

L'outil par excellence pour procéder adéquatement à l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire pour la personne vivant avec un TNC demeure le jugement clinique basé sur une analyse globale, approfondie et adaptée à l'unicité et aux besoins de chaque personne. Ces décisions doivent être prises en équipe puisqu'elles nécessitent l'expertise de chacun. Un seul formulaire a été élaboré pour tous : « *Estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire chez la personne vivant avec un TNC* ». À utiliser si les atteintes cognitives de la personne affectent ses capacités mnésiques, temporelles et fonctionnelles.

#### Facteurs aggravants

- Intoxication, changement dans les habitudes de consommation d'alcool, drogue, etc.;
- Symptômes de dépression masquée ou sévère, troubles anxieux, troubles psychiatriques;
- TNC qui amènent la désinhibition, l'impulsivité, (fronto-temporal, Huntington où le risque serait triplé);
- Difficulté à verbaliser la souffrance, inflexibilité mentale;
- Entrée en résidence (surtout si non souhaité) ou anticipation d'un déménagement;
- L'annonce d'un TNC;
- Douleur chronique non soulagée, perte d'autonomie.

#### Facteurs de protection

- Maladie d'Alzheimer ou autre au stade avancé avec incapacités à agir ou manque de stratégies de réalisation;
- Collaboration de la personne à l'aide proposée;
- Capacité à se contrôler elle-même ou avec aide et à se calmer rapidement;
- Capacité à identifier des solutions seules ou avec aide, capacité à prendre soin de soi;
- Engagement communautaire (ex. : activités rattachées à la spiritualité, participation à des activités, se sentir utile, etc.);
- Présence personne significative assurant un lien de confiance, une sécurité et un soutien.

#### Réduire les facteurs aggravants et renforcer les facteurs de protection

- Demeurer vigilant face à une personne qui vient de recevoir un diagnostic de TNC (porter une attention particulière pour les diagnostics donnés à un âge inhabituel (50 à 69 ans). Ce moment est critique;
- Préparer l'équipe interprofessionnelle à l'arrivée d'un nouveau résident qui pourrait vivre une grande fragilité émotive face au changement de milieu de vie;
- Renforcer les situations où la personne a un contrôle ou une impression de contrôle sur son existence. Cela peut lui permettre de diminuer son sentiment d'impuissance et retrouver plus facilement un sens à sa vie pour améliorer sa situation;
- Faire accroître le sentiment de sécurité pour la personne (être entourée, encouragée, rassurée, etc.);
- Instaurer des temps de discussion et d'écoute active dans la routine avec la personne pour lui permettre d'exprimer ses émotions;
- Favoriser des rencontres sociales afin de diminuer le sentiment d'isolement et de solitude;
- Comprendre l'importance du sentiment d'utilité pour la personne;
- Travailler en équipe interprofessionnelle pour avoir une vision plus large de la situation selon l'expertise de chacun. Référer la personne vers son médecin si vous constatez des signes et symptômes de dépression souvent présents chez une personne à risque suicidaire (être attentif à la possibilité de symptômes de dépression masquée ou changement de comportement de la personne : cesser de manger, etc.).

#### Niveau d'estimation du risque suicidaire pour la personne vivant avec un TNC

**Risque suicidaire** : résulte de l'interaction entre les signes de détresse, les moments critiques, les facteurs aggravants et l'absence de facteurs de protection

- TNC provoquent des incapacités (mémoire, jugement, compréhension, résolution de problème, langage) qui rendent l'estimation du risque suicidaire difficile;
- Considérer d'autres moyens que l'échange avec la personne (observation des comportements, discussion avec proche).

**Danger de passage à l'acte** : estimé à partir du moyen prévu, scénario suicidaire, capacité physique et cognitive de planifier le suicide et de se mettre en action, etc.

- Tenir compte des changements récents du fonctionnement habituel, l'environnement, l'approche et les SCPD (agitation, désorganisation, impulsivité, propos récurrents, risque de fugue, etc.);
- L'incapacité physique et cognitive à planifier et exécuter une tentative de suicide ne minimise pas la détresse ressentie par la personne (Bardon, C. et Morin, D. (2025-2023)).

