

Autisme, Déficience Intellectuelle, Suicide

Estimer le risque suicidaire

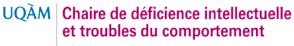
Consignes d'utilisation du Processus AUDIS-Estimation

Un ensemble d'outils cliniques de soutien l'estimation du risque suicidaire chez les personnes ayant une DI ou un TSA

Développé par :

Cécile Bardon, Xénia Halmov, Diane Morin, Louis Philippe Coté, Daphné Morin, Julie Mérineau Coté, Brian Mishara

Avec le soutien de la chaire DI-TC, UQAM, du CRISE et du réseau de la réadaptation en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme du Québec

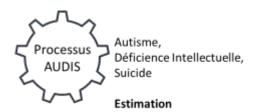


Université du Québec à Montréal



Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie

Centre for Research and Intervention on Suicide, Ethical Issues and End-of-Life Practices



Processus de soutien à la décision clinique dans l'estimation du risque suicidaire chez les personnes présentant une DI ou un TSA

Guide d'utilisation

Ce cahier comprend les instructions d'utilisation du *processus AUDIS-Estimation*, un processus de soutien à la prise de décision clinique quant au danger et au risque suicidaire chez les personnes ayant une DI ou un TSA. Il s'agit de l'une des trois composantes du *processus AUDIS (AUDIS-Modèle, AUDIS-Estimation et AUDIS-Intervention*) développé à partir des résultats d'un projet de recherche (Comprendre et estimer le risque suicidaire chez les personnes présentant une DI ou un TSA) et d'une recherche postdoctorale (Intervenir auprès des personnes suicidaires présentant une DI ou un TSA). Ce cahier est le fruit de la collaboration entre le milieu de la recherche et plusieurs milieux de pratique.

Le processus AUDIS-Estimation a été élaboré avec le soutien important de plusieurs intervenants qui ont participé au développement et à la révision des interventions proposées. Nous remercions chaleureusement ces intervenants et leurs équipes.

Table des matières

Rappel du contexte de l'estimation du danger et du risque suicidaires	4
Le modèle dynamique du suicide chez les personnes présentant une DI ou un TSA (<i>processus AUDIS-Modè</i>	-
Le processus de soutien à la décision clinique quant au risque suicidaire (processus AUDIS-Estimation)	
Intervenir auprès de la personne suicidaire (processus AUDIS–Intervention)	6
Objectifs du processus AUDIS – Estimation	7
Consignes générales d'utilisation du <i>processus AUDIS – Estimation</i>	
Déploiement du <i>processus</i> AUDIS- Estimation	9
Consignes spécifiques aux 4 sphères du processus de soutien au jugement clinique d'estimation du risq suicidaire chez les personnes présentant un DI ou un TSA	-
Sphère 1 – repérage et recueil d'information sur les manifestations associées au suicide (MAAS) – à explo lors de chaque épisode suspecté de MAAS	13 de
Sphère 2- Estimer le niveau de danger suicidaire - sphère à explorer lors de chaque épisode suicidaire a d'effectuer l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire	15 16 sus
Conclure le processus d'estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire	18 ode
Sphère 3 – Explorer le risque suicidaire à long terme	22
Description détaillée des différents domaines d'exploration à utiliser lors de l'évaluation des facteurs risque, de protection et des processus en jeu dans la suicidalité de la personne	de
Sphère 4 - Comprendre le développement de l'option suicide	24
Annexe 1 - Recueillir l'information auprès d'un usager sur la présence d'idées suicidaires	26
Approches pour obtenir l'information nécessaire auprès d'usagers présentant des MAAS	26
Attitude de l'intervenant face à l'usager	
Validation de la demande d'aide	26
Conditions facilitant l'exploration des MAAS	26
Collaboration de la personne	27
Retour sur la situation ou suivi	28
Obtenir des informations sur la présence de MAAS lors de l'estimation du danger	28
Poser des questions pour recueillir l'information auprès d'un usager sur la présence d'idées suicidaires . Utilisation de vignettes	
Utilisation de choix de réponses	29
Intégration de l'exploration des MAAS dans une activité d'expression non verbale	30

Suggestions de questions directes et indirectes	31
Construction d'un scénario social du développement de sa détresse, la situation qui am	nène sa souffrance.
	33
Exemple de séquence d'exploration pour l'estimation du risque suicidaire auprès des	personnes n'ayant
pas présenté de MAAS, ayant présenté des MAAS vagues ou ayant présenté des MAA	AS directes, pour le
repérage et l'estimation du danger	33

Rappel du contexte de l'estimation du danger et du risque suicidaires

Le processus AUDIS-Estimation est l'une des trois composantes du processus AUDIS (Figure 1) et s'appuie sur le modèle dynamique du suicide chez les personnes présentant une DI ou un TSA (processus AUDIS-Modèle). Il soutient à son tour le processus AUDIS-Intervention, qui vise à sélectionner et appliquer des interventions adaptées aux besoins et spécificités des personnes ayant une DI ou un TSA suicidaires.

Le processus AUDIS-Estimation tient également compte des processus d'évaluation actuellement utilisés dans le milieu de la DI et du TSA et vise à s'adapter aux pratiques courantes auprès de la clientèle.

Figure 1 - Le processus AUDIS dans son ensemble

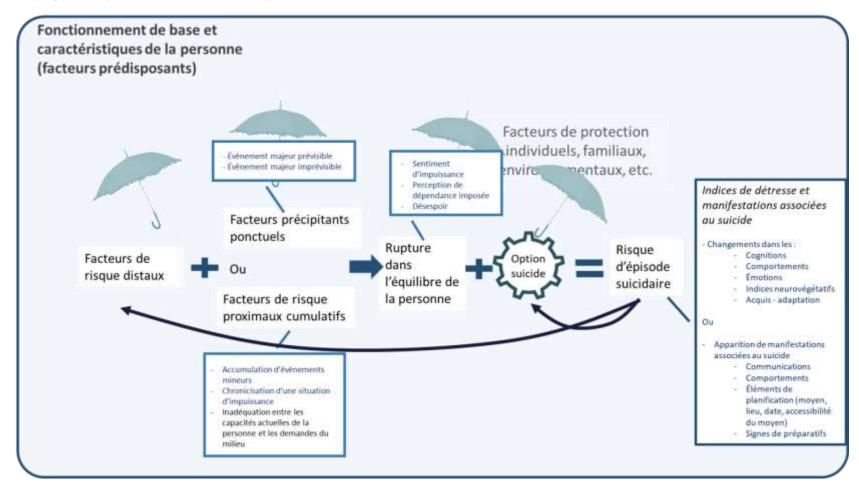
Processus AUDIS — Estimation Processus AUDIS — Estimation Processus AUDIS — Intervention Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate. Interesting por subtree larger of spreads in MAIA of I did to the debate.

Le modèle dynamique du suicide chez les personnes présentant une DI ou un TSA (*processus AUDIS-Modèle*)

Le modèle a été développé à partir de trois différentes sources : l'analyse de 100 dossiers clinicoadministratifs d'usagers des CISSS et CIUSSS en réadaptation (suicidaires et non suicidaires), une recension des écrits sur les comportements suicidaires chez les personnes présentant une DI ou un TSA et la consultation d'experts en DI,TSA et prévention du suicide.

Ce modèle a servi de base au développement d'un outil clinique visant à soutenir les intervenants lors de l'estimation du risque suicidaire et le développement d'interventions adaptées aux besoins des personnes présentant une DI ou un TSA.

Figure 2 - Le processus AUDIS-Modèle théorique du suicide



Le processus de soutien à la décision clinique quant au risque suicidaire (*processus AUDIS-Estimation*)

Le *processus AUDIS-Estimation* est constitué d'un ensemble d'outils conçus pour informer et soutenir la décision clinique quant au risque suicidaire.

Il a été développé de manière collaborative pour répondre, à court, moyen et long terme, aux besoins des personnes présentant une DI ou un TSA et aux besoins des milieux de la réadaptation et de l'intervention.

Le processus AUDIS-Estimation intègre des approches cliniques courantes utilisées dans le milieu de la DI et du TSA (en particulier l'analyse fonctionnelle du comportement). De plus, il est compatible avec les outils développés pour la population générale, ce qui favorise les échanges entre les professionnels de différents milieux.

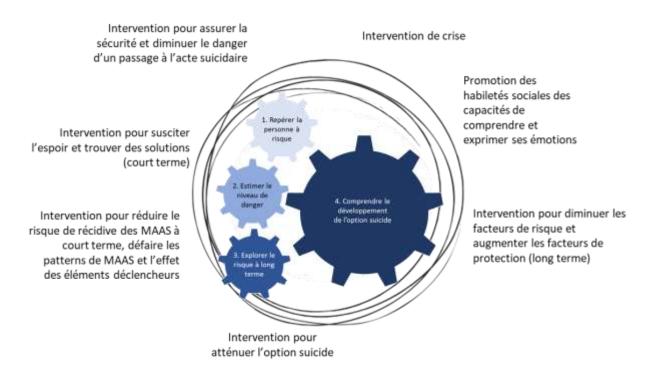
Intervenir auprès de la personne suicidaire (processus AUDIS-Intervention)

De la même manière que l'évaluation du risque se déploie dans le temps, le type et l'intensité de l'intervention doivent être adaptés au moment où elle se produit (aux différentes phases de l'épisode suicidaire ou, de manière plus générale, pour adresser les composantes cognitives, affective, sociales des manifestations associées au suicide – MAAS de la personne, ainsi que ses facteurs de risque et de protection, en dehors des épisodes suicidaires).

Le processus AUDIS-Intervention vise à soutenir la prise de décision quant aux interventions à privilégier pour aborder ou traiter différents aspects de la suicidalité (danger, risque, facteurs de risque et de protection, option suicide, troubles mentaux, etc.) et ce, en fonction des résultats de l'estimation du risque suicidaire (par exemple, en utilisant le processus AUDIS-Estimation). Les interventions proposées ici ne sont pas exhaustives. Chaque intervenant peut développer ou adapter le matériel selon ses besoins et ses préférences. Il est cependant important de toujours rattacher les outils et les stratégies d'intervention retenus à un des objectifs d'intervention qui sont de réduire le danger de passage à l'acte suicidaire, diminuer la détresse et le désespoir, renforcer l'espoir et le bien-être général (Fig 3).

