

## RECOMMANDATIONS DE BASE

# Risque suicidaire : Dépistage & évaluation

En Amérique du Nord, le suicide est la deuxième cause de décès parmi les adolescents.<sup>1,2</sup> Des enfants si jeunes que 10 ans rapportent avoir eu des idées suicidaires et des comportements suicidaires.<sup>3</sup> Ainsi, il est nécessaire de déterminer le risque de suicide chez tout patient pédiatrique recevant des soins de santé mentale à l'urgence. Suivre ces 2 étapes :

- » **Étape 1** : Dépister pour identifier le(s) patient(s) à risque de suicide et en déterminer l'acuité.
- » **Étape 2** : Pour tout patient positif à l'Étape 1, procéder à une évaluation approfondie pour déterminer la nécessité de traitement et de mesures sécuritaires.

### Étape 1 : Dépistage du risque suicidaire

- Si le dépistage universel est idéal, le dépistage ciblé est néanmoins approprié pour le patient avec des troubles de santé mentale.
- Le dépistage doit être effectué dès le triage, de façon brève et appuyée par des outils validés.
- Le fait de poser la question ou d'évaluer la suicidalité n'augmente pas le risque de suicide chez le patient.<sup>4</sup>
- Utiliser un outil de *dépistage* du risque suicidaire (ex. le questionnaire « ASQ Outil de dépistage des risques de suicide »<sup>5</sup> prend 20 secondes à administrer; sensibilité 98%).<sup>6</sup>

ASQ OUTIL DE DÉPISTAGE DES RISQUES DE SUICIDE <sup>5</sup>		
Questions	Responses	Action
1. Au cours des dernières semaines, as-tu souhaité être mort?	Oui/Non	<b>Dépistage positif aigu (risque imminent identifié)</b> : Le patient a répondu « Oui » à une des questions 1 à 4, ou a refusé de répondre, ET répond « Oui » à question 5. » Les besoins cliniques du patient sont émergents; le patient ne doit pas quitter l'hôpital avant d'avoir passé une évaluation pour assurer sa sécurité. » Le patient doit rester sous observation constante, idéalement dans une chambre privée, sans accès quelconque à tout objet qui pourrait être dangereux, jusqu'à la fin de l'évaluation approfondie du risque suicidaire.
2. Au cours des dernières semaines, as-tu pensé que ce serait mieux pour toi ou ta famille si tu étais mort?	Oui/Non	
3. Au cours des dernières semaines, as-tu pensé à te suicider?	Oui/Non	<b>Dépistage positif non aigu (risque potentiel identifié)</b> : Le patient a répondu « Oui » à l'une des questions 1 à 4, ou a refusé de répondre, ET répond « Non » à la question 5. » Le patient ne doit pas quitter l'hôpital avant que l'évaluation approfondie du risque suicidaire soit terminée.
4. As-tu déjà essayé de te suicider?	Oui/Non	
Si le patient répond Oui à l'une de ces questions, posez-lui cette question relative à l'acuité :		<b>Négatif</b> : Le patient a répondu "Non" aux questions 1 à 4. » Le patient n'a besoin d'aucune autre évaluation du risque suicidaire à l'urgence.
5. Penses-tu en ce moment à te suicider?	Oui/Non	

### Étape 2 : Évaluation approfondie du risque suicidaire

- Procéder à l'évaluation approfondie pour tout patient dont le dépistage était positif à l'Étape 1.
- Obtenir du patient et des parents/gardiens, pendant l'évaluation, des informations détaillées pour mieux pouvoir assurer sa sécurité et déterminer les facteurs de risques particuliers pouvant être adressés par des interventions ciblées.
- Mener une partie de l'entretien avec le patient en privé.
- Informer le patient des limites de la confidentialité, y compris votre obligation d'informer les personnes appropriées en cas de préoccupations pour sa sécurité immédiate.
- Établir un rapport avec le patient – par contact visuel, en utilisant son nom, et en expliquant le but de l'évaluation.
- Démontrer de l'empathie, de l'écoute active.
- Il n'y a pas d'outils d'évaluation actuellement destinés à prévoir avec fiabilité les comportements suicidaires à l'avenir.<sup>6,7</sup>
- Les outils d'entrevue validés pour les âges de 6 ans et plus (ex. HEADS-ED, <https://www.heads-ed.com/fr/survey>) peuvent aider à structurer l'évaluation.<sup>8</sup>

## Le HEADS-ED comporte 7 domaines pour organiser les renseignements détaillés recueillis :

1. Habitation (ex. Comment ta famille s'entend-elle? Pourrait mettre en évidence des problèmes concernant la protection de la jeunesse, la violence familiale)
2. Éducation, emploi (ex. Comment est ta présence scolaire? Est-ce que tu travailles?)
3. Activités et pairs (ex. Comment sont tes liens avec tes amis? Pourrait mettre en évidence l'intimidation)
4. Drogues et alcool (ex. À quelle fréquence consommes-tu de la drogue ou de l'alcool? Cigarettes et/ou vapotage?)
5. Suicidalité (ex. As-tu pensé à te tuer? Quand as-tu ces idées? Quand et comment le ferais-tu?)
6. Émotions, comportements, et pensées perturbées (ex. Comment te sens-tu dernièrement? Peut mettre en évidence l'agitation)
7. Disponibilité des ressources (ex. As-tu un professionnel de la santé mentale ou es-tu en attente pour recevoir de l'aide?)

