



CRDITED DE MONTRÉAL

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

L'EXPÉRIENCE D'UTILISATION DE LA « GRILLE D'ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE » EN CONTEXTE DE CRDITED

RAPPORT D'ANALYSE

**Séance de travail du 22 juillet 2013
organisée conjointement par le CRDITED de Montréal et le
Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE-UQÀM)
dans le cadre des travaux sur la prévention du suicide
chez les personnes ayant une DI ou un TSA**

Rédigé par :

Anne-Marie Ouimet, Daphné Morin et Chantal Mongeau
Direction de la recherche et du transfert des connaissances, CRDITED de Montréal

Novembre 2014

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier toutes les personnes qui ont apporté une contribution à ce projet que ce soit par leur participation au groupe de travail, au traitement ou à l'analyse des données ainsi qu'à la mise en page de la version finale du rapport. Nous souhaitons particulièrement souligner la contribution essentielle des intervenants des CRDITED ayant partagé leurs expériences, leurs savoirs et leurs réflexions à l'égard de leur pratique.

Référence suggérée

Ouimet, A.M., Morin, D., Mongeau, C. (2014). *L'expérience d'utilisation de la « Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire » en contexte de CRDITED. Rapport d'analyse de la séance de travail tenue le 22 juillet 2013.* Montréal : CRDITED de Montréal.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|---|
| INTRODUCTION | 1 |
| 1. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS | 3 |
| 2. ENJEUX ET RECOMMANDATIONS | 5 |
| 2.1 Applicabilité de la structure d'intervention de la <i>Grille</i> | 5 |
| 2.1.1 INTERVENTION DE CRISE PAR L'EXPLORATION DE CRITÈRES..... | 5 |
| 2.1.2 INTERVENTION DE SUIVI PAR L'EXPLORATION DES CRITÈRES | 5 |
| 2.2 Rôle de l'estimateur | 6 |
| 2.2.1 APPLICABILITÉ DE LA STRATÉGIE DE COLLECTE DE DONNÉES D'ESTIMATION | 6 |
| 2.2.2 PERTINENCE DES CRITÈRES PERMETTANT L'ESTIMATION..... | 6 |
| CONCLUSION | 8 |

ANNEXE 1. Description de la *Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire*

ANNEXE 2. Démarche méthodologique

ANNEXE 3. Résultats

INTRODUCTION

Dans le cadre de son projet d'amélioration des pratiques en lien avec la problématique suicidaire chez les personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA), le CRDITED de Montréal, en collaboration avec le Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) de l'Université du Québec à Montréal (UQÀM), a organisé une séance de travail visant à juger de l'applicabilité de la *Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire* (ci-après *Grille*) de Suicide Action Montréal (SAM) et du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal – Institut universitaire (CRDM-IU) auprès de personnes ayant une DI ou un TSA.

Ces travaux de réflexion et d'analyse s'inscrivent dans le contexte de la mise à l'essai de la *Grille*, telle qu'elle est actuellement utilisée auprès de la population générale, comme outil d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire chez les usagers du CRDITED de Montréal, et ce, dans une perspective d'amélioration des pratiques de gestion du risque suicidaire. Pour la planification à plus long terme de ses travaux, l'organisation doit notamment se positionner sur la question du développement ou de l'adaptation d'un outil d'estimation du risque suicidaire aux populations ayant une DI ou un TSA. À cet effet, le présent rapport fait état des données recueillies et des analyses issues d'une consultation d'intervenants spécialisés en DI ou en TSA tenue le 22 juillet 2013 et qui portait sur leur expérience d'utilisation de cette *Grille* dans le cadre de leur pratique.

La séance de travail visait à documenter l'applicabilité de la *Grille* (pertinence et potentiel d'adaptation des différentes composantes) pour des personnes présentant une DI ou un TSA, et ce, à partir du point de vue d'intervenants spécialisés en DI ou en TSA ayant reçu la formation pour utiliser cet outil.

La *Grille* est un outil clinique ciblant une population adulte (14 ans et plus) utilisé à l'intérieur d'une structure d'intervention. L'intervention vise à encadrer la démarche clinique d'estimation de la dangerosité suicidaire tout en orientant l'intervenant dans ses efforts pour soutenir la personne suicidaire et en réduisant le risque d'un passage à l'acte (voir la description synthèse de l'outil à l'annexe 1).

Sept personnes ont participé à la séance de travail. Le groupe était composé de quatre intervenants en CRDITED ayant reçu la formation pour utiliser la *Grille*, d'une représentante de l'organisme Suicide Action Montréal et formatrice accréditée pour la *Grille*, d'une assistante de recherche au Centre de recherche sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) également formatrice accréditée pour la *Grille* et qui a joué le rôle d'animatrice au cours de cette séance de travail, et enfin, d'une personne membre de l'équipe de la DRTC, qui avait un rôle d'observatrice aux fins de l'analyse de la séance.

Seuls les intervenants ayant reçu la formation nécessaire à l'utilisation de la *Grille* ont été sollicités pour participer à la séance de travail. Outre les intervenants formés, la démarche visait à inviter une formatrice accréditée afin d'associer une spécialiste de la *Grille* à l'exercice et de s'assurer de bien cerner si les enjeux liés à l'application de la *Grille* proviennent d'une application non conforme de l'outil plutôt que des contingences spécifiques à la population ciblée. Son rôle consistait à apporter des précisions, des nuances ou à soulever des questions en lien avec les propos des intervenants dans le but d'enrichir et d'approfondir la question de recherche ou les thèmes de la séance de travail.

La séance de travail a été menée sous la forme d'une entrevue de groupe (rencontre de trois heures). Elle comportait deux volets : 1) l'exploration des expériences antérieures d'utilisation de la *Grille* par les participants, notamment pour des personnes ayant une DI ou un TSA; 2) l'estimation de la dangerosité suicidaire à partir de vignettes cliniques (DI/TSA) suivant chacune des étapes de la structure d'intervention de la *Grille*. Une description détaillée de la méthodologie est présentée à l'annexe 2.

1. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

La synthèse des résultats porte sur les défis soulevés par l'utilisation de la *Grille* auprès des populations présentant une DI ou un TSA ou des particularités présentées par cette population comparativement au contexte attendu d'utilisation de la *Grille* qui s'adressent à la population adulte en général. L'ensemble des résultats d'analyse est présenté à l'annexe 3.

Synthèse des constats associés à l'expérience et aux perceptions des participants pour l'ensemble des étapes de la structure d'intervention de la *Grille*

| Constats | Suggestions d'adaptation |
|---|--|
| <p>Population ciblée</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Grille</i> peut s'avérer adaptée auprès des personnes présentant une DI légère - <i>Grille</i> moins adaptée pour les personnes présentant une DI moyenne ou sévère, ou un trouble de personnalité limite | |
| <p>Défis liés aux limites des capacités de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à obtenir l'information directement auprès de la personne - Limite(s) des informations contenues au dossier | Recherche d'informations auprès des proches et des intervenants au dossier |
| <p>Défis liés aux limites ou caractéristiques particulières sur le plan cognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rigidité de la pensée, capacité d'abstraction et de reconnaissance des émotions, compréhension de la mort, intentionnalité (désir de mourir) | Utilisation d'outils cliniques familiers à la personne Questionnement de la personne sur sa vision de la dangerosité |
| <p>Moments critiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situation de deuil (face à des personnes, face à des projets de vie) | |
| <p>Repérage de manifestations</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discrimination difficile entre des états de mal-être fréquents et celui associé à la détresse suicidaire - Associé à une augmentation des troubles de comportement et d'affects tels que l'anxiété et l'irritabilité | Se référer au niveau de fonctionnement de base de la personne Cibler des éléments contextuels associés à une manifestation antérieure |
| <p>Estimation finale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malaise à rendre un résultat d'estimation en raison de défis que représente l'accès à un grand nombre d'informations ciblées - Malaise à rendre un résultat d'estimation en raison de la présence de conditions permanentes ciblées comme facteurs de risque discriminants (ex. : impulsivité) | |

