



Trousse d'évaluation du risque suicidaire

**Ressource pour
les travailleurs et
les organisations
de soins de santé**

Janvier 2021





Comment utiliser cette Trousse

Cette Trousse vise à dresser un portrait général des éléments à prendre en considération pour l'utilisation d'outils d'évaluation du risque suicidaire et propose une liste non exhaustive d'outils disponibles accompagnés de leurs descriptions. Elle se veut un guide informatif rapide, destiné aux travailleurs et aux organisations de soins de santé souhaitant comparer ces outils et les aider à faire un choix. Le processus d'évaluation du risque suicidaire est complexe. Bien que les outils d'évaluation aient un rôle important à jouer, ils devraient servir à étayer, et non à remplacer, le jugement clinique.

Commandité par : l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). La production de la présente Trousse a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'évaluation du risque suicidaire, notamment sur le rôle des travailleurs et des organisations de soins de santé, consultez le *Guide-répertoire sur l'évaluation et la prévention du risque suicidaire à l'intention des organisations de santé* (disponible en anglais seulement).



Méthodologie de la Trousse

L'évaluation du risque suicidaire a été établie, au Canada ainsi qu'à l'échelle mondiale, comme une problématique de sécurité de premier plan pour les organisations de soins de santé. Le besoin de recenser et de comprendre les outils d'évaluation du risque suicidaire afin d'assurer la sécurité des patients a également été soulevé.

La présente Trousse contient une mise à jour de la liste d'outils d'évaluation du risque suicidaire du [Guide-répertoire sur l'évaluation et la prévention du risque suicidaire à l'intention des organisations de santé](#) de 2011 (disponible en anglais seulement). Ce document a été conçu selon une approche méthodologique mixte comportant une analyse environnementale de la littérature et des entretiens avec des experts provenant de divers secteurs de la santé et horizons ethniques, géographiques, démographiques et professionnels. Pour plus de détails au sujet de la méthodologie, référez-vous à l'[Annexe A](#) du guide 2011. En août 2020, un recensement des publications scientifiques et de la littérature grise a été réalisé afin de repérer, d'étudier et de décrire les outils d'évaluation du risque suicidaire utilisés dans les milieux de soins de longue durée, primaires, à domicile et aigus, au Canada et ailleurs dans le monde.

Les résultats de cette recherche ont servi à étayer cette Trousse, qui est divisée en deux sections principales :

- Suicide et définition de l'évaluation du risque suicidaire
 - > Comment décrire les outils d'évaluation du risque suicidaire et comment doivent-ils être utilisés?
 - > Applicabilité des outils d'évaluation du risque suicidaire et considérations en vue de leur sélection
- Outils d'évaluation du risque suicidaire et leurs caractéristiques
 - > **Tableau 1.** Outils d'évaluation du risque suicidaire et leurs caractéristiques – Administration ne nécessitant aucun clinicien ou professionnel de la santé mentale
 - > **Tableau 2.** Outils d'évaluation du risque suicidaire et leurs caractéristiques – Administration par un clinicien ou professionnel de la santé mentale

Pour en apprendre davantage à propos du suicide et des ressources d'évaluation du risque suicidaire, visitez les sites web de l'[ICSP](#) et de la [CSMC](#).



Avis de non-responsabilité

Le contenu de cette Trousse est offert **à titre indicatif seulement** et devrait être utilisé par les travailleurs et les organisations de soins de santé d'une manière adaptée aux circonstances, à la culture et au contexte. Cette Trousse reflète l'information considérée comme valide au moment de la publication en fonction des recherches disponibles; elle ne se veut pas un conseil ou un avis clinique ou professionnel et ne devrait pas être interprétée comme tel. Les travailleurs et les organisations de soins de santé préoccupés par l'applicabilité de la Trousse à leur établissement sont invités à obtenir un avis juridique ou professionnel. Ni l'ICSP ni la CSMC ne seront tenus responsables de tout préjudice, dommage ou autre perte découlant des mesures prises basées sur les informations dans cette Trousse ou de la mauvaise utilisation de l'information générale contenue dans la Trousse.

Nous reconnaissons l'importance d'avoir des outils d'évaluation du risque suicidaire qui soient véritablement inclusifs et basés sur des principes d'équité et de diversité. Lors de l'utilisation de cette Trousse, nous vous encourageons à tenir compte des besoins des populations diversifiées, comme les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les membres de la communauté 2SLGBTQ+ ainsi que les immigrants, les réfugiés et les populations ethnoculturelles et racialisées.



Suicide et définition de l'évaluation du risque suicidaire

Le suicide est la neuvième plus grande cause de décès au Canada ; environ 4 000 personnes meurent par suicide au Canada chaque année¹.

Le suicide n'est pas seulement tragique et bouleversant, il provoque des effets dévastateurs à long terme pour les pairs, les amis, les membres de la famille, les collègues et les communautés. Pour chaque décès par suicide, on estime qu'entre quinze et trente personnes sont profondément marquées¹. Le suicide est évitable et plusieurs mesures peuvent être prises pour réduire le risque et prévenir les suicides et les tentatives de suicide². L'évaluation du risque suicidaire est une importante mesure d'amélioration de la gestion du risque et, ultimement, de la prévention du suicide.