Les objectifs d'intervention sont définis par la littérature sur la prévention du suicide. Ils s'intègrent dans une démarche dynamique d'interaction constante entre les processus d'évaluation et d'intervention. Chaque étape du processus AUDIS-Estimation produit des informations utiles auxquelles correspondent des interventions spécifiques. Dans cette perspective, le processus d'estimation est au cœur du processus d'intervention, ce qu'illustre la Figure 4 par les lignes concentriques reliant les deux processus. Les objectifs d'intervention se déploient depuis les interventions d'urgence jusqu'au soutien clinique à long terme et reflètent l'étalement des interventions de prévention du suicide dans le temps.

Figure 3 - Le processus AUDIS-Intervention



Deux grands domaines d'intervention sont identifiés dans le *processus AUDIS—Intervention* : les interventions qui ciblent directement les composantes associées aux MAAS et celles qui ciblent les facteurs de risque et de protection.

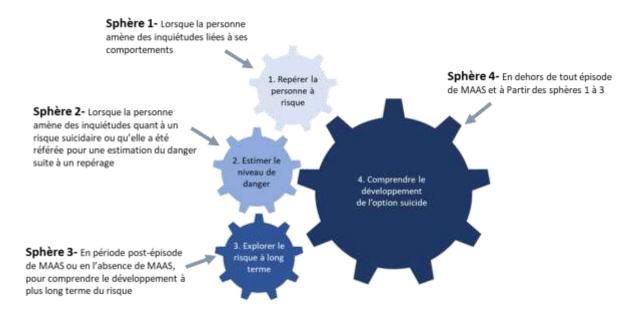
Les interventions ciblant les composantes associées aux MAAS visent à : assurer la sécurité et à diminuer le danger; susciter l'espoir et trouver des solutions; réduire le risque de récidive et défaire les patterns de MAAS; atténuer l'option suicide. Ces interventions sont spécifiques, développées à partir des meilleures pratiques en prévention du suicide et adaptées aux caractéristiques et particularités des personnes présentant une DI ou un TSA.

Le deuxième ensemble d'interventions cible les facteurs de risque plus distaux associés au suicide. Ces interventions sont basées sur les meilleures pratiques cliniques en DI et TSA et sont disponibles dans les milieux d'intervention spécialisé. Plus particulièrement, ces interventions visent à diminuer les facteurs de risque et à augmenter les facteurs de protection, promouvoir et renforcer les habiletés sociales et les mécanismes d'adaptation. Cette seconde catégorie d'interventions est déjà largement utilisée auprès des personnes ayant une DI ou un TSA et ne nécessite pas d'adaptation spécifique pour la prévention du suicide. Par contre, l'utilité de ces interventions cliniques à long terme en matière de prévention du suicide est soulignée dans le présent cahier.

Objectifs du processus AUDIS – Estimation

Le processus AUDIS – Estimation vise à soutenir les décisions cliniques d'estimation du danger suicidaire à court terme et du risque à long terme, à orienter les décisions quant aux interventions lors de l'épisode suicidaire et pour réduire le risque à plus long terme et à documenter les épisodes suicidaires, à effectuer l'analyse des facteurs de risque et de protection et identifier les interventions faites pour le suivi clinique. Ses quatre sphères sont utilisées pour des objectifs plus spécifiques :

Figure 4 - processus AUDIS-Estimation



Ces sphères peuvent être utilisées ensemble ou à différents moments dans le temps en fonction du processus suicidaire de la personne et de la disponibilité des ressources cliniques et des sources d'information.

Consignes générales d'utilisation du processus AUDIS – Estimation

Le processus AUDIS-Estimation ne remplace pas le jugement clinique, il le complète et le soutient. Il constitue un cadre pour identifier les informations pertinentes et orienter la décision clinique sur le niveau de danger, le type de risque et les interventions nécessaires. Il constitue un moyen de conserver les informations et connaissances acquises lors de la gestion d'épisodes de MAAS pour transférer l'information, travailler en équipe, mettre en place des plans d'action (PA) et plans d'intervention (PI) visant à limiter le risque de récidive et réduire la détresse des personnes suicidaires.

Le *processus AUDIS-Estimation* n'est pas une grille standardisée produisant un score de danger, un remplacement à l'expertise et au jugement clinique ni un formulaire à remplir après coup pour compiler une information inutile à l'intervention.

L'estimation du danger (sphères 1 et 2) est une première étape essentielle du processus d'évaluation des MAAS, mais l'estimation dans son ensemble ne doit pas s'arrêter là. L'évaluation du risque à long terme (sphère 3) et de l'option suicide (sphère 4) sont essentiel à la compréhension de la production du risque et à l'identification des interventions de prévention des épisodes suicidaires.

L'estimation du risque suicidaire est un processus collaboratif impliquant les personnes et professionnels qui connaissent bien l'usager et les professionnels qui connaissent bien le processus d'estimation.

Dans ce contexte, la question de la validité des réponses de la personne se pose souvent. Quand une personne dit qu'elle veut se tuer, qu'est-ce qu'une réponse valide? Que sont des propos valides? Le processus AUDIS-Estimation tente de répondre à ces préoccupations à travers différentes méthodes. La triangulation des sources d'information aide à valider l'information (proche, intervenant, personne). De plus, combiner les stratégies peut renforcer la qualité des informations (observer et questionner). Questionner autrui par rapport aux comportements de la personne et aux changements observés dans le fonctionnement de la personne dans un court laps de temps est une bonne stratégie, mais elle ne doit pas être utilisée seule, les proches ayant souvent une perception biaisée des émotions de la personne. Bien connaître les styles de fonctionnement

habituels de la personne est un atout important puisque les MAAS représentent le plus souvent un changement par rapport à ce fonctionnement. Enfin, le *processus AUDIS-Estimation* indique les éléments à explorer afin d'établir la nature et l'ampleur du danger et du risque suicidaire. L'exploration peut se faire par différents moyens (questions directes, ouvertes ou fermées, observation, utilisation de pictogrammes, questionnement de l'entourage, etc). Diverses stratégies d'exploration sont présentées en annexe 1.

Le processus AUDIS-Estimation peut donc s'utiliser avec toutes les personnes ayant une DI ou un TSA pour lesquelles les intervenants ou les proches éprouvent une inquiétude quant à la présence de MAAS. La manière d'aborder les thèmes varie en fonction des capacités cognitives et communicationnelles de la personne.

Puisqu'il a été construit en lien avec les pratiques existantes d'évaluation, dans sa structure et son processus d'utilisation, il se rapproche donc particulièrement de l'analyse fonctionnelle du comportement couramment utilisée dans les milieux de la réadaptation.

Plusieurs personnes peuvent recueillir l'information à différents moments en fonction des capacités de la personne, du lien de confiance, de la disponibilité des intervenants et proches et du temps disponible. Une perspective longitudinale de l'évaluation du danger et du risque nécessite également un recueil de données régulier. La prise de note fait donc partie intégrale de l'évaluation et de la communication entre intervenants impliqués auprès de cette personne.

La prise de note dans les documents associés au *processus AUDIS-Estimation* peut être faite après l'intervention pour conserver une trace transmissible de ce qui s'est produit. Il est évident que la prise de note n'est pas faite durant un épisode suicidaire aigu, durant une intervention d'urgence ou de crise. Les outils du *processus AUDIS-Estimation* sont avant tout un guide pour se souvenir des points pertinents à explorer avec la personne pour estimer le danger (lorsqu'il n'est pas clairement faible ou élevé) et évaluer le risque (lors des interventions habituelles, donc dans un contexte calme). Nombre des informations utilisées dans le *processus AUDIS – Estimation* sont déjà disponibles dans le dossier de la personne ou auprès des intervenants et proches. Il est possible de se référer à la prise des notes évolutives dans le *processus AUDIS-Estimation*, afin de ne pas recopier les notes prise ailleurs.

Déploiement du *processus* AUDIS- Estimation

Le processus AUDIS – Estimation comprend 4 sphères complémentaires d'évaluation pouvant s'effectuer à différents moments dans le temps selon les besoins des personnes et des intervenants. La figure 5 décrit la manière dont ce processus interdépendant se déploie en étapes successives pour ensuite donner une vue d'ensemble évolutive de la suicidalité de la personne, sur laquelle se base ensuite l'intervention.

Le processus AUDIS – Estimation s'inscrit dans un processus d'intervention. À chaque étape d'estimation correspond une étape d'intervention. La figure 6 illustre l'interaction entre les deux et décrit l'influence que doit avoir l'estimation (repérage, estimation du danger, évaluation du risque, option suicide) sur les stratégies d'intervention.

