



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Prévenir le suicide

**Comment ouvrir le dialogue avec le patient,
repérer les facteurs de risque et évaluer
le risque suicidaire ?**

Yohann Vergès, médecin généraliste,
MCA - DUMG Toulouse



Liens d'intérêt



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

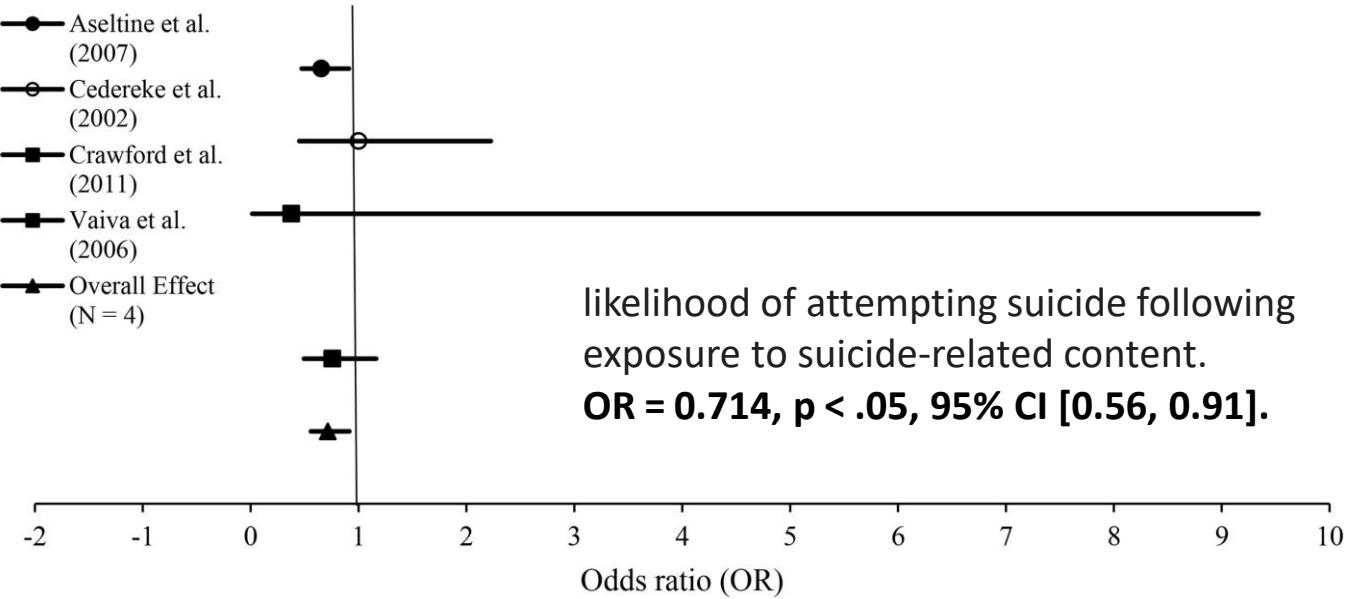
**La mauvaise question,
c'est surtout celle
qu'on ne pose pas**

**En parler, même
brièvement, c'est
déjà thérapeutique**





Poser la question réduit le risque



Blades CA, Stritzke WGK, Page AC, Brown JD. The benefits and risks of asking research participants about suicide: A meta-analysis of the impact of exposure to suicide-related content. Clin Psychol Rev. 2018 Aug;64:1-12. doi: 10.1016/j.cpr.2018.07.001. Epub 2018 Jul 5. PMID: 30014862.



Quand ?

Trouble psychique



> 1 consultation par Mois OR = 5.88, 95% CI [5.47, 6.32].

Multiples symptômes somatiques

Alothman D, Lewis S, Fogarty AW, Card T, Tyrrell E. Primary care consultation patterns before suicide: a nationally representative case-control study. Br J Gen Pract. 2024 Jun 27;74(744):e426-e433. doi: 10.3399/BJGP.2023.0509. PMID: 38331442; PMCID: PMC11157587.

Öberg NP, Lindström SP, Bergqvist E, Ehnvall A, Sellin T, Stefenson A, Sunnqvist C, Waern M, Westrin Å. Last general practitioner consultation during the final month of life: a national medical record review of suicides in Sweden. BMC Prim Care. 2024 Jul 15;25(1):256. doi: 10.1186/s12875-024-02498-y. PMID: 39010009; PMCID: PMC11247819.



Quand ?

Facteurs de Risque : Modèle intégratif		
Primaires (individuels)	Secondaires (sociaux)	Tertiaires (épidémio)
<input type="checkbox"/> Pathologie psy: Dépression (risque x20), psychose, toxicomanie, éthylosme. <input type="checkbox"/> ATCDP/F de suicide <input type="checkbox"/> Difficulté à gérer le stress <input type="checkbox"/> Impuissance/perte d'espoir <input type="checkbox"/> Impulsivité/agressivité <input type="checkbox"/> Maladie somatique	<input type="checkbox"/> Cohésion familiale : Manque de cohésion, séparation/abandon, perte d'un proche, violence physique/sexuelle. <input type="checkbox"/> Difficultés économiques <input type="checkbox"/> Difficultés judiciaires <input type="checkbox"/> Anomie, isolement social : chômage, lois, ... <input type="checkbox"/> Religion	<input type="checkbox"/> Sexe masculin <input type="checkbox"/> Âge > 75 ans



Quel outil ?

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

Outil	Administration	Nombre d'éléments	Accessible gratuitement	Flamme	Usages potentiels	Types d'établissement			Population visée			Durée d'évaluation (minutes)	Résultat mesuré en lien avec le suicide
						Psychiatrique			Non psychiatrique	Enfants et adolescents	Adultes		
	Autodéclaration	Entrevue/observation		Evaluation globale	Dépistage	MH	CE	SU					
Echelle 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
Echelle 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
Echelle modifiée d'évaluation des pensées suicidaires (Modified Scale for Suicide Ideation, SS-MI)	✓	10	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 10	Désir, intention et capacité 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
Echelle d'évaluation des intentions suicidaires (Suicide Intent Scale, SIS)	✓	15	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10	Désir et intention d'entreprendre des actes suicidaires
Automatisation concise de dépistage des risques 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 raisons pour les tentatives de suicide (Inventory of Motivations for Suicide Attempts, IMSA)	✓	50 (4 éléments seulement)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 10	Désir, intention et capacité d'entreprendre des actes suicidaires

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

Outil	Administration	Nombre d'éléments	Accessible gratuitement	Flamme	Usages potentiels	Types d'établissement			Population visée			Durée d'évaluation (minutes)	Résultat mesuré en lien avec le suicide	
						Evaluation globale	Dépistage	Psychiatrique	CE	SU	Entraîneurs et administrateurs	Adultes	Personnes âgées	
Echelle Beck d'évaluation des pensées suicidaires (Beck Scale for Suicide Ideation, BSSI)	✓	✓	21			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10
Echelle Beck de mesure du désespoir (Beck Hopelessness Scale, BHS)	✓	20				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10
Échelle pour la mesure de la gravité des comportements d'automutilation (Inter-RAI Mental Health Inventory Self-harm Scale)	✓	Variable				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Variable
Liste de vérification pour les milieux de soins de santé mentale (Mental Health Environment of Care, MHEC, CEC)		114	✓			✓	✓							Variable
Évaluation globale du risque de suicide par le personnel infirmier (Nurses' Global Assessment of Suicide Risk, NGASR)	✓	15	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10
Echelle SAD PERSONS modifiée (Modified SAD PERSONS Scale)	✓	10	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10
Échelle de mesure de l'impact de la suicidiosité - Gestion, évaluation et planification des soins (Scale for Suicide Impact Management, Assessment and Planning of Care, SIS-MAP)	✓	108	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20
Échelle de mesure de la probabilité de la suicidiosité (Suicide Probability Scale)	✓	36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10
Outil d'évaluation du risque de suicide (Tool for the Assessment of Suicide Risk, TASR)	✓	26	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10-15
Questions de dépistage Ask Suicide Screen (ASQ)	✓	4	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 5
Dépistage en santé comportemental (Behavioral Health Screen, BHS)	✓	61 éléments de base	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5-10
Questionnaire HEADS-ED	✓	7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5
Modules d'évaluation du risque de suicide imminent (Modular Assessment of Suicidality Imminence Scale, MARIIS)	✓	33				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	+ 10
Questionnaire ED-SAFE sur la sécurité des patients (ED-SAFE Patient Safety Screener)	✓	3	✓			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	< 5
Évaluation du risque de suicide en cinq étapes et stage (Suicide Assessment Five Stage Triage, SAFEST)	✓	Variable	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	+ 20
Formulaire CAMI sur le statut de risque de suicide (Suicide Status Form, SSF)	✓	✓	Variable			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	20-30

Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). Trousse d'évaluation du risque suicidaire Ressource pour les travailleurs et les organisations de soins de santé Janvier 2021



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Quels mots ?

- 1- Vous sentez-vous malheureux et sans soutien ?
- 2- Vous sentez-vous désespéré (dans une situation sans issue) ?
- 3- Vous sentez-vous incapable de faire face au quotidien ?
- 4- Ressentez-vous le fardeau de l'existence ?
- 5- Pensez-vous que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ?
- 6- Souhaitez-vous vous suicider ?

