Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec

MOCLI60242

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ (aaaa/mm/jj) ☐ F ☐ M

NAM : _____ Exp. _____ (aaaa/mm)

Nom, prénom de la mère : _____

Installation : _____

RAPPORT D'INTERVENTION COMPLÈTE EN PRÉVENTION DU SUICIDE

À compléter à l'aide de l'outil de pondération de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) selon la formation complétée.

Explorer les critères d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire

Susciter l'espoir

Pensées suicidaires et planification du suicide				**V**	**J**	**O**	**R**
Pensées ☐ Occasionnelles ☐ Fréquentes		Moyen/préparatif/accessibilité					
		Endroit					
		Moment					
Notes							

Tentative de suicide				**V**	**J**	**O**	**R**
Combien		Si récence ou similitude ☐ Soulagée/contente d'être en vie ☐ Fâchée/déçue d'être en vie ☐ Ambivalente					
Quand Dernière ☐ + de 8 sem. ☐ 8 sem. ou –							
Contexte de la dernière							
Contexte similaire ☐ Oui ☐ Non							
Notes							

Capacité à espérer un changement				**V**	**J**	**O**	**R**
Raison de vivre		Se sent ☐ Utile ☐ Inutile					
		Sentiment de compétence					
Niveau d'espoir		Suicide d'un modèle					
Avenir		Souffrance ☐ De + en + intolérable ☐ Intolérable					
Notes							

Nom, prénom : #Dossier :

Usage de substances				V	J	O	R
Intoxiquée ☐ Down de stimulants ☐ Intox dangereuse		Pattern ☐ Peu/pas ou arrêt significatif ☐ Stable ☐ Compt. à risque/aggravation					
		Rechute ☐ Peur ou sans conséquences ☐ Actuelle/conséquences significatives					
Notes							

Capacité à se contrôler				V	J	O	R
Capacité à chasser les idées		Perte de contrôle ☐ Non anticipée ☐ Utilise des moyens pour l'éviter ☐ Anticipée/impulsif ☐ Perte actuelle					
Voix ☐ Perte de contact?		☐ Changements d'humeur/agitation					
Comportements agressifs							
Notes							

Présence de proches			V	J	O	R
☐ Quelqu'un peut assurer sa sécurité	☐ Est seul ou sera seul?					
☐ Accepte d'en parler						
☐ Implication des proches (nature des liens)						
☐ Craint d'être un fardeau	☐ Se sent un fardeau					
Notes						

Capacité à prendre soin de soi				V	J	O	R
Perte de structure		Besoins de base					
Énergie		Suivi médical et médication					
		Adhésion aux services					
		Perception des ressources					
Notes							

Nom, prénom : #Dossier :

Convenir d'actions qui alimentent l'espoir	
Plus petits pas pour rester en contact avec ses raisons de vivre ou se faire du bien (elle le fait déjà ou l'a déjà fait) :	
Plus petit pas pour se protéger (elle le fait déjà ou l'a déjà fait) :	
Intention et capacité de le faire :	

Estimation globale de la dangerosité	☐ Absence d'indice de danger	☐ Indices de danger (faible)	☐ Danger grave à court terme	☐ Danger grave et imminent

Enjeux ou moments critiques à venir	

Mesures pour assurer la sécurité	
Planifier les moments critiques	
Faire un plan de sécurité *(voir CLI-60437)*	
Informer des ressources 24/7	
Partager l'information avec l'équipe traitante	
Mobiliser un proche	
Retirer l'accès au moyen	
S'assurer d'offrir un suivi adapté	
Offrir un suivi étroit	
Revoir dans 24/48h	
Hébergement de crise	
Évaluation médicale	
Garde provisoire	
Assurer la surveillance requise	
Accompagner vers l'urgence et transmettre les informations	
Secours	
Surveillance constante	

Notes

Signature et titre : _____ **Date :** _____

aaaa-mm-jj