

Nom du patient :

N° dossier :

URGENCE SUICIDAIRE

État de vulnérabilité
Anxieux, mais calme
Pas d'idée suicidaire

COQ prend de plus en plus forme
État de déséquilibre
Idées suicidaires quotidiennes
Planification incomplète
Ambivalence

COQ dans moins de 48 heures
Agité ou coupé de ses affects
Planification complète
Moyen disponible

État de vulnérabilité
Anxieux, mais en contrôle
Idées suicidaires passagères (flash)

COQ dans plus de 48 heures
État de déséquilibre
Obnubilé par le suicide

COQ dans l'immédiat
Agité ou coupé de ses affects
Moyen disponible

Déséquilibre partiel
Idées suicidaires quelques fois par semaine
Espoir en l'avenir
Accepte l'aide

Tous les éléments du plan sont fixés
Ambivalence diminuée

Tentative en cours
Intervention médicale requise



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