Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027

CCECQA

AGISSONS POUR DEMAIN

Du 2 au 6 février 2026

SEMAINE DE PRÉVENTION DU RISQUE SUICIDAIRE

PARTICIPEZ AUX WEBINAIRES DU CCECQA

Mardi 03 février 2026
de 13h à 14h30

***Dr Véronique GARCIA**, CCECQA*
***Dr Xavier RICHOMME**, Ramsay Santé*
***Dr Jean-Luc DUCHER**, psychiatre*
***Marie-Hélène ROUX**, CH Le Rouvray*
Laure VERGEZ HONTA, *Ramsay Santé*

Repérer & Evaluer

1

Quelques rappels

Ce webinaire est enregistré

Replay et support seront disponibles dans les prochains jours sur le site du CCECQA

N'hésitez pas à poser vos questions via les onglets « Q&R » ou « Conversation »

CCECQA

2

Action financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du CPOM ARS-CCECQA 2023-2027

CCECQA

AGISSONS POUR DEMAIN

Dr Xavier RICHOMME
Conseiller médical
Direction de la santé mentale
Ramsay Santé

Introduction

3

Prévenir les actes suicidaires en établissement

Lundi 02 février 2026

COMPRENDRE
&
S'ENGAGER

Mardi 03 février 2026

EVALUER
LES BESOINS
INDIVIDUELS

Jeudi 05 février 2026

SECURISER
L'ENVIRON-
NEMENT

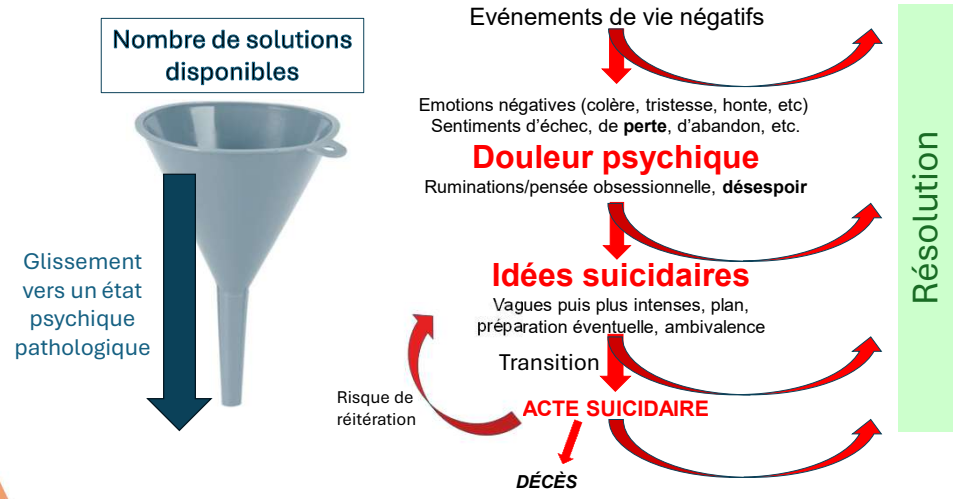
Vendredi 06 février 2026

ACCOMPAGNER
&
ANALYSER

CCECQA

4

La séquence suicidaire



Source: Pr Fabrice JOLLANT, webinar QUAL'VA, 24/03/2025

CECQA

5

Dans quel « but » réalise-on un acte suicidaire?

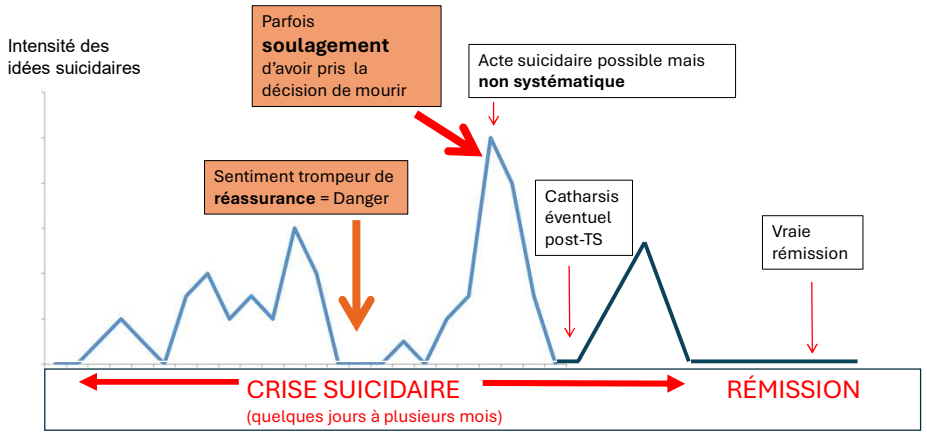
- **Mettre fin à ses souffrances+++**
- Fuir une situation intenable.
- Rechercher de l'aide.
- Montrer son hostilité.