L'évaluation du risque suicidaire est un processus multidimensionnel pour lequel il est nécessaire d'obtenir de l'information au sujet de la personne concernée; de reconnaître ses besoins et les facteurs stressants qui la touchent et d'y répondre; et de travailler avec elle pour mobiliser ses forces et le soutien auquel elle a accès³. Elle fait partie intégrante d'un processus thérapeutique holistique qui procure une occasion de discussion entre la personne (et sa famille) et le fournisseur de soins, tout en ouvrant la porte à d'autres formes de soutien³. L'évaluation du risque suicidaire n'a pas pour but de prédire le suicide. Elle vise plutôt à évaluer et à réduire le risque suicidaire, à étayer la planification des traitements et à promouvoir le bien-être et le rétablissement en recueillant de l'information sur les pensées et les comportements suicidaires⁴. L'évaluation du risque suicidaire est généralement fondée sur la reconnaissance et l'analyse des signes avant-coureurs, des facteurs de risque et de protection, de l'historique médical et des antécédents de maladie mentale, du caractère aigu ou non du problème de santé, de l'accès à des moyens létaux et des réseaux de soutien disponibles. Pour de plus amples renseignements sur le processus d'évaluation du risque suicidaire (p. ex. le repérage et l'analyse des signes avant-coureurs, les facteurs de risque et de protection, la suicidalité chronique) et sur les principes guidant le processus d'évaluation, reportez-vous à la [Section I](#) (p. 1 à 23, en anglais seulement) du *Guide-répertoire sur l'évaluation et la prévention du risque suicidaire à l'intention des organisations de santé*.

Bien que les outils d'évaluation du risque suicidaire jouent un rôle important dans le processus d'évaluation, ils devraient servir à étayer, et non à remplacer, le jugement clinique^{3,5}

Comment décrire les outils d'évaluation du risque suicidaire et comment doivent-ils être utilisés?

Les outils d'évaluation du risque suicidaire contenus dans cette Trousse visent à reconnaître (1) les symptômes et les troubles notoirement associés aux facteurs de risque et aux signes avant-coureurs du suicide (par une évaluation des symptômes) et (2) les facteurs de protection et de résilience permettant d'évaluer la motivation et la détermination de la personne à vivre ou à mourir.

De tels outils peuvent prendre la forme de mesures autodéclarées, d'entretiens ou d'observations réalisés par un clinicien. L'évaluation peut être réalisée oralement, de façon manuscrite ou par support électronique, que ce soit indépendamment (comme mesure de dépistage) ou dans le cadre d'un examen plus approfondi de santé ou de santé comportementale.

Bien que les outils d'évaluation du risque suicidaire jouent un rôle important dans le processus d'évaluation, ils devraient servir à étayer, et non à remplacer, le jugement clinique^{3,5} ainsi qu'à recueillir des renseignements et des éléments de corroboration additionnels en vue d'étayer la prise de décisions cliniques en lien avec les risques suicidaires et la planification des traitements. Si possible, ces outils devraient être incorporés à une évaluation ou à un examen clinique du risque suicidaire plus détaillé et être utilisés par un clinicien ou un travailleur de la santé qualifié (une fois le rapport thérapeutique établi)^{3,6}.

Applicabilité des outils d'évaluation du risque suicidaire et considérations en vue de leur sélection

L'évaluation du risque suicidaire est un processus complexe tenant compte d'une multitude de facteurs. Quelques considérations importantes sont énumérées ci-dessous pour la sélection, l'utilisation et l'évaluation de la pertinence des outils d'évaluation du risque suicidaire. Cette liste non exhaustive vise à mettre en évidence d'importants facteurs pratiques, techniques et culturels.

- 1. Exigences en matière d'expérience clinique et de formation pour l'utilisation et l'interprétation :** Encore une fois, les outils d'évaluation du risque suicidaire ne sont qu'un des éléments du processus d'évaluation et servent à étayer, mais non à remplacer, un jugement clinique de risque^{3,5}. Bien que l'utilisation et l'interprétation de quelques-uns des outils présentés dans le **Tableau 1** ne nécessitent aucune formation officielle, il est fortement recommandé qu'elles soient effectuées par des personnes qui possèdent une expérience en matière d'évaluation du risque suicidaire et de traitement de comportements suicidaires et qui ont suivi des formations sur l'utilisation d'instruments d'évaluation du risque suicidaire⁶. Une préparation inadéquate et une utilisation inappropriée de ces outils pourraient compromettre le processus et mener à une sous-estimation du risque. Compte tenu de l'augmentation rapide et de la hausse dans la disponibilité des applications et des outils de dépistage en matière de santé mentale et de suicide en ligne, il est important d'étudier les données probantes sur la validité, la fiabilité et l'efficacité des évaluations du risque suicidaire réalisées à distance (en comparaison avec les évaluations en personne).
- 2. Limites psychométriques :** Même si les outils d'évaluation du risque suicidaire constituent une source précieuse de renseignements importants pour l'ensemble du processus d'évaluation du risque suicidaire, il n'a pas été démontré qu'ils pouvaient prédire les décès par suicide de façon exacte et constante⁶. Par conséquent, il n'est pas conseillé d'utiliser de tels outils pour tenter de prédire un suicide. Il est préférable de s'en servir pour recueillir de l'information supplémentaire sur la présence de pensées suicidaires de l'intention et de la capacité d'entreprendre des actes suicidaires, de facteurs de risque suicidaire et de tampons de protection pour compléter et corroborer les constats tirés au moyen d'entretiens cliniques complets (voir les références 7 et 8 pour plus de détails sur les limites psychométriques).
- 3. Langue, culture et équité :** Les différences culturelles dans la compréhension et les croyances liées à la santé, au bien-être et à la maladie peuvent influencer les motifs de suicide, les comportements suicidaires et le risque suicidaire^{9,10,11}. Les croyances à propos du suicide peuvent être analysées en fonction de l'âge (p. ex. chez les adolescents, les adultes et les personnes âgées), du sexe et de l'identité de genre ainsi que des croyances religieuses^{3,9}. Une limitation notable des outils d'évaluation du risque suicidaire est qu'ils n'ont pas été élaborés en fonction de différences culturelles et qu'ils ne sont pas valides pour des cultures et des langues différentes et pour des groupes racialisés et sexuels minoritaires^{9,12}. Puisque l'absence de reconnaissance et de prise en considération de ces variations potentielles pourrait mener à une sous-détection et à une mauvaise gestion du risque suicidaire^{13,14}, il importe de réfléchir à ces croyances et à leur effet potentiel sur les comportements suicidaires et le risque suicidaire et de prendre conscience des limites de l'utilisation d'outils d'évaluation du risque suicidaire qui n'ont pas été validés pour certains groupes donnés (voir les références 9 à 16 pour en apprendre davantage sur les différences culturelles en matière de suicide et de risque suicidaire et pour connaître les outils conçus en tenant compte des différences culturelles [p. ex. les outils Here and Now Aboriginal Assessment et Cultural Assessment of Risk for Suicide]).

