

# ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE COLUMBIA SUR LA GRAVITÉ DU RISQUE SUICIDAIRE (C-SSRS)

Depuis la dernière visite

Version du 14/01/09

*Posner, K.; Brent, D.; Lucas, C.; Gould, M.; Stanley, B.; Brown, G.; Fisher, P.; Zelazny, J.;  
Burke, A.; Oquendo, M.; Mann, J.*

Avertissement :

*Cette échelle est destinée à être utilisée par des personnes ayant été formées à son administration. Les questions contenues dans l'Échelle d'évaluation de Columbia sur la gravité du risque suicidaire (C-SSRS) sont des suggestions à titre indicatif. Au final, la détermination de l'existence d'une idéation ou de comportements suicidaires repose sur l'appréciation de la personne qui administre l'échelle.*

*Les définitions des comportements suicidaires de ce questionnaire sont basées sur celles utilisées dans **The Columbia Suicide History Form**, développé par John Mann, MD, et Maria Oquendo, MD, Conte Center for the Neuroscience of Mental Disorders (CCNMD), New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, NY, 10032. (Oquendo M. A., Halberstam B. & Mann J. J., Risk factors for suicidal behavior: utility and limitations of research instruments. Dans M.B. First [Ed.] Standardized Evaluation in Clinical Practice, p. 103 -130, 2003.)*

*Pour obtenir des copies du C-SSRS veuillez contacter Kelly Posner, Ph.D., New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, New York, 10032 ; pour toute question et besoins en matière de formation, écrire à : [posnerk@nyspi.columbia.edu](mailto:posnerk@nyspi.columbia.edu)*

© 2008 The Research Foundation for Mental Hygiene, Inc.