OMS. La prévention du suicide indication pour les médecins généralistes, Genève 2001,
http://www.who.int/mental_health/media/en/57.pdf

- « Vous me parlez d'insomnie / de souffrance. Parfois, quand la douleur ou la souffrance s'accumulent, des gens ont des pensées de tout arrêter. Est-ce que c'est déjà arrivé pour vous ? »
- « Beaucoup de personnes dans votre situation me disent qu'elles ont eu des idées noires, des pensées de mort. Et vous ? »
- « Vous pouvez en parler avec moi, ce n'est pas un sujet tabou. »



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

Parler, c'est déjà un traitement actif, pas juste un préambule

« Psychothérapie de soutien »





MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

RENCONTRE AVEC LA PERSONNE EN CRISE

ETABLIR UN LIEN DE CONFIANCE

- Respect et non-jugement
- Être le témoin de la souffrance
- Ne pas chercher/proposer de solutions toutes faites
- Accepter les envies de mort, coexistantes avec le désir de vivre
- Transmettre l'espoir

Dorogi Y, Kapp C, Henchoz P, Salathé C, Boson A, Perez S, Prada P, Bornand L, Saillant S, Michaud L. RENCONTRE et PILOT : nouvelle approche de la souffrance suicidaire [RENCONTRE and PILOT : a new approach to suicidal suffering]. Rev Med Suisse. 2025 Sep 17;21(931):1642-1646. French. doi: 10.53738/REVMED.2025.21.931.47772. PMID: 40963308.



#CNGE2025 www.congrescnge.fr

MEETT Centre de Conventions
& Congrès de

Toulouse

3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

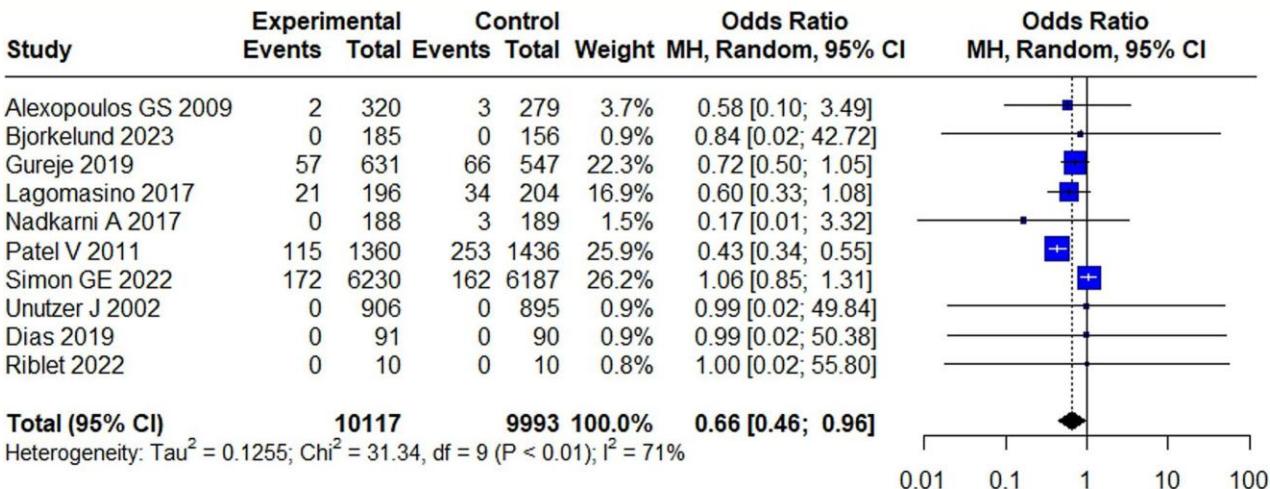
Centrer sur les ressources et les besoins





Ne pas rester seul

Travailler en équipe



Effectiveness of a collaborative care intervention in reducing suicidal behavior.

Ko W, Jeong H, Yim HW, Lee SY. Collaborative care interventions to reduce suicidal behavior among patients with depression or at risk of suicide in primary-care settings: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2025 Apr 1;374:141-149. doi: 10.1016/j.jad.2025.01.012. Epub 2025 Jan 7. PMID: 39788378.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

4 composantes clés à intégrer dans les interventions brèves en médecine générale

Entretien motivationnel

Plan de sécurité

Contacts réguliers et structurés

Soins collaboratifs

www.infosuicide.org

Younesi P, Haas C, Dreischulte T, Schmitt A, Gensichen J, Lukaschek K; POKAL-Group.
Brief interventions for suicidal ideation in primary care: a systematic review. BMC Prim Care.
2025 May 15;26(1):167. doi: 10.1186/s12875-025-02848-4. PMID: 40375159; PMCID: PMC12080141.



MEETT Centre de Conventions
& Congrès de
Toulouse
3 AU 5 DÉCEMBRE 2025

**La mauvaise question,
c'est surtout celle qu'on
ne pose pas**

**En parler, même
 brièvement, c'est déjà
 thérapeutique**

**Centrer sur les ressources
et les besoins**



Travailler en équipe

Écoute professionnelle
et confidentielle
24h/24 · 7j/7
Appel gratuit

www.3114.fr