Les personnes suicidaires
ne veulent pas mourir
mais arrêter de souffrir

Elles ont le sentiment que seul le suicide peut mettre fin à leurs souffrances

6

La crise suicidaire:
Un état le plus souvent fluctuant et temporaire de durée variable



D'après, Pr Fabrice JOLLANT , Webinar QUAL'VA, 24/03/2025

7

Il n'est pas possible de prédire le suicide avec précision…

- Prédiction **clinique** d'un nouveau geste suicidaire après un geste suicidaire
  - Valeur prédictive positive = 22%
- Prédiction avec des **échelles**
  - Valeur prédictive positive du suicide = 5,5%
  - Valeur prédictive positive des gestes auto-infligés = 16,1%
- Prédiction avec des **algorithmes**
  - Proche de 0
- Prédiction avec du **machine learning**
  - Pas de différence avec le jugement clinique

(Woodford et al 2019; Carter et al 2017; Belsher et al 2019; Corket et al 2021)

8

Mais on peut quand même faire beaucoup de choses

Cibler l'identification des **besoins actuels** de la personne suicidaire plutôt qu'un vague risque

Identifier la crise suicidaire

Sécuriser le lieu de vie des patients le temps de la crise

Réduire la souffrance: Soutien, mobilisation de l'entourage, briser l'isolement, donner de l'espoir

Actions sur les symptômes modifiables: sommeil, anxiété, dépression

9

Repérage systématique de tous les patients/résidents

Repérer

Systématique

Questions simples

Si + : Evaluer les besoins

Evaluer

Besoins en soutien

Besoins en protection

Besoins en soins Psy

Agir

Soins émotionnels

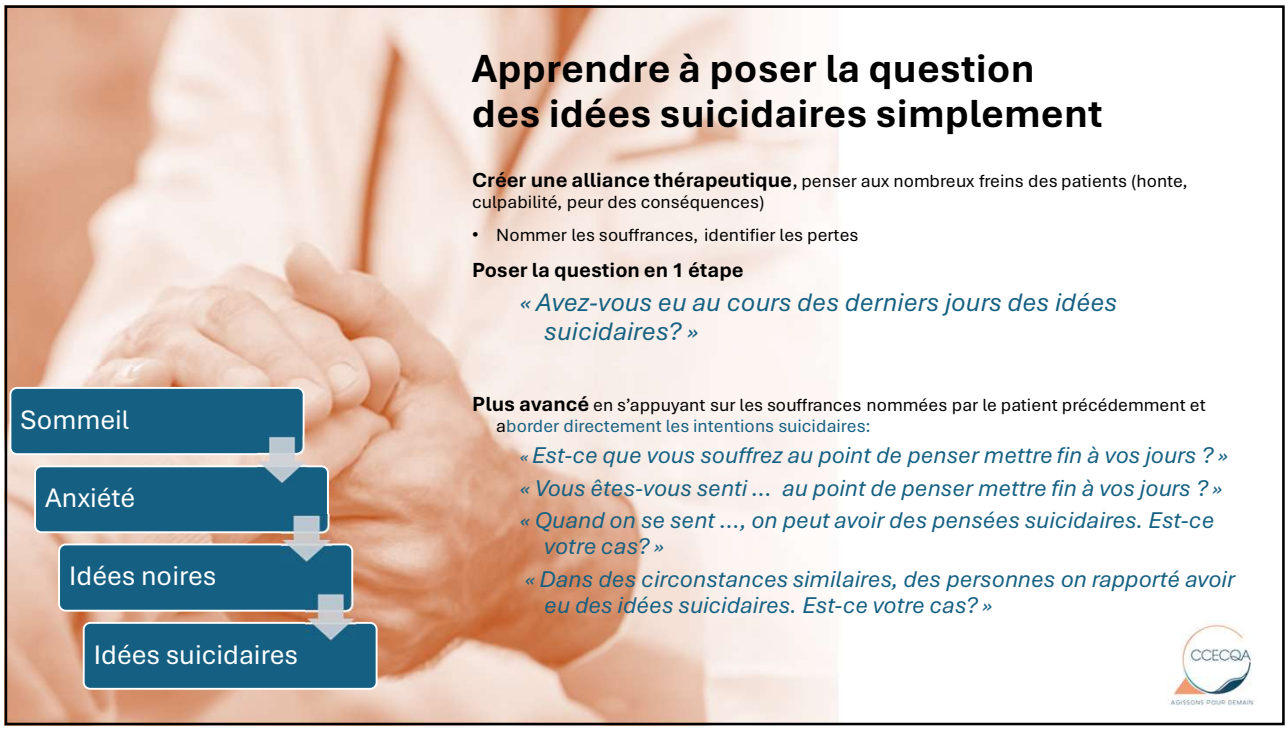
Premier soins psy

Protection / Surveillance

Avis spécialisé Psy

CCECQA

10



Apprendre à poser la question des idées suicidaires simplement

Créer une alliance thérapeutique, penser aux nombreux freins des patients (honte, culpabilité, peur des conséquences)

- Nommer les souffrances, identifier les pertes

Poser la question en 1 étape

« Avez-vous eu au cours des derniers jours des idées suicidaires? »

Plus avancé en s'appuyant sur les souffrances nommées par le patient précédemment et aborder directement les intentions suicidaires:

« Est-ce que vous souffrez au point de penser mettre fin à vos jours ? »