Une limitation notable de plusieurs outils d'évaluation du risque suicidaire est qu'ils n'ont pas été élaborés en fonction de différences culturelles^{9,12}



Outils d'évaluation du risque suicidaire et leurs caractéristiques

Veillez noter qu'une expérience clinique et une formation sur l'utilisation de chacun des outils d'évaluation du risque suicidaire sont fortement conseillées

Les deux tableaux ci-dessous contiennent une liste à jour des outils d'évaluation du risque suicidaire disponibles au Canada et ailleurs dans le monde. Cette liste non exhaustive est basée sur des recommandations provenant de la littérature et d'experts du domaine de la prévention du suicide. L'[Annexe A](#) contient des indications sur l'emplacement où ces outils se trouvent (ainsi que les références), les langues dans lesquelles ils sont disponibles et s'ils peuvent être utilisés à distance (par téléphone ou sur une plateforme en ligne).

Le [Tableau 1](#) présente les outils d'évaluation du risque suicidaire qui n'exigent pas d'être utilisés par un clinicien ou un professionnel de la santé mentale (p. ex. conseiller, infirmier, médecin, auxiliaire médical, psychiatre, psychologue, travailleur social). Le [Tableau 2](#) contient les outils d'évaluation du risque suicidaire qui doivent être utilisés par un clinicien ou un professionnel de la santé mentale.

Tableau 1. Outils d'évaluation du risque suicidaire et leurs caractéristiques – Administration ne nécessitant aucun clinicien ou professionnel de la santé mentale

Outil	Administration		Nbre d'éléments	Accessible gratuitement	Fiabilité	Usages potentiels		Types d'établissement			Population visée			Durée de l'évaluation (minutes)	Résultat mesuré en lien avec le suicide	
	Autodéclaration	Entrevue/observation				Évaluation globale	Dépistage	Psychiatrique			Non psychiatrique	Enfants et adolescents	Adultes			Personnes âgées
								MH	CE	SU						
Échelle Columbia d'évaluation de la gravité du risque suicidaire (Columbia-Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)	✓	✓	Variable	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 10	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires; Tampons de protection/Connexité		
Échelle d'évaluation des pensées suicidaires chez les personnes âgées (Geriatric Suicide Ideation Scale, GSIS)	✓	✓	31	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10	Désir d'entreprendre des actes suicidaires		
Répertoire des raisons de vivre (Reasons for Living Inventory, RFL)	✓		48	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10	Tampons de protection/Connexité		
Échelle modifiée d'évaluation des pensées suicidaires (Modified Scale for Suicide Ideation, SSI-M)		✓	18	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 10	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires; Tampons de protection/Connexité		
Questionnaire sur les comportements suicidaires (Suicidal Behaviors Questionnaire, SBQ)	✓		34 (court formulaire de 4 éléments)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires		
Échelle d'évaluation des intentions suicidaires (Suicide Intent Scale, SIS)		✓	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires		
Autodéclaration concise de dépistage des risques en matière de santé (Concise Health Risk-Tracking Self-Report, CHRT-SR)	✓	✓	16	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 5	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires		
Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9)	✓		9	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 5	Désir d'entreprendre des actes suicidaires		
Répertoire des motifs pour les tentatives de suicide (Inventory of Motivations for Suicide Attempts, IMSA)	✓		50 (4 éléments additionnels)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 10	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires		

Remarques sur le Tableau 1 :

Fiabilité : mesure dans laquelle un outil d'évaluation du risque a démontré sa capacité à produire des résultats constants (p. ex. constance à l'interne) à différents moments (p. ex. constance entre un premier et un deuxième test) ou quand il est réalisé par des évaluateurs différents (p. ex. constance d'un évaluateur à l'autre). La marque d'un ✓ indique que l'outil a démontré une fiabilité élevée.