**Niveau de dangerosité du passage à l'acte** : estimé à partir des observations, informations recueillies, évaluations des besoins et de la détresse émotionnelle. Réfère aux actions et interventions à préconiser

- Le seul aspect sur lequel s'appuyer correspond à l'évaluation dynamique des besoins et la mise en place de moyens et d'interventions pouvant diminuer la détresse.

**Les informations relatives à la condition actuelle de la personne en détresse m'amènent-elle à considérer qu'il y a :**

**Un désir de mourir sans idées suicidaires (avec ou sans impulsivité)**

- **Pas d'idées suicidaires**, mais désir de mourir sans impulsivité ou sans augmentation de la dangerosité = **Identifier et réduire les causes, facteurs, moments critiques;**
- Intervenir sur la détresse et intervenir pour aider la personne à retrouver un bien-être. Assurer une vigilance.

**Des comportements perturbateurs (SCPD) sans idées suicidaires, mais à risque de compromettre sa sécurité**

- **Pas d'idées suicidaires**, mais adopte des SCPD = **Identifier et réduire les causes, facteurs, moments critiques et intervenir sur la détresse;**
- Appliquer des mesures de sécurité si nécessaires (protéger des risques en lien avec SCPD, adapter l'environnement et l'approche, etc.).

**Des idées suicidaires (avec ou sans planification du suicide) (avec ou sans SCPD)**

- **Idées suicidaires sans plan, ni moyen, ni impulsivité** ou sans augmentation de la dangerosité = **Intervenir sur détresse et faire des interventions pour aider à retrouver un bien-être. Assurer une vigilance.**
- **Idées suicidaires avec moyen envisagé non dangereux** = **Intervenir sur détresse et faire des interventions pour aider la personne à retrouver un bien-être. Assurer une vigilance.**
- **Idées suicidaires avec moyen envisagé dangereux** = **Assurer la sécurité immédiatement et poursuivre les interventions selon le jugement clinique.**

**ESTIMER LA DANGEROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE PERSONNE TNC : PRATIQUES À PROMOUVOIR POUR SOUTENIR LE JUGEMENT CLINIQUE ET STRATÉGIES D'INTERVENTION**

**Comprendre la situation et l'élément déclencheur des idées suicidaires**

- + Qu'est-ce qui rend la personne triste?
- + S'est-il passé quelque chose dans les derniers jours qui aurait favorisé la détresse?
- + Souhaite-t-elle mourir ? Est-ce les SCPD qui amènent cette détresse et le risque suicidaire?

**Clarifier les intentions derrière les idées suicidaires**

- + Comprend-elle ses intentions suicidaires, idées, gestes?

**Cerner avec la personne ou l'entourage ce qui influence la durée, la fréquence et l'intensité de la souffrance**

- + Depuis quand ressent-elle une détresse émotionnelle et à quels moments de la journée?
- + Aider à préciser la façon dont se manifestent les idées et gestes suicidaires;
- + Les comportements suicidaires peuvent survenir rapidement. Ainsi, même si la personne n'a pas de plan suicidaire, cela ne signifie pas qu'il n'y a pas de danger;
- + Y a-t-il un moyen, un moment et un lieu de prévus? Est-il accessible et légal?
- + Demander à la personne vers qui elle désire que vous vous tourniez pour l'aider dans la présente situation et son ouverture à ce que vous collaboriez avec l'entourage;
- + Les relations avec l'entourage sont-elles empreintes de confiance, tendues, conflictuelles?

**L'importance de l'analyse clinique et des recommandations pour guider le plan d'intervention et le plan de sécurité**

- Questions à se poser lors de l'analyse et les recommandations pour appuyer le jugement clinique :
- + Dois-je intervenir sur un désir de mourir, un comportement perturbateur mettant la personne en danger (SCPD) ou un risque suicidaire?
  - + Qu'est-ce qui augmente le risque et compromet la sécurité de la personne?
  - + Quelles sont les interventions que je peux mettre en place pour assurer la sécurité de la personne, augmenter les facteurs de protection et diminuer les facteurs aggravants?
  - + L'entourage/proche aidant de la personne est-il en mesure de la protéger et a-t-il besoin d'aide dans son rôle?