Synthèse des constats associés à l'expérience et aux perceptions des participants pour l'ensemble des étapes de la structure d'intervention de la *Grille*

| Constats | Suggestions d'adaptation |
|--|--|
| <p>Travailler l'ambivalence et le repositionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approche cohérente avec celle prodiguée dans l'intervention auprès de ces populations - Force de l'outil - Défis dans l'application (ex. : en raison des limites cognitives) | <p>Se référer au projet de vie de la personne</p> <p>Explorer la conception de la mort parallèlement à la jouissance de la vie</p> |
| <p>Prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enjeux de stigmatisation et de limitation des libertés fondamentales | <p>En contexte de CRDITED, documentation des circonstances associées aux manifestations afin de prévenir leur récurrence</p> |
| <p>Capacité à espérer le changement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté en raison des limitations cognitives (capacité d'introspection, de se projeter dans l'avenir) | <p>En l'absence de cette information, éviter d'estimer ce critère</p> <p>Prendre en considération l'âge développemental de la personne</p> <p>Explorer par l'intermédiaire de la jouissance de la vie de la personne</p> |
| <p>Capacité à prendre soin de soi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information accessible par l'intermédiaire du dossier ou de la personne responsable de la ressource | <p>Obtenir l'information de façon indirecte (dossier, proches, ressources)</p> |
| <p>Capacité à se contrôler</p> <p>Critères problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté à estimer - Biais d'interprétation (récurrence de l'impulsivité, de l'irritabilité et de l'agressivité) | <p>Accorder une importance à l'impulsivité</p> <p>Documenter les manières dont elle se manifeste</p> <p>L'évaluer de façon régulière</p> <p>Effectuer l'estimation en équipe</p> |
| <p>Planification du suicide</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté d'accès à cette information (absence de référence à des tentatives antérieures au dossier et limite au plan de la communication) | <p>Malgré le manque d'information sur ce critère, prendre en considération toute information partielle pour appuyer le jugement clinique</p> |
| <p>Présence des proches</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté liée à la conceptualisation d'un « proche » (éducateur, ressources) - Dépend de l'estimation de la qualité de la relation et donc susceptible d'être biaisée par l'estimateur | <p>Prendre en considération les relations significatives pour l'utilisateur, incluant celles avec les intervenants</p> |
| <p>Tentatives de suicide</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés liées à l'absence fréquente de données à ce sujet dans le dossier de l'utilisateur | <p>En présence d'information, prendre en considération les éléments contextuels associés aux tentatives antérieures et vigilance en situation de récurrence</p> |
| <p>Usage de substances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information accessible par l'intermédiaire du dossier - L'importance de ce critère pour la population ciblée ne fait pas consensus | <p>Consulter le dossier de l'utilisateur</p> <p>Exercer une vigilance quant aux différentes formes que peut prendre l'abus de substance (médication des usagers)</p> |

2. ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

La démarche de réflexion autour de l'applicabilité de la *Grille* s'inscrit dans un contexte de besoin d'outils d'estimation et d'intervention en prévention du suicide chez les usagers des CRDITED. En l'absence d'outils adaptés aux personnes ayant une DI ou un TSA, la *Grille* constitue l'outil le plus accessible et diffusé dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Pour les intervenants participant à la séance de travail, cet outil contribuerait à soutenir leur pratique, mais présenterait un nombre important de limites. En effet, l'analyse des résultats a permis de mettre en évidence trois enjeux principaux en lien avec l'utilisation de la *Grille* auprès des populations présentant une DI ou un TSA : 1) l'applicabilité de la structure d'intervention de la *Grille*; 2) l'applicabilité de la stratégie de collecte de données d'estimation; et 3) la pertinence des critères permettant l'estimation.

2.1 Applicabilité de la structure d'intervention de la *Grille*

2.1.1 INTERVENTION DE CRISE PAR L'EXPLORATION DE CRITÈRES

La *Grille* constitue un outil tant d'estimation que d'intervention. Or, selon les résultats obtenus lors de cette consultation, l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire dans le cadre d'une intervention de crise auprès de personnes ayant une DI ou une TSA présentant des manifestations suicidaires n'apparaît pas adaptée à la majorité des usagers bénéficiant des services d'un CRDITED (les personnes ayant une DI moyenne, une DI sévère, une DI légère avec une problématique de trouble de la personnalité limite ou les personnes ayant un TSA). En effet, les participants ont souligné qu'il était rarement possible d'obtenir les informations nécessaires à l'estimation auprès de l'utilisateur lui-même, et ce, particulièrement en situation de crise. Il apparaît donc pertinent de se questionner sur l'applicabilité d'une structure combinée d'estimation et d'intervention, ainsi que d'une intervention de crise basée sur l'exploration de critères dans une seule démarche d'échanges directs avec l'utilisateur.

Selon les participants, l'intervention en contexte de crise suicidaire devrait davantage viser à travailler l'ambivalence et le repositionnement à partir des informations relatives aux notions de « jouissance de la vie » de la personne ciblée par l'intervention. Le « projet de vie » inscrit au Processus de production du handicap (PPH) ou les activités de la personne rapportées au Rapport sommaire pourraient constituer des points de départ à la démarche d'intervention. L'intervention de crise devrait également être supportée par l'utilisation d'outils cliniques tels que la fiche de prévention active, et d'outils de communication familiers pour l'utilisateur et dont l'utilisation est déjà balisée au sein du CRDITED. Le recours nécessaire à ces différentes sources d'information et d'outils d'intervention rend difficile l'application des modalités d'intervention de la *Grille* telles que préconisées.

2.1.2 INTERVENTION DE SUIVI PAR L'EXPLORATION DES CRITÈRES

Selon les participants de la séance de travail, les interventions subséquentes, ou de suivi, pourraient intégrer l'exploration de certains critères de la *Grille* permettant l'estimation de la dangerosité suicidaire. Selon eux, l'estimation de certains critères, tels que la « capacité à espérer le changement » ou la « planification du suicide », peut être envisagée une fois la crise passée et la personne calmée. Il en va de même pour l'approfondissement d'autres aspects, tels que la conception de la mort de la personne. Cependant, les participants nous mettent en garde sur les limites de l'accès à certaines informations nécessaires à ces démarches, principalement en raison des capacités cognitives ou de communication limitées des personnes ciblées, du manque d'information au dossier ou du potentiel élevé de biais d'interprétation.

2.2 Rôle de l'estimateur

Un des postulats à la base de la *Grille* implique que l'estimateur soit d'abord et avant tout un intervenant en situation de crise. La combinaison des rôles d'estimateur et d'intervenant, inhérente à la structure d'intervention de la *Grille*, soulève des questionnements quant à l'alliance thérapeutique à créer entre l'estimateur et la personne. En effet, la construction de l'alliance thérapeutique, en contexte de DI et TSA, comporte des défis particuliers, que ce soit sur le plan de la communication ou des capacités cognitives limitées de la personne. Il semble pertinent de se questionner sur l'impact qu'un estimateur inconnu de l'utilisateur pourrait avoir sur l'alliance thérapeutique inhérente à l'application de la *Grille*.

À ce sujet, il apparaît nécessaire de circonscrire le rôle de l'estimateur dans le contexte de l'offre de service en CRDITED. Est-il pertinent de lui demander d'intervenir auprès de la personne ? Sinon, qui devrait intervenir en situation de crise ? Qui devrait intervenir lors des interventions de suivis ? Ces questions sont fondamentales pour l'adoption d'outils et de procédures adaptées aux populations bénéficiant des services des CRDITED. De plus, il apparaît essentiel de s'assurer que la personne appelée à estimer la dangerosité d'un passage à l'acte et à intervenir soit formée afin de faire face aux défis particuliers de la population ciblée et de la problématique suicidaire, et qu'elle reçoive suffisamment de soutien clinique à cet égard.

2.2.1 APPLICABILITÉ DE LA STRATÉGIE DE COLLECTE DE DONNÉES D'ESTIMATION

Un autre enjeu issu des résultats de la séance de travail concerne le problème de l'applicabilité de la stratégie de collecte de données nécessaires à l'estimation sur laquelle la *Grille* s'appuie. En effet, la collecte d'information par l'estimateur directement auprès de la personne semble difficilement réalisable auprès de la majorité des usagers recevant des services en CRDITED en raison de leurs capacités cognitives et de leurs habiletés de communication limitées. Un consensus se dégage parmi les participants à l'effet que l'information qui permettra d'estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire chez les usagers des CRDITED sera recueillie de manière indirecte plutôt qu'auprès de la personne elle-même, tel que proposé par la *Grille*. Les modes indirects de collecte d'information peuvent prendre la forme de consultation de documents, tels que le dossier de l'utilisateur (le plan d'intervention, la fiche de prévention active, les documents liés à la gestion des dépenses, etc.), ou de consultation de personnes clés, telles que l'intervenant pivot, les employés de la ressource d'hébergement de l'utilisateur ou certains de ses proches.