Figure 5 - Interdépendance des 4 sphères d'estimation

Le Processus AUDIS — Estimation est un processus de soutien au jugement clinique abordant l'estimation du risque suicidaire sous 4 angles complémentaires et interdépendants Les 4 étapes du processus (sphères) s'abordent avec et sans la personnes dans le cadre des épisodes suicidaires et dans le cadre des suivis et interventions habituelles en fonction des besoins

La synthèse de ces 4 étapes (sphères) permet, dans un processus interdépendant et cyclique mené en équipe, de comprendre les épisodes suicidaires, les facteurs associés et de déterminer les plans d'action et d'intervention à mettre en place pour diminuer le risque suicidaire

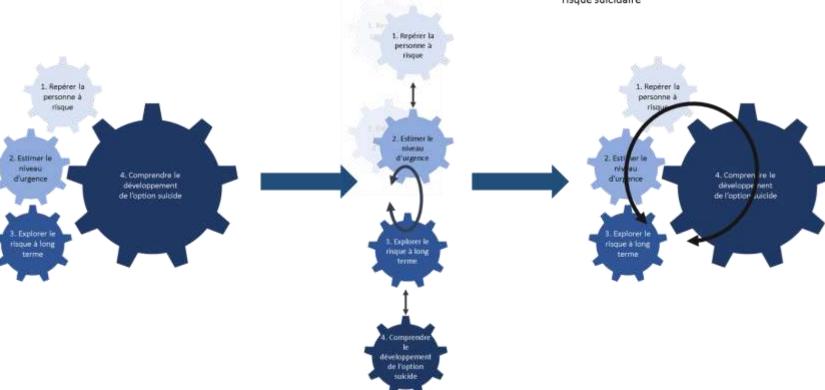
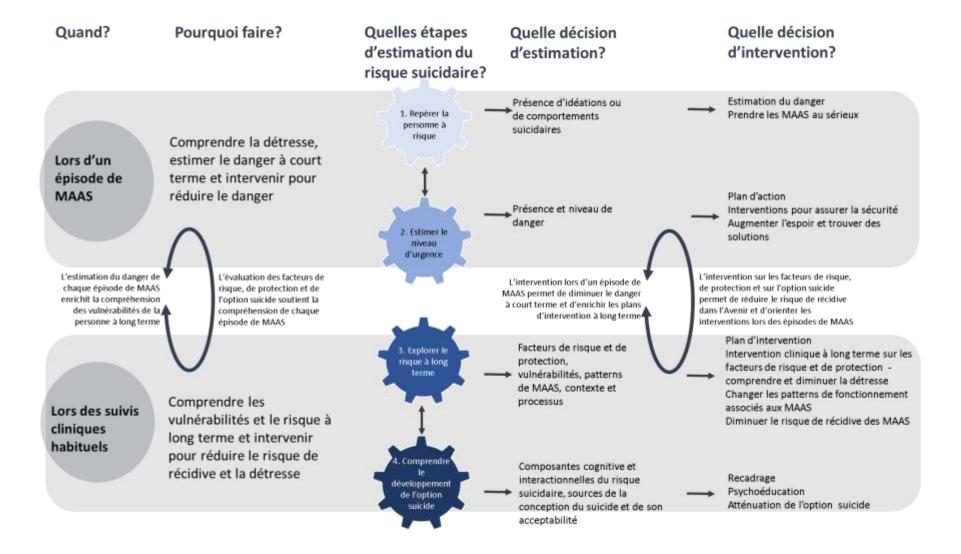


Figure 6 - Interaction entre estimation et intervention



Consignes spécifiques aux 4 sphères du processus de soutien au jugement clinique d'estimation du risque suicidaire chez les personnes présentant un DI ou un TSA

Chaque sphère peut être utilisée indépendamment des autres en fonction des moments, des besoins et des conditions de la personne. Elles sont toutes bâties sur le même modèle dans le processus AUDIS-Estimation (tableau 1):

- Colonne 1 : schéma structurel du processus et place de la sphère dans le processus AUDIS Estimation.
- Colonne 2 3 : Domaines et types d'informations à recueillir pour compléter l'analyse de la sphère (repérage / danger / risque / option suicide).
- Colonne 4 : Information recueillie auprès de / pour la personne.
- Colonne 5 : Analyse et décision concernant l'estimation du repérage, du danger, du risque ou de l'option suicide selon la sphère dans laquelle on se situe.
- Colonne 6 : Analyse et décision concernant les interventions à mettre en place suite au repérage, à l'estimation du danger, à l'évaluation du risque et à la compréhension de la structure de l'option suicide selon la sphère dans laquelle on se situe.

Tableau 1 - Structure générale de chaque sphère d'estimation

1	2	3	4	5	6
de de Velt laman transmer en de de velt laman transmer en des vers velt de meije an et de	Domaines	Information – Indicateurs (description)	Information recueillie	Décision prise suite au processus d'estimation	Décision d'intervention
The manufacture of the control of th					
Instructions d'utilisation du processus AUDIS - Estimation		l'usager, analys l'estimatio	es pour l'analyse de et décision sur nainsi que sur le ontions à mettre e	les résultats de s actions et	

Les pages suivantes décrivent les instructions individuelles de chaque sphère du processus AUDIS – Estimation



Sphère 1 – repérage et recueil d'information sur les manifestations associées au suicide (MAAS) – à explorer lors de chaque épisode suspecté de MAAS

 Repérer la personne à risque Cette sphère permet d'identifier la présence d'idées suicidaires et le danger à très court terme et ne peut être utilisée pour catégoriser une personne comme suicidaire ou non suicidaire à moyen ou long terme. L'information recueillie ici s'intègre dans le processus de compréhension du danger à court terme.

Le repérage est complet lorsque des verbalisations ou des comportements suicidaires sont clairement identifiés chez la personne. Donc, une exploration détaillée est inutile lorsque la personne dit clairement et directement qu'elle veut se tuer ou lorsqu'une personne est en tentative de suicide ou a accès à un moyen immédiatement et indique vouloir l'utiliser.

De plus, un repérage est inutile lorsque la personne va bien. Le repérage ne vise pas à identifier des MAAS passées, mais actuelles seulement.

Le repérage est très utile dans les situations moins claires, lorsque la personne a des propos ambigus, fait des gestes ambigus ou vit un changement rapide dans son fonctionnement habituel. Il sert à clarifier la présence de MAAS avant d'effectuer un processus plus complet d'estimation du danger.

Une personne qui, suite à un repérage, ne présente pas de MAAS peut tout de même être en difficulté ou en détresse. Cette détresse doit être explorée, comprise, reconnue et une intervention appropriée doit être faite

Quand? Lorsqu'un individu inquiète et qu'il n'est pas clairement en train de vivre un épisode de MAAS. Si les propos ou comportements suicidaires sont clairs, le repérage est fait. Qui? Toute personne en contact direct avec l'individu et qui s'inquiète de ses comportements propos ou cognitions à partir d'observations et de questionnements de l'individu Pourquoi? Pour identifier la présence de MAAS et référer à une estimation complète du danger 95phères 1 et 2 complètes)

Description détaillée des différents domaines d'exploration à utiliser lors du repérage, c'est-à-dire lors de l'analyse de la situation immédiate et à court terme de la personne.

Le tableau 2 décrit en détail chaque composante faisant partie de l'exploration utile au repérage des MAAS. Différentes options d'exploration de ces composantes sont suggérées en annexe 1. Cette exploration concerne la situation actuelle de la personne et vise à établir la présence de MAAS.

Tableau 2 - description des composantes de la sphère 1 - repérage

Types de MAAS	Verbalisations directes et indirectes, communications par des moyens divers, changements de comportements observés, préparatifs de départ, lettres, obtention ou recherche de moyen, etc. Tout type de MAAS doit être d'emblée considéré comme relevant d'un risque suicidaire. Lors de propos ambigus ou indirects, il est important de clarifier avec la personne.
	Décrire les propos et comportements de façon précise afin de pouvoir réutiliser les mots que la personne a utilisés lors des interventions subséquentes
Éléments de planification suicidaire : moyen, moment, lieu	Il semble que le fait que la planification ne soit pas complète soit moins significatif chez les personnes présentant une DI ou un TSA que dans la population générale et peut rester dangereuse.
Danger : accès au moyen, létalité du moyen, létalité perçue du moyen	L'incapacité de planifier un suicide ou d'identifier un moyen létal n'enlève en rien la souffrance de la personne présentant une DI ou un TSA. Une intervention reste nécessaire. De plus, il y a toujours un risque de sous-estimer la capacité de se tuer ou de subir des blessures graves.
Cognitions	Confusion, difficultés de concentration, indécision, état d'intoxication, perception d'une dépendance subie, insatisfactions / frustration, incapacité de s'adapter à une situation, pensées catastrophistes, perte d'intérêts restreints, rigidité ou fixations accrues sur objet, personne ou idée.
Comportements	Changements de comportement (pire ou mieux*), agitation ou prostration, amplification des comportements habituels, augmentation de la consommation de substances ou des comportements compulsifs, isolement, absentéisme, demande d'aide accrue ou nouvelle, recherche d'attention, comportements agressifs envers les autres ou les objets
Émotions	Humeur changeante, sautes d'humeur, manifestations de tristesse, de colère, d'irritabilité, inquiétude accrue face à des évènements à venir, anxiété, agressivité accrue, insatisfaction, déception, peurs ou insécurité face à une situation, atteinte à l'estime de soi, sentiment d'abandon, sentiment d'incompétence, d'impasse, deuil par rapport à une vie normale, etc.
Indices neurovégétatifs	Dégradation du sommeil, appétit, niveau d'énergie, douleurs, fatigue, aggravation des symptômes psychiatriques, perte d'intérêt pour l'intérêt restreint
Indices somatiques	Apparition ou aggravation de troubles physiques, digestifs, maux de dos, maux de tête, etc.
Indices psychiatriques	Aggravation des symptômes
Pertes d'acquis et difficultés d'adaptation dans la situation actuelle	Stagnation ou régression.
et de détresse actuels	Discours négatif face à l'avenir, découragement, démission, dévalorisation de soi, arrêt de traitement, refus du suivi ou absences, refus de l'aide offerte
Motif apparent de l'épisode de MAAS ou des changements observés	Le motif identifié peut différer selon la source d'information. Il s'agit de l'un des outils d'évaluation de la fonction du comportement. Le motif réel peut ne pas être celui qui apparait en premier lieu. Il peut aider à comprendre la fonction du comportement mais ne suffit pas. Il se complète dans l'exploration de la situation et apporte des pistes de solutions pour
	suicidaire: moyen, moment, lieu Danger: accès au moyen, létalité du moyen, létalité perçue du moyen Cognitions Comportements Émotions Indices neurovégétatifs Indices somatiques Pertes d'acquis et difficultés d'adaptation dans la situation actuelle et de détresse actuels Motif apparent de l'épisode de MAAS ou des changements

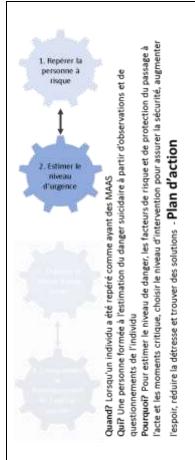
Les éléments identifiés par repérables aux différentes



sont utiles pour comprendre l'option suicide et sont donc facilement étapes du processus d'estimation.