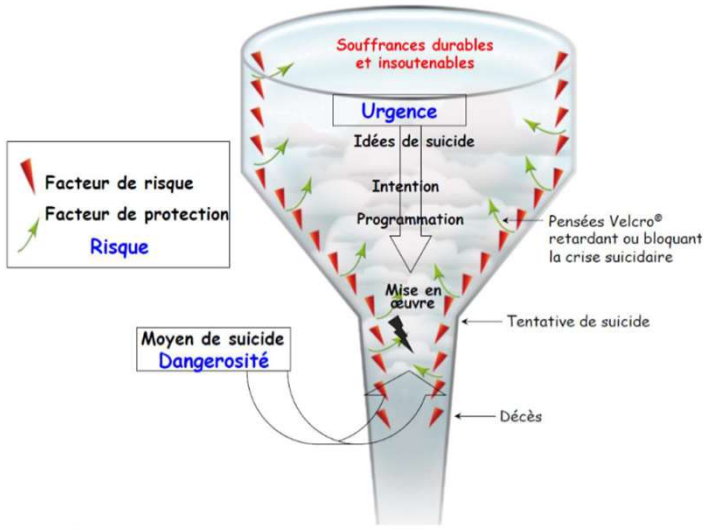
« Vous êtes-vous senti … au point de penser mettre fin à vos jours ? »

« Quand on se sent …, on peut avoir des pensées suicidaires. Est-ce votre cas? »

« Dans des circonstances similaires, des personnes on rapporté avoir eu des idées suicidaires. Est-ce votre cas? »

11

Le RUD, outil controversé
(Risque Urgence Dangerosité)



Risque
Facteurs prédisposants
Facteurs protecteurs
Facteurs précipitants

Urgence
Scénario et mise en œuvre
Faible
Moyenne
Elevée

Dangerosité
Accès aux moyens létaux

12

Le RUD, outil controversé
(Risque Urgence Dangerosité)

Niveau de risque	Symptômes	Évaluation RUD	Proposition de prise en charge
0	Pas de détresse	Nulle	RAS
1	Tristesse sans idées noires ou suicidaires	Faible	Avis médecin traitant
2	Idées noires mais pas suicidaires	Faible	Avis médecin traitant ou psychiatre
3 ou 3	Idées suicidaires fluctuantes sans projet ou sans ATCD psychiatriques	Faible à Moyen	Avis psychiatrique ambulatoire
4	Idées suicidaires actives sans projet ou ATCD psychiatriques	Moyen	Avis psychiatrique avec +/- une hospitalisation
5 ou 5	Idées suicidaires actives sans projet avec ATCD psychiatriques	Moyen à Élevé	Avis psychiatrique, hospitalisation fortement recommandée
6	Idées suicidaires actives avec projet sans ATCD psychiatriques	Élevé	Hospitalisation en urgence
7	Idées suicidaires actives avec projet avec ATCD psychiatriques — Passage à l'acte	Élevé	Hospitalisation en urgence

CECQA

13

Utiliser une échelle idéatoire ?

Echelle RSD

0	PAS D'IDEE DE MORT	Ne pense pas plus à la mort qu'habituellement
1		Pense plus à la mort qu'habituellement
2	IDEES DE MORT	Pense souvent à la mort
3		A quelques idées de suicide
4	IDEE DE SUICIDE	A souvent des idées de suicide
5		Pense très souvent au suicide et parfois ne voudrait plus exister
6	DESIR PASSIF DE MOURIR	Désire mourir ou plutôt être mort
7	a : lien fort b : lien faible	Désir de mourir très fort mais retenu par quelque chose (être cher, ...)
8	VOLONTE ACTIVE DE MOURIR	Veut mettre fin à ses jours
9	a : projet défini à long terme b: projet défini à long terme	Sait comment il veut mettre fin à ses jours
10	DEBUT DE PASSAGE A L'ACTE	A déjà préparé son suicide ou a déjà commencé de passer à l'acte

CECQA

14

CCECQA

AGISSONS POUR DEMAIN

Dr jean Luc DUCHER
Psychiatre
Clermont Ferrand

Repérer et évaluer avec des outils simples

15

Dr Jean Luc DUCHER

Psychiatre et psychothérapeute
Clermont Ferrand

CCECQA

16

CCECQA

AGISSONS POUR DEMAIN

Marie Hélène ROUX
Directrice de la Qualité
CH Le Rouvray

Mise en place d'une procédure de gestion du risque suicidaire

17

CCECQA

AGISSONS POUR DEMAIN

Laure VERGEZ HONTA
Responsable juridique
Ramsay Santé

Eclairage juridique sur la gestion des effets personnels et des restrictions de libertés

18

PRÉVENTION DES ACTES SUICIDAIRES EN ÉTABLISSEMENT

Eclairage juridique sur la gestion des effets personnels et des restrictions de libertés

03/02/2026

Laure Vergez-Honta, Responsable Juridique Département Assurances, Ramsay Santé

Ramsay Santé

19

Objectif : la conciliation du respect des droits fondamentaux et libertés individuelles avec la protection des patients

20

Ramsay Santé

20

Les droits fondamentaux des patients et libertés individuelles

La chambre du patient /résident assimilée à un domicile privé

Cour d'appel de Paris 17 mars 1986

La chambre d'hôpital occupée par un malade constitue pour lui au sens de l'art. 184 du code pénal, un domicile protégé en tant que tel par la loi, qu'il occupe à titre temporaire mais certain et privatif et où, à partir du moment où cette chambre lui est affectée et pour tout le temps que dure cette affectation, il a le droit, sous la seule réserve des nécessités du service, de se dire chez lui et notamment d'être défendu contre la curiosité publique.