Cependant, si l'estimation doit s'appuyer sur ces différentes sources d'information, leur accessibilité ou leur fiabilité pourrait être limitée en raison de leur caractère indirect. À titre d'exemple, l'estimateur pourrait ne pas pouvoir obtenir certaines informations pourtant essentielles à l'estimation (ex. : capacité à espérer le changement) ou encore, recueillir des informations comportant des biais d'interprétation. Considérant l'importance de cette démarche pour la vie et la sécurité des usagers, il apparaît important que l'estimation soit basée sur des indices disponibles, fiables et spécifiques à la population desservie.

2.2.2 PERTINENCE DES CRITÈRES PERMETTANT L'ESTIMATION

Selon les participants, un autre enjeu associé à l'applicabilité de la *Grille* auprès des personnes présentant une DI ou un TSA, concerne la pertinence de certains critères permettant l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte. Les résultats indiquent clairement que

l'estimation de la majorité des critères ciblés par la *Grille* comporte des difficultés importantes lorsqu'ils sont appliqués aux personnes présentant une DI ou un TSA.

La notion d'impulsivité ou la capacité de se contrôler, qui constituent une manifestation comportementale importante chez plusieurs usagers, ont été largement abordées au cours de la rencontre. Considérant que la présence d'impulsivité constitue un critère important dans l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte dans la *Grille*, l'application de ce critère impliquerait que plusieurs usagers présenteraient une estimation élevée de la dangerosité d'un passage à l'acte (orange ou rouge; soit danger grave, à court terme ou imminent) de façon pratiquement permanente. Cette situation pose un problème d'ordre conceptuel important à savoir si le résultat de l'estimation reflète l'état actuel de l'utilisateur, mais également un problème d'ordre éthique. En effet, cette situation pourrait entraîner un climat de panique ou d'inquiétude chez les intervenants. Dans de telles situations, il y a lieu de se questionner sur les effets qu'aura la mise en place de moyens de prévention auprès des usagers concernés. À cet égard, les participants évoquent les risques de brimer les droits fondamentaux des usagers sans assurance que les moyens mis de l'avant répondent à une estimation représentative de la situation.

Au même titre que l'impulsivité, le caractère « discriminant » de certains critères inhérents à la *Grille* a été remis en question pour les populations ciblées, notamment les critères de l'usage de substances, de la planification du suicide ainsi que de la « capacité à espérer le changement ». L'usage de substances est un phénomène peu documenté auprès des personnes ayant une DI ou un TSA. La perception de la prévalence de ce phénomène ne faisant pas consensus parmi les participants, il semble pertinent de se questionner sur l'importance de ce critère sur l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire auprès de cette clientèle. Les critères de planification du suicide et de capacité à espérer le changement semblent également complexes à estimer auprès des personnes présentant une DI ou un TSA, considérant les difficultés de ces personnes à se projeter dans le temps. Il apparaît donc problématique de concevoir une estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte impliquant des critères reposant sur des concepts impliquant un niveau d'abstraction sur le plan temporel, tels que la planification ou le changement. Ces critères seraient également moins pertinents pour les usagers ayant des problèmes d'impulsivité ou de troubles graves du comportement.

Selon les participants, l'estimation devrait s'effectuer à partir de critères fiables et discriminants pour les populations ayant une DI ou un TSA, et non sur des critères qui font principalement appel à l'interprétation de l'estimateur. De plus, la pondération des critères devrait reposer sur des éléments plus factuels, et ce, afin d'éviter les biais d'interprétation. En effet, les participants soulignent un inconfort à estimer des critères uniquement à partir de leur interprétation. Cette approche d'estimation semble entraîner de l'inquiétude chez ces derniers qui craignent de mal interpréter les situations et qui redoutent les conséquences possibles d'une mauvaise estimation.

Les participants suggèrent d'une part l'inclusion à la *Grille* de nouveaux critères spécifiques aux personnes ayant une DI ou un TSA, tels que l'irritabilité, l'agressivité et l'impulsivité. D'autre part, ils soulignent que le poids de ces critères (pondération) soit accru lors de l'estimation de la dangerosité suicidaire en raison de leur importance. Selon eux, l'exclusion de ces critères ou la minimisation de leur importance lors de l'estimation impliquerait une sous-estimation la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.

CONCLUSION

Les constats et les recommandations exprimés par les participants mettent en évidence une tension entre d'une part, les besoins de bénéficier d'orientations et d'une démarche structurée que procure l'utilisation d'un outil reconnu d'intervention sur cette problématique, et d'autre part, de limites associées à la *Grille* pour les usagers des CRDITED. À cet égard, si elle présente plusieurs difficultés d'application, son utilisation n'a pas été exclue.

En résumé, l'application de la *Grille* pour l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire auprès des personnes ayant une DI ou un TSA soulève trois enjeux importants. Le premier enjeu porte sur la structure de l'outil, soit la combinaison d'une démarche d'intervention à la démarche d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. Il semble que cette structure soit peu adaptée au contexte d'une offre de service de deuxième ligne auprès des personnes présentant une DI ou un TSA. Le second enjeu concerne l'approche centrale de collecte d'information préconisée par l'outil, soit une collecte d'information directement auprès de la personne. Cette approche semble difficilement envisageable considérant les limites sur les plans cognitifs et de communication des personnes présentant une DI ou un TSA. Enfin, le troisième enjeu renvoie aux critères d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire retenus dans la *Grille*. Ces critères et l'importance qui y est accordée pour l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte ne répondraient pas adéquatement aux populations desservies par les CRDITED et devraient faire l'objet d'ajustements importants afin de répondre à la réalité et aux défis particuliers de ces populations.

À la lumière de ces enjeux, la *Grille* dans son format actuel semble difficilement applicable auprès d'usagers recevant des services en CRDITED. En effet, les difficultés associées à l'exploration des critères de la *Grille* en situation de crise rendraient problématique l'estimation des probabilités d'un passage à l'acte. De plus, la structure d'intervention de crise proposée par la *Grille* semble difficilement applicable à la configuration des services actuels en CRDITED et aux particularités de la population recevant ces services. Cependant, elle semble pouvoir faciliter les interventions de suivis et l'évaluation à plus long terme du risque suicidaire.

Toutefois, des travaux de modification de certaines de ses composantes et des ajustements dans ses modalités d'application pourraient permettre son utilisation auprès de personnes ayant une DI ou un TSA. Ainsi, la pertinence des modalités d'intervention en situation de crise et en contexte de suivi préconisées par la *Grille* se pourrait être révisée en fonction du contexte particulier d'intervention auprès de personnes ayant une DI ou un TSA. De plus, l'adaptation de l'outil à un mode de collecte d'information indirect, soit auprès de tierces personnes ou de documents cliniques, pourrait être envisagée. Enfin, les critères ciblés pour l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte devraient faire l'objet d'une révision en fonction des caractéristiques particulières de la population ciblée.

Ces différents constats et pistes d'adaptation de la *Grille* permettront de soutenir l'organisation dans ses travaux d'amélioration des pratiques de gestion du risque suicidaire ainsi que dans son positionnement quant à la question du développement ou de l'adaptation d'un outil d'estimation du risque suicidaire aux populations ayant une DI ou un TSA.

ANNEXE 1. Description de la *Grille* d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire

La *Grille* est un outil clinique ciblant une population adulte (14 ans et plus) utilisé à l'intérieur d'une structure d'intervention. L'exploration des sept (7) critères d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire et l'approche clinique associée, sont au cœur de la structure d'intervention. La *Grille* fait appel à l'application, pour chacun des critères ciblés, d'une catégorisation échelonnée sur un continuum de couleur (rouge, orange, jaune et vert) illustrant quatre niveaux de dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. L'estimation finale est basée sur la prise en considération des niveaux de dangerosité de l'ensemble des critères de la *Grille*.

L'intervention vise à encadrer la démarche clinique d'estimation de la dangerosité suicidaire tout en orientant l'intervenant dans ses efforts pour soutenir la personne suicidaire et en réduisant le risque d'un passage à l'acte. Elle est composée des étapes suivantes :

- Accueillir et créer l'alliance;
- Repérer la personne vulnérable au suicide;
- Explorer brièvement la situation;
- Vérifier la présence d'idées suicidaires;
- Explorer les critères (7) d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire;
- Travailler l'ambivalence et le repositionnement;
- Estimer la dangerosité;
- Convenir d'un plan d'action;
- Conclure en sécurité;
- Faciliter l'accès au suivi et aux services;
- Offrir un suivi de courte durée ou un suivi étroit.