Types d'établissement : établissements où l'outil peut être employé.

MH : milieu hospitalier **CE :** consultation externe **SU :** salle d'urgence

Population visée : la population pour laquelle l'outil peut être employé.

Enfants et adolescents : 8-18 ans **Adultes :** 18-64 ans **Personnes âgées :** 65 ans et plus

Échelles ayant démontré une validité prédictive adéquate* : Échelle d'évaluation des pensées suicidaires chez les personnes âgées (GSIS); Échelle d'évaluation des intentions suicidaires (SIS); Autodéclaration concise de dépistage des risques en matière de santé (CHRT-SR).

*** Validité prédictive :** mesure dans laquelle un pointage produit par l'outil d'évaluation du risque suicidaire peut prédire un comportement suicidaire futur, une tentative de suicide ou un séjour à l'hôpital. Même si les outils d'évaluation du risque suicidaire constituent une source précieuse de renseignements importants pour l'ensemble du processus d'évaluation du risque suicidaire, il n'a pas été démontré qu'ils pouvaient prédire les décès par suicide de façon exacte et constante⁶.

Tableau 2. Outils d'évaluation du risque suicidaire et leurs caractéristiques - Administration par un clinicien ou professionnel de la santé mentale

Outil	Administration		Nbre d'éléments	Accessible gratuitement	Fiabilité	Usages potentiels		Types d'établissement				Population visée			Durée de l'évaluation (minutes)	Résultat mesuré en lien avec le suicide
	Autodéclaration	Entrevue/observation				Évaluation globale	Dépistage	Psychiatrique			Non psychiatrique	Enfants et adolescents	Adultes	Personnes âgées		
								MH	CE	SU						
<u>Échelle Beck d'évaluation des pensées suicidaires (Beck Scale for Suicide Ideation, BSS)</u>	✓	✓	21		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires	
<u>Échelle Beck de mesure du désespoir (Beck Hopelessness Scale, BHS)</u>		✓	20		✓		✓	✓		✓			✓	5-10	Désir d'entreprendre des actes suicidaires	
<u>Échelle Inter-RAI de mesure de la gravité des comportements d'automutilation (Inter-RAI Mental Health Severity of Self-harm Scale)</u>		✓	Variable		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	Variable	Algorithme prédictif sur le risque d'automutilation	
<u>Liste de vérification pour les milieux de soins de santé mentale (Mental Health Environment of Care Checklist, MHECC)</u>			114	✓			✓	✓					✓	Variable	Facteurs de risque dans le milieu de soins	
<u>Évaluation globale du risque de suicide par le personnel infirmier (Nurses' Global Assessment of Suicide Risk, NGASR)</u>		✓	15	✓			✓	✓					✓	5-10	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires	
<u>Échelle SAD PERSONS modifiée (Modified SAD PERSONS Scale)</u>		✓	10	✓			✓	✓	✓	✓			✓	5-10	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires	
<u>Échelle de mesure de l'impact de la suicidalité - Gestion, évaluation et planification des soins (Scale for Impact of Suicidality - Management, Assessment and Planning of Care, SIS-MAP)</u>		✓	108	✓	✓	✓	✓	✓		✓			✓	20	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires; Tampons de protection/Connexité	
<u>Échelle de mesure de la probabilité du suicide (Suicide Probability Scale)</u>	✓		36		✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	5-10	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires	
<u>Outil d'évaluation du risque de suicide (Tool for the Assessment of Suicide Risk, TASR)</u>		✓	26	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10-15	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires; Tampons de protection/Connexité	
<u>Questions de dépistage Ask Suicide (Ask Suicide-Screening Questions, ASQ)</u>		✓	4	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 5	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires	
<u>Dépistage en santé comportementale (Behavioral Health Screen, BHS)</u>	✓		61 éléments de base	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10	Désir et capacité d'entreprendre des actes suicidaires	
<u>Questionnaire HEADS-ED</u>		✓	7	✓	✓	✓	✓	✓				✓		5	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires	

Outil	Administration		Nbre d'éléments	Accessible gratuitement	Fiabilité	Usages potentiels		Types d'établissement			Population visée			Durée de l'évaluation (minutes)	Résultat mesuré en lien avec le suicide	
	Autodéclaration	Entrevue/observation				Évaluation globale	Dépistage	Psychiatrique			Non psychiatrique	Enfants et adolescents	Adultes			Personnes âgées
								MH	CE	SU						
Modules d'évaluation du risque de suicide imminent (Modular Assessment of Risk for Imminent Suicide, MARIS)	✓	✓	33			✓		✓	✓				✓	< 10	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires	
Questionnaire ED-SAFE sur la sécurité des patients (ED-SAFE Patient Safety Screener)		✓	3	✓			✓			✓			✓	< 5	Désir et capacité d'entreprendre des actes suicidaires	
Évaluation du risque de suicide en cinq étapes et triage (Suicide Assessment Five-Step Evaluation and Triage, SAFE-T)		✓	Variable	✓		✓		✓	✓	✓			✓	✓	< 20	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires; Tampons de protection/Connexité
Formulaire CAMS sur le statut de risque de suicide (Suicide Status Form, SSF)	✓	✓	Variable		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	20-30	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires; Tampons de protection/Connexité	

Remarques sur le Tableau 2 :

Fiabilité : mesure dans laquelle un outil d'évaluation du risque a démontré sa capacité à produire des résultats constants (p. ex. constance à l'interne) à différents moments (p. ex. constance entre un premier et un deuxième test) ou quand il est réalisé par des évaluateurs différents (p. ex. constance d'un évaluateur à l'autre). La marque d'un ✓ indique que l'outil a démontré une fiabilité élevée.

Types d'établissement : établissements où l'outil peut être employé.

MH : milieu hospitalier **CE** : consultation externe **SU** : salle d'urgence

Population visée : la population pour laquelle l'outil peut être employé.

Enfants et adolescents : 8-18 ans **Adultes** : 18-64 ans **Personnes âgées** : 65 ans et plus

Échelles ayant démontré une validité prédictive adéquate* : Échelle Beck d'évaluation des pensées suicidaires (BSS); Échelle de mesure de la probabilité du suicide; Questions de dépistage Ask Suicide (ASQ); Modules d'évaluation du risque de suicide imminent (MARIS).

* **Validité prédictive** : mesure dans laquelle un pointage produit par l'outil d'évaluation du risque suicidaire peut prédire un comportement suicidaire futur, une tentative de suicide ou un séjour à l'hôpital. Même si les outils d'évaluation du risque suicidaire constituent une source précieuse de renseignements importants pour l'ensemble du processus d'évaluation du risque suicidaire, il n'a pas été démontré qu'ils pouvaient prédire les décès par suicide de façon exacte et constante⁶.

Échelle Inter-RAI de mesure de la gravité des comportements d'automutilation : cette échelle fait partie d'un système plus large d'évaluation de la santé mentale comportant trois instruments. Le nombre d'éléments pour chaque instrument varie, tout comme la durée de l'évaluation entière.

HEADS-ED : domicile, éducation, activités/pairs, drogues/alcool, suicidalité, émotions/comportements, ressources lors du congé

ANNEXE A

Remarque : Les personnes souhaitant utiliser les outils suivants ou les intégrer à leurs soins virtuels doivent étudier les données probantes sur la validité, la fiabilité et l'efficacité des évaluations du risque suicidaire réalisées à distance (en comparaison avec les évaluations en personne).

Outils du Tableau 1 – Administration ne nécessitant aucun clinicien ou professionnel de la santé mentale

Échelle Columbia d'évaluation de la gravité du risque suicidaire (C-SSRS)

Référence : Posner, K., G. K. Brown, B. Stanley, D. A. Brent, K. V. Yershova, M. A. Oquendo, G. W. Currier, G. A. Melvin, L. Greenhill, S. Shen et J. J. Mann. « The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults », *American Journal of Psychiatry*, vol. 168, n° 12 (2011), p. 1266-1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>

Lien vers l'outil : <http://cssrs.wpengine.com/the-columbia-scale-c-ssrs/cssrs-for-communities-and-healthcare/#filter=general-use.english>

Autres langues disponibles : > 100

Soins virtuels : Oui

Échelle d'évaluation des pensées suicidaires chez les personnes âgées (GSIS)

Référence : Heisel, M. J. et G. L. Flett. « The development and initial validation of the Geriatric Suicide Ideation Scale », *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 14, n° 9 (2006), p. 742-751. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000218699.27899.f9>

Lien vers l'outil : Pour obtenir une copie de cet outil, contactez les auteurs de la publication originale : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16943171/>

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Oui

Répertoire des raisons de vivre (RFL)

Référence : Linehan, M. M., J. L. Goodstein, S. L. Nielsen et J. A. Chiles. « Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 51, n° 2 (1983), p. 276-286. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.2.276>

Lien vers l'outil : <http://depts.washington.edu/uwbrtc/wp-content/uploads/Reasons-for-Living-Scale-short-form-48-items.pdf>

Autres langues disponibles : Portugais, roumain, chinois simplifié, chinois traditionnel, thaï

Soins virtuels : Oui

Échelle modifiée d'évaluation des pensées suicidaires (SSI-M)

Référence : Miller, I. W., W. H. Norman, S. B. Bishop et M. G. Dow. « The Modified Scale for Suicidal Ideation: Reliability and validity », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 54, n° 5 (1986), p. 724-725. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.5.724>

Lien vers l'outil : http://ketamineconsult.com/wp-content/uploads/2018/04/20160118183859_Modified_Scale_for_Suicidal_Ideation_20150126.pdf

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Oui

Questionnaire sur les comportements suicidaires (SBQ)

Référence : Linehan, M. M. et S. L. Nielsen. Suicidal behaviors questionnaire [répertoire non publié], Département de psychologie, Université de Washington, 1981.

Liens vers l'outil :

Formulaire complet : https://wbma.cc/wp-content/uploads/2018/01/Suicidal_Beh_Quest_pre_assessment.pdf

Formulaire court : <https://www.aetnabetterhealth.com/louisiana/assets/pdf/providers/communications/SDQ-Color.pdf>

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Oui

Échelle d'évaluation des intentions suicidaires (SIS)

Remarque : Une autorisation peut être requise pour utiliser cet outil.

