

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'il semble difficile pour elle de répondre au formulaire [FP-CISS-6334 Rapport d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(14 ans et plus\)](#). Avant d'utiliser ce formulaire, vous devez vous référer au guide « [Intervenir auprès de la personne à risque de suicide vivant avec un trouble neurocognitif \(TNC\) Guide de soutien à la pratique | 3e édition](#) ».

1 — DESCRIPTION DE LA SITUATION (signes de détresse, moments critiques repérés, etc.)

-**Caractéristiques de la personne**: TNC qui dégénère rapidement et perte d'autonomie

-**Déclencheur**: Mme a de plus en plus d'épisodes d'incontinence, ne sait plus utiliser les toilettes, devient anxieuse, cache ses vêtements

-**Signes de détresse repérés**: Expression d'un désir de mourir et sentiment d'inutilité, anxiété (Mme a-t-elle des symptômes dépressifs?)

-**Moments critiques repérés**: Deuil récent du conjoint et déménagement en RPA (il y a 9 mois)

2 — FACTEURS DE RISQUE SUICIDAIRE **Pour les sections suivantes, veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent à la situation et préciser.**

(Les 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 :

-Anxieuse, cache ses vêtements, ne participe pas aux activités

-Le sentiment d'ennui s'amplifie-t-il? Sentiment de honte? D'anxiété? À investiguer

-Détresse émotionnelle et envie de mourir présent : « Je ne sers plus à rien », « Que le bon Dieu vienne me chercher », « Je ne veux plus vivre comme ça ». Quelle est l'intention de la dame, ses émotions sous-jacentes?

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 : sentiment d'inutilité

Précisions : « Je ne peux plus vivre comme ça » semble exprimer une certaine conscience de sa maladie. À investiguer

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 :

- À investiguer en questionnant davantage Mme et l'entourage

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 :

-Ne semble pas y avoir d'idées suicidaires, mais plutôt une façon d'exprimer sa détresse et déprime. Investiguer si les verbalisations reliées à la mort perdurent dans le temps et augmentent.

L'histoire ne donne pas suffisamment d'informations pour savoir s'il y a présence de SCPD? Important de bien investiguer.

Se poser la question si l'approche est adaptée pour Mme ? (Approche centrée sur ses capacités dans un contexte d'adaptation à un nouveau milieu de vie, approche discrète qui l'aide au niveau de ses incontinences, établissement d'une routine pour la toilette, etc.).

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 : **Non, pas nommé dans la vignette. Serait à investiguer auprès de Mme et entourage**

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 : **Non**

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 : **Non applicable**

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 : **Semble être capable de nommer à sa fille ses besoins et son état d'être**

Usage de substances

La personne semble : intoxiquée adopte des comportements à risque Précisions : **Non, aucune info à ce sujet**

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 : **Accepte qu'on prenne soin d'elle**

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 : **Ne semble pas être capable puisque ses fonctions cognitives dégradent très rapidement. Par contre, les contacts avec sa fille calment Mme et lui apportent bien-être. Plus grand sentiment d'utilité depuis le déménagement dans une nouvelle RPA.**

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 : **Fille très présente**

4 — FACTEURS AGGRAVANTS ET PROTECTION (Reprendre ces facteurs pour construire votre analyse et recommandations)**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 : **Déménagement récent dans une nouvelle RPA. Décès de son mari un peu avant sa relocalisation. Dégradation rapide des fonctions cognitives (cet élément peut être un facteur aggravant comme un facteur de protection).**

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 : **Présence d'un réseau social, accepte l'aide offerte, fille présente et aidante.**

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

« Synthèse de mon estimation »

Dans cette section, veuillez cocher seulement 1 case. L'énoncé coché sert à guider votre analyse clinique et recommandations.

Désir de mourir sans idées suicidaires (avec ou sans SCPD):

- 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).