ANNEXE 2. Démarche méthodologique

1. PARTICIPANTS

Sept personnes ont participé à la séance de travail qui s'est tenue dans les locaux de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED) à Montréal. Le groupe était composé de quatre intervenants en CRDITED ayant reçu la formation pour utiliser la *Grille*, d'une représentante de l'organisme Suicide Action Montréal et formatrice accréditée pour la *Grille*, d'une assistante de recherche au Centre de recherche sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), également formatrice accréditée pour la *Grille* et qui a joué le rôle d'animatrice au cours de cette séance de travail, et enfin d'une personne membre de l'équipe DRTC, qui avait un rôle d'observatrice aux fins de l'analyse de la séance.

Seuls les intervenants ayant reçu la formation nécessaire à l'utilisation de la Grille ont été sollicités pour participer à la séance de travail. Ils ont été identifiés à partir du curriculum de formation interne au CRDITED de Montréal, ainsi qu'auprès d'autres intervenants (autres CRDITED et CSSS) ayant participé au Forum de consensus d'experts (20 juin 2013). Au total, 12 intervenants ont été initialement sollicités. Outre les intervenants formés, la démarche visait à inviter une formatrice accréditée afin d'associer une spécialiste de la *Grille* à l'exercice. L'objectif visait à permettre de bien cerner si les enjeux liés à l'application de la *Grille* proviennent d'une application non conforme de l'outil plutôt que des contingences spécifiques à la population ciblée. Son rôle consistait à apporter des précisions, des nuances ou à soulever des questions en lien avec les propos des intervenants dans le but d'enrichir et d'approfondir la question de recherche ou les thèmes de la séance de travail. De son côté, l'animatrice de la rencontre devait posséder un niveau de connaissances pertinent quant à la problématique du suicide ainsi qu'à l'utilisation de l'outil ciblé par la démarche, et ce, afin de favoriser le partage des expériences des participants et l'expression de la diversité des points de vue. Enfin, l'observatrice de l'équipe de recherche avait pour tâche de recueillir, sous forme de notes d'observation, les échanges entre les participants afin de procéder à l'analyse de contenu de la séance de travail.

2. SOURCE DE DONNÉES

La séance de travail a été menée sous la forme d'une entrevue de groupe. La séance, d'une durée de trois heures, a été enregistrée avec l'accord des participants, puis transcrite sous la forme d'un verbatim. Ce verbatim, de même que les notes d'observation, ont fait l'objet d'analyse de contenu thématique.

3. DÉROULEMENT

Le plan de déroulement de la séance de travail comportait deux volets : 1) l'exploration des expériences antérieures d'utilisation de la *Grille* par les participants; 2) l'estimation de la dangerosité suicidaire à partir de vignettes cliniques suivant chacune des étapes de la structure d'intervention de la *Grille*.

Ainsi, l'entretien a débuté en demandant aux participants s'ils avaient déjà eu à utiliser la *Grille* dans le contexte d'une intervention auprès d'une personne ayant une DI ou un TSA et comment ils avaient trouvé leur expérience.

Ensuite, les participants devaient lire deux vignettes cliniques fictives inspirées de cas réels de manifestations suicidaires chez une personne ayant une DI moyenne ainsi que chez une autre ayant un TSA et procéder à leur estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire à l'aide de la *Grille*. Les participants qui n'avaient jamais eu l'occasion d'expérimenter cette *Grille* auprès d'usagers bénéficiant de services en CRDITED depuis leur formation, ont ainsi eu la chance de le faire. Pour ceux qui l'avaient déjà utilisée, cet exercice devait leur permettre de se remémorer leurs expériences. Après l'estimation de la vignette clinique, l'animatrice a exploré avec les participants chaque étape de la structure d'intervention de la *Grille*. Pour chacune des étapes, les participants devaient rapporter comment ils auraient procédé pour la réaliser (ex. : créer l'alliance), ou comment ils auraient estimé chaque critère déterminant la dangerosité d'un passage à l'acte (ex. : capacité à prendre soin de soi) et en expliquer les raisons. C'était alors l'occasion pour les participants d'explorer les facteurs facilitant ou limitant l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire d'une personne ayant une DI ou un TSA, ainsi que les stratégies d'intervention appropriées.

À la fin de chaque thématique, l'animatrice a demandé aux participants si des éléments étaient manquants et s'ils avaient d'autres commentaires à émettre.

Il est important de mentionner que, faute de temps, il a été impossible d'aborder l'ensemble des étapes de la structure de l'intervention dans le cadre de la séance de travail. Ainsi, les étapes « conclure en sécurité », « convenir d'un plan d'action », « faciliter l'accès au suivi et aux services » et « offrir un suivi de courte durée ou un suivi étroit » n'ont pas été abordées.

4. MATÉRIEL

Au cours de la séance de travail, chaque participant avait à sa disposition les documents suivants :

- Deux vignettes cliniques (cas fictifs);
- Deux *Grilles* d'estimation;
- Une *Grille* de pondération;
- La structure d'intervention de la *Grille*.

5. ANALYSE

Une analyse thématique a été effectuée à partir du verbatim de la séance et des notes de l'observatrice. Un premier niveau d'analyse a été effectué à partir de thèmes prédéfinis (expérience, perception de l'adaptation, estimation, intervention), puis un deuxième niveau au moyen d'une approche plus inductive afin d'identifier des thématiques nouvelles. Les analyses ont été produites à partir du logiciel NVivo10.

ANNEXE 3. Résultats

Cette section présente les éléments faisant référence à l'expérience des intervenants quant à leur utilisation de la structure d'intervention associée à la *Grille*, ainsi que leurs perceptions quant aux stratégies à mettre en place pour adapter l'outil à son utilisation auprès de personnes ayant une DI ou un TSA. L'analyse porte, dans un premier temps, sur les expériences cliniques antérieures à la séance de travail des intervenants. Les différentes étapes de la structure d'intervention de la *Grille* sont abordées dans un deuxième temps. À cet effet, les intervenants feront référence à leurs expériences cliniques, à leurs avis dans le cadre de l'estimation des vignettes cliniques soumises ainsi qu'à leurs perceptions quant à l'expérience qu'ils pourraient en faire s'ils avaient à l'utiliser dans le futur. Ainsi, la deuxième section des résultats sera présentée en fonction de chaque étape de la structure d'intervention. En raison de l'importance accordée à l'exploration des critères, les résultats se rapportant à chacun des sept critères seront présentés. La présentation des résultats porte principalement sur les enjeux soulevés par l'utilisation de la *Grille* auprès des populations présentant une DI ou un TSA ou des particularités de cette population comparativement aux paramètres standards de l'outil qui s'adressent à la population en général.

1. EXPÉRIENCES ANTÉRIEURES AVEC L'UTILISATION DE LA GRILLE

Au tout début de la séance de travail, les participants ont été questionnés sur leur expérience avec l'utilisation de la *Grille* auprès d'usagers de CRDITED. Parmi les quatre intervenants présents à la rencontre, un seul avait utilisé la *Grille* dans le cadre d'interventions directes auprès d'usagers depuis sa formation. Un autre participant avait utilisé la *Grille* de manière indirecte; c'est-à-dire dans le cadre de soutien clinique à des éducateurs intervenant auprès d'usagers ayant eu des manifestations suicidaires. Les deux autres participants n'avaient pas utilisé la *Grille* auprès d'usagers depuis leur formation, mais l'un d'eux avait été confronté à des situations de manifestations suicidaires chez des usagers de son service.

Pour l'intervenant ayant utilisé l'outil directement auprès d'usagers, il l'a trouvé particulièrement aidant auprès des personnes présentant une DI légère. Cependant, il a éprouvé des difficultés à l'utiliser auprès de personnes ayant une DI moyenne ou sévère, ou auprès de personnes ayant une DI légère avec un trouble de la personnalité limite. Selon lui, les principales limites de l'outil reposent sur les difficultés à obtenir l'information permettant d'estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire ainsi que le biais d'interprétation possible et omniprésente lors de l'estimation. Quant à l'intervenant qui a utilisé l'outil de manière indirecte, selon lui, l'outil était difficile à utiliser auprès de personnes ayant un TSA en raison de leurs limites au niveau cognitif, notamment au niveau de la rigidité de la pensée. Selon un participant qui n'a pas utilisé la *Grille* depuis sa formation, mais qui l'a utilisée afin d'évaluer de manière rétrospective des cas de manifestation suicidaire ayant eu lieu dans ses services, certains éléments spécifiques propres à la DI ne sont pas pris en compte lors de l'estimation de la dangerosité suicidaire au moyen de cet outil. Selon lui, ces éléments manquants pourraient fausser l'estimation finale.