Le droit au respect de la vie privée

Article L1110-4 CSP I. : Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles **a droit au respect de sa vie privée […]**

21

Ramsay Santé

21

La protection du patient suicidaire 2 étapes clés :

- **L'évaluation et la réévaluation du risque suicidaire : le rôle clé du médecin aidé de l'équipe de soins**
- **Les mesures de surveillance à la charge de l'établissement (structure) :**

EHPAD : Cour d'appel, Aix-en-Provence, Chambre 1-1, 6 Juillet 2021 – n° 19/02708

L'Ehpad est tenu d'une obligation de surveillance et de sécurité à l'égard de ses pensionnaires; il s'agit d'une obligation de moyens et si dans le cadre juridique ainsi défini, l'établissement n'est certes pas obligé de garantir une surveillance continue, ni un dispositif de sécurité spécial contre les actes imprévisibles, il résulte des pièces de la procédure que l'établissement connaissait, en l'espèce, la lourdeur et gravité de la pathologie psychique de Mme X;
[…]
*le geste de Mme X n'avait rien d'imprévisible et l'établissement aurait donc du prendre toute mesure adaptée à cet état, **soit par des soins appropriés sur place soit s'il n'en avait pas mes moyens, par une hospitalisation**.*

22

Ramsay Santé

22

Les moyens de la protection : l'inventaire des effets personnels et la confiscation des objets dangereux

- Accord du patient si possible (information préalable dans le livret d'accueil / contrat de vie en collectivité)

- **Exception en cas de danger pour le patient lui-même ou les tiers**, ou en cas de trouble à l'ordre public

- Principe de **proportionnalité** : les « fouilles » doivent être **strictement adaptées aux objectifs poursuivis**

En cas de violation injustifiée de la vie privée d'un patient, la responsabilité de l'établissement hospitalier peut être engagée. Les patients disposent de recours juridiques pour contester de telles atteintes, notamment sur le fondement de l'article 9 du Code civil ou des dispositions relatives au respect de la vie privée et de la dignité humaine.

23

Ramsay Santé

23

En pratique : beaucoup plus de recherches de responsabilité par les proches en cas de suicide ou tentative de suicide, que de procédures judiciaires pour faire valoir des libertés individuelles estimées baffouées.

Au-delà du drame pour la famille et les équipes en cas de passage à l'acte, le risque juridique est principalement **indemnitaire** (responsabilité civile couverte par l'assurance professionnelle).

Le **risque pénal** est, lui, relativement **limité** :

- faute de la structure (personne morale) : 1 faute simple suffit dès lors qu'elle a concouru au dommage
- faute d'un soignant (personne physique) : doit être caractérisée c'est-à-dire très grave, ou constituer un manquement à une obligation légale ou réglementaire.

24

Ramsay Santé

24

Que faire des objets confisqués ?

- Objets usuels considérés comme dangereux : conservation par l'établissement

- Objets ou substances illicites (armes, stupéfiants) : **conservation dans le coffre de l'établissement** pour une remise à la police.

Armes :
Art 226-14 CP : exemption du secret professionnel possible pour les *professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.*

Stupéfiants :
Instruction DGOS 2011/139 du 13 avril 2001 relative à la conduite à tenir en cas de détention illégale de stupéfiants par un patient accueilli dans un établissement de santé : **la remise des stupéfiants est anonyme.**

L'existence d'une **convention Santé Sécurité Justice** facilite ces démarches.

Ramsay Santé

25

25

CCECQA

AGISSONS POUR DEMAIN

Dr Xavier RICHOMME
Conseiller médical
Direction de la santé mentale
Ramsay Santé

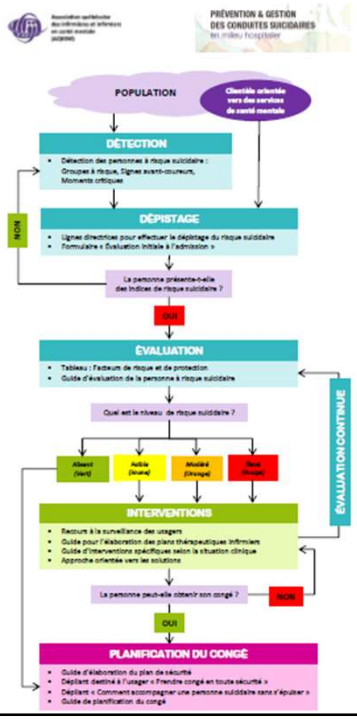
Des outils inspirants: expérience du Québec

26

27

Une procédure simple

1. Détection et dépistage
2. Evaluation des besoins
3. Mise en œuvre d'actions ciblées



28

Dépistage

Quand ?

A l'admission, au retour de permission, en cas de signe avant-coureurs, aux moments critiques, et selon la clinique

Répéter les dépistages

Comment ?

Questions simples et directes

Question « COQ » (Comment ? Où? Quand ?)

Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQISM)

PRÉVENTION & GESTION DES CONDUITES SUICIDAIRES en milieu hospitalier

LIGNES DIRECTRICES POUR EFFECTUER LE DÉPISTAGE DU RISQUE SUICIDAIRE

Moments où doit se faire le dépistage (CAMH, 2015)

- Au triage de l'urgence
- À l'admission
- Lors d'une transition (transfert, congé)
- Lors de signes avant-coureurs de suicide
- Lors d'un moment critique (rupture amoureuse, perte d'emploi)
- Selon son jugement clinique

Vérifier la présence d'idées suicidaires (Bacinet et al., 2010)

- Faire le lien avec les signes avant-coureurs
- Nommer son inquiétude
- Formuler la question de façon claire/courte et sans ambiguïté
- Formuler la question au présent
- Utiliser les vrais mots

Exemples de question pour vérifier la présence d'idées suicidaires (CHQ, 2007, NIMH, 2017)

- Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé ?
- Au cours des derniers jours, avez-vous souhaité être mort ?
- Actuellement, avez-vous des idées suicidaires ?
- En présence d'idées suicidaires, vérifier le degré de planification, soit le Comment, le Où et le Quand (COQ)

Exemples de question pour évaluer le COQ

COMMENT
- Avez-vous envisagé à un moyen pour vous suicider ?

OÙ
- Avez-vous pensé à l'endroit où vous pourriez le faire ?

QUAND
- Avez-vous prévu un moment où pourriez le faire ?

Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif doivent obtenir une évaluation plus approfondie

Références : https://www.aqism.org/prevention-du-suicide/generalites/references/

RÉSEAU QUÉBÉCOIS SUR LE SUICIDE, LES TROUBLES DE L'HUMEUR ET LES TROUBLES ASSOCIÉS

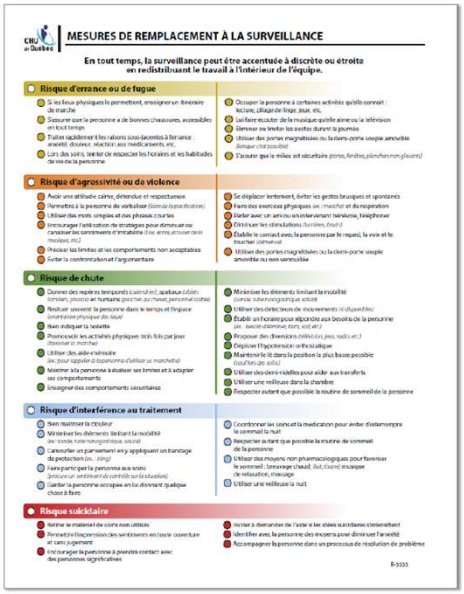
Reproduction autorisée avec mention de la source : Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale.

CECQA

29

Des mesures de remplacement à la surveillance

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec PROCÉDURE	Code : CIUSSSCN-DSI-PR-003 Date d'émission : Date de révision : **Projet pilote 6 novembre 2017**
OBJET : Procédure relative au recours à la surveillance des usagers	
PROFESSIONNELS VISÉS : Personnel, médecins, infirmières et professionnels	



CHU de Québec

MESURES DE REMPLACEMENT À LA SURVEILLANCE

En tout temps, la surveillance peut être accentuée à discrète ou étroite en redistribuant le travail à l'intérieur de l'équipe.

Risque d'errance ou de fugue

- Si les lieux physiques le permettent, aménager un itinéraire de marche
- Assurer que la personne a de bonnes chaussures, accessibles en tout temps
- Traiter rapidement les raisons sous-jacentes à l'errance : anxiété, douleur, réaction aux médicaments, etc.
- Lors des soins, limiter ou espacer les horaires et les habitudes de vie de la personne
- Occuper la personne à certaines activités qu'elle connaît : lecture, pliage de linge, jeux, etc.
- Lui faire écouter de la musique qu'elle aime ou la télévision
- Éliminer ou limiter les sorties durant la journée
- Utiliser des portes magnétiques ou la demi-porte coupée annonciée (lorsque c'est possible)
- S'assurer que le milieu est sécuritaire (portes, fenêtres, planchers non glissants)

Risque d'agressivité ou de violence

- Avoir une attitude calme, détendue et respectueuse
- Permettre à la personne de verbaliser (écoute & reformulation)
- Utiliser des mots simples et des phrases courtes
- Encourager l'utilisation de stratégies pour diminuer ou canaliser les sentiments d'irritabilité (ex. : écrire, écouter de la musique, etc.)
- Préciser les limites et les comportements non acceptables
- Éviter la confrontation et l'argumentation
- Se déplacer lentement, éviter les gestes brusques et spontanés
- Faire des exercices physiques (ex. : marcher) et de respiration
- Parler avec un ami ou un intervenant bienveillant, téléphoner
- Diminuer les stimulations (lumières, bruit)
- Établir le contact avec la personne par le regard, la voix et le toucher (si approprié)
- Utiliser des portes magnétiques ou la demi-porte coupée annonciée ou non verrouillée

Risque de chute

- Donner des repères temporels (calendrier, aperçu de la journée, horloge, photos) et humains (proche au travail, personnel soignant)
- Rassurer souvent la personne dans le temps et l'espace (orientation physique des lieux)
- Bien indiquer la toilette
- Promouvoir les activités physiques trois fois par jour (marcher si possible)
- Utiliser des aide-mémoire (ex. pour rappeler à la personne d'utiliser sa marchette)
- Montrer à la personne à évaluer ses limites et à adapter ses comportements
- Enseigner des comportements sécuritaires
- Minimiser les éléments limitant la mobilité (sonde, tube intraveineux, soluté)
- Utiliser des détecteurs de mouvements (si disponibles)
- Établir un horaire pour répondre aux besoins de la personne (ex. : aviser d'aller au lit, se lever)
- Proposer des diversions (activités, jeux, radio, etc.)
- Déplacer l'hypotension orthostatique
- Maintenir le lit dans la position la plus basse possible (sauf en cas de soins)
- Utiliser des demi-rideaux pour aider aux transferts
- Utiliser une veilleuse dans la chambre
- Respecter autant que possible la routine du sommeil de la personne

