style="list-style-type: none"> • Victime de violence pendant l'enfance (principalement sexuelle) • Personne appartenant à la communauté autochtone • Personne appartenant à la communauté LGBTQ2+ • Membres des forces armées canadiennes • Anciens combattants des forces armées canadiennes • Nouveaux arrivants, incluant les réfugiés • Détenus des pénitenciers fédéraux • Personne présentant des douleurs chroniques • Autre 	
MOMENTS CRITIQUES / ÉVÉNEMENTS PRÉCIPITANS			
<ul style="list-style-type: none"> • Pertes significatives (ex. : emploi, argent, statut, rupture amoureuse) • Échecs touchant les raisons de vivre • Événements vécus de façon honteuse ou humiliante • Traumatismes psychologiques (ex. : agression sexuelle, viol) • Démêlés avec la justice • Perte ou abandon d'une structure encadrante (ex. : congé de l'hôpital) 		<ul style="list-style-type: none"> • Situation de violence conjugale • Annonce d'un diagnostic (ex. diagnostic psychiatrique, cancer, etc.) • Enjeux de médication (ex. : premier mois d'antidépresseur, dosage, assiduité) • Enjeux liés à la dépendance (ex. : rechute, dose de stimulants, sevrage, perte significative d'argent liée à la dépendance) 	
SIGNES AVANT-COUREURS			
Propos directs	« J'ai le goût de mourir »	« Je veux en finir »	
Propos indirects	« Vous seriez bien mieux sans moi »	« Bientôt, je n'aurai plus de problèmes »	
Préparatifs	Rédaction d'une lettre d'intention Dons d'objets	Documents légaux (testament)	
Manifestations comportementales générales	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêt soudain pour le suicide • Isolement • Rémission spontanée • Délire de persécution 	<ul style="list-style-type: none"> • Hallucination auditive mandataire dictant de se faire du mal • Négligence du corps • Changements de comportements • Douleur ou malaise sans cause physique (somatisation) 	
Manifestations spécifiques chez les adolescents de 14 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du rendement scolaire / absentéisme scolaire • Hyperactivité • Conflits avec l'autorité • Blessures répétitives • Prise de risques inconsidérés 	<ul style="list-style-type: none"> • Changement dans la consommation de drogues ou d'alcool • Changement des habitudes alimentaires et de sommeil • Conflits interpersonnels (harcèlement, intimidation, homophobie) • Comportements à risque 	
Manifestations spécifiques chez les adultes et principalement chez les hommes	<ul style="list-style-type: none"> • Perte d'investissement ou au contraire surinvestissement au travail • Augmentation de la consommation de drogues, d'alcool ou autres dépendances • Irritabilité voire comportement agressif 	<ul style="list-style-type: none"> • Effritement des relations interpersonnelles • Fatigue • Insomnie • Somatisation entraînant des consultations médicales pour des raisons vagues • Perte d'intérêt pour les activités sociales 	
Manifestations spécifiques chez les personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Repli sur soi • Refus de s'alimenter • Refus de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de communication • Perte d'intérêt pour les activités • Manque de fidélité au traitement 	
FACTEURS DE PROTECTION			
FACTEURS INDIVIDUELS	FACTEURS FAMILIAUX	FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de demander de l'aide • Connaissance et confiance en soi • Réalisation d'activité valorisante • Bon état de santé physique et psychologique • Résilience, capacités de résoudre des problèmes, de gérer son stress • Adoptions de saines habitudes de vie • Sentiment de sécurité • Capacité de se faire des amis, de s'intégrer dans un groupe 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations harmonieuses avec la famille et l'entourage • Milieu scolaire ou de travail respectueux et valorisant • Saines habitudes de vie dans le milieu familial • Ouverture aux différences dans la famille • Dialogue dans le milieu familial • Modèle d'entraide • Stabilité et disponibilité du milieu familial • Réseau d'amis 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à des services d'aide adaptés aux besoins de la population • Continuité des services • Alliances entre les prestataires de service et la population en matière de prévention du suicide • Programme de prévention du suicide dans la communauté 	
<i>Adapté de : Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques - 2^e édition (2011) - Suicide Action Montréal ; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM) - Prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier (2018) ; Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada - Cadre fédéral de prévention du suicide, Gouvernement du Canada (2016)</i>			

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES