

## Section 2 - Repérer la personne à risque – Processus AUDIS repérage

La première étape pour la gestion du risque suicidaire consiste à repérer les personnes à risque. Ce repérage se fait dans le cadre des interactions avec des adultes qui peuvent aider à identifier la détresse.

### Structure générale du processus de repérage

L'étape de repérage s'actualise de la façon suivante dans le Processus de soutien à la décision clinique :

#### Repérer la personne à risque – Processus AUDIS repérage

**Quand?** Lorsqu'une personne inquiète et qu'elle n'est pas clairement en train de vivre un épisode de MAAS. Si les propos ou les comportements sont clairs, le repérage est fait



Nom, Prénom :	Date du repérage :	Date et contexte des MAAS :
Nom de la personne faisant le repérage :	Lien avec l'utilisateur :	

<p>Information à recueillir : Indicateurs sur lesquels appuyer votre <b>jugement clinique</b> quant à la présence de MAAS</p> <p><b>Manifestations associées au suicide (MAAS) actuelles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communications verbales/non-verbales (inscrire les propos exacts)</li> <li>- Comportements</li> <li>- Pensées</li> </ul> <p><b>Éléments de planification suicidaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moyen, moment, lieu, préparatifs de départ</li> </ul> <p><b>Danger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès au moyen, létalité du moyen (réelle et perçue par la personne), capacité de planification</li> </ul> <p><b>Changements récents dans le fonctionnement habituel de la personne amenant une inquiétude sur la possibilité de MAAS (incluant la période sur laquelle s'est observé le changement)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cognitions, Comportements, Émotions, Indices neurovégétatifs, Indices somatiques, Indices psychiatriques, Pertes d'acquis et difficultés d'adaptation dans la situation actuelle</li> </ul> <p><b>Signes de désespoir et de détresse actuels</b></p> <p><b>Motif et facteurs déclencheurs de l'épisode de MAAS actuel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motif apparent de l'épisode de MAAS ou des changements observés</li> </ul>	Observer	<p><b>Observer</b> : information recueillie Source : Questions à l'utilisateur, observations, questions à des intervenants ou des proches, dossier de l'utilisateur</p>
	Décider	<p><b>Décider</b> : Décision issue du processus de repérage</p> <p>La personne présente des manifestations associées au suicide</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Oui</b> - Passer à l'estimation de la dangerosité du passage à l'acte et à l'analyse de l'épisode suicidaire</li> <li>- <b>Non</b> - Mettre en place des interventions pour réduire la détresse de la personne</li> </ul>
	Agir	<p><b>Agir</b> : intervenir pour gérer l'épisode suicidaire en fonction des besoins de la personne</p> <p>Estimation du danger, analyse complète de l'épisode et gestion de l'épisode suicidaire</p> <p>Même en absence de MAAS, il est important d'intervenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorer les sources de changement dans le fonctionnement habituel</li> <li>- Identification de la détresse et de ses sources</li> <li>- Intervention pour réduire la détresse</li> </ul>

## Objectifs du repérage

Le repérage vise à répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que la personne présente des manifestations suicidaires?
- Que dois-je faire pour aller plus loin dans mon analyse du risque suicidaire et des actions à mettre en place?

Le repérage peut être fait indépendamment ou en combinaison avec l'estimation. Des personnes différentes peuvent être en charge du repérage et de l'estimation selon les contextes et milieux de travail. Par exemple, les milieux de vie, de travail ou de loisir peuvent être formés au repérage afin de pouvoir référer les usagers en détresse aux professionnels avec lesquels ils collaborent. Parallèlement, les personnes formées à faire la gestion de l'épisode suicidaire peuvent effectuer un repérage dans le contexte d'une estimation et d'une intervention complète de prévention du suicide.

Cette étape 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.

Un repérage détaillé est inutile dans le cas où la personne dit clairement et directement qu'elle veut se tuer, lorsqu'elle fait une tentative de suicide ou qu'elle a accès à un moyen immédiatement et indique vouloir l'utiliser.