Risque d'interférence au traitement

- Bien maîtriser la cinétique
- Minimiser les éléments limitant la mobilité (ex. : sonde, tube intraveineux, soluté)
- Camoufler un pansement en y appliquant un bandage de protection (ex. : sling)
- Faire participer la personne aux soins (encourager son sentiment de contrôle sur la situation)
- Garder la personne occupée en lui donnant quelque chose à faire
- Coordonner les soins et la médication pour aider à dormir sans le sommeil la nuit
- Respecter autant que possible la routine du sommeil de la personne
- Utiliser des moyens non pharmacologiques pour favoriser le sommeil : breuvage chaud, lait, tisane, massage de relaxation, massage
- Utiliser une veilleuse la nuit

Risque suicidaire

- Retirer le matériel de soins non utilisés
- Permettre l'expression des sentiments en toute ouverture et sans jugement
- Encourager la personne à prendre contact avec des personnes significatives
- Inciter à demander de l'aide si les idées suicidaires s'intensifient
- Identifier avec la personne des moyens pour diminuer l'anxiété
- Accompagner la personne dans un processus de résolution de problème

F-5553

CECQA

30

Encadrer les permissions

Mes ressources

4. Mes personnes ressources :

Si la souffrance devient trop grande
Si des idées suicidaires vous envahissent
Si vous pensez perdre le contrôle

5. Mes ressources spécialisées et professionnelles :

Ligne Infosocial	8-1-1
Ligne de prévention suicide	1-866 APPELLE (277-3553)
Centre jeunesse	
Médecin de famille	
Centre de crise	
Centre antipoison	1-800-463-5060
Organisme de soutien	
Police et ambulance	9-1-1

Planification du congé

6. Moyens pour sécuriser mon environnement :

Congé temporaire :

RICHOMME Xavier (xavier.richomme@ramsaysante.fr) est connecté

Tél.:

Congé définitif :

Équipe assurant votre suivi en externe :

Date rendez-vous :

Nom:

Autres rendez-vous

PRENDRE CONGÉ EN TOUTE SÉCURITÉ

PRÉVENTION & GESTION DES CONDUITES SUICIDAIRES
en milieu hospitalier

Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM)

AIDE-MÉMOIRE POUR LA PLANIFICATION DU CONGÉ DES PERSONNES À RISQUE SUICIDAIRE

- ☐ Déterminer de manière collaborative avec la personne à risque et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel si elle se trouve en situation à risque, ou procéder à son ajustement. *Utiliser le dépliant Prendre congé en toute sécurité.*
- ☐ Transmettre, avec l'accord de la personne, des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et la soutenir efficacement.
- ☐ Lors d'un **congé temporaire**, préciser avec la personne et ses proches le moment prévu pour le retour à l'unité de même que les coordonnées de l'intervenant à rejoindre en cas de retard.
- ☐ Lors d'un **congé définitif** ;
  - ☐ Identifier une personne ressource responsable du suivi externe ;
  - ☐ Faire parvenir à la personne ressource toute l'information pertinente sur la situation clinique de l'usager incluant la présence d'un risque suicidaire ;
  - ☐ Déterminer une date de rendez-vous de suivi avant le départ ;
  - ☐ Transmettre ces informations à l'usager et à ses proches s'il y a lieu.
- ☐ Avant le départ, **réévaluer le risque suicidaire** de la personne ;
- ☐ Documenter au dossier les activités de planification du congé réalisées, les résultats de la réévaluation du risque suicidaire, ainsi que les réactions de la personne.

Références : https://www.aqiism.org/prevention-du-suicide/generalites/references/

Reproduction autorisée avec mention de la source : Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale.

CCECQA

31

Des repères pour l'accompagnement des personnes âgées

Pistes d'intervention

- Dépister la dépression à l'aide de l'échelle de dépression gériatrique ;
- Accorder une sensibilité fine aux besoins présents en tenant compte des croyances, des valeurs et des coutumes particulières de la personne âgée ;
- Porter attention aux façons dont la personne âgée confronte ses peurs et ses pertes ;
- Renforcer ses stratégies d'adaptation tournées vers la vie et valoriser l'expérience passée ;
- Créer un sentiment d'appartenance avec un groupe ou un intervenant afin de contrer l'isolement et les effets de multiples pertes ;
- Explorer toutes les options et les ressources accessibles au sein de la famille et des ressources communautaires de prévention du suicide et encourager les échanges mutuels et d'autres avenues de soutien affectif ;
- Aider la personne à développer des stratégies lui permettant de retrouver le sentiment que son existence a un sens et de l'importance pour sa famille ou la collectivité ;
- Évaluer la douleur chronique et s'assurer un soulagement adéquat par des approches pharmacologiques et non pharmacologiques ;
- Évaluer avec la personne et les proches l'accès au moyen avant le retour à domicile tel que la présence d'arme à feu ou une quantité importante de médicaments ;
  - Assurer de disposer des surplus de la médication prescrite et en vente libre se trouvant au domicile de la personne âgée, et ce, avec sa collaboration ;
  - Faire des ententes avec la pharmacie pour servir les médicaments plus fréquemment et en plus petite quantité dans certaines situations ;
  - Favoriser l'utilisation d'un appareillage de type pilulier.

Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM)

LA PERSONNE ÂGÉE

Particularités

Le nombre de suicides chez les personnes âgées est possiblement sous-estimé. Certains suicides ne figurent pas dans les statistiques, car leur mort n'est pas forcément identifiée comme telle. Bien que le nombre demeure faible, le taux de suicide chez les hommes de plus de 85 ans est en progression (INSPQ, 2016). Les experts s'attendent qu'avec le vieillissement de la population le nombre de suicides chez cette population devrait s'accroître au courant des prochaines années, d'où l'importance de modifier nos pratiques (CCPSMPA, 2006 ; Wiktorsson, 2010).

On a tendance à minimiser le désespoir et la dépression des personnes âgées croyant à tort que ce soit normal de se sentir déprimé en vieillissant et de vouloir mourir. Ces attitudes sont même partagées par les aînés eux-mêmes, ce qui peut contribuer à augmenter le risque de suicide dans ce groupe d'âge (Éthier, 2014). De plus, comme les aînés vivent souvent seuls, les possibilités de leur venir en aide sont réduites et les moyens utilisés sont généralement plus létaux (Éthier, 2014 ; Conwell & Caiting, 2008 ; De Leo et al., 2001 ; Mc Intosh, 1983).

Enfin, il appert que les aînés soient moins enclins à exprimer leurs idées suicidaires. Des interdictions liées à leur religiosité, aux conventions sociales ou à leur éducation peuvent freiner l'expression de ces idéations. Des traits de personnalité démontrant un besoin de contrôle, une réduction des mécanismes d'adaptation au changement et un réseau social peu développé réduisent les chances que la personne soit dépistée (CCSMPA, 2006). Il est donc impératif que l'infirmière et les proches soient sensibilisés aux signes précurseurs (CCSMPA, 2006). La majorité de personnes âgées qui se sont suicidées avait consulté leur médecin de famille avant pour des problèmes physiques. La planification du suicide peut donc se faire « en silence » dans des gestes longuement réfléchis et l'issue sera plus souvent létale à cause de leur santé plus précaire (Fortinash & Holoday Worret, 2016).

Les facteurs suivants sont plus spécifiques aux risques de conduites suicidaires chez la personne âgée (Éthier, 2014 ; Fortinash & Holoday Worret, 2016 ; Richard-Devantoy, 2012) : :

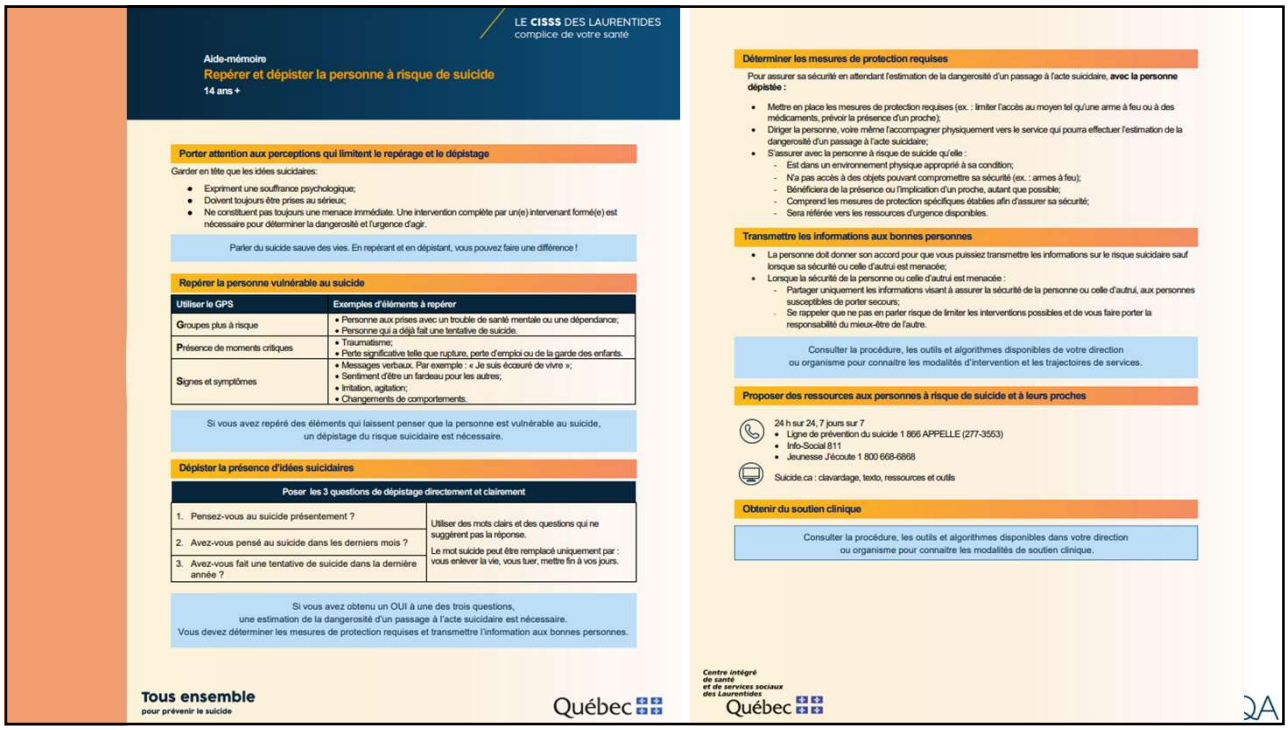
- La dépression majeure ;
- Les troubles cognitifs qui induisent une désinhibition ou de l'impulsivité ;
- Les maladies chroniques, les handicaps physiques, et la dépendance dans les activités de la vie quotidienne associée à certains problèmes, de même que la douleur chronique (Cornwell et al, 2011) ;
- L'abus et le mauvais usage de médicament ;
- Un intérêt ou désintérêt pour la spiritualité ou la religion ;
- L'accumulation de pertes (perte du conjoint, perte du réseau social, notamment d'amis, de confidents, de relations ou d'un rôle dans la société, d'un travail (retraite), perte d'estime de soi et de l'auto-efficacité, perte d'autonomie et de capacités physiques, présence de conflits liés à la violence familiale envers les aînés).
- Le veuvage, particulièrement chez les hommes ;
- L'anticipation d'un déménagement dans un centre d'hébergement ;
- Les difficultés ou l'incapacité à demander de l'aide.