Sphère 2- Estimer le niveau de danger suicidaire - sphère à explorer lors de chaque épisode suicidaire afin d'effectuer l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire



Pour compléter l'estimation lors d'un épisode suicidaire et planifier une intervention visant à assurer la sécurité si besoin, il convient de complétez les informations issues de la sphère 1 par celles issues de a sphère 2.

La sphère 2 permet de faire le point sur les éléments déclencheurs et autres facteurs proximaux importants dans l'estimation du danger d'un passage à l'acte suicidaire chez les personnes présentant une DI ou un TSA et dans le développement des idéations suicidaires au moment présent.

La sphère 2 n'est pas une grille standardisée fonctionnant sur un score et sur une pondération de facteurs de risque comme d'autres outils développés pour la population générale. Le poids relatif des différents facteurs varie en fonction du niveau de DI ou de TSA, de l'historique de vie de la personne, de ses capacités cognitives, sociales et affectives, ainsi que de son environnement de vie. Ce poids relatif est établi par l'intervenant effectuant l'estimation à partir de son jugement clinique et de sa bonne connaissance du fonctionnement habituel de la personne. La sphère 2 vise à soutenir l'exploration de facteurs associés au développement des idéations suicidaires et du danger dans le but de déployer une intervention d'intensité adéquate pour assurer la sécurité de la personne.

De plus, il est important de tenir compte du fait que la décision prise quant au danger est valable à plus ou moins court terme selon les situations. Une estimation du danger effectuée à un moment donné n'est plus valable lorsque les conditions changent pour la personne, par exemple ou après qu'une intervention ait été mise en place.

Afin de faciliter l'arrimage avec les intervenants n'utilisant pas le *processus AUDIS-Estimation*, les résultats de l'estimation du danger peuvent s'exprimer en niveaux et couleurs (vert-jaune-orange et rouge) correspondant à la grille d'estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire.

Au-delà du danger à court terme de faire une tentative de suicide, les sphères 1 et 2 permettent également d'évaluer la forme et l'intensité des idéations suicidaires. Il est important de comprendre ce qui peut provoquer l'apparition d'idéations suicidaires et de mettre en place des interventions appropriées. La prévention du suicide ne se limite pas à la prévention du passage à l'acte suicidaire. La réduction des idéations et de la détresse doivent faire partie des objectifs de l'intervention.

Description détaillée des différents domaines d'exploration à utiliser lors de l'estimation du danger

Le tableau 3 décrit en détail chaque composante faisant partie de l'exploration utile à l'estimation du danger suicidaire. Différentes options d'exploration de ces composantes sont suggérées en annexe 1. Cette exploration concerne la situation actuelle de la personne et vise à établir le niveau et l'intensité des interventions à court terme dans le cadre d'un épisode de MAAS spécifique.

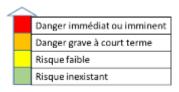
Tableau 3 - Description des composantes de la sphère 2 - estimation du danger

Domaines	Information à recueillir	Description et instructions
Facteurs proximaux pouvant augmenter le danger ou protéger dans la situation actuelle	Facteurs de risque - Antécédents de MAAS (lesquels, quand?). - Comportement suicidaire ou décès, par suicide ou non, dans l'entourage (moins de 1 an). - Niveau d'impulsivité / agressivité. - Troubles mentaux et troubles associés (TGC, TDAH, etc) - Type et niveaux de DI et TSA - Relations interpersonnelles négatives ou isolement. - Comportements de prise de risque ou de blessure. - État de désorganisation actuel. - État d'intoxication actuel. - Désespoir, exaspération, découragement (court, moyen terme). - capacité de planification (en général et du geste suicidaire).	Ces facteurs de risque servent à compléter l'information recueillie lors du repérage. Ils sont essentiels pour estimer la dangerosité et complètent l'information sur les éléments de planification suicidaire, qui sont importants mais insuffisants pour la prise de décision clinique, d'autant plus qu'avec les personnes présentant une DI ou un TSA, la planification est souvent très vague. Ils permettent de cibler les zones de vulnérabilité à considérer pour établir un plan d'action, assurer la sécurité, et pour le suivi à court, moyen et long terme.
	 Facteurs de protection Options variées d'expression (besoins, émotions, frustrations, demande d'aide), et de résolution de problèmes. Présence de soutien lors des évènements prévisibles ou entrainant une augmentation du stress. Raisons de vivre. Ambivalence par rapport au Soutien social. 	Les facteurs de protection sont des leviers d'intervention. L'absence de facteurs de protection augmente le risque. L'absence de certains facteurs de risque peut être considérée comme une protection, mais il doit y avoir aussi des facteurs de protection positifs, comme la présence de raisons de vivre clairement identifiées par la personne, le lien de confiance, la présence de personne responsable au courant des idées suicidaires. Les facteurs de protection sont mis à profit dans le plan d'action à court terme.
Moments critiques liés à l'épisode de MAAS actuel	Chronicisation d'une situation d'impuissance : réactivité accrue à une situation dans laquelle la personne a un enjeu affectif, d'autonomie ou d'estime de soi. Accumulation d'évènements (même mineurs en apparence) : échecs de socialisation, entraves à la liberté, deuil ou perte d'objets. Évènements majeurs prévisibles : Changements, évènements récurrents annuels. Évènements affectifs majeurs imprévus (deuil de personne, conflit, épisode de rejet, perte de l'adéquation entre les demandes du milieu et les capacités de la personne).	Ce type de moments critiques a été identifié dans l'étude comme étant plus souvent présents lors d'épisodes suicidaires chez des personnes présentant une DI ou un TSA. Ils peuvent être présents ou pas dans un cas particulier. Un moment critique observé une fois dans un épisode suicidaire ne sera peut-être pas présent lors d'un épisode subséquent. Des moments critiques peuvent être identifiées et anticipés en prévention. Il existe d'autres types de moments critiques que ceux qui sont mentionnés ici.
Exigence du milieu	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	On note ici les changements dans le fonctionnement de la personne en lien avec les exigences des milieux qu'elle fréquente : soit qu'elle n'est plus capable de faire des choses qu'elle pouvait faire auparavant, soit qu'elle s'ennuie ou se dévalorise parce que les exigences sont trop basses.
Conséquences de l'épisode de MAAS	Impact de l'épisode de MAAS sur les activités, les cognitions, l'environnement, les proches, les relations de la personne	On note ici ce qui a été changé dans la routine de vie ou dans les relations de la personne suite à l'épisode de MAAS, en positif ou négatif pour elle. Dns une perspective d'évaluation fonctionnelle du comportement, on explore ici la composante « conséquence » de la séquence ABC.

L'estimation du danger de passage à l'acte suicidaire se fait à partir de l'ensemble des informations issues des sphères 1 et 2. Elle se base sur le jugement clinique des intervenants, en tenant compte des capacités de la

personne, de son niveau de collaboration pour assurer sa sécurité et des capacités de son environnement pour la protéger. Une fois la décision prise, elle peut être verbalisée à partir du code de couleurs utilisé dans la grille d'estimation de la dangerosité destinée à la population générale afin de favoriser communication et transfert d'expertise vers des milieux non spécialisés en Di et TSA (figure 7).

Figure 7 - Code de couleur applicable à l'estimation du danger



Décision sur les mesures de sécurité en fonction du niveau de danger suicidaire estimé en fin de processus (sphères 1 et 2)

L'objectif est ici d'appliquer le niveau nécessaire de mesures pour assurer la sécurité et éviter un transport non nécessaire à l'hôpital. À titre indicatif, le tableau 4 identifie les niveaux et types d'interventions disponibles à ce stade de l'estimation, en fonction du niveau de danger (issu des travaux de SAM et AQPS). Cependant, la décision sur le niveau d'intervention doit être prise à partir du jugement clinique de l'intervenant et de préférence en équipe.

Tableau 4 - objectifs et intensité d'intervention selon le niveau de danger

Zone 1 - La personne ne présente pas de risque d'un passage à l'acte suicidaire dans un délai perceptible. N'a pas d'idées suicidaires	Zone 2 - La personne présente un danger faible de passage à l'acte suicidaire dans un délai perceptible, mais a des idées suicidaires ou en a eu récemment	Zone 3 - La personne présente un danger grave de passage à l'acte suicidaire à court terme	Zone 4 - La personne est en train de se blesser ou est tellement agitée / agressive / perturbée, qu'elle représente un danger physique immédiat ou imminent pour elle-même ou pour autrui
Intervention pour augmenter l'espoir, réduire la détresse et les facteurs de risque à court terme et aider la personne à trouver des solutions, le temps que l'épisode suicidaire se résorbe et qu'il soit possible d'explorer le risque suicidaire à moyen / long terme (sphères 3 et 4) afin d'intégrer la suicidalité de la personne à son plan d'intervention à long terme.		Intervention pour assurer la sécurité de la personne, augmenter l'espoir, réduire la détresse et les facteurs de risque à court terme, et trouver des solutions, le temps que l'épisode suicidaire se résorbe et qu'il soit possible d'explorer le risque suicidaire à moyen / long terme (sphères 3 et 4) afin d'intégrer la suicidalité de la personne à son plan d'intervention à long terme.	Priorité: assurer immédiatement la sécurité de la personne. L'intervention pour augmenter l'espoir, réduire la détresse et les facteurs de risque à court terme, et trouver des solutions, devra se faire après que la personne ait été mise en sécurité et soit apte à poursuivre l'intervention.

