

OBSERVER, DÉCIDER et **AGIR** : Processus clinique structuré, mais dynamique et non linéaire. Implique une interaction constante entre : estimation, intervention et adaptation. Identifier les besoins et causes possibles de la détresse pour considérer les éléments importants.

ÉLÉMENTS RELIÉS AU CONTEXTE DE VIE GÉNÉRALE

- Histoire de vie (pertes importantes, antécédents suicidaires, isolement, etc.)
- Désir ou non de mourir et absence de raison de vivre

ÉLÉMENTS RELIÉS AU TNC

- Besoins compromis (SCPD ou autres) et symptômes reliés au TNC
- Environnement et approche non adaptés

Groupes à risque

- Trouble de santé mentale
- Dépendance : médication, alcool, etc.
- Déjà fait une tentative de suicide ou suicide d'un proche
- Hommes en situation de vulnérabilité et de plus de 85 ans
- Douleurs chroniques non contrôlées
- Dépendance aux activités de la vie quotidienne et domestique
- Accès à une arme à feu
- Faible revenu, situation économique difficile

Signes et symptômes

- Signes directs et indirects du désir de mourir ou se suicider : Expressions, comportements, mimes, autodépréciation, etc.;
- Liés à une cause organique ou médicamenteuse : délire, apathie, absence partielle ou totale de réponse aux stimuli;
- Symptômes dépressifs : absence de réaction, perte d'intérêt;
- Changement d'habitudes de sommeil;
- Irritabilité, impulsivité, agressivité, colère;
- Plaintes somatiques : gastro-intestinales, douleurs, etc.

Personne avec SCPD

- **Agitation physique non agressive** : déambuler de façon inappropriée, activité motrice excessive, gestes répétitifs, etc.
- **Agitation physique agressive** : donner coups, s'automutiler, etc.
- **Agitation verbale non agressive** : mutisme, gémir, etc.
- **Agitation verbale agressive** : crier ou hurler, blesser autrui, etc.
- **Symptômes psychologiques** : idées délirantes, hallucinations, etc.
- **Syndrome crépusculaire** : SCPD vers l'heure du coucher du soleil.

Moments critiques

- Deuil : conjoint/proche, perte permis conduire (surtout hommes);
- Annonce d'un diagnostic (surtout si dégénératif ou donné à un âge inhabituel 50 à 69 ans)
- Déménagement, hospitalisation : surtout si non souhaité;
- Changement de vie majeur : retraite, statut financier, etc.;
- Enjeux de médication : effets secondaires, dépendance, etc.;
- Non admissible à l'aide médicale à mourir : **peut avoir des similitudes au plan de la souffrance entre les personnes qui demandent l'AMM et celles qui considèrent mettre fin à leur vie. Prendre le temps de comprendre le sens de la souffrance pour pouvoir ensuite intervenir selon le cas;*
- Épisode psychotique;
- Répercussion de la maladie physique;
- Insomnie ou perception d'avoir un sommeil de mauvaise qualité;
- Grande dépendance à autrui;
- Maltraitance sous diverses formes.

REPÉRER : PRATIQUES À PROMOUVOIR POUR SOUTENIR LE JUGEMENT CLINIQUE ET LES STRATÉGIES D'INTERVENTION

Repérer rapidement les signes de détresse et les moments critiques

Porter une attention sur la signification et perception de ce que vit, exprime et manifeste la personne