



## ESTIMER LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE CHEZ LA PERSONNE VIVANT AVEC UN TROUBLE NEUROCOGNITIF (TNC)

Ce formulaire doit être utilisé si vous jugez que les atteintes cognitives de la personne affectent ses capacités mnésiques, temporelles et fonctionnelles et qu'elle ne semble pas en mesure de répondre au formulaire [FP-CISSL-6334 Rapport d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(14 ans et plus\)](#)(source). Avant d'utiliser ce formulaire, vous devez vous référer au Guide de soutien « Intervenir auprès de la personne à risque de suicide vivant avec un trouble neurocognitif (TNC) ».

### 1 — DESCRIPTION DE LA SITUATION (signes de détresse et moments critiques repérés)

### 2 — FACTEURS DE RISQUE SUICIDAIRE Cocher les cases qui s'appliquent à la situation et préciser (informations peuvent provenir de la personne elle-même, si en mesure de comprendre et de s'exprimer et/ou de l'entourage)

#### Manifestation de la détresse émotionnelle

- Changement récent du niveau de fonctionnement (sommeil perturbé, agitation, anxiété, impulsivité)
- Amplification de la détresse émotionnelle/comportementale dans les derniers jours? (pensée, humeur, comportement, désorganisation)
- La personne démontre des comportements d'impulsivité ou augmentant la dangerosité

Précisions :

#### Facteurs et causes de la détresse

##### Histoire de vie

- La personne est consciente de sa maladie et des répercussions (anxiété, non-acceptation, peur de l'avenir, méfiance envers les services)
- Dépression, troubles anxieux, etc.     Dépendance relationnelle     Isolement, deuil     Autres : \_\_\_\_\_

Précisions :

##### Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) à risque de compromettre la sécurité de la personne

- La personne adopte des comportements de type SCPD pouvant la mettre en danger (agitation, agressivité)
- Ces comportements sont présents en raison d'un besoin non comblé
- L'environnement (milieu de vie) influence les SCPD
- L'approche (entourage ou intervenants) influence les SCPD

Fréquence et moments dans la journée où surviennent habituellement ces comportements : \_\_\_\_\_

Précisions :

#### Idéations qui démontrent un désir de mourir VS un désir de se suicider

- Idéations relatives à la mort sans idées suicidaires (occasionnelles, fréquentes)
- Idéations relatives au suicide (occasionnelles, fréquentes)
- Des interventions ont été tentées pour diminuer la présence d'idéations de mort ou de suicide? (diversion ou autres)

Identifiez les stratégies/interventions qui ont fonctionné.

Précisions :

Nom :

Prénom :

# Dossier :

### 3 — DANGER DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Dans le passé, comportements à risque de compromettre la sécurité ou la vie de la personne :  acte violent  fugue  tentative de suicide  comportements de type SCPD  autres

- Fréquence et sévérité des actes violents/fugues/comportements de type SCPD, de la tentative de suicide
- Perception de la personne et de l'entourage face à sa situation actuelle (déçue d'être en vie, ambivalente)
- Ces comportements se répètent dans le temps

Précisions :

**Planification ou imminence du suicide** (peut diverger selon le degré d'atteinte des fonctions cognitives)

Acte planifié ou imminent (peu importe le réalisme du scénario)

Précisions :

Moyen déterminé (même s'il semble illogique ou anodin) **Si oui :**

- Le moyen est léthal ou dangereux
- La personne a accès au moyen
- La personne semble avoir les capacités cognitives pour passer à l'acte
- La personne semble avoir les capacités physiques pour passer à l'acte

Précisions :

#### Capacité à se contrôler

La personne arrive à se contrôler, même si cette capacité est minime (chasser ses idées, exprimer ses besoins et émotions, à se calmer, mettre des moyens en place)

La personne a besoin de l'entourage pour arriver à se contrôler

La perte de contrôle peut être anticipée par la personne ou son entourage (impulsivité, état de panique qui génère une dangerosité, agitation de la voix, comportement agressif, perte de contact avec la réalité, etc.)

Précisions :

#### Usage de substances

La personne semble :  intoxiquée  adopte des comportements à risque Précisions : \_\_\_\_\_

**Capacité à prendre soin de soi** (besoins de base, adhésion aux services, suivi médical, etc.)

La personne collabore aux soins ou accepte qu'on s'occupe d'elle Précisions : \_\_\_\_\_

**Capacité cognitive à espérer un changement** (perception de la personne, de l'entourage)

La personne a des raisons de vivre/espoir/sentiment d'utilité Précisions : \_\_\_\_\_

#### Présence d'un réseau social

Implication des proches  Quelqu'un peut assurer la sécurité  La personne est seule ou sera laissée seule

Isolement  Autres

Précisions :

### 4 — FACTEURS AGGRAVANTS ET PROTECTION (Tenir compte des atteintes cognitives et d'évolution de la maladie)

#### Aggravants :

Arme à feu  Intoxication (médicament, etc.)  Émotions négatives qui perdurent dans le temps (colère, etc.)

Symptômes dépressifs  TNC qui amène une désinhibition, impulsivité (Front temporal, Huntington, etc.)