- Pas de nécessité d'assurer la sécurité
- Établir un plan d'action avec des moyens pour que la personne se sente mieux
- Faire une référence selon la problématique de l'usager

Obtenir la collaboration de la personne

- Enlever ou éloigner le moyen qui était envisagé
- et/ou
- Voir à ce que la personne ne soit pas seule, surtout dans un moment critique

Filet de sécurité :

- Impliquer les proches significatifs
- Informer les proches qui peuvent assurer une vigilance
- Mettre en contact (l'usager et ses proches) avec un centre de crise ou de prévention du suicide

Suivi

- Effectuer un suivi dans la semaine
- Donner l'info (à l'usager et ses proches) sur un centre de crise ou prévention du suicide
- Évaluer la pertinence d'une évaluation psychiatrique
- Soutenir les proches

Obtenir la collaboration de la personne

- Enlever ou éloigner le moyen qui était envisagé
- et
- Voir à ce que la personne ne soit pas seule à tout moment

Filet de sécurité :

- Impliquer les proches significatifs
- Informer et outiller les proches qui peuvent assurer une vigilance
- Mettre en contact (l'usager et ses proches) avec un centre de crise ou prévention du suicide

Suivi

- Assurer un suivi étroit (fréquence et intensité)
- Évaluer la pertinence d'une évaluation psychiatrique
- Soutenir les proches
- Mettre en contact (l'usager et ses proches) avec un centre de crise ou prévention du suicide

Obtenir la collaboration de la personne

- Enlever ou éloigner le moyen qui était envisagé et
- Voir à ce que la personne ne soit pas seule à tout moment
- L'acheminer vers le CH pour évaluation psychiatrique

Si non-collaboration de la personne

 Transport au CH contre son gré (loi P-0038)

Filet de sécurité :

- · Centre hospitalier
- Informer et outiller les proches significatifs

Suivi après le congé du CH

- Assurer un suivi étroit (fréquence et intensité)
- Soutenir les proches
- Mettre en contact avec un centre de crise ou prévention du suicide (l'usager et ses proches)

Conclure le processus d'estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire

Le processus d'estimation du danger doit être conclu adéquatement. La check-list décrit dans le tableau 5 peut aider à conclure la rencontre.

Tableau 5 - Conclure la rencontre d'estimation

Vérifier avec la personne comment elle se sent par rapport à ses idées suicidaires, aux changements qu'il y a eu, au plan d'action

- Est-ce que la personne est à l'aise avec le plan d'action (qui inclut les solutions)?
- Est-ce que la personne a la volonté de mettre en place le plan d'action (collaboration)?
- Est-ce que la personne a la capacité de mettre en œuvre le plan d'action? Comment l'aider, qui fera quoi? Quand?
- Quels sont les moments critiques à surveiller?
- L'état des idées suicidaires-:
- L'état du plan suicidaire :

et

Vérifier les effets potentiels d'avoir abordé les questions en lien avec les MAAS



- Vérifier comment la personne se sent d'avoir parlé de ses MAAS. Explorer ce qui l'a aidée et ce qui a pu rendre la personne mal à l'aise. Effectuer un recadrage si la personne a des difficultés avec la discussion sur le suicide.
- Renforcer les facteurs de protection, souligner les bonnes stratégies d'adaptation, valider la demande d'aide, souligner les forces et les qualités, rappeler les raisons de vivre.
- Indiquer que vous êtes content que la personne ne pense plus (ou moins) au suicide, que c'est une bonne chose pour elle.
- Vérifier si certains éléments devraient aller dans le plan d'intervention à plus long terme ou dans la sphère 4

Le niveau de dangerosité de passage à l'acte suicidaire devrait être réévalué à la fin du processus d'estimation. En effet, le danger peut avoir changé durant la rencontre et il est important de garder trace de ce changement afin de pouvoir informer des interventions futures.



Suivi post épisode suicidaire : Vérification du danger suicidaire dans les heures – jours suivant l'épisode suicidaire initial



Cette étape est souvent négligée et bien souvent les personnes présentant une DI ou un TSA ne souhaitent pas reparler d'un épisode de MAAS après que ce soit fini. Les intervenants éprouvent également une réticence à aborder de nouveau la question, souvent soucieux de provoquer une résurgence des idéations suicidaires.

Cependant, il est important d'effectuer un suivi dans un délai adéquat selon la situation, pour plusieurs raisons :

- Un épisode de MAAS peut durer plus longtemps qu'il n'y parait en surface après l'expression initiale de propos suicidaires.
- Il y a une fluctuation naturelle à la suicidalité et au danger. Il est important de bien vérifier que l'épisode de MAAS s'est résorbé et qu'il ne s'agit pas d'une fluctuation passagère.
- Un suivi permet d'enrichir la compréhension des conséquences de l'épisode de MAAS et son déroulement dans le temps.
- Il permet d'ajuster le plan d'action en fonction de l'évolution de la personne et de vérifier l'efficacité des interventions effectuées dans la prise en charge de l'épisode suicidaire.
- Faire un suivi fait partie de la démarche de « prendre au sérieux » les MAAS, en montrant à la personne qu'on tient compte de ce qui s'est passé et que c'est important.

Le suivi se base sur les résultats de l'estimation initiale et se fait dans le cadre de discussions informelles ou d'interventions formelles avec la personne, selon les situations et besoins.

Important: à la fin de la rencontre de suivi, il est utile de conclure la discussion à l'aide de la checklist suivante (tableau 6):

Tableau 6 - Liste d'éléments pour clore la rencontre de suivi

Vérifier avec la personne comment elle se sent par rapport à ses idées suicidaires, aux changements qu'il y a eu, au plan d'action

- État des idées suicidaires :
- État du plan suicidaire :
- Est-ce que la personne est toujours à l'aise avec les solutions et le plan d'action?
- Ajustements qui ont été effectués au plan d'action
- Est-ce que la personne a eu la capacité de mettre en œuvre le plan d'action? Comment cela s'est passé?
- Est-ce que l'espoir est revenu et s'est maintenu?
- Est-ce que la personne a la volonté de poursuivre avec le plan d'action? Comment ajuster le plan d'action à la situation actuelle?
- Vérifier si certains éléments devraient aller dans le plan d'intervention à plus long terme.

et

Vérifier les effets potentiels d'avoir abordé les questions en lien avec les MAAS

- Vérifier comment la personne se sent d'avoir parlé de ses MAAS. Explorer ce qui a aidé et ce qui a pu rendre la personne mal à l'aise. Effectuer un recadrage si la personne a des difficultés avec la discussion sur le suicide.
- Renforcer les facteurs de protection, souligner les bonnes stratégies d'adaptation, valider la demande d'aide, souligner les forces et les qualités, rappeler les raisons de vivre.
- Indiquer que vous êtes content que la personne ne pense plus (ou moins) au suicide, que c'est une bonne chose pour elle.
 - Ajustement du plan d'action en fonction du suivi :



Sphère 3 – Explorer le risque suicidaire à long terme

les facteurs de protection et réduire personne, ses facteurs de risque et de protection Qui? Équipe multidisciplinaire et intervenant pivot à partir des informations recueillies auprès de 1. Repérer la personne à risque Quand? En dehors de toute période de désorganisation ou d'épisode de MAAS. Estimer le des intervention visant à renforcer niveau g 'individu, ses proches, son milieu, son dossier les vulnérabilités à long terme et développer Pour identifier es facteurs de risque Pourquoi?

La sphère 3 est à compléter alors que la personne n'est pas en danger immédiat.

Elle vise à identifier les facteurs de risque plus distaux et compléter l'information recueillie dans les sphères 1 et 2 pour comprendre le processus suicidaire de la personne, prendre une décision sur le risque suicidaire à long terme (incluant le danger suicidaire d'un épisode subséquent) et déterminer les interventions pour réduire les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection.

Cette sphère permet de recueillir de l'information en continu sur les facteurs de vulnérabilité au suicide qu'on peut modifier ou dont on peut atténuer les effets sur la personne et sur les pistes d'interventions pour réduire les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection. Les décisions prises à partir de cette information doivent être collégiales et incluses dans le plan d'intervention à long terme et les plans d'actions lors d'épisodes suicidaires subséquents. Les éléments recueillis peuvent être utilisés lors d'un suivi thérapeutique ou dans le développement des activités de la personne.

Les facteurs prédisposants, contribuants de risque et de protection perdurent dans le temps, au-delà d'un épisode de MAAS. Lorsqu'une personne a plusieurs épisodes de MAAS, la sphère 3 s'enrichit de nouvelles informations. Lors d'un épisode subséquent de MAAS, on ne refait pas une évaluation des facteurs de risque et de protection, on complète ce qui est déjà su avec les nouvelles expériences et les effets des interventions appliquées.

Le recueil des informations pour la sphère 3 se fait à partir de différentes sources (dossier, discussions avec différents intervenants impliqués, proches, entrevues, observations, lors de rencontres planifiées, lors des activités habituelles, etc). Il n'est pas nécessaire d'aborder la question du suicide pour explorer la plupart des facteurs de risque recensés.

Une grande partie de l'analyse subséquente au recueil des données de cette sphère se fait sur le modèle de l'évaluation fonctionnelle du comportement. Elle peut être faite dans les grilles issues du *processus AUDIS – Estimation* ou directement dans les grilles d'analyse fonctionnelle du comportement utilisée dans le milieu, au choix des intervenants. Elle s'intègre également dans les plans d'analyse multimodale (PAM).

La sphère 3 comprend deux grandes sections :

- Les facteurs de risque et de protection qui peuvent sous-tendre le développement du risque suicidaire à long terme et sur lesquels construire une intervention psychosociale et psychiatrique (plans d'intervention, activités de développement des habiletés)
- Les patterns des MAAS, si la personne semble susceptible de vivre plusieurs épisodes. Cette analyse s'intégré dans l'approche d'analyse fonctionnelle et les PAM

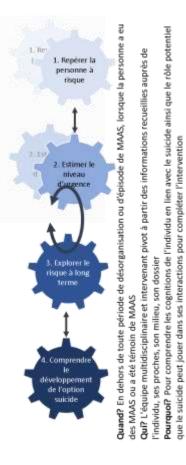
Description détaillée des différents domaines d'exploration à utiliser lors de l'évaluation des facteurs de risque, de protection et des processus en jeu dans la suicidalité de la personne

Le tableau 7 décrit en détail chaque composante faisant partie de l'exploration utile à l'évaluation du risque suicidaire à plus long terme. Cette exploration concerne les facteurs distaux et l'analyse des différents épisodes de MAAS dans une perspective longitudinale et vise à établir le niveau et l'intensité des interventions à long terme dans le but de réduire la détresse et limiter le risque de récidive des MAAS.

Tableau 7 - Description des composantes de la sphère 3 - Évaluation du risque à long terme

Doma	ine	Informat	Description et instruction		
		ion à recueillir			
	Facteurs de risque prédisposants	individuels	Rigidité cognitive, faible capacité d'adaptation, affect généralement anxieux, humeur instable, problèmes d'attachement, histoire de consommation de substances, troubles de santé mentale, type et niveaux de DI ou TSA, Troubles associés (TDAH, TGC, etc.)		
		Environne- mentaux	Historique de vécu ou d'évènements marquants ou traumatiques incluant négligence, abandon, abus, agression, intimidation, dysfonctions familiales, difficultés dans le cheminement scolaire.		
ion	Facteurs de risque	individuels	Sentiment d'être limité / dépendant, perception de soi comme étant anormal, méconnaissance du diagnostic, faible estime de soi, consommation de substances, impulsivité.		
Risque et protection	contribuants	Environne- mentaux	Structure inadéquate des occupations, problèmes de suivi en santé mentale, relations difficiles avec les proches, isolement / rejet, intégration sociale inadéquate, difficultés avec le projet de vie, milieu limitant les opportunités d'autodétermination.		
e anbo	Facteurs ayant	individuels	Aggravation de troubles mentaux, consommation de substances actuelle, tout élément qui agit comme la goutte fait déborder le vase (déclencheur).		
	précipité des crises précédentes	Environne- mentaux	Tout élément qui agit comme la goutte fait déborder le vase (déclencheur) qui arrive de l'extérieur : mauvaise nouvelle, perte, etc.		
	Facteurs de protection	individuels	Capacité de se calmer rapidement, capacité d'identification des solutions et d'adaptation, sentiment d contrôle sur sa vie, présence de raisons de vivre. Capacité d'exprimer ses émotions et ses besoins.		
		Environne- mentaux	Adéquation entre les demandes du milieu et les capacités de la personne, intégration sociale adaptée, présence de personnes assurant la sécurité, présence de sources de satisfaction, connaissance et acceptation du diagnostic par l'entourage, présence de liens de confiance.		
fonctions, risque de répétition et nicisation	Moments critiques recensés dans tous les épisodes de MAAS vécus par la personne et conséquences		Périodes difficiles vécues entres les rencontres de suivis et moments possiblement critiques prévisibles qui demandent la mise en place d'un filet de sécurité. L'identification des moments critiques se fait par l'observation des réactions de la personne dans son environnement et la consultation avec ses proches et les intervenants qui la côtoient. S'il n'y a qu'un épisode, ce n'est pas nécessaire de reprendre l'information ici. Cette section vise à		
e Q			comprendre les patterns sur plusieurs épisodes		
ıs, risqu ın	Présence de MAAS lecture l'activité l'activi		Analyses basée sur l'évaluation fonctionnelle du comportement, en décrivant le pattern des MAAS, si un émerge de l'observation de plusieurs épisodes de MAAS.		
	s et synthèse des différents épisodes vécus par la personne		Déclencheurs identifiés (plus que le déclencheur lui-même, indiquer sa catégorie): Type de MAAS et structure d'escalade des MAAS (comportements précurseurs, mots utilisés, comportements, moyens, rituels, etc): Conséquences immédiates (incluant les comportements des personnes proches, des autres usagers, des intervenants, les interventions d'urgences, consultations médicales ou avec un estimateur, les changements dans les attentes ou dans la routine, etc):		
les pat			Ici encore, s'il n'y a qu'un épisode, ce n'est pas nécessaire de reprendre l'information ici. Cette section vise à comprendre les patterns sur plusieurs épisodes		
Comprendre les patterns et chro	Comprendre la fonction des MAAS en examinant un ou plusieurs épisodes de MAAS (Plan d'analyse		L'objectif est ici de développer des hypothèses quant aux liens entre les déclencheurs, les facteurs de risque, de protection, les MAAS et les conséquences (incluant des hypothèses potentielles sur le développement de bénéfices secondaires si applicable). Cette étape est similaire à ce qui est fait lors de PAM. Chaque hypothèse doit être appuyée		
	multimodale)		par les arguments identifiés dans les sphères 1 à 3.		

Sphère 4 - Comprendre le développement de l'option suicide



Cette sphère est transversale et elle soutient toute la démarche d'estimation du risque suicidaire. Elle contribue à l'établissement d'un plan d'intervention à long terme.

Elle vise à comprendre comment s'est développée la compréhension du suicide et de l'idée que le suicide puisse être une solution aux problèmes rencontrés, que ce soit pour soi ou pour autrui. Elle adresse les composantes cognitives et sociales du suicide et de son acceptabilité, ainsi que le rôle que les comportements suicidaires jouent dans l'interaction avec l'entourage.

Elle peut aider à comprendre la source (ou les sources) des idéations suicidaires, identifier les éléments qui peuvent alimenter ces idéations et par conséquent, les éléments qui peuvent aider à faire diminuer leur impact. Elle peut soutenir une démarche individuelle, mais elle peut aussi fournir des pistes d'intervention et d'activités à mettre en place pour la prévention du suicide auprès de petits groupes, par exemple, lorsqu'un usager a des comportements suicidaires devant d'autres usagers, lorsqu'un évènement en lien avec le suicide est présenté dans les médias ou dans les médias sociaux, ou lorsqu'un décès survient dans l'entourage. Lors du recueil de ces informations auprès d'une personne présentant une DI ou un TSA, sa façon d'aborder ces sujets peut être révélatrice de sa compréhension de la mort et du suicide et aider les intervenants à établir un mode privilégié de communication sur ce sujet avec cette personne.

La sphère 4 compile des informations issues de l'estimation de la dangerosité et de l'évaluation du risque à plus long terme. Elle compile également des informations issues des évaluations d'autres domaines cognitifs et fonctionnels (comme le PAM et le processus de production du handicap).

S'il manque des informations, cela peut donner l'occasion d'explorer avec la personne certains domaines, lors d'interventions habituelles ou dans le cadre de suivis cliniques (comme par exemple sa compréhension de la mort ou ses perceptions du suicide).

L'objectif est de comprendre comment l'idée du suicide a germé dans l'esprit et le comportement de la personne afin de mettre en place des interventions de psychoéducation, recadrage, ou autres pour réduire l'importance de ces facteurs et donc de réduire les cognitions favorables au suicide.

La figure 8 décrit les composantes de l'option suicide qui peuvent être explorées afin de comprendre les cognitions et interactions sociales impliquées dans le développement es MAAS de la personne et identifier des interventions adaptées visant à les réduire.

Figure 8 - Développement de l'option suicide

Développement de l'option suicide

Experiences avec la mort

- Décès d'un proche ou dans l'entourage
- Exposition à des comportements associés au suicide dans l'entourage ou les médias
- Avoir entendu parler du suicide en positif dans l'entourage ou les médias

Comportements associés au suicide

- Historique de manifestations associées au suicide
- Historique d'automutilation
- Tentatives antérieures

Compréhension et perception de la mort

- Façons de compréhension de la mort
- Avoir entendu parler de la mort en positif
 - Préoccupations a propos de la mort
 - Fixations sur la mort ou le suicide

Présence de motifs pour envisager le suicide

Exemples: arrêter de souffrir, arrêter d'être malade, se sentir moins mal, se sentir bien, aller rejoindre quelqu'un qu'on aime, changer a situation, se faire entendre, etc.

Ou pour refuser de lenvisager

Exemples: interdit par la religion, ca rend triste ceux qui restent, etc.

Fonction de l'expression suicidaire dans l'interaction avec autrui

- Avoir vécu des gains secondaires associés à des comportements suicidaires precédents
- Comportements d'imitation

Annexe 1 - Recueillir l'information auprès d'un usager sur la présence d'idées suicidaires

Cette section rassemble quelques suggestions pour aborder les questions en lien avec l'exploration de la suicidalité avec les personnes présentant une DI ou un TSA, de façon verbale directe, indirecte, utilisant des pictogrammes et des dessins, des propositions de scénarios sociaux ou des suggestions d'activités variées. Il est important également de varier les sources d'information et de ne pas négliger l'observation directe de la personne et son comportement, son attitude, ses expressions corporelles et d'émotions, ainsi que des changements perceptibles dans ces expressions.

Il est également important de tenir compte du fait qu'il est préférable de chercher à clarifier une information ambigüe de façon à prendre une décision éclairée, même si cela peut être stressant a priori.

Approches pour obtenir l'information nécessaire auprès d'usagers présentant des MAAS

Différentes approches peuvent être utilisées pour explorer les MAAS chez les personnes présentant une DI ou un TSA, même chez les personnes dont le moyen de communication principal est verbal.

- Questions directes
- Questions indirectes
- Utilisation de supports visuels
- Observation
- Activités

Attitude de l'intervenant face à l'usager

Une attitude bienveillante, chaleureuse, rassurante, patiente, accueillante est essentielle. L'accueil et l'établissement d'une relation de confiance sont essentiels. Montrer qu'on est disponible pour entendre et comprendre est crucial.

Par contre, dans le même temps, il est important d'être assez directif avec la personne (« C'est important, on va s'assoir et prendre le temps d'en parler. »).

Il faut aussi pouvoir s'adapter au niveau émotionnel de la personne, en tenant compte de sa compréhension de ses émotions et de son niveau de désorganisation.

Ces élément font en sorte qu'un intervenant familier, avec lequel la personne a un bon contact est la personne idéale pour faire l'estimation. Cela peut signifier que la rencontre se fait à deux personne, le spécialiste en estimation et le spécialiste de la personne.

Validation de la demande d'aide

Ceci constitue la première étape nécessaire à tout processus d'estimation du danger et du risque. Il est important de toujours valider la demande d'aide (ex : *Tu as bien fait de me dire que tu veux me parler. C'est important de le dire quand ça ne va pas bien.*).