Référence : Beck, R. W., J. B. Morris et A. T. Beck. « Cross-validation of the Suicidal Intent Scale », *Psychological Reports*, vol. 34, n° 2 (1974), p. 445-446. <https://doi.org/10.2466/pr0.1974.34.2.445>

Lien vers l'outil : https://www.phenxtoolkit.org/toolkit_content/PDF/PX640301.pdf

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Oui

Autodéclaration concise de dépistage des risques en matière de santé (CHRT-SR)

Remarque : Module comportemental évalué par un clinicien (9 éléments)

Référence : Trivedi, M. H., S. R. Wisniewski, D. W. Morris, M. Fava, J. K. Gollan, D. Warden, A. A. Nierenberg, B. N. Gaynes, M. M. Husain, J. F. Luther, S. Zisook et A. J. Rush. « Concise Health Risk Tracking Scale: A brief self-report and clinician rating of suicidal risk », *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 72, n° 6 (2011), p. 757-764. <https://doi.org/10.4088/JCP.11m06837>

Lien vers l'outil : <http://www.cmeinstitute.com/Psychlopedia/Documents/depression/19tdpc/sec1/CHRT.pdf>

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Inconnu

Questionnaire sur la santé du patient (PHQ-9)

Référence : Spitzer, R. L., K. Kroenke, J. B. Williams et le groupe d'étude sur les soins primaires du Questionnaire sur la santé du patient. « Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study », *JAMA*, vol. 282, n° 18 (1999), p. 1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>

Liens vers l'outil : <https://www.phqscreeners.com/select-screener>; https://www.phqscreeners.com/images/sites/g/files/g10060481/f/201412/PHQ9_French%20for%20Canada.pdf

Autres langues disponibles : > 30 langues

Soins virtuels : Oui

Répertoire des motifs pour les tentatives de suicide (IMSA)

Référence : May, A. M. et E. D. Klonsky. « Assessing motivations for suicide attempts: Development and psychometric properties of the Inventory of Motivations for Suicide Attempts », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 43, n° 5 (2013), p. 532-546. <https://doi.org/10.1111/sltb.12037>

Lien : <https://www2.psych.ubc.ca/~klonsky/publications/IMSA2013.pdf>

Remarque : L'outil se trouve à la fin de la publication.

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Inconnu

Outils du Tableau 2 – Administration par un clinicien ou professionnel de la santé mentale

Échelle Beck d'évaluation des pensées suicidaires (BSS)

Référence : Beck, A. T et R. A. Steer. *Beck Scale for Suicide Ideation: Manual*, Psychological Corporation, 1991.

Lien vers l'outil : <https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/Professional-Assessments/Personality-%26-Biopsychosocial/Beck-Scale-for-Suicide-Ideation/p/100000157.html>

Autres langues disponibles : Espagnol

Soins virtuels : Oui

Échelle Beck de mesure du désespoir (BHS)

Référence : Beck, A. T., R. A. Steer et M. Pompili. *BHS, Beck Hopelessness Scale: Manual*, Psychological Corporation, 1988.

Lien vers l'outil : <https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/Professional-Assessments/Personality-%26-Biopsychosocial/Beck-Hopelessness-Scale/p/100000105.html>

Autres langues disponibles : Espagnol

Soins virtuels : Oui

Échelle Inter-RAI de mesure de la gravité des comportements d'automutilation

Remarque : L'Échelle Inter-RAI de mesure de la gravité des comportements d'automutilation est une composante de trois instruments d'évaluation Inter-RAI conçus pour les établissements de soins de santé mentale : Inter-RAI – Santé mentale, Inter-RAI – Santé mentale communautaire et Inter-RAI – Dépistage d'urgence en psychiatrie.

Référence : Aucune (www.interRAI.org)

Liens vers l'outil :

- Inter-RAI – Santé mentale : <https://catalog.interrai.org/category/mh-forms>
- Inter-RAI – Santé mentale communautaire : <https://catalog.interrai.org/category/cmh-forms>
- Inter-RAI – Dépistage d'urgence en psychiatrie : <https://catalog.interrai.org/category/esp-forms>

Autres langues disponibles (seulement pour le Formulaire d'évaluation en milieu communautaire) : Français, allemand, italien

Soins virtuels : Inconnu

Liste de vérification pour les milieux de soins de santé mentale (MHECC)

Remarque : La MHECC porte principalement sur les facteurs dans l'environnement de soins physiques qui contribuent à la sécurité des patients et des employés. Elle ne sert pas à déterminer si une personne est à risque suicidaire.

Référence : Aucune

Lien vers l'outil : <https://www.patientsafety.va.gov/professionals/onthejob/mentalhealth.asp>

Autres langues disponibles : S/O

Soins virtuels : Non

Évaluation globale du risque de suicide par le personnel infirmier (NGASR)

Référence : Cutcliffe, J. R. et P. Barker. « The Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR): Developing a tool for clinical practice », *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 11, n° 4 (2004), p. 393-400. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2003.00721.x>

Lien vers l'outil : http://dustinkmacdonald.com/nurses-global-assessment-suicide-risk-ngasr/#Indicators_of_Suicide_Risk

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Inconnu

Échelle SAD PERSONS modifiée

Référence : Patterson, W. M., H. H. Dohn, J. Bird et G. A. Patterson. « Evaluation of suicidal patients: The SAD PERSONS Scale », *Psychosomatics*, vol. 24, n° 4 (1983), p. 343-349. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(83\)73213-5](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(83)73213-5)