Par ailleurs, un repérage est aussi inutile lorsque la personne va bien en ce moment. En effet, le repérage ne vise pas à identifier des MAAS passées, mais seulement des MAAS actuelles. 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.**

## Observer : Sources d'information et indicateur de MAAS

Plusieurs sources d'informations peuvent être utilisées pour effectuer un repérage. Les comportements et propos de la personne sont la source principale d'information pertinente, mais cette information peut être complétée par des observations, des questions à des intervenants ou des proches, une lecture du dossier de l'utilisateur, etc. Le tableau qui suit propose des indices à observer chez la personne afin de compléter le repérage.

Information à recueillir	Description et instructions
<b>Manifestations associées au suicide</b>	
Types de MAAS	<p>Verbalisations directes et indirectes, communications par des moyens divers, changements de comportements observés, préparatifs de départ, lettres, obtention ou recherche de moyen, etc. (voir détails dans le Tableau 1)</p> <p>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.</p> <p>Décrire les propos et comportements de façon précise afin de pouvoir réutiliser les mots que la personne a utilisés lors des interventions subséquentes.</p>
Planification suicidaire	<p>Une planification qui n'est pas complète peut rester dangereuse. Contrairement à ce qui est généralement observé dans la population générale, ce n'est pas un indice de danger moins grand chez les personnes présentant une DI ou un TSA.</p> <p>La planification est le fait d'avoir pensé à un moyen (peu importe sa létalité) et à une façon de l'utiliser ou de le mettre en œuvre.</p>
Danger	<p>Accès au moyen, létalité du moyen, létalité perçue du moyen.</p> <p>L'incapacité de planifier un suicide ou d'identifier un moyen légal 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.</p>
<b>Changements récents dans les indices suivants</b>	
Cognitions	<p>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.</p>
Comportements	<p>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</p>
Émotions	<p>Humeur changeante, sautes d'humeur, manifestations de tristesse, de colère, d'irritabilité, inquiétude accrue face à des événements 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.</p>
Indices neurovégétatifs	<p>Dégradation du sommeil, appétit, niveau d'énergie, douleurs, fatigue, aggravation des symptômes psychiatriques, perte d'intérêt pour l'intérêt restreint</p>
Indices somatiques	<p>Apparition ou aggravation de troubles physiques, digestifs, maux de dos, maux de tête, etc.</p>
Indices psychiatriques	<p>Aggravation des symptômes</p>
<b>Contexte associé</b>	
Pertes d'acquis	<p>Stagnation ou régression, difficultés d'adaptation dans la situation actuelle</p>
Désespoir	<p>Discours négatif face à l'avenir, découragement, démission, dévalorisation de soi, arrêt de traitement, refus du suivi ou absences, refus de l'aide offerte</p>

Information à recueillir	Description et instructions
Motif apparent de l'épisode de MAAS ou des changements observés	<p>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 apparaît en premier lieu.</p> <p>Le motif 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 désamorcer la crise et pour le plan d'action.</p>
<p><b><i>Ces informations ne sont pas exhaustives. Veuillez noter tout ce qui semble pertinent dans la situation de la personne en détresse.</i></b></p>	

### Décider : Décision issue du repérage

La personne présente des manifestations associées au suicide :

- **Oui** - Passer à l'estimation de la dangerosité et l'analyse de l'épisode suicidaire
- **Non** - Mettre en place des interventions pour réduire la détresse de la personne

### Agir : Intervention à mettre en place à la suite du repérage

Si la personne présente des MAAS, il est important de poursuivre l'estimation et la gestion de l'épisode suicidaire. Cependant, même en absence de MAAS, il est important d'intervenir puisque la personne présente des signes de détresse. Dans ce cas, les interventions visent alors à :

- Explorer des sources de changement dans le fonctionnement habituel
- Identifier la détresse et ses sources
- Intervenir pour réduire la détresse