2. EXPÉRIENCES ET PERCEPTIONS DES PARTICIPANTS DES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE LA STRUCTURE D'INTERVENTION DE LA *GRILLE*

2.1 Créer l'alliance

Stratégies proposées

Il est possible qu'il ne soit pas pertinent de rencontrer l'utilisateur ayant une problématique suicidaire. Il est plutôt suggéré de consulter les proches et les éducateurs de la personne afin d'obtenir l'information nécessaire à l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. Cette approche suggérée répondrait au contexte spécifique de l'estimation du risque suicidaire auprès des personnes ayant une DI ou un TSA bénéficiant d'un suivi par des services de réadaptation.

2.2 Repérer la personne vulnérable

Clientèles vulnérables

Selon les participants, les personnes ayant une DI ou un TSA susceptibles de présenter un plus haut risque de problématique suicidaire sont les jeunes adultes, les personnes impulsives et les personnes ayant des difficultés avec leur médication. Les jeunes adultes seraient plus vulnérables, car ils peuvent être confrontés à des désillusions face à leurs projets de vie en lien avec les limitations et leur diagnostic. Les personnes impulsives seraient également plus à risque de passer à l'acte selon les participants. L'impulsivité, souvent associée à des atteintes neurologiques du lobe frontal, pourrait entraîner des épisodes de désorganisation importante qui se manifestent par une perte de contrôle, une impossibilité de communiquer, une persévération des comportements et une émergence d'idées obsédantes. Cette condition permanente chez la personne la rendrait plus vulnérable au suicide, puisqu'une désorganisation peut se manifester à tout moment et entraîner des comportements pouvant menacer sa vie.

Dans un cas où la personne a beaucoup d'impulsivité, il y a certains contextes où tu ne sais jamais quand la personne va se désorganiser. Lors de l'estimation, la personne peut être calme, mais je vais toujours avoir en tête qu'il y a une incertitude. La personne pourrait se cogner l'orteil et ça devient un élément déclencheur d'une crise. (Intervenant CRDITED)

Les personnes qui consomment une nouvelle médication ou dont la médication est mal ajustée seraient également plus à risque de passer à l'acte. En effet, la médication peut avoir des effets sur l'impulsivité d'une personne, sur ses capacités à se contrôler ou peut entraîner des épisodes dépressifs.

Moments critiques

Les moments critiques identifiés par les participants pour les personnes qui ont une DI ou un TSA sont principalement liés aux situations de deuil. Cependant, ces deuils peuvent se manifester de diverses manières. Ils peuvent être vécus lors de la perte d'un être cher, mais aussi lors de l'annonce d'un diagnostic. Il s'agit donc ici du deuil de la « normalité » et de certains projets de vie qui ne pourront être réalisés. Le deuil peut également être vécu dans le contexte d'un déménagement où la personne se voit obligée de s'éloigner d'être chers.

Le deuil peut être vécu lorsqu'ils changent de ressource. Parfois, ce n'est pas le milieu en tant que tel, mais toutes les pertes qu'il y a à travers ça. Par exemple, je pense à une cliente qui est partie d'une ressource à une autre, parce que la famille voulait cela. La cliente était très bien où elle était, elle avait des liens significatifs avec tout le monde. Elle avait toujours un de ses pairs dans la ressource qu'elle embrassait tous les matins et en déménageant, elle a perdu ce pair-là, donc elle n'embrassait plus personne. Elle ne le voyait plus nulle part ailleurs. Elle a donc vécu à la fois un déménagement et une rupture amoureuse. (Intervenant CRDITED)

Signes de détresse

Chez les personnes ayant une DI ou un TSA, les signes de détresse se repéreraient par le biais d'une augmentation des troubles du comportement, telle qu'une augmentation des comportements agressifs, ainsi que par une augmentation d'affects tels que l'anxiété et l'irritabilité. Ces symptômes peuvent entraîner une désorganisation qui se manifestera sous la forme d'une perte de contrôle, d'une impossibilité de communiquer avec l'entourage et une multiplication d'idées et de comportements obsessionnels.

Barrières au repérage

Les principales barrières au repérage identifiées par les participants sont de deux ordres. Le premier concerne les personnes qui sont dans un état de mal-être constant. Puisque les signes de détresse se manifestent principalement par des changements de comportement ou d'humeur, les intervenants ne les remarquent pas facilement. L'autre barrière concerne la difficulté des intervenants à obtenir de l'information sur la personne, que ce soit concernant son passé ou sa situation actuelle. Par exemple, il est difficile de connaître les éléments contextuels d'une tentative de suicide antérieure, alors que ces éléments pourraient faciliter l'identification des moments critiques d'un passage à l'acte.

Dans certains dossiers, ce qui est particulier, c'est que ce sont des stagiaires ou des éducatrices qui venaient juste de commencer qui ont alerté les intervenants réguliers. C'est comme si les éducateurs réguliers sont habitués d'entendre le négatif chez la personne puisqu'elle est toujours dans cet état. Pour eux, il n'y a pas eu de changement lorsqu'il y en a. Par exemple, si la personne dit tout le temps qu'elle est triste, qu'elle veut se tuer, qu'elle est toujours négative, donc les intervenants ne voient pas le changement chez la personne. (Intervenant CRDITED)

Stratégies proposées

Dans un premier temps, le repérage des personnes ayant une DI ou un TSA qui sont vulnérables à une problématique suicidaire sera facilité si les intervenants connaissent bien le niveau de fonctionnement de base de la personne. C'est dans l'écart entre le niveau de base et le niveau actuel de l'état de fonctionnement que l'intervenant pourra déceler s'il y a présence ou non de signes de détresse associés à une problématique suicidaire chez la personne. Si l'estimateur ne la connaît pas bien, il devrait consulter l'éducateur et le dossier de celle-ci afin d'identifier dans quelle mesure son état a changé. Dans un deuxième temps, le repérage pourrait être facilité si l'on connaît les éléments contextuels d'une manifestation antérieure. On pourra alors orienter le repérage lors de l'occurrence d'éléments contextuels similaires.

2.3 Explorer la situation

Barrières

La principale barrière identifiée par les participants quant à l'étape où l'estimateur explore la situation problématique avec la personne est associée à la difficulté d'obtenir de l'information sur la situation. Cette problématique est due aux capacités cognitives limitées des personnes ayant une DI ou un TSA et aux problèmes de communication qui en découlent. En effet, pour les participants, il est difficile d'obtenir des informations permettant d'explorer la situation en posant des questions à la personne sur son état ou sur ses émotions. Les questions ciblées par la *Grille* comportent un niveau d'abstraction trop complexe pour la personne, ce qui limite la capacité de l'estimateur à bien comprendre la situation. Les personnes qui ont un TSA, même sans DI, ont souvent de la difficulté à comprendre et à reconnaître les émotions qu'elles éprouvent. Il leur est alors difficile de nommer comment elles se sentent. De plus, même si les intervenants connaissent bien la personne et remarquent qu'elle ne va pas bien, ils auront de la difficulté à comprendre les causes et l'envergure de ce malaise.

La souffrance n'est pas la même pour tous. En même temps, il y a des gens qui ne peuvent pas la nommer. Il faut aller chercher le moyen de communication approprié. Parfois, les personnes avec un TSA la ressentent, mais ne sont pas capables de la nommer. C'est là, c'est présent, tu vas leur donner un dessin, ils vont être capables de la reconnaître, mais ils ne font pas de reflet sur eux. (Intervenant CRDITED)

Stratégies proposées

Les participants recommandent l'utilisation d'outils cliniques familiers pour la personne afin de faciliter cette étape de l'intervention. Ils recommandent notamment l'utilisation de chartes des émotions et d'outils de communication visuels. Si la personne a déjà une fiche de prévention active, celle-ci pourra être utilisée afin de reconnaître les indices précurseurs d'une manifestation suicidaire. La fiche permettra également de savoir quel type de moyens mettre en place pour éviter une escalade de la gravité de la situation. Les participants recommandent également la mise à contribution d'informateurs, tels que les éducateurs, pour documenter la situation.

2.4 Vérifier les idéations suicidaires

Barrières

Pour les participants, la plus grosse barrière à cette étape est de savoir si la personne a l'intention de s'enlever la vie ou non. Selon eux, les personnes ayant une DI ou un TSA peuvent avoir des propos suicidaires très clairs, tels que « moi, je veux me tuer », sans toutefois qu'il y ait d'intention réelle derrière ces propos. En raison des capacités cognitives limitées de ces personnes, il est possible que le concept de la mort ne soit pas bien compris, ni la portée des propos qu'elles tiennent.

On ne peut pas savoir au niveau des cognitions. La personne va avoir des propos, comme « je vais me piquer avec un couteau », mais on ne sait pas si ce sont des idées suicidaires. On ne sait rien de plus. (Intervenant CRDITED)

Chez les personnes qui ont un TSA, le désir de se donner la mort peut s'exprimer de façon très indirecte, ce qui peut complexifier la compréhension de l'intentionnalité. L'expression du désir de mort peut être en lien avec les représentations qui sont propres à la personne et qui font référence à son imaginaire.

Stratégies proposées

Trois stratégies susceptibles d'aider à vérifier l'intentionnalité d'un passage à l'acte derrière les propos suicidaires d'une personne ont été identifiées. Dans le cas des usagers ayant déjà une fiche de prévention active, cette dernière devrait être consultée. Il est possible que ces mêmes propos y soient rapportés et qu'ils soient déjà associés à un niveau d'escalade d'un comportement mettant sa vie en danger. Une autre stratégie consisterait à questionner la personne sur sa vision de la dangerosité en lien avec ses propos. La troisième stratégie consisterait à effectuer une fiche de dispersion des propos suicidaires de la personne. Cette fiche vise à documenter la fréquence du comportement problématique et sa variation dans le temps. Il pourrait alors être possible d'associer les propos à des comportements subséquents, ce qui permettrait de poser des hypothèses sur l'intentionnalité des propos.

2.5 Explorer les critères

Afin d'approfondir la réflexion sur la pertinence de l'utilisation des critères de la *Grille* pour l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte chez une personne ayant une DI ou un TSA, il a été demandé aux participants d'effectuer l'estimation de la première vignette clinique qui portait sur le cas fictif d'un usager ayant une DI moyenne. Les participants étaient alors invités à partager leur expérience d'estimation, soit en lien avec la vignette, soit en lien avec leur expérience clinique. Les participants ont souligné dès le départ que la vignette représentait bien la réalité, autant au plan des spécificités de la manifestation qu'à celui de la disponibilité de l'information.

2.5.1 CAPACITÉ À ESPÉRER LE CHANGEMENT

Barrières

Il a été difficile pour les participants d'estimer la capacité à espérer le changement en raison des capacités cognitives limitées de l'individu. En effet, les capacités d'introspection limitées de la personne font en sorte qu'il est difficile pour l'estimateur de savoir comment elle se sent. De plus, la personne peut ne pas avoir la capacité de se projeter dans l'avenir. Certains participants se sont questionnés sur le sens des propos de la personne lorsqu'elle répond à l'intervenant « ça ne se fait pas ces choses-là (c'est-à-dire se suicider) ». Ces propos pourraient être interprétés comme une capacité de la personne à espérer le changement, tout comme ils pourraient traduire une forme de désirabilité sociale; répéter ce qu'il a déjà entendu et masquer ainsi son intention réelle. Le défi de l'accès à l'intention de la personne est donc majeur. Une participante souligne qu'il faut prendre en compte l'âge mental de la personne lors de l'interprétation de tels propos.

Ainsi, lors de l'exercice, les participants n'étaient pas en mesure d'estimer adéquatement ce critère en raison de l'impossibilité d'obtenir de l'information sur les capacités à espérer le changement de la personne. De plus, ils considéraient qu'en l'absence d'accès à cette information, l'estimateur devrait éviter de fixer une cote.

Stratégies proposées

Les participants proposent de consulter le dossier de l'utilisateur afin de connaître son niveau de DI et ses capacités verbales comme stratégie alternative pour estimer sa capacité à espérer le changement. Une fois le dossier consulté et à partir de ces informations, l'estimateur pourra envisager la possibilité d'explorer avec l'utilisateur ses capacités à espérer le changement et d'y mettre à contribution les intervenants directs. Les participants proposent d'aborder cet aspect une fois la personne plus calme. Les questions qui permettraient d'explorer ce critère devraient être en lien avec la jouissance de la vie de la personne. Par exemple, il pourrait être demandé à la personne ce qu'elle aime faire. Il serait donc question d'aller explorer son plaisir de vivre afin de le contrebalancer avec son désir de mourir.

2.5.2 CAPACITÉ À PRENDRE SOIN DE SOI

Stratégies proposées

Les participants n'ont pas pu estimer ce critère, car il n'y avait pas d'information sur cet aspect dans la vignette proposée. Cependant, tous s'entendaient sur le fait qu'il était possible d'obtenir ces informations à partir d'une consultation du dossier de l'utilisateur ainsi qu'en questionnant les responsables des ressources où logent les usagers. Dans le cas des personnes ayant une DI sévère, il faudra approfondir davantage.

Au niveau du sommeil, parfois, ce n'est pas parce qu'on en entend pas parler que ça se passe bien. Si la personne n'a pas de troubles de comportements, les ressources vont dire qu'il dort très bien. Il faut donc investiguer davantage, surtout chez les DI sévères. (Intervenant CRDITED)

Dans le cas des personnes vivant seules en appartement, la gestion du budget et des dépenses pourrait être consultée et des visites à domicile pourraient être effectuées afin de vérifier si la personne s'achète de la nourriture, par exemple.

2.5.3 CAPACITÉS À SE CONTRÔLER

Barrières

L'estimation de ce critère était particulièrement problématique pour les participants. Selon eux, ce critère était non seulement difficile à estimer, mais le résultat risquait d'être faussé. En effet, de par leurs atteintes neurologiques ou leur problématique de troubles graves du comportement, l'impulsivité et l'agressivité représentent des conditions souvent permanentes chez plusieurs personnes ayant une DI ou un TSA. Ainsi, selon le moment où sera effectuée l'estimation, celle-ci risque d'être sous-estimée. En effet, si l'estimation s'effectue à un moment où la personne est calme, la pondération de l'impulsivité ou de l'agressivité sera faible, alors que dans les faits, ces personnes ont constamment un haut niveau d'impulsivité ou d'agressivité. Une crise peut être déclenchée à la moindre occasion. Ce critère comporterait donc un problème de fidélité dans le temps.

Avec ce type de clientèle, la cote de l'impulsivité, je la trouve problématique parce que ce sont des gens chez qui la cote ne bougera pas et ne bougera jamais. Ce sont des gens qui sont hyper impulsifs de par leurs atteintes neurologiques. En tout temps, jusqu'à la fin de ses jours, peu importe ses cognitions, ses comportements et le contexte, il va demeurer dans la catégorie « danger grave et à court terme ». À la fin, l'utilisateur semblait avoir repris le contrôle. Momentanément, si on avait refait le deuxième temps d'évaluation et on l'avait considéré comme si c'était à la fin de l'estimation, il me semble que la cote orange n'aurait pas été valide. (Intervenant CRDITED)

Pour les participants, si l'on sous-estime ce critère et que l'on en tient compte de manière proportionnelle avec les autres critères, on risque de sous-estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire lors de la pondération finale. Cette sous-estimation peut mener à une augmentation des risques d'un passage à l'acte.

De plus, le critère « capacité à se contrôler », tel que défini dans la pondération, ne rendait pas compte du niveau d'irritabilité de la personne, un aspect particulièrement important à prendre en compte lors de l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire de personnes ayant une DI ou un TSA, selon les participants.

Cette difficulté à estimer correctement cette dangerosité pourrait non seulement entraîner une sous-estimation du danger, mais aussi une surprotection de l'utilisateur, ayant comme effet de restreindre ses droits fondamentaux.

(...) ce qu'on voit dans l'expérience, c'est que les éducateurs vont avoir tendance à tout enlever à l'utilisateur par prévention. Alors que, justement, si on dit que le soir il va bien, pourquoi lui enlever ses choses ? Les éducateurs, par crainte, et avec raison, ils vont le faire par prévention. Sauf que la personne se retrouve privée de plein de choses et quand elle va bien, elle ne peut pas les avoir parce que les intervenants ne savent pas si dans 10 minutes il va se passer quelque chose. Tout ça, c'est parce qu'on n'est pas capable de bien estimer le danger. (Intervenant CRDITED)

Finalement, pour les participants, l'estimation de ce critère repose davantage sur les perceptions des intervenants que sur des éléments factuels, car il semble difficile de s'appuyer sur des indices concrets. Cela peut donc entraîner des problèmes au niveau de la fidélité interjuge du critère, ainsi que des biais d'interprétation.

Stratégies proposées

Selon les participants, étant donné l'importance de l'impulsivité lors de l'estimation de la dangerosité suicidaire, il serait important d'accorder une attention spéciale à cet aspect et d'évaluer le niveau régulièrement. Certains intervenants suggèrent même de l'évaluer chaque jour.