Liens vers l'outil : <https://www.med.unc.edu/emergmed/files/2018/04/sadpersons.doc>; https://qxmd.com/calculate/calculator_201/modified-sad-persons-scale

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Inconnu

Échelle de mesure de l'impact de la suicidalité – Gestion, évaluation et planification des soins (SIS-MAP)

Référence : Nelson, C., M. Johnston et A. Shrivastava. « Improving risk assessment with suicidal patients: A preliminary evaluation of the clinical utility of the Scale for Impact of Suicidality – Management, Assessment, and Planning of Care (SIS-MAP) », *Crisis*, vol. 31, n° 5 (2010), p. 231-237. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000034>

Lien vers l'outil : <https://works.bepress.com/amreshsrivastava/97/download/>

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Inconnu

Échelle de mesure de la probabilité du suicide

Référence : Cull, J. G. et W. S. Gill. *Suicide Probability Scale (SPS) manual*, Western Psychological Services, 1988.

Lien vers l'outil : <https://www.wpspublish.com/sps-suicide-probability-scale>

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Oui

Outil d'évaluation du risque de suicide (TASR)

Référence : Kutcher, S. et S. Chehil. *Suicide risk management: A manual for health professionals*, Blackwell Publishing, 2007.

Liens vers l'outil :

Formulaire complet : <https://ifightdepression.com/files/cms/pdf/TASR.pdf>

Version adaptée aux adolescents (TASR-A) : http://teenmentalhealth.org/wp-content/uploads/2015/12/TASR-A_Package.pdf

Autres langues disponibles (seulement pour le TASR-A) : Espagnol, chinois, turc, polonais

Soins virtuels : Non

Questions de dépistage Ask Suicide (ASQ)

Référence : Horowitz, L. M., J. A. Bridge, S. J. Teach, E. Ballard, J. Klima, D. L. Rosenstein, E. A. Wharff, E. Ginnis, E. Cannon, P. Joshi et M. Pao. « Ask Suicide-Screening Questions (ASQ): A brief instrument for the pediatric emergency department », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 166, n° 12 (2012), p. 1170-1176. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.1276>

Liens vers l'outil : <https://www.nimh.nih.gov/research/research-conducted-at-nimh/asq-toolkit-materials/index.shtml>; https://www.sprc.org/sites/default/files/resource-program/asQToolkit_0.pdf

Autres langues disponibles : Arabe, chinois, néerlandais, français, hébreu, italien, japonais, coréen, portugais, russe, somali, espagnol, vietnamien

Soins virtuels : Non

Dépistage en santé comportementale (BHS)

Référence : Diamond, G., S. Levy, K. B. Bevans, J. A. Fein, M. B. Wintersteen, A. Tien et T. Creed. « Development, validation, and utility of internet-based, Behavioral Health Screen for Adolescents », *Pediatrics*, vol. 126, n° 1 (2010), p. e163-e170. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3272>

Lien vers l'outil : <https://drexel.edu/familyintervention/behavioral-health-screening/overview/> (Pour obtenir plus de renseignements et des captures d'écran de l'outil de Dépistage en santé comportementale (BHS), veuillez contacter Tita Atte au tita.atte@drexel.edu).

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Oui

Questionnaire HEADS-ED

Référence : Cappelli, M., C. Gray, R. Zemek, P. Cloutier, A. Kennedy, E. Glennie, G. Doucet et J. S. Lyons. « The HEADS-ED: A rapid mental health screening tool for pediatric patients in the emergency department », *Pediatrics*, vol. 130, n° 2 (2012), p. e321-e327. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3798>

Lien vers l'outil : <https://www.heads-ed.com/en/home>; https://www.heads-ed.com/assets/other/HEADS-ED_English.pdf

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Inconnu

Modules d'évaluation du risque de suicide imminent (MARIS)

Référence : Calati, R., L. J. Cohen, A. Schuck, D. Levy, S. Bloch-Elkouby, S. Barzilay, P. J. Rosenfeld et I. Galynker. « The Modular Assessment of Risk for Imminent Suicide (MARIS): A validation study of a novel tool for suicide risk assessment », *Journal of Affective Disorders*, vol. 263 (2020), p. 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.12.001>

Lien vers l'outil : Emplacement inconnu. L'autorisation des auteurs pourrait être requise (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31818767/>).

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Oui

Questionnaire ED-SAFE sur la sécurité des patients

Référence : Boudreaux, E. D., C. Larkin, C. A. Camargo Jr., et I. W. Miller. « Validation of a secondary screener for suicide risk: Results from the Emergency Department Safety Assessment and Follow-up Evaluation (ED-SAFE) », *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, vol. 46, n° 6 (2020), p. 342-352. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.03.008>

Lien vers l'outil : <https://www.sprc.org/micro-learning/patientsafetyscreener>;
<https://www.sprc.org/sites/default/files/Printable%20PSS-3%20Tool.pdf>

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Non

Évaluation du risque de suicide en cinq étapes et triage (SAFE-T)

Référence : Jacobs, D. Suicide Assessment Five-Step Evaluation and Triage (SAFE-T), 2009.