<b>IDÉATION SUICIDAIRE</b>		
<p>Posez les questions 1 et 2. Si les deux réponses sont négatives, passez à la section « Comportement suicidaire ». Si la réponse à la question 2 est « oui », posez les questions 3, 4 et 5. Si la réponse à la question 1 et/ou 2 est « oui », complétez la section « Intensité de l'idéation » ci-dessous.</p>		Depuis la dernière visite
<p><b>1. Désir d'être mort(e)</b> Le sujet souscrit à des pensées concernant le désir de mourir ou de ne plus être en vie, ou le désir de s'endormir et de ne pas se réveiller. <i>Avez-vous souhaité être mort(e) ou vous endormir et ne jamais vous réveiller ?</i></p> <p>Si oui, décrivez :</p>		<p><b>Oui Non</b></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>2. Pensées suicidaires actives non spécifiques</b> Pensées d'ordre général non spécifiques autour de la volonté de mettre fin à ses jours/se suicider (par ex. « J'ai pensé à me suicider »), non associées à des pensées sur les manières permettant de se suicider/méthodes associées, ni à une intention ou à un scénario, au cours de la période d'évaluation. <i>Avez-vous réellement pensé à vous suicider ?</i></p> <p>Si oui, décrivez :</p>		<p><b>Oui Non</b></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>3. Idéation suicidaire active avec définition de méthodes (sans scénario), sans intention de passage à l'acte</b> Le sujet pense au suicide et a envisagé au moins une méthode pour y parvenir au cours de la période d'évaluation. Il ne s'agit pas ici de l'élaboration d'un scénario spécifique comprenant le moment, le lieu ou la méthode (par ex. le sujet a pensé à une méthode pour se suicider, mais ne dispose pas d'un scénario précis). Il s'agit par exemple d'une personne déclarant : « J'ai pensé à avaler des médicaments, mais je n'ai pas de scénario précis sur le moment, le lieu ou la manière dont je le ferais... et je n'irais jamais jusque là ». <i>Avez-vous pensé à la manière dont vous vous y prendriez ?</i></p> <p>Si oui, décrivez :</p>		<p><b>Oui Non</b></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>4. Idéation suicidaire active avec intention de passage à l'acte, sans scénario précis</b> Pensées suicidaires actives, le sujet exprime <u>une intention plus ou moins forte de passer à l'acte</u> et ne se contente pas de déclarer : « J'ai des pensées suicidaires, mais je ne ferai jamais rien pour les mettre en œuvre ». <i>Avez-vous eu des pensées de ce genre et l'intention de passer à l'acte ?</i></p> <p>Si oui, décrivez :</p>		<p><b>Oui Non</b></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>5. Idéation suicidaire active avec scénario précis et intention de passage à l'acte</b> Pensées suicidaires associées à l'élaboration complète ou partielle d'un scénario détaillé ; le sujet exprime une intention plus ou moins forte de mettre ce scénario à exécution. <i>Avez-vous commencé ou fini d'élaborer un scénario détaillé sur la manière dont vous voulez vous suicider ? Avez-vous l'intention de mettre ce scénario à exécution ?</i></p> <p>Si oui, décrivez :</p>		<p><b>Oui Non</b></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<b>INTENSITÉ DE L'IDÉATION</b>		
<p>Les aspects suivants doivent être évalués en fonction du type d'idéation le plus grave (c.-à-d. idéations 1 à 5 ci-dessus, 1 étant la moins grave et 5 la plus grave).</p> <p><b>Idéation la plus grave :</b></p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 100px;">N° du type (1 à 5)</span> <span>Description de l'idéation</span> </p>		Idéation la plus grave
<p><b>Fréquence</b> <i>Combien de fois avez-vous eu ces pensées ?</i></p> <p>(1) Moins d'une fois par semaine    (2) Une fois par semaine    (3) 2 à 5 fois par semaine    (4) Tous les jours ou presque    (5) Plusieurs fois par jour</p>		___
<p><b>Durée</b> <i>Lorsque vous avez ces pensées, combien de temps durent-elles ?</i></p> <p>(1) Quelques instants : quelques secondes ou quelques minutes    (4) 4 à 8 heures/une grande partie de la journée (2) Moins d'une heure/un certain temps    (5) Plus de 8 heures/en permanence ou tout le temps (3) 1 à 4 heures/longtemps</p>		___
<p><b>Maîtrise des pensées suicidaires</b> <i>Pourriez-vous/pouvez-vous arrêter de penser au suicide ou à votre envie de mourir si vous le voul(i)ez ?</i></p> <p>(1) Maîtrise facilement ses pensées.    (4) Capable de maîtriser ses pensées avec de grandes difficultés. (2) Capable de maîtriser ses pensées avec de légères difficultés.    (5) Incapable de maîtriser ses pensées. (3) Capable de maîtriser ses pensées avec quelques difficultés.    (0) N'essaie pas de maîtriser ses pensées.</p>		___
<p><b>Éléments dissuasifs</b> <i>Y a-t-il quelque chose ou quelqu'un (par ex. votre famille, votre religion ou la douleur au moment de la mort) qui vous a dissuadé(e) de vouloir mourir ou de mettre à exécution vos pensées suicidaires ?</i></p> <p>(1) Des éléments dissuasifs vous ont véritablement empêché(e) de tenter de vous suicider.    (4) Vous n'avez très probablement été arrêté(e) par aucun élément dissuasif. (2) Des éléments dissuasifs vous ont probablement arrêté(e).    (5) Les éléments dissuasifs ne vous ont pas du tout arrêté(e). (3) Vous ne savez pas si des éléments dissuasifs vous ont arrêté(e).    (0) Sans objet</p>		___
<p><b>Causes de l'idéation</b> <i>Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez souhaité mourir ou vous suicider ? Était-ce pour faire cesser la douleur ou bien pour ne plus ressentir votre mal-être (en d'autres termes, vous ne pouviez pas continuer à vivre avec cette douleur ou ce mal-être), ou bien pour attirer l'attention, vous venger ou faire réagir les autres ? Ou tout cela à la fois ?</i></p> <p>(1) Uniquement pour attirer l'attention, vous venger ou faire réagir les autres.    (4) Principalement pour faire cesser la douleur (vous ne pouviez pas continuer à vivre avec cette douleur ou ce mal-être). (2) Principalement pour attirer l'attention, vous venger ou faire réagir les autres.    (5) Uniquement pour faire cesser la douleur (vous ne pouviez pas continuer à vivre avec cette douleur ou ce mal-être). (3) Autant pour attirer l'attention, vous venger ou faire réagir les autres que pour faire cesser la douleur.    (0) Sans objet</p>		___