Par ailleurs, considérant l'importance de bien se comprendre dans une perspective de collaboration (langage commun, par exemple), la représentante de SAM souligne qu'il est important de traduire, dans le rapport d'estimation, la manière dont se manifeste l'impulsivité, notamment en lien avec les atteintes frontales. De plus, les difficultés dues aux lésions du lobe frontal peuvent se manifester de différentes manières d'une personne à l'autre.

Pour atténuer les impacts possibles dus aux biais d'interprétation, les participants suggèrent soit d'effectuer l'estimation en équipe, soit de valider les résultats de l'estimation auprès d'autres collègues. Toutefois, un participant mentionne que si l'estimation se faisait en équipe, il croit que celle-ci aurait tendance à être plus alarmante, car l'équipe sera influencée par les craintes de certains membres. Une estimation de la dangerosité élevée peut entraîner la mise en place de moyens de prévention drastiques qui peuvent limiter les droits fondamentaux de la personne.

Pour les participants, il est incontournable d'utiliser les outils cliniques disponibles, autant pour l'estimation de ce critère qu'au plan de l'intervention visant à amener la personne à se contrôler. En effet, la fiche de prévention active, qui détaille les moyens à mettre en place lors d'une situation de crise, pourrait aider l'estimateur à connaître dans quelle mesure la personne possède la capacité de se contrôler. Elle permettrait aussi de savoir quels moyens doivent être mis en place pour contrôler la crise.

2.5.4 PLANIFICATION DU SUICIDE

La vignette ne contenant pas d'information au sujet de la planification du suicide, les participants n'étaient pas en mesure d'estimer ce critère. Selon eux, il est difficile d'avoir accès à cette information auprès des personnes ayant une DI ou un TSA. D'abord, les dossiers comportent rarement des informations portant sur les tentatives antérieures. Il serait donc difficile de connaître les détails des manifestations antérieures. Il est également difficile d'aller chercher l'information auprès de l'usager, étant donné ses limites au plan de la communication. De plus, lorsqu'une planification du suicide est rapportée par la personne, il est difficile pour l'estimateur d'en connaître l'intention réelle. Tel que mentionné plus tôt, étant donné les limites des personnes ayant une DI ou un TSA quant aux capacités cognitives, il n'est pas certain que la personne comprenne le concept de mort ou ait réellement l'intention de mourir. La problématique de l'impulsivité doit également être prise en considération lors de l'estimation de ce critère. En effet, malgré une planification rapportée, il est possible que la condition impulsive de la personne prédomine et qu'elle passe à l'acte d'une autre manière que celle qui avait été suggérée.

Cet usager qui a fait une tentative, ce qui est intéressant, c'est qu'il faisait toujours le geste de se trancher la gorge. Pourtant, ce n'est pas ce qu'il a fait. De leur côté, les intervenants avaient tout sécurisé les lieux, ils avaient tout rangé. Finalement, à cause de l'impulsivité, il y a eu un passage à l'acte [d'une manière qui n'avait pas été prévue]. (Intervenant CRDITED)

Les participants se questionnaient sur la pertinence de prendre en compte les propos suicidaires de la personne lors de l'estimation du critère « planification du passage à l'acte ». Certains croyaient qu'il fallait en tenir compte, notamment l'animatrice de la séance de travail, mais que l'information demeurerait partielle. Pour la représentante de SAM, il est enseigné aux futurs estimateurs utilisant la *Grille* de ne pas tenir compte des propos suicidaires pour l'estimation du critère, mais plutôt en tant que facteur de vulnérabilité. Pour elle, les propos suicidaires sont plutôt une étape préalable à la planification du suicide. Il ne semble pas y avoir de consensus sur ce point parmi les formateurs de cet outil.

Stratégies proposées

Lorsque l'information permettant d'estimer ce critère est incomplète ou inconnue, il est recommandé d'inscrire les démarches effectuées pour obtenir l'information, ou l'information partielle, en marge de la *Grille* d'estimation. Ainsi, l'estimateur pourra investiguer davantage au cours des rencontres de suivi de la personne, ou pourra informer les autres intervenants que des démarches ont déjà été entreprises dans ce sens. Il serait donc important que ces notes en marge soient accessibles aux autres intervenants. Bien que cette information partielle ne permette pas d'estimer le critère, elle peut néanmoins influencer le jugement clinique de l'estimateur.

2.5.5 PRÉSENCE DE PROCHES

Biais d'estimation

Il y a eu beaucoup d'hésitation de la part des participants à estimer ce critère au moyen de la vignette. D'un côté, les participants considéraient que le fait que l'usager habite une résidence à assistance continue (RAC) constituait un élément pouvant diminuer le risque d'un passage à l'acte, puisque la personne vit en présence d'intervenants. Pour cette raison, certains participants ont estimé ce critère dans la cote jaune (dangerosité relativement faible). D'un autre côté, ils considéraient qu'il fallait être prudent avec la prise en compte de la RAC comme lieu de protection, ce facteur n'étant pas garant de la sécurité de la personne. Deux participants ont rapporté des situations où le passage à l'acte a eu lieu dans un hôpital ou dans une RAC, tous deux étant des lieux relativement bien surveillés. Un des participants rapporte des expériences au cours desquelles les intervenants avaient donné trop de poids au fait d'habiter dans une RAC comme facteur de protection en regard du critère de l'impulsivité. Pour cette raison, ils avaient sous-estimé le danger et la personne était passée à l'acte. Certains participants ont plutôt estimé ce critère de niveau orange étant donné les relations négatives que l'usager de la vignette entretient avec le personnel et les autres résidents de la RAC. Ils soulignent cependant que, le jugement sur la qualité des relations dépend de l'interprétation de l'estimateur, risquant donc de biaiser l'estimation. Enfin, il n'y avait pas de consensus parmi les participants quant au niveau de risque de ce critère.

La définition donnée du terme « proche » représente un aspect relativement problématique pour les participants. Dans le langage des CRDITED, le terme « proche » fait référence aux liens familiaux et d'amitié de la personne. Les employés des ressources ou les intervenants ne sont pas considérés comme des proches, mais plutôt des personnes avec qui l'usager entretient un lien « professionnel » ou thérapeutique. Ainsi, il n'était pas clair pour les participants que les relations entretenues avec les gens de la ressource ou les intervenants devaient être prises en compte lors de l'estimation de ce critère.

Stratégies proposées

Il est proposé de s'assurer que la définition du terme « proche » dans ce contexte, inclut les relations significatives avec autrui, dont les liens que l'usager peut entretenir avec les responsables ou les intervenants de la ressource.

2.5.6 TENTATIVE DE SUICIDE

Barrières

Étant donné que la vignette contenait des informations relatives aux tentatives de suicide antérieures de la personne, les participants ont pu estimer ce critère. Cependant, ils ont souligné que cette information n'est pas toujours disponible dans le dossier de l'usager.

Également, demander l'information directement à l'utilisateur peut s'avérer problématique compte tenu des limites au niveau des capacités cognitives et verbales de la personne.

Stratégies proposées

Lors de l'estimation de ce critère, il est recommandé de tenir compte des éléments propres au contexte des tentatives antérieures. S'il y a récurrence de ces éléments dans la situation actuelle, la dangerosité devrait être estimée comme étant plus élevée. Malheureusement, les participants déplorent le fait que les éléments contextuels en lien avec les tentatives suicidaires antérieures des usagers sont rarement rapportés au dossier.

2.5.7 USAGE DE SUBSTANCES

Biais d'estimation

Les participants n'ont pas été en mesure d'estimer ce critère puisque la vignette n'en faisait pas mention. Cependant, ils s'entendaient sur le fait que l'information pouvait se retrouver relativement facilement dans le dossier de l'utilisateur.

L'importance de ce critère ne fait pas consensus parmi les participants. Un d'entre eux a remis en question la pertinence de ce critère dans le contexte de l'estimation des personnes qui ont une DI ou un TSA, puisque selon lui, l'usage de substances est relativement rare au sein de cette population. D'autres participants ont, au contraire, spécifié que l'usage de substances était plutôt présent chez les personnes ayant un TSA sans DI ou une DI légère. Ainsi, il n'était pas évident que ce critère constituait un facteur de dangerosité discriminant pour ces personnes.

Stratégies proposées

Il a été proposé de consulter le dossier de l'utilisateur pour obtenir cette information. Une participante mentionne que l'usage de substances peut prendre des formes différentes chez ces populations. En effet, certaines personnes pourraient faire un usage abusif de leur médication, ou encore subir les effets d'un dosage inapproprié ou non ajusté. Il faut donc être attentif à ce genre de différence lors de l'estimation de ce critère.