Déménagement  Annonce du diagnostic TNC  Annonce diagnostic précoce (entre 50 et 69 ans)  Isolement social et affectif

Deuils, surtout chez les hommes  Hommes de 75 ans et plus  Douleur chronique

Difficulté à verbaliser la souffrance et inflexibilité mentale (incapacité à changer d'activité, faire diversion)

Précisions :

#### Protection :

Alzheimer stade avancé  Collabore à l'aide proposée  Présence de source de satisfaction  Présence réseau

Capacité à :  Espérer une amélioration de son état  Se contrôler et se calmer rapidement

Prendre soin de soi ou accepter l'aide  Exprimer ses émotions et besoins

Précisions :

## ESTIMER LA DANGEROUSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE CHEZ LA PERSONNE VIVANT AVEC UN TROUBLE NEUROCOGNITIF (TNC)

« Synthèse de mon estimation » pouvant guider la suite de mon analyse et interventions.  
Je constate que la personne démontre :

**Désir de mourir sans idées suicidaires :**

- Pas d'idées suicidaires, mais expression du désir de mourir sans impulsivité ou sans augmentation de la dangerosité
- Pas d'idées suicidaires, mais expression du désir de mourir avec impulsivité et/ou augmentation de la dangerosité

**Comportements perturbateurs (SCPD) sans idées suicidaires :**

- La personne n'a pas d'idées suicidaires, toutefois elle adopte des comportements perturbateurs (SCPD) nécessitant des interventions afin de la protéger des risques possibles pour sa sécurité

**Idées suicidaires (avec ou sans SCPD) :**

- Idées suicidaires sans plan, sans impulsivité ou sans augmentation de la dangerosité
- Idées suicidaires sans plan, avec impulsivité ou avec augmentation de la dangerosité
- Idées suicidaires avec plan et/ou moyen envisagés non dangereux
- Idées suicidaires avec plan et/ou moyen envisagés dangereux

### 5 — ANALYSE CLINIQUE ET RECOMMANDATIONS (interventions à prioriser selon la situation et les besoins de la personne).

Dois-je intervenir sur un désir de mourir, un comportement pouvant mettre la personne en danger (SCPD), un risque suicidaire? Danger de passage à l'acte si laissée seule? Danger de passage à l'acte dans les prochains jours? Situation peut changer rapidement? L'environnement est sécuritaire? L'entourage peut assurer la sécurité? La personne a les capacités physiques et cognitives pour passer à l'acte? Elle collabore et accepte l'aide proposée?

Moments critiques à surveiller et actions à entreprendre pour réduire la détresse et le risque de suicide, assurer la sécurité et le bien-être de la personne à court et moyen terme.

État de la personne à la fin de la rencontre :  Calme  Collaborante  Agitée  Agressive  Autre

Précisions :

**Moyens de communication à privilégier et éléments relatifs au TNC à considérer**

Précisions :

Nom, coordonnées intervenant significatif : \_\_\_\_\_  Coordonnées validées

Nom, coordonnées proche aidant impliqué : \_\_\_\_\_  Coordonnées validées

Nature de l'implication du proche aidant : \_\_\_\_\_

Un soutien est-il apporté au proche aidant : \_\_\_\_\_

Coordonnées autres ressources impliquées : \_\_\_\_\_

Nom :

Prénom :

# Dossier :

**Poursuite des interventions :**  Suivi régulier  Modéré  Intensif  Autres

Précision :

**Autre(s) suivi(s) requis :**

- Aucun
- SAPA-SAD
- Suivi étroit
- Service de crise
- Service ou organisme spécifique
- Santé mentale
- Signalement ou suivi avec Curateur public
- Signalement pour maltraitance
- 9-1-1
- Autres (spécifiez) : \_\_\_\_\_

**Prochain rendez-vous prévu (aaaa-mm-jj) :** \_\_\_\_\_

**Plan en cas d'absence au rendez-vous :**  Oui  Non

Précision :

**Consentement pour divulguer l'information contenue au formulaire :**  Oui  Non

**Consentement donné par qui** (personne elle-même, représentant légal) : \_\_\_\_\_

**L'information peut être échangée avec qui :** \_\_\_\_\_ **Date du consentement (aaaa-mm-jj) :** \_\_\_\_\_

**RAPPEL IMPORTANT :**

Compléter le FP-CISSS-6733 Plan de sécurité pour la personne avec idéations suicidaires et TNC en l'impliquant (si possible). Avec le consentement de celle-ci et selon le besoin, impliquer ses proches, l'équipe interprofessionnelle, un responsable du milieu de vie, etc.

Si le plan de sécurité a déjà été complété, date de révision prévue (aaaa-mm-jj): \_\_\_\_\_

Organiser une rencontre interprofessionnelle et s'assurer qu'un suivi de la situation est fait.

**QUELLES SONT LES INFORMATIONS À PARTAGER LORS DE LA RENCONTRE INTERPROFESSIONNELLE :**

Résumé de votre analyse clinique et recommandations, moment critique/déclencheur à surveiller, impact du TNC sur la personne et son entourage, moyen de communication à privilégier pour intervenir auprès d'elle, principales directives du plan de sécurité, rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe, du milieu de vie, du proche aidant, etc.

Nom de l'intervenant	Signature	Permis	aaaa/mm/jj