Références : https://www.aqiism.org/prevention-du-suicide/generalites/references/

Reproduction autorisée avec mention de la source : Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale.

CCECQA

32



LE CISSS DES LAURENTIDES
complice de votre santé

Aide-mémoire

Repérer et dépister la personne à risque de suicide

14 ans +

Porter attention aux perceptions qui limitent le repérage et le dépistage

Garder en tête que les idées suicidaires:

- Expriment une souffrance psychologique;
- Doivent toujours être prises au sérieux;
- Ne constituent pas toujours une menace immédiate. Une intervention complète par un(e) intervenant formé(e) est nécessaire pour déterminer la dangerosité et l'urgence d'agir.

Parler du suicide sauve des vies. En repérant et en dépistant, vous pouvez faire une différence !

Repérer la personne vulnérable au suicide

Utiliser le GPS	Exemples d'éléments à repérer
Groupes plus à risque	• Personne aux prises avec un trouble de santé mentale ou une dépendance; • Personne qui a déjà fait une tentative de suicide.
Présence de moments critiques	• Traumatisme; • Perte significative telle que rupture, perte d'emploi ou de la garde des enfants.
Signes et symptômes	• Messages verbaux. Par exemple : « Je suis écœuré de vivre »; • Sentiment d'être un fardeau pour les autres; • Irritation, agitation; • Changements de comportements.

Si vous avez repéré des éléments qui laissent penser que la personne est vulnérable au suicide, un dépistage du risque suicidaire est nécessaire.

Dépister la présence d'idées suicidaires

Poser les 3 questions de dépistage directement et clairement	
1. Pensez-vous au suicide présentement ?	Utiliser des mots clairs et des questions qui ne suggèrent pas la réponse. Le mot suicide peut être remplacé uniquement par : vous enlever la vie, vous tuer, mettre fin à vos jours.
2. Avez-vous pensé au suicide dans les derniers mois ?	
3. Avez-vous fait une tentative de suicide dans la dernière année ?	

Si vous avez obtenu un OUI à une des trois questions, une estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire est nécessaire. Vous devez déterminer les mesures de protection requises et transmettre l'information aux bonnes personnes.

Tous ensemble
pour prévenir le suicide

Québec

Déterminer les mesures de protection requises

Pour assurer sa sécurité en attendant l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire, **avec la personne dépistée :**

- Mettre en place les mesures de protection requises (ex. : limiter l'accès au moyen tel qu'une arme à feu ou à des médicaments, prévoir la présence d'un proche);
- Diriger la personne, voire même l'accompagner physiquement vers le service qui pourra effectuer l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire;
- S'assurer avec la personne à risque de suicide qu'elle :
  - Est dans un environnement physique approprié à sa condition;
  - N'a pas accès à des objets pouvant compromettre sa sécurité (ex. : armes à feu);
  - Bénéficiera de la présence ou l'implication d'un proche, autant que possible;
  - Comprend les mesures de protection spécifiques établies afin d'assurer sa sécurité;
  - Sera référée vers les ressources d'urgence disponibles.

Transmettre les informations aux bonnes personnes

- La personne doit donner son accord pour que vous puissiez transmettre les informations sur le risque suicidaire sauf lorsque sa sécurité ou celle d'autrui est menacée;
- Lorsque la sécurité de la personne ou celle d'autrui est menacée :
  - Partager uniquement les informations visant à assurer la sécurité de la personne ou celle d'autrui, aux personnes susceptibles de porter secours;
  - Se rappeler que ne pas en parler risque de limiter les interventions possibles et de vous faire porter la responsabilité du mieux-être de l'autre.

Consulter la procédure, les outils et algorithmes disponibles de votre direction ou organisme pour connaitre les modalités d'intervention et les trajectoires de services.

Proposer des ressources aux personnes à risque de suicide et à leurs proches

24 h sur 24, 7 jours sur 7
- Ligne de prévention du suicide 1 866 APPELLE (277-3553)
- Info-Social 811
- Jeunesse J'écoute 1 800 668-6868

Suicide.ca : clavardage, texto, ressources et outils

Obtenir du soutien clinique

Consulter la procédure, les outils et algorithmes disponibles dans votre direction ou organisme pour connaitre les modalités de soutien clinique.

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Québec

33

34