2.5.8 AUTRES CRITÈRES

Biais d'estimation

Les participants s'interrogent sur la pertinence des critères de la *Grille* concernant l'estimation de la dangerosité des personnes ayant une DI ou un TSA. La prise en considération de l'âge développemental des personnes ayant une DI ou un TSA plutôt que l'âge réel implique pour les participants que les critères sélectionnés devraient s'inspirer de ceux utilisés auprès des enfants. Par exemple, l'évaluation de la dépression chez les personnes ayant une DI ou un TSA tient habituellement compte de leur niveau d'irritabilité et d'agressivité, comme on le fait dans l'évaluation de la dépression chez les enfants de la population générale. Or, la *Grille* étant développée pour des personnes âgées de 14 ans ou plus, ces critères ne sont pas inclus. À cet égard, la participante de SAM souligne que des pédopsychiatres ont établi que la *Grille* n'était pas adaptée pour les enfants, une mise en garde explicite quant à l'usage de cet outil par ses concepteurs.

Stratégies proposées

D'une part, il est suggéré d'inclure le critère de l'irritabilité dans l'estimation du critère « capacité à se contrôler ». D'autre part, il est proposé de consulter des pédopsychiatres et des personnes

spécialisées en DI et en TSA afin d'évaluer dans quelle mesure il y aurait des similarités entre les enfants de la population générale et les personnes ayant une DI ou un TSA.

2.5.9 ESTIMATION FINALE

Barrières

Les participants rapportent avoir éprouvé un certain malaise à rendre une estimation finale à partir de la vignette. La raison la plus récurrente était qu'ils n'avaient pas accès à l'information nécessaire à l'estimation de la majorité des critères. Bien que dans certains cas issus de leurs pratiques, ils auraient pu consulter d'autres sources d'information, comme le dossier de l'usager ou les éducateurs, ils avaient l'impression que certaines informations demeuraient impossibles à obtenir en raison des limitations au niveau des capacités cognitives de la personne.

Le malaise provenait également d'éléments spécifiques qui posaient problème au niveau de l'estimation, tels que l'impulsivité et l'agressivité. Le fait que ces conditions soient souvent permanentes implique qu'elles sont difficiles à estimer. En effet, selon la manière dont elles sont prises en considération dans la *Grille* de pondération, la personne soumise à l'estimation serait perpétuellement assignée à une situation de danger grave et immédiat. Cet aspect peut contribuer à placer l'estimateur dans une situation d'inquiétude permanente, une situation intenable en contexte d'intervention en CRDITED. D'ailleurs, la proposition de procéder à une estimation « en continu » des personnes ayant une problématique d'impulsivité, témoigne de cet état d'inquiétude provoqué entre autres, par une incapacité de l'outil de bien estimer le danger chez ce type de population. De plus, les participants sont inquiets quant à la manière dont seraient pris en considération les facteurs de l'impulsivité et de l'agressivité lors de l'estimation finale. Selon eux, la possibilité de sous-estimer leur impact, selon le moment où la *Grille* serait remplie, est grande et peut entraîner des conséquences importantes pour la personne, telles qu'un passage à l'acte.

Finalement, l'impact du lieu de résidence aurait un poids variable pour les différents participants. Pour certains, le fait qu'une personne vivant dans une ressource telle qu'une RAC où des intervenants sont présents en permanence, devrait peser plus fort dans la balance lors de l'estimation puisque ce lieu de vie constitue un facteur de protection important. Cependant, ce point de vue n'était pas partagé par tous les participants. Certains croient plutôt que cet aspect devrait être pris en considération à l'étape « conclure en sécurité » de l'intervention. En effet, pour eux, bien que la personne vive dans un environnement relativement sécuritaire, d'autres facteurs en lien avec le désir de mort de la personne peuvent faire en sorte que le niveau de dangerosité d'un passage à l'acte demeure tout de même élevé.

2.5.10 TRAVAILLER L'AMBIVALENCE ET LE REPOSITIONNEMENT

Forces en lien avec la démarche d'intervention proposée par la *Grille*

Les participants semblent particulièrement apprécier un aspect de la *Grille*, soit l'intervention axée sur le travail de l'ambivalence et le repositionnement, car cette approche est cohérente avec la philosophie d'intervention auprès de personnes ayant une DI ou un TSA. L'utilisation des forces et des croyances positives de la personne dans une démarche d'intervention apparaît pertinente et cet aspect représenterait une force de l'outil.

Limites à l'égard de la démarche d'intervention

Les participants ont formulé quelques mises en garde concernant l'intervention axée sur l'ambivalence et le repositionnement. Selon eux, cet aspect peut être complexe à aborder avec les personnes présentant une DI ou un TSA qui présenteraient des difficultés à se projeter dans l'avenir (en raison des limitations cognitives qu'elles présentent). Également, il est suggéré que l'estimateur doit être vigilant dans l'interprétation des propos qui suggèrent un repositionnement de la personne. Il est possible que ces propos reflètent davantage la volonté de cette personne de rencontrer les attentes de l'intervenant (désirabilité sociale) plutôt qu'un repositionnement véritable.

Je me demande si l'effet d'ambivalence qu'on a travaillé, c'est un vrai effet ou si c'est pour faire plaisir ou ne pas se faire chicaner parce que ça a l'air que ce n'est pas correct, parce qu'il a dit qu'il voulait mourir et il se rend compte qu'il y a toutes sortes de choses qui ont été mises en branle. (Intervenant CRDITED)

Stratégies proposées

Selon les participants, la stratégie à privilégier pour travailler cet aspect de l'intervention consisterait dans un premier temps, à consulter le dossier de l'utilisateur afin de prendre connaissance de son « projet de vie » et de ses activités mentionnées au plan d'intervention. L'ambivalence et le repositionnement pourraient être travaillés à partir de ces informations. Les participants soulignent également l'importance d'adopter une approche sécurisante et non culpabilisante auprès de la personne, afin d'éviter la formulation de propos de repositionnement due à une peur de déplaire. Lors de la formulation de propos de repositionnement, les estimateurs devraient tenter de mesurer l'efficacité de leur intervention (effet de désirabilité).

Un autre aspect important, selon les participants, est celui de l'intentionnalité derrière la manifestation suicidaire. À cet égard, les participants proposent d'explorer avec la personne, sa conception de la mort, et parallèlement, sa jouissance de la vie.

Peut-être que son moyen d'être calme, c'est de dire « je vais me tuer ». Donc il faut aller voir qu'est-ce que ça signifie pour elle au niveau du concept de la mort. J'ai eu un cas d'enfant qui disait « moi je veux mourir », mais dans les faits, ça n'avait rien à voir avec la mort. Ça signifiait quelque chose, peut-être que c'était pour avoir de l'attention, mais bref, il faut vérifier tout ça, donc le plaisir que la personne peut avoir à vivre pour voir le contre balancement. (Intervenante CRDITED)

La fiche de prévention active en tant qu'outil clinique fréquemment utilisé auprès des personnes ayant une DI ou un TSA, dont particulièrement celles qui présentent un trouble grave du comportement, pourrait contribuer à l'atteinte des objectifs de repositionnement de la personne. La fiche présente des informations sur les moyens à mettre en place afin de freiner l'escalade de comportements perturbateurs de la personne. L'estimateur pourrait faire un usage efficace de cet outil lors de l'intervention dans le cadre d'une manifestation suicidaire. Cependant, ce ne sont pas tous les usagers des CRDITED qui ont une fiche de prévention active et de plus, la fiche peut avoir été développée pour un tout autre comportement que la manifestation suicidaire ciblée par la démarche d'intervention. Ces éléments constituent une limite importante de

l'utilisation de la fiche de prévention active dans une démarche d'intervention ciblant les manifestations suicidaires.

Finalement, puisque contrairement à l'estimation, l'intervention doit se faire directement auprès de la personne, l'utilisation des outils de communication familiers avec la personne devient incontournable. Comme ce ne sont pas tous les usagers qui utilisent de tels outils sur une base régulière, il serait pertinent de développer des outils de communication propres à cet aspect de l'intervention. Ces outils devraient tenir compte de la particularité des différentes clientèles, notamment les personnes qui ont un TSA.

Chez les personnes avec un TSA, les mots employés avec elles sont importants, car elles prennent tous les mots au premier sens, donc il faut vraiment connaître la personne, mais aussi connaître la nature du TSