

Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

GRILLE D'ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

À compléter à l'aide de la pondération, par un intervenant ayant reçu la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » offert par le Centre de Prévention du Suicide.

ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Légende V Vert J Jaune O Orange R Rouge

Exploration des critères

Travail sur l'ambivalence et le repositionnement

Planification du suicide

Pas de planification V J O R

Passage à l'acte imminent/en cours

Idéation	
Planification	
Préparatifs	

Tentative de suicide

Aucune tentative V J O R

Tentative récente

Combien		Quand est la dernière	
Contexte			
Perception actuelle			

Capacité à espérer un changement

Capacité à espérer un changement V J O R

Grand désespoir

Raison de vivre/espoir	

Usage de substances

Consomme peu ou pas V J O R

Abus grave de substances

Intoxication actuelle	
Détails	

Capacité à se contrôler

Contrôle V J O R

Forte impulsivité

Perception de contrôle de l'utilisateur	
Observations	

ESTIMATION DE LA DANGEROUSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE (suite)

Exploration des critères **Travail sur l'ambivalence et le repositionnement**

Présence de proches Présence d'un proche V J O R Seul(e) et isolé(e)

Habite avec	
Liens affectifs/filet	

--

Capacité à prendre soin de soi Prend soin de lui/d'elle V J O R Se laisse aller

Sommeil	
Alimentation	
Médication	
Suivi	

Plan d'action établi avec la personne ESTIMATION FINALE V J O R **Enjeux/moments critiques à venir**

Prescription(s) pour se protéger ou investir sa vie

	Absence d'indice de danger (V) <input type="checkbox"/>	Indice de danger (faible) (J) <input type="checkbox"/>	Danger grave à court terme (O) <input type="checkbox"/>	Danger grave et imminent (R) <input type="checkbox"/>
--	---	--	---	---

--

Information(s) supplémentaire(s)

--

État à la fin Se calme Collabore Agité Agressif Inquiétant

SIGNATURE

Date _____ Signature _____ Profession _____
aaaa/mm/jj