Exemples d'éléments à inscrire dans cette section : Bref, résumé des signes de détresse. Danger de passage à l'acte dans les prochains jours? Situation peut-elle changer rapidement? La personne a-t-elle les capacités physiques/ cognitives pour passer à l'acte? Moyen envisagé dangereux? Environnement sécuritaire? Danger de passage à l'acte si la personne est laissée seule? L'entourage peut assurer la sécurité? Facteurs aggravants et facteurs de protection qui renforcent mon analyse. Synthèse de mon estimation : Dois-je intervenir sur un désir de mourir, un comportement pouvant mettre la personne en danger (SCPD), un risque suicidaire? Actions à entreprendre pour réduire la détresse et risque de suicide, pour assurer la sécurité et le bien-être de la personne à court et moyen terme. Signes de détresse et/ou moments critiques à surveiller.

-Selon les informations recueillies et observations, Mme présente une détresse émotionnelle reliée à sa difficulté à utiliser la toilette seule, ce qui génère des incontinences et engendre des sentiments de honte et d'anxiété. -Mme a encore conscience de ses difficultés et sa perception d'elle-même en est affectée. Détresse manifestée via des verbalisations (Je ne veux plus vivre ainsi, souhaite que le bon dieu vienne la chercher). **Facteurs aggravants :** -Émotions négatives qui perdurent dans le temps -Déménagement récent -Deuil récent du conjoint **Facteurs de protection :** -Accepte l'aide proposé -Capacité d'exprimer ses émotions **Synthèse de mon estimation :** À la lumière de ces informations, considérons que Mme exprime, par ses verbalisations, un désir de mourir sans idées suicidaires : « Pas d'idées suicidaires, mais expression du désir de mourir sans impulsivité ou sans augmentation de la dangerosité ». Poursuivons le suivi régulier tout en assurant une vigie en lien avec la détresse émotionnelle vécue dans les dernières semaines par Mme.

Actions à entreprendre pour réduire la détresse, risque de suicide et assurer la sécurité : - Élimination : À la RPA, rappels réguliers, mais discrets pour l'usage de la salle de bain, pictogramme de toilette sur la porte, signalisation des toilettes disponibles à proximité, paniers à linge identifiés, etc. - Investigations plus approfondies si d'autres expressions des envies de mourir (identifier les déclencheurs d'anxiété et de détresse). -Mme a-t-elle des symptômes dépressifs (aborder la question avec fille et médecin au besoin). -Poursuite de l'implication de Mme par le biais d'activités et de menues tâches dans la RPA afin d'améliorer son sentiment d'utilité (ex. : aider préparation repas, participer aux différents services auprès des résidents, explorer intérêts et passe-temps antérieurs, etc.). -Divertir Mme lors des appels avec sa fille en la recentrant sur des pensées apaisantes. -Faire le lien avec la RPA pour communiquer les informations importantes (avec autorisation de Mme).

Signes de détresse: Verbalisations face à la mort -Surveiller symptômes et émotions qui pourraient survenir suite aux incontinences et gestion de la salle de bain.

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 : capacité à communiquer oralement

Nom, coordonnées intervenant significatif : __xx Coordonnées validées

Nom, coordonnées proche aidant impliqué : _____ Coordonnées validées

Nature de l'implication du proche aidant : Présence et appels téléphoniques plusieurs fois par semaine

Un soutien est-il apporté au proche aidant : Oui, fille nous contacte lorsque nécessaire (proactive et cerne rapidement ses besoins)

Coordonnées autres ressources impliquées : Organisme communautaire, etc.

Nom :

Prénom :

Dossier :

Poursuite des interventions : Suivi régulier Modéré Intensif Autres

Précision :

-Fin de l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. Mme se porte bien actuellement à la RPA et pas d'autres verbalisations en lien avec le désir de mourir.

-Poursuite du suivi régulier dans 4 semaines

-Entre-temps, la responsable de la RPA et la fille nous contacteront rapidement si besoin

-Consigner l'information au dossier et transmettre les directives à l'équipe concernant l'importance de demeurer à l'affût de signes de détresse, s'il y a lieu.

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) : xx

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

Précision : N'a pas été élaboré puisque Mme habite en RPA et avons accès à elle en tout temps. Fille présente et aidante au besoin.

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

Consentement donné par qui (personne elle-même, représentant légal) : Mme

L'information peut être échangée avec qui : Fille, personnel RPA, équipe interprofessionnelle du CISSSLAU

Date du consentement (aaaa-mm-jj) : xx

RAPPEL IMPORTANT :

Compléter le FP-CISS-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.

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