Conditions facilitant l'exploration des MAAS

Nous avons pu identifier quelques conditions facilitantes, comme:

 Tenir compte des capacités cognitives et sociales de la personne tout en posant des questions univoques. Adapter le niveau de langage au niveau de compréhension de la personne

- Partir de ce que la personne dit / comprend, sans mettre de mots dans sa bouche, surtout pas au début. Noter les termes utilisés par la personne pour parler de sa détresse et de ses MAAS, puis les réutiliser (ex : Quand tu (terme utilisé par la personne), viens me le dire).
- Utiliser un ton neutre dans les questions.
- Porter attention au non-verbal (celui de l'intervenant et celui de l'usager). Partir du discours de la personne, de ses mots à elle, si vous reformulez, utiliser des termes simples.
- Rassurer la personne qu'on ne vise pas à la punir, mais à comprendre pour mieux l'aider.
- Rester ouvert afin bien comprendre sans faire dévier la pensée de la personne par trop de questions.
- Tolérer les silences, être patient.
- Encourager l'expression de la souffrance qui amène les idées suicidaires, écouter l'histoire de la personne selon sa perception, quelle que soit votre analyse de la situation.
- Pour les personnes ayant de la difficulté dans l'expression verbale et la compréhension, utiliser les moyens de communication qui lui sont familiers.

Exemples

- · Choix petits bonhommes sourires (émoticons) pour identifier ses émotions : en faire choisir un au début de l'intervention et un à la fin pour vérifier la progression.
- Utiliser une échelle de 1 à 5, au début et à la fin de l'intervention, sur comment l'usager se sent, ou selon ses capacités, sur le danger qu'il représente pour lui-même (ou pour les autres).
- · Faire choisir parmi une séries d'images pour aider à exprimer les sentiments actuels et les pensées, images joyeuses et tristes, calmes et en colère, images de jeux, vacances, croix, église, tombes, jolis parcs, animaux, repas, nourriture, crème glacée, etc. Les utiliser pour explorer la souffrance, les idées suicidaires ou de mort, les désirs et les souhaits.

À éviter

- Éviter de mettre des mots dans sa bouche.
- Éviter de transmettre une impression de suggestion (ex : As-tu pensé au suicide pour arrêter de souffrir?) ou de désapprobation des idées suicidaires (ex : j'espère que tu ne penses pas au suicide)
- Éviter d'induire les réponses (ex : Est-ce que tu as caché ce couteau pour te tuer?)
- Éviter de couper le fil de pensée de la personne en posant trop de questions.
- Prendre soin de ne pas trop orienter les questions avec des interprétations. La personne peut avoir des difficultés à retrouver ce qu'elle voulait dire.
- Éviter la stigmatisation et la culpabilisation (ex : As-tu pensé à la peine que tu ferais si tu te suicidais?).
- Éviter les questions sur l'intention suicidaire : ce n'est pas un indicateur fiable de risque et ça peut changer très vite.
- Éviter de donner des passe-droits à cause des MAAS, ou à l'inverse, priver un usager d'une activité lorsqu'il a eu des MAAS. Cela pourrait être perçu par lui comme une punition et nuire à l'expression de ses besoins dans le futur.

Collaboration de la personne

La collaboration de la personne ayant eu des MAAS est importante pour bien comprendre ce qui s'est passé, clarifier les MAAS et les déclencheurs. Par contre, dans certains cas, la personne, une fois le calme revenu et la crise dissipée, refuse de revenir sur ce qui s'est passé et ne collaborera pas facilement à l'évaluation du danger et du risque à long terme.

Multiplier les sources d'information est alors une stratégie utile. Cependant, il faut rester prudent avec les perceptions et analyses des proches et des intervenants. En effet, des études montrent que les parents ne perçoivent pas les MAAS de leurs jeunes de la même façon qu'eux et les intervenants sont à risque de mal interpréter les MAAS qu'ils observent.

L'analyse de certaines composantes du risque suicidaire peut se faire sans la collaboration directe de la personne (observation de la personne dans son environnement, recueil d'information auprès des proches, des

intervenants, du dossier, etc.), mais d'autres nécessitent d'avoir accès à la vie intérieure, aux comportements et aux émotions de la personne.

L'approche et l'établissement d'un contexte favorable sont alors importants pour la confiance et l'acceptation de parler de l'épisode suicidaire.

Retour sur la situation ou suivi

Attendre que la personne soit dans un moment calme et sécuritaire pour revenir sur la situation peut aider. Vous pouvez aussi aborder la discussion en parlant de vos perceptions et de vos besoins par rapport à la situation qui s'est produite.

Ex : « Je sais que tu n'as pas envie de reparler de ce qui s'est passé (lors de la crise). J'aimerais qu'on voie ensemble comment tu vas maintenant, ce qui s'est passé qui a aidé à ce que tu ailles mieux. Je voudrais aussi qu'on voie ce qu'on peut faire pour que ça ne recommence pas. »

Obtenir des informations sur la présence de MAAS lors de l'estimation du danger

Cette section donne quelques options et suggestions pour explorer les pensées suicidaires avec les personnes présentant une DI ou un TSA. Ce sont des options que chacun peut adapter selon ses besoins.

Poser des questions pour recueillir l'information auprès d'un usager sur la présence d'idées suicidaires

L'usager a présenté des communications suicidaires directes

Dans ce cas, les éléments suicidaires doivent être abordés de façon franche et directe, sans jugement et sans détours, de préférence, en utilisant les mêmes termes que la personne, pour commencer.

L'usager n'a pas présenté de communications suicidaires évidentes ou directes

Dans ce cas, explorer la détresse et les pensées afin de trouver des pistes pour aborder la question du suicide. Quand les questions sur le suicide sont posées, mentionner des questions de ce genre sont posées à toutes les personnes qui vivent des situations difficiles, pour bien s'assurer de leur bien-être et de leur sécurité.

Rassurer l'usager : quand on pense à quelque chose, ça ne veut pas dire qu'on va le faire.

L'exploration de la présence des MAAS se fait dans un dialogue continuel.

Utilisation de vignettes

Chaque vignette peut aborder un aspect des MAAS.

Ex : Pensées suicidaires		
Image	Texte: (Alex) est très frustré. Il/elle ne sait plus quoi faire pour que ça change. Il/elle voudrait mourir pour arrêter d'être frustré. Il/elle pense à trouver une façon de se tuer.	Questions: - Te sens-tu comme (Alex)? - Quelles sont les pensées que tu as? - Pourquoi tu te sens comme (Alex)? - Pourquoi tu te sens pas pareil que (Alex)? - Est-ce que tu te sens encore comme ça?

Ex: planification

Image



Texte: (Alex) pense à mourir, comme toi. Il/elle a trouvé un moyen pour se tuer (ou se faire du mal)

Question:

- As-tu aussi pensé à une façon de te tuer / te faire du mal, comme (Alex)?
- Et toi, à quel moyen as-tu pensé pour te tuer ou te faire du mal?
- Penses-tu que tu vas mourir si tu fais ça?
- Qu'est-ce qui t'a fait penser à ça?

Ex: tentative de suicide

Image

Texte: (Alex) est très triste. II/elle est tellement triste qu'il/elle a essayé de se faire du mal, de se tuer.

Questions:

- Te sens-tu comme (Alex)?
- As-tu essayé de te tuer ou de te faire du mal?
- Comment as-tu fait?
- Pensais-tu que tu allais mourir en faisant ...?
- As-tu envie de recommencer?
- Pourquoi recommenceraistu?

Utilisation de choix de réponses

La personne peut pointer ce qui correspond à comment elle se sent et ce qui s'est passé ou remplir seule par écrit. Expliquer que toutes les réponses sont correctes et qu'il n'y a pas de mauvaise réponse.

Ex : exploration de l'objectif

Quand tu as fait (description du geste suicidaire), que souhaitais-tu qu'il arrive?

Souhaitais-tu mourir?



Je ne sais pas



Qu'est-ce que tu voulais?

Appuyer la réponse avec la série d'images

Ex : explorer les idéations

Est-ce que tu penses parfois à être mort? Et maintenant?



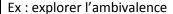
Je ne sais pas



Comment ça pourrait arriver que tu sois mort?

Qu'est qu'il arriverait si tu étais mort? Ça serait comment?

Utiliser le dessin ou bien la série d'images pour soutenir la réponse.



Es-tu content d'être en vie en ce moment?



Je ne sais pas



Es-tu fâché d'être en vie en ce moment?



Je ne sais pas



Tu as essayé de te tuer et tu es en vie maintenant. Comment tu te sens d'être en vie?





ni content



Utiliser la série de bonhommes sourires pour illustrer la réponse

Intégration de l'exploration des MAAS dans une activité d'expression non verbale

L'objectif est ici de favoriser l'expression des émotions et des comportements d'une manière qui met l'accent sur le non verbal, pour les personnes éprouvant des difficultés à exprimer oralement leur vécu.

Exemples:

« Je voudrais que nous discutions de ce qui s'est passé, parce que je veux comprendre pour t'aider mieux si tu te sens de nouveau mal comme quand tu as (reprendre une brève description de l'évènement) » S'asseoir avec la personne et faire un dessin

- « C'est difficile et si tu n'arrives pas ce n'est pas grave, mais peux-tu dessiner comment tu te sentais quand... »
- « Dessine ce que tu faisais quand tu étais fâché, triste... »
- « Moi, je vais dessiner ce que je comprends que tu me racontes. Tu me diras si je me trompe »
- « Montre-moi comment ça se passe dans ton corps quand tu te sens mal et que tu veux mourir »
- « Montre-moi comment tu veux faire pour te faire du mal ou te tuer »
- «Quand tu as mis un couteau dans ta chambre, c'était pourquoi? Tu voulais qu'il arrive quoi? Que voulais-tu faire avec ce couteau?»