<b>COMPORTEMENT SUICIDAIRE</b> (Cochez toutes les cases correspondant à des événements distincts ; le sujet devra être interrogé sur tous les types de comportements)	Depuis la dernière visite
<p><b>Tentative avérée :</b> Acte potentiellement auto-agressif commis avec l'intention plus ou moins forte de mourir <i>suite à cet acte</i>. Ce comportement a été en partie envisagé comme moyen de se suicider. L'intention suicidaire n'est pas nécessairement de 100 %. Si une intention/volonté <b>quelconque</b> de mourir est associée à l'acte, celui-ci pourra être qualifié de tentative de suicide avérée. <b>La présence de blessures ou de lésions n'est pas obligatoire</b>, mais seulement potentielle. Si la personne appuie sur la gâchette d'une arme à feu placée dans sa bouche, mais que cette arme ne fonctionne pas et qu'aucune blessure n'est engendrée, cet acte sera considéré comme une tentative. Intention présumée : même si la personne nie son intention/sa volonté de mourir, on peut supposer d'un point de vue clinique l'existence de cette intention/volonté d'après le comportement ou les circonstances. Par exemple, un acte pouvant entraîner une mort certaine et ne relevant clairement pas d'un accident, de sorte qu'il ne peut être assimilé qu'à une tentative de suicide (par ex. balle tirée dans la tête, défenestration d'un étage élevé). On peut également présumer une intention de mourir lorsqu'une personne nie son intention de mourir, tout en indiquant qu'elle pensait que ce qu'elle faisait pouvait être mortel. <b>Avez-vous fait une tentative de suicide ?</b> <b>Avez-vous cherché à vous faire du mal ?</b> <b>Avez-vous fait quelque chose de dangereux qui aurait pu entraîner votre mort ?</b> <b>Qu'avez-vous fait ?</b> <b>Avez-vous _____ dans le but de mettre fin à vos jours ?</b> <b>Voulez-vous mourir (même un peu) quand vous _____ ?</b> <b>Avez-vous tenté de mettre fin à vos jours quand vous _____ ?</b> <b>Ou avez-vous pensé que vous pouviez mourir en _____ ?</b> <b>Ou l'avez-vous fait uniquement pour d'autres raisons/sans AUCUNE intention de vous suicider (par exemple pour être moins stressé(e), vous sentir mieux, obtenir de la compassion ou pour que quelque chose d'autre arrive) ?</b> (Comportement auto-agressif sans intention de suicide) Si oui, décrivez :</p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives _____</p> <p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Le sujet a-t-il eu un comportement auto-agressif non suicidaire ?</b></p> <p><b>Tentative interrompue :</b> Interruption (par des facteurs extérieurs) de la mise en œuvre par la personne d'un acte potentiellement auto-agressif (<i>sinon, une tentative avérée aurait eu lieu</i>). Surdosage : la personne a des comprimés dans la main, mais quelqu'un l'empêche de les avaler. Si elle ingère un ou plusieurs comprimés, il s'agit d'une tentative avérée plutôt que d'une tentative interrompue. Arme à feu : la personne pointe une arme vers elle, mais l'arme lui est reprise par quelqu'un ou quelque chose l'empêche d'appuyer sur la gâchette. Si elle appuie sur la gâchette et même si le coup ne part pas, il s'agit d'une tentative avérée. Saut dans le vide : la personne s'apprête à sauter, mais quelqu'un la retient et l'éloigne du bord. Pendaison : la personne a une corde autour du cou mais ne s'est pas encore pendue car quelqu'un l'en empêche. <b>Vous est-il arrivé de commencer à faire quelque chose pour tenter de mettre fin à vos jours, mais d'en être empêché(e) par quelqu'un ou quelque chose avant de véritablement passer à l'acte ?</b> Si oui, décrivez :</p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives interrompues _____</p>
