

**Outil 1 - Risque suicidaire chez la personne âgée en ESSMS :**

**Repérage précoce des signes de dépression et identification des signaux d’alerte**

**Indications – Recommandations :**

**➜** Support pouvant être complété, de façon pluridisciplinaire, par l’équipe soignante (IDE, AS-AMP, AVS-AHS…) et/ou paramédicale - médicale (si présente) prenant en charge la personne

**➜** À conserver dans son dossier de soins.

**Objectifs** :

**➜** repérer les signes d’un état dépressif

**➜** observer les modifications du comportement,

afin de prévenir et d’intervenir rapidement en équipe

Date d’observation :

Observateur (nom / prénom – fonction) :

**Renseignements sur la personne** :



|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Prénom : |

**Évènement marquant (passé ou actuel) :**

**À renseigner - Ex :** *Admission récente, changement d’environnement récent, perte d’un proche ou d’un animal de compagnie, date anniversaire du deuil d’un proche ou d’un évènement particulier, annonce d’une maladie grave ou rechute pour la personne elle-même ou pour un proche, perte récente de l’autonomie…*



Commentaires :

|  |  |
| --- | --- |
| Une image contenant graphiques vectoriels  Description générée automatiquement  **Aide au repérage d’un état dépressif - Quelques questions à poser (MINI GDS)** |  |
| 1. Vous sentez-vous découragé(e) et triste ? | £ Oui £ Non |
| 1. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ? | £ Oui £ Non |
| 1. Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps ? | £ Oui £ Non |
| 1. Avez-vous l’impression que votre situation est désespérée ? | £ Oui £ Non |



Résultats :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cotation** | | |
| Question **1** | Oui = 1 | Non = 0 |
| Question **2** | Oui = 1 | Non = 0 |
| Question **3** | Oui = 0 | Non = 1 |
| Question **4** | Oui = 1 | Non = 0 |

|  |
| --- |
| **Interprétation** |
| Si le score est **≥ à 1** :  forte probabilité de dépression |
| Si le score est **= à 0** :  forte probabilité d’absence de dépression |



**Observation du comportement, de ses modifications et des signes d’un état dépressif**

*La répétition de plusieurs signes précurseurs doit alerter lorsque leur durée et leur intensité augmentent.*

**Critères psychologiques et comportementaux**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| r TRISTESSE | r PLEURS | r REGARD TRISTE / VISAGE FERMÉ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| r FERME SOUVENT LES YEUX | r REGARD MOINS EXPRESSIF - VIDE | r INDIFFÉRENCE |

|  |  |
| --- | --- |
| r MANQUE D’INTÉRÊT POUR SES LOISIRS - ACTIVITÉS HABITUELLES | r DÉMOTIVATION / RÉSIGNATION |

|  |  |
| --- | --- |
| r TROUBLES DE LA CONCENTRATION / DE L’ATTENTION | r ANXIÉTÉ |

|  |
| --- |
| r PENSÉES NÉGATIVES / PESSIMISME / IDÉES NOIRES  **➜** sentiment de découragement / de désespoir – ex : *je n’y arrive plus, je ne veux plus me battre…*  **➜** sentiment perte de l’estime de soi / de dévalorisation – ex : *je ne vaux plus rien, je suis inutile, je vous embarrasse*…  **➜** sentiment d’incurabilité / d’impuissance – ex : *je ne guérirai pas, je ne peux plus y arriver*…  r PENSÉES SUICIDAIRES / VERBALISATION DE L’INTENTION SUICIDAIRE |

|  |
| --- |
| r AMÉLIORATION INEXPLIQUÉE ET SOUDAINE DE L’HUMEUR  *(pouvant être synonyme de la prise de décision et de la planification du passage à l’acte suicidaire)* |

|  |  |
| --- | --- |
| r MODIFICATION DE LA PAROLE  Ex. de signes : voix monocorde, parole « traînante… | r COLÈRE |

|  |  |
| --- | --- |
| r NERVOSITÉ / GESTES NERVEUX  Ex. de signes : se ronge les ongles, se tord les mains… | r AUTRE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |



Commentaires :

**Critères physiques**

|  |  |
| --- | --- |
| r DOULEURS VARIÉES, INHABITUELLES, PERSISTANTES  Ex. de signes : se plaint de douleurs physiques et/ou morales | r AMAIGRISSEMENT  Ex. de signes : perte de poids / bijoux et/ou vêtements trop grands |

|  |  |
| --- | --- |
| r FATIGUE (Asthénie), MÊME SANS EFFORTS  Ex. de signes : manque d’énergie, fatigue persistante… | r RALENTISSEMENT GÉNÉRAL  Ex. de signes : la personne est moins active que d’habitude, plus lente dans ses mouvements, parle lentement… |

**Critères physiologiques**

|  |  |
| --- | --- |
| r TROUBLES DU SOMMEIL  Ex. de signes : dort mal, insomnies, dort trop ou pas suffisamment | r REPLI SUR SOI / ISOLEMENT  Ex. de signes : reste au lit, n’a plus de contact avec l’extérieur (ne téléphone plus / ne reçoit plus d’appels, ne sort plus / ne reçoit plus de visites…) |

|  |  |
| --- | --- |
| r PERTE D’APPÉTIT / MANGE MOINS / BOIT MOINS  Ex. de signes : assiette non terminée / pleine en fin de repas, refus de s’alimenter et/ou de boire | r NÉGLIGENCE  Ex. de signes : ne souhaite plus s’habiller et/ou se laver |

**Comportements liés à la fin de vie – si associés à d’autres signes ou autres facteurs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| r RÉDACTION DE TESTAMENT(S) | r DONS / LEGS | r ÉCRITS PESSIMISTES |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| r FAIT ALLUSION À LA MORT | r A EXPRIMÉ UN DÉSIR DE MOURIR | r Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Autres**

|  |  |
| --- | --- |
| r CONSOMMATION EXCESSIVE D’ALCOOL | r Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |



**Dans tous les cas :**

* Réaliser une communication orale immédiate en décrivant les éléments / la situation observés
* Tenir informés rapidement l’infirmier/ière coordonnateur/rice, la/le Psychologue, le Médecin coordonnateur / le Médecin traitant ainsi que la famille / les proches.
* Tracer les observations dans le dossier de soins de la personne et dans les transmissions écrites / ciblées
* Faire part de la situation en transmissions orales et suivre son évolution (mise en place d’une surveillance)
* En fonction des éléments observés : juger en équipe pluridisciplinaire de la nécessité d’évaluer la situation permettant d’identifier un éventuel risque suicidaire (Outil 2), de le prévenir et d’agir rapidement de façon adaptée.