## Étape 3 : Planification sécuritaire/Prise en charge

- Identifier les facteurs de risque *potentiellement modifiables* et *non modifiables* – mieux comprendre le contexte de vie et les circonstances actuelles du patient, pour informer la planification sécuritaire et les ressources à recommander.<sup>9</sup>
- Identifier les facteurs de risque *immédiats* associés au suicide.

Facteurs de risque potentiellement modifiables	Facteurs de risque immédiats
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problèmes de santé mentale, y compris la dépression, les troubles de l'utilisation de substances, troubles bipolaires, troubles psychotiques</li> <li>- Impulsivité</li> <li>- Conflit familial</li> <li>- Habitation hors du domicile (ex. sans-abri, foyer de groupe, centre correctionnel)</li> <li>- Isolement social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intoxication*</li> <li>- Agitation*</li> <li>- Évènement stressant récemment vécu</li> </ul> <p>*Si présente, répéter l'évaluation une fois l'intoxication et/ou l'agitation résolue.</p>
<h3>Facteurs de risque non modifiables</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antécédents d'automutilation intentionnelle non suicidaire ou tentative de suicide</li> <li>- Antécédents familiaux de suicide</li> <li>- Adoption</li> <li>- Antécédents d'intimidation</li> <li>- Antécédents de maltraitance et/ou de trauma</li> <li>- Identité transgenre</li> </ul>	

**Le but du présent document est de fournir aux professionnels de la santé les faits et recommandations clés pour le dépistage et l'évaluation du risque suicidaire chez l'enfant/l'adolescent au service des urgences.** Ce sommaire est co-produit par les conseillers sur le dépistage et l'évaluation de la suicidalité du réseau TREKK, Dr Matthew Morrissette et Dr Amanda Newton de l'Université de l'Alberta, Dr Stephen Freedman du Cumming School of Medicine, University of Calgary, et Dr Laurence Katz du Winnipeg Health Sciences Centre (HSC), ainsi que par les conseillers de l'EIIIC, Dr Susan Duffy du Alpert Medical School, Brown University, et Dr Vera Feuer du Cohen Children's Medical Center. Il s'agit des meilleures connaissances disponibles au moment de la parution de ce bulletin. Par contre, les professionnels de la santé devraient continuer à utiliser leur propre jugement et prendre en considération le contexte, les ressources et les autres facteurs pertinents. Le réseau TREKK et l'EIIIC ne seront pas responsables des pertes, demandes d'indemnisation, dettes, coûts ou obligations liés à l'utilisation du présent document, y compris des pertes ou dommages découlant de réclamations d'une tierce partie. De plus, le réseau TREKK et l'EIIIC n'assument aucune responsabilité pour les changements apportés au présent document sans leur autorisation. Le présent sommaire s'appuie sur les sources suivantes :

1. Statistics Canada. Table 13-10-0394-01 Leading causes of death, total population, by age group. Ottawa: Statistics Canada; 2021. [cited 2021 April 6]. Available from: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310039401>
2. National Center for Health Statistics. Adolescent Health. USA: National Center for Health Statistics. [cited June 29, 2021]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/adolescent-health.htm>
3. Lanzanillo EC, Horowitz LM, Wharff EA, et al. The importance of screening preteens for suicide risk in the emergency department. *Hosp Pediatr.* 2019;9(4):305-307.
4. DeCou CR, Schumann ME. On the iatrogenic risk of assessing suicidality: A meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 2018;48(5):531-543.
5. Newton AS, Soleimani A, Kirkland SW & Gokiart RJ. A systematic review of instruments to identify mental health and substance use problems among children in the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2017;24(5):552-568.
6. Cwik MF, O'Keefe VM & Haroz EE. Suicide in the pediatric population: screening, risk assessment, and treatment. *Int Rev Psychiatry.* 2020;32(3):254-264.
7. Carter G, Milner A, McGill K, et al. Predicting suicidal behaviours using clinical instruments: systematic review and meta-analysis of positive predictive values for risk scales. *Br J Psychiatry.* 2017;210(6):387-395.
8. Cappelli M, Gray C, Zemek R, et al. The HEADS-ED: A rapid mental health screening tool for pediatric patients in the emergency department. *Pediatrics.* 2012;130(2): e321-7.
9. Shain B & American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics.* 2016;138(1): e20161420.