Suggestions de questions directes et indirectes

Recueillir l'information auprès d'un usager sur la présence d'idées suicidaires				
-	L'usager a présenté des communications L'usager n'a pas présenté de communications suicidaires			
	suicidaires directes	<u>évidentes ou directes</u>		
Champ d'exploration	Intervention			
Expression de la détresse et	Utiliser des gestes, des images représentant le	es émotions et d'autres pictogrammes familiers à l'usager qui		
des pensées	représentent son environnement pour l'amen	er à exprimer sa détresse, sa souffrance, les choses qui créent		
	son malaise du moment, ses souhaits, ses dési	irs.		
Reconnaissance, validation	Je vois que tu en as gros sur le cœur. Tu as dit	(), tu as fait (). D'habitude tu fais ça quand ça ne va pas bien.		
et acceptation la détresse,	Est-ce que c'est bien ça?			
quelle que soit sa forme	C'est correct, il faut que ça sorte. Je t'écoute.			
d'expression (frustration,				
colère, agressivité, pleurs,				
tristesse, etc.)				
Recherche d'indices de	Tu as dit à () que tu voulais (te tuer,	Question de normalisation : Ça peut arriver parfois que des		
présence pensées suicidaires	mourir, etc.), est-ce que ça veut dire que tu	personnes qui vivent [nommer la situation difficile vécue par		
et exploration des pensées	penses (au suicide, à t'enlever la vie?	l'usager]. pensent à se tuer. Est-ce que toi tu y penses? Y as-tu		
suicidaires.	Quand tu penses à mourir, c'est comment?	déjà pensé avant?		
	Comment ça se passe dans ta tête?	Quand on se sent très mal comme tu te sens maintenant, on		
	(question ouverte, exploration)	peut avoir toutes sortes d'idées dans la tête, je comprends ça.		
	Veux-tu dire que tu penses à te tuer?	Des fois on peut avoir envie de faire du mal quand on est en		
	(question fermée)	colère ou qu'on a de la peine. Des fois on a envie de se faire		
	Quand tu penses à mourir c'est comment?	du mal. C'est des idées que des personnes peuvent avoir		
	Qu'est-ce que tu penses faire?	quand ça va trop mal. Tu peux m'en parler.		
	Vérifier la planification en faisant raconter :	Est-ce que tu as tellement mal que tu penses à mourir?		
	raconte-moi comment c'est quand tu penses	T'enlever la vie? (question fermée).		
	à t'enlever la vie, quelles sont les idées que	Quand tu te sens (refléter), t'arrive-t-il parfois de penser à		
	tu as? Où est-ce que tu as trouvé ces idées	mourir?		
	(option suicide)? Quoi d'autre, continue.	Je vois que tu te sens très mal – mêlé – perdu – découragé –		
	- Quand la réponse est oui, vérifier la	etc.		
	planification directement.	J'aimerais beaucoup savoir comment tu te sens en dedans,		
		quelles idées tu as quand tu te sens comme ça (exploration de		
		la souffrance et des idées suicidaires).		
		Est-ce que tu te sens tellement frustré – en colère – triste –		
Malidation des (1/ · · · · · · ·	Mai na na nana 4 na na kao nda a sa a Maisa Maria da	fâché – que tu aurais envie de mourir – disparaître – te tuer?		
Validation des éléments	J'ai remarqué que tu n'as pas l'air d'avoir du	J'ai remarqué que tu n'as pas l'air d'avoir du plaisir à (faire		

observés	plaisir à (faire telle activité) comme avant, tu as dit que la vie ne vaut pas la peine, tu n'as pas l'air de te sentir bien, j'aimerais vérifier des choses avec toi. Quand tu dis que la vie ne vaut pas la peine, tu veux dire quoi au juste? Veux-tu dire que tu penses à mourir? Est-ce que tu veux dire que tu penses à te tuer?	telle activité) comme avant, tu n'as pas l'air de te sentir bien, j'aimerais vérifier des choses avec toi. Ça arrive parfois que quand ça ne va pas bien, des personnes pensent à mourir. Toi, est-ce que tu y penses?
Inclusion des éléments de validation de la compréhension du discours et du comportement de la personne. Utilisation du reflet et la reformulation avant de poser la question suivante	Tu avais l'air très fâché et tu as dit à () que tu voulais (te tuer, mourir, etc.). Des fois, il a des personnes qui disent ça quand ça va mal. Est-ce que ça va mal pour toi? Dis-moi ce qui ne va pas bien? () est-ce que c'est ça qui t'a fait dire que (reprendre ses mots, ou nommer ce qu'il a dessiné). Qu'est-ce que ça signifie pour toi? () Est-ce que ça veut dire que tu penses (au suicide, à t'enlever la vie, ou bien ça veut dire quelque chose d'autre?	Tu avais l'air très fâché et tu as dit à () que tu voulais que ça arrête. Des fois, il a des personnes qui disent ça quand ça va mal. Est-ce que ça va mal pour toi? Dis-moi ce qui ne va pas bien? () est-ce que c'est ça qui t'a fait dire que (reprendre ses mots, ou nommer ce qu'il a dessiné). Qu'est-ce que ça signifie pour toi? () Est-ce que ça veut dire que tu penses (au suicide, à t'enlever la vie, ou bien ça veut dire quelque chose d'autre?
Vers les solutions et le plan d'action : ouverture à une action visant à travailler avec la personne pour favoriser sa collaboration et commencer à réduire sa détresse	,	
Suivi post crise (quelques heures ou jours): réévaluation de la présence d'idées suicidaires et de détresse.	Comment sont tes idées de mourir – suicidaires – comparé à la dernière fois? Moins fortes, plus fortes, pareilles (utiliser image d'échelle, de thermomètre)? Qu'est-ce qui les a fait diminuer / augmenter?	Comment tu te sens aujourd'hui? Comparé à l'autre fois? Tu te souviens quand je t'avais posé des questions sur les pensées suicidaires? As-tu repensé à ça ou non? Comment tu te sentais quand tu y as repensé? Tu n'y as pas pensé? C'est bien, (passer à un autre sujet).

Construction d'un scénario social du développement de sa détresse, la situation qui amène sa souffrance.

Les scénarios sociaux sont des outils couramment utilisés avec les personnes ayant une DI ou un TSA. Ils peuvent également être appliqués à l'exploration du danger et du risque suicidaire. Le scénario social peut être écrit, dessiné ou illustré. Il peut permettre de décrire avec la personne le processus l'ayant amené à penser au suicide ou à avoir des comportements suicidaires. Il permet aussi d'identifier les moments dans le processus où on peut intervenir pour l'interrompre. Il faut par contre éviter de dessiner ou décrire le geste suicidaire dans le scénario social, et utiliser plutôt un symbole de la détresse de la personne ou des effets du geste suicidaire (comme la douleur, la peine) si possible. Un autre scénario social peut décrire l'intervention et la manière dont on a interrompu le processus suicidaire avec des actions menées en collaboration avec la personne.

Exemple de séquence d'exploration pour l'estimation du risque suicidaire auprès des personnes n'ayant pas présenté de MAAS, ayant présenté des MAAS vagues ou ayant présenté des MAAS directes, pour le repérage et l'estimation du danger

NB: personnes n'ayant pas présenté de MAAS: À appliquer lorsqu'un usager nécessite une rencontre avec une intervenant dû à une désorganisation, escalade ou situation difficile ou de crise.

Sphère 1 : noter les éléments de la section « Changements dans le fonctionnement habituel de la personne » et « Motifs et facteurs déclencheurs » à partir de vos observations, et de celles de l'entourage de l'usager.

Sphère 2 : recueillir le plus d'information possible sur tous les facteurs décrits dans la sphère 2 à partir de vos observations, et de celles de l'entourage de l'usager et de son dossier.

Une fois que vous aurez recueilli cette information, vous pouvez aborder les questions suivantes en les adaptant au niveau de compréhension de l'usager.

Suggestions de questions servant à introduire le sujet du suicide

Je vais te poser quelques questions sur ton bien-être en général.

- 1. Sur une échelle de 1 à 5, 1 étant très mal et 5 étant très bien, à combien tu évalues la qualité de ta vie <u>aujourd'hui?</u>
- 2. Sur une échelle de 1 à 5, 1 étant très mal et 5 étant très bien, à combien tu évalues la qualité de ta vie en général, <u>quand ça va mieux qu'aujourd'hui?</u>
- 3. Ensuite, demander:
 - a. Quelles sont les choses que tu aimes le moins dans ta vie?
 - b. Quelle est la chose qui te fait souffrir le plus en ce moment?
- 4. Poser la question sur le suicide
 - a. <u>La personne n'a pas présenté de MAAS claires</u> : *Il arrive parfois que des personnes qui vivent des choses difficiles pensent à mourir? Toi, as-tu déjà pensé à mourir?*
 - b. <u>La personne a présenté des MAAS claires (propos ou comportements)</u>: Tantôt du as dit/fait (reprendre les mots ou gestes que la personne a faits). Voulais-tu dire que tu penses à t'enlever la vie?

Si oui à la question 4: As-tu pensé à t'enlever la vie? (ou juste à être mort)?	Si non à la question 4, dire : Non? C'est bien. Passer immédiatement à la
tou juste a etre morty:	illillediatement a la
	question 5
	Si pense juste à être mort mais pas à se tuer,

<u>Si oui</u> : quand y as-tu pensé? ... y penses-tu encore?

Si la personne y a pensé dans le passé mais n'y pense pas maintenant, vérifier quand elle y a pensé et indiquer cette information dans la sphère 4 (voir dossier). Reprendre avec les questions 5 à 10.

<u>Si la personne y pense maintenant</u>: poursuivre avec les questions sur l'estimation du danger, poser les questions sur la planification (sphère 1, première section) et effectuer l'intervention appropriée.

Au cours de l'intervention, après avoir estimé le danger et assuré la sécurité au besoin, reprendre les questions 5 à 10.

valider et explorer : À être mort comment? S'il n'y a pas de pensées suicidaires, reconnaître sa souffrance et passer à la question 5

- 5. Quelles sont les choses que tu aimes le plus dans ta vie?
- 6. Parle-moi de ta plus grande raison de vivre et d'aimer la vie.
- 7. Parle-moi de ce que tu trouves qui est le plus important dans la vie de quelqu'un. (Si possible, aborder ses valeurs face à la vie pourquoi c'est important de prendre soin de soi (exploration de l'option suicide).
- 8. Quand tu vis des périodes difficiles dans ta vie, quelles sont les pensées ou les choses que tu fais qui t'aident à aller mieux?
- 9. Au début, tu m'as dit que tu étais à (ex. : 3) sur l'échelle. Que feras-tu pour être à (ex. : 4 un degré de plus)aujourd'hui?
- 10. Féliciter l'usager, lui refléter ses qualités et revenir au sujet initial de l'intervention en poursuivant avec votre intervention habituelle.

Plus tard, quand l'usager aura retrouvé son état d'équilibre habituel, lui demander s'il donne son autorisation pour que ses réponses à ces questions soient utilisées dans un projet de recherche portant sur le bien-être des personnes présentant une DI ou un TSA.