Lien vers l'outil : <https://store.samhsa.gov/product/SAFE-T-Pocket-Card-Suicide-Assessment-Five-Step-Evaluation-and-Triage-for-Clinicians/sma09-4432>

Autres langues disponibles : Non

Soins virtuels : Inconnu

Formulaire CAMS sur le statut de risque de suicide (SSF)

Référence : Jobes, D. A. *Managing suicidal risk: A collaborative approach* (2^e éd.), Guilford Press, 2016. <https://www.guilford.com/books/Managing-Suicidal-Risk/David-Jobes/9781462526901>

Lien vers l'outil : <https://www.nevadacertboard.org/wp-content/uploads/2017/08/SSF-4.pdf>

Remarque : L'autorisation de photocopier ce matériel est réservée aux acheteurs de l'ouvrage *Managing Suicidal Risk: A Collaborative Approach* (voir la page sur les droits d'auteur pour plus de détails).

Autres langues disponibles : Inconnu

Soins virtuels : Inconnu

Références

1. Cerel, J., M.M. Brown, M. Maple, M. Singleton, J. van de Venne, M. Moore et C. Flaherty. « How many people are exposed to suicide? Not six », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 49, no 2 (2019), p. 529-534. <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>
2. Organisation mondiale de la Santé. *Suicide : Principaux faits*, 2019. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Association des hôpitaux de l'Ontario et Institut canadien pour la sécurité des patients. *Suicide risk assessment guide: A resource for health care organizations*, 2011. <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/SuicideRisk/Documents/Suicide%20Risk%20Assessment%20Guide.pdf>
4. Zero Suicide. *Screening for and assessing suicide risk*, 2020. <https://zerosuicide.edc.org/toolkit/identify/screening-options>
5. Barker, P. et P. Buchanan-Barker. *The tidal model: A guide for mental health professionals*. Routledge, 2005. <https://www.routledge.com/The-Tidal-Model-A-Guide-for-Mental-Health-Professionals/Barker-Buchanan-Barker/p/book/9781583918012>
6. Sadek, J. *A clinician's guide to suicide risk assessment and management*. Springer, 2019. <https://novascotia.cmha.ca/wp-content/uploads/2019/01/AClinician%E2%80%99sGuideToSuicideRiskAsse.pdf>
7. Roos, L., J. Sareen et J. M. Bolton. « Suicide risk assessment tools, predictive validity findings and utility today: time for a revamp? », *Neuropsychiatry*, vol. 3, no 5 (2013), p. 1-13. <https://doi.org/10.2217/NPY.13.60>
8. Runeson, B., J. Odeberg, A. Pettersson, T. Edbom, I. Jildevik Adamsson et M. Waern. « Instruments for the assessment of suicide risk: A systematic review evaluating the certainty of the evidence », *PLoS One*, vol. 12, no 7 (2017), article e0180292. [10.1371/journal.pone.0180292](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180292)
9. Chu, J. P., P. Goldblum, R. Floyd et B. Bongar. « The cultural theory and model of suicide », *Applied and Preventive Psychology*, vol. 14, no s1-4 (2010), p. 25-40. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2011.11.001>
10. Chu, J., O. Khoury, J. Ma, F. Bahn, B. Bongar et P. Goldblum. « An empirical model and ethnic differences in cultural meanings via motives for suicide », *Journal of Clinical Psychology*, vol. 73, no 10 (2017), p. 1343-1359. <https://doi.org/10.1002/jclp.22425>
11. Chu, J., B. Maruyama, H. Batchelder, P. Goldblum, B. Bongar et R. E. Wickham. « Cultural pathways for suicidal ideation and behaviors », *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, vol. 26, no 3 (2019), p. 367-377. <https://doi.org/10.1037/cdp0000307>
12. Leach, M. M. et F. T. L. Leong. « Challenges for research on suicide among ethnic minorities », dans F. Leong et M. Leach (éditeurs), *Suicide among racial and ethnic groups: Theory, research, and practice* (p. 297-318), Routledge, 2008. <https://www.routledge.com/Suicide-Among-Racial-and-Ethnic-Minority-Groups-Theory-Research-and/Leong-Leach/p/book/9781138884380>
13. Rockett, I. R. H., S. Wang, S. Stack, D. De Leo, J. L. Frost, A. M. Ducatman, R. L. Walker et N. D. Kapusta. « Race/ethnicity and potential suicide misclassification: Window on a minority suicide paradox? », *BMC Psychiatry*, vol. 10, article 35 (2010). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-35>
14. Morrison, L. L. et D. L. Downey. « Racial differences in self-disclosure of suicidal ideation and reasons for living: Implications for training », *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, vol. 6, no 4 (2000), p. 374-386. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.6.4.374>
15. Chu, J., R. Floyd, H. Diep, S. Pardo, P. Goldblum, et B. Bongar. « A tool for the culturally competent assessment of suicide: The Cultural Assessment of Risk for Suicide (CARS) Measure », *Psychological Assessment*, vol. 25, no 2 (2013), p. 424. <https://doi.org/10.1037/a0031264>
16. Janca, A., Z. Lyons, S. Balaratnasingam, D. Parfitt, S. Davison et J. Laugharne. « Here and Now Aboriginal Assessment: Background, development and preliminary evaluation of a culturally appropriate screening tool », *Australasian Psychiatry*, vol. 23, no 3 (2015), p. 287-292. <https://doi.org/10.1177/1039856215584514>