<p><b>Tentative avortée :</b> La personne se prépare à se suicider, mais s'interrompt d'elle-même avant d'avoir réellement eu un comportement autodestructeur. Les exemples sont similaires à ceux illustrant une tentative interrompue, si ce n'est qu'ici la personne interrompt d'elle-même sa tentative au lieu d'être interrompue par un facteur extérieur. <b>Vous est-il arrivé de commencer à faire quelque chose pour tenter de mettre fin à vos jours, mais de vous arrêter de vous-même avant de véritablement passer à l'acte ?</b> Si oui, décrivez :</p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nombre total de tentatives avortées _____</p>
<p><b>Préparatifs :</b> Actes ou préparatifs en vue d'une tentative de suicide imminente. Il peut s'agir de tout ce qui dépasse le stade de la verbalisation ou de la pensée, comme l'élaboration d'une méthode spécifique (par ex. se procurer des comprimés ou une arme à feu) ou la prise de dispositions en vue de son suicide (par ex. dons d'objets, rédaction d'une lettre d'adieu). <b>Avez-vous pris certaines mesures pour faire une tentative de suicide ou pour préparer votre suicide (par ex. rassembler des comprimés, vous procurer une arme à feu, donner vos objets de valeur ou écrire une lettre d'adieu) ?</b> Si oui, décrivez :</p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Comportement suicidaire :</b> Un comportement suicidaire a-t-il été observé au cours de la période d'évaluation ?</p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Suicide réussi :</b></p>	<p>Oui Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Répondre en tenant compte des tentatives avérées uniquement</b></p>	<p>Tentative la plus létale Date: _____</p>
<p><b>Létalité/lésions médicales observées :</b> 0. Aucune atteinte physique ou atteinte physique très légère (par ex. égratignures). 1. Atteinte physique légère (par ex. élocution ralentie, brûlures au premier degré, légers saignements, entorses). 2. Atteinte physique modérée nécessitant une prise en charge médicale (par ex. personne consciente mais somnolente, altération de la réactivité, brûlures au deuxième degré, saignement d'un vaisseau important). 3. Atteinte physique grave, hospitalisation nécessaire et soins intensifs probablement nécessaires (par ex. état comateux avec réflexes intacts, brûlures au troisième degré sur moins de 20 % de la surface corporelle, hémorragie importante mais sans risque vital, fractures importantes). 4. Atteinte physique très grave, hospitalisation et soins intensifs nécessaires (par ex. état comateux avec absence de réflexes, brûlures au troisième degré sur plus de 20 % de la surface corporelle, hémorragie importante associée à une instabilité des signes vitaux, atteinte majeure d'un organe vital). 5. Décès</p>	<p>Inscrire le code correspondant _____</p>
<p><b>Létalité potentielle : ne répondre que si la létalité observée = 0</b> Létalité probable d'une tentative avérée en l'absence de lésions médicales (exemples de tentatives n'ayant entraîné aucune lésion médicale, mais pouvant potentiellement présenter un degré très élevé de létalité : la personne place le canon d'une arme à feu dans sa bouche, appuie sur la gâchette, mais le coup ne part pas et aucune lésion médicale n'est engendrée ; la personne s'allonge sur les rails à l'approche d'un train mais est relevée par quelqu'un avant d'être écrasée). 0 = Comportement peu enclin à engendrer des blessures 1 = Comportement susceptible d'engendrer des blessures mais ne pouvant causer la mort 2 = Comportement susceptible de causer la mort malgré des soins médicaux disponibles</p>	<p>Inscrire le code correspondant _____</p>