



Fabienne Ballet

Psychologue clinicienne

Risque Urgence Dangersité (RUD)

Nom : Prénom :
Sexe : Âge :
Date de passation : Clinicien :

Commentaire :
.....
.....
.....
.....
.....



2 rue Guillaume Apollinaire 69330 MEYZIEU



contact@fabienneballet-psychologue.fr



07 61 70 66 26



www.fabienneballet-psychologue.fr



Instructions

Lors du recueil de données, le clinicien s'intéresse à l'évaluation (1) du risque suicidaire (particulièrement les facteurs proximaux), (2) de l'urgence du passage à l'acte (imminence de la conduite suicidaire), (3) du danger entraîné par le passage à l'acte décrit dans le scénario suicidaire (létalité du moyen).

1. Évaluation des facteurs de risque

Cette étape s'avère indispensable pour planifier l'intervention. Les facteurs se trouvent à divers niveaux du fonctionnement de la personne.

Facteurs individuels

- ✓ Antécédents suicidaires personnels,
- ✓ Problèmes de santé mentale (troubles affectifs, abus et dépendance à l'alcool et aux drogues, troubles de personnalité, etc.),
- ✓ Faible estime de soi, sentiment de désespoir ou d'impuissance,
- ✓ Tempérament impulsif, colérique, agressif,
- ✓ Style cognitif rigide.

Facteurs familiaux

- ✓ Violence, abus physiques, psychologiques ou sexuels dans la vie du sujet,
- ✓ Relation conflictuelle entre les parents et le sujet,
- ✓ Pertes et abandons précoces,
- ✓ Problèmes de toxicomanie et d'alcoolisme chez les parents,
- ✓ Négligence de la part des parents,
- ✓ Conflits familiaux et désorganisation familiale,
- ✓ Problèmes de santé mentale d'un ou des parents.

Facteurs psychosociaux

- ✓ Difficultés économiques persistantes,
- ✓ Isolement social et affectif,
- ✓ Séparation et perte récente de liens importants, deuil,
- ✓ Victimisation, intimidation,
- ✓ Difficultés scolaires, professionnelles,
- ✓ Difficulté avec la loi,
- ✓ Présence de problèmes d'intégration sociale.

2. Évaluation de l'urgence du passage à l'acte

Pour déterminer les priorités de l'intervention, il convient de procéder assez rapidement à l'évaluation de l'urgence, c'est-à-dire de la probabilité et de l'imminence d'un passage à l'acte. L'intervenant veut savoir si le client a déjà déterminé le moment du passage à l'acte et s'il envisage de mettre son plan à exécution très bientôt. L'identification de ces éléments permet de situer la personne dans le processus suicidaire et de définir les priorités de l'intervention. Du reste, l'évaluation de l'urgence se fait en processus continu dans un contexte suicidaire, donc tout au long de l'entretien ainsi que dans le suivi post-crise.

3. Évaluation du danger du passage à l'acte

L'intervenant doit prendre en considération le niveau d'élaboration du scénario suicidaire ainsi que la létalité du moyen prévu lors de l'évaluation du danger du passage à l'acte. Les questions relatives au scénario suicidaire C.O.Q (comment ? où ? quand ?) doivent être posées de façon directe. Elles donnent un meilleur accès à la souffrance du client et s'avèrent souvent libératrices et réconfortantes pour une personne qui songe à se suicider. Aborder le sujet de façon franche aide la personne suicidaire à être considérée par rapport à ce qu'elle vit dans le moment présent et à son désir de mourir. La personne interprète les questions directes de l'intervenant comme une compréhension de sa souffrance.



Risque Urgence Dangerosité (RUD)

Caractéristiques

- ✓ Type d'évaluation : Hétéro-Evaluation
- ✓ Nombre d'items : 3
- ✓ Temps de passation : 25 minutes

Interprétation

Niveau de risque	Symptômes	Évaluation RUD	Proposition de prise en charge
0	Pas de détresse	Nulle	RAS
1	Tristesse sans idées noires ou suicidaires	Faible	Avis médecin traitant
2	Idées noires mais pas suicidaires	Faible	Avis médecin traitant ou psychiatre
3	Idées suicidaires fluctuantes sans projet ou sans ATCD psychiatriques	Faible à Moyen	Avis psychiatrique ambulatoire
4	Idées suicidaires actives sans projet ou ATCD psychiatriques	Moyen	Avis psychiatrique avec +/- une hospitalisation
5	Idées suicidaires actives sans projet avec ATCD psychiatriques	Moyen à élevé	Avis psychiatrique, hospitalisation fortement recommandée
6	Idées suicidaires actives avec projet sans ATCD psychiatriques	Elevé	Hospitalisation en urgence
7	Idées suicidaires actives avec projet avec ATCD psychiatriques — Passage à l'acte	Elevé	Hospitalisation en urgence

Etapas du processus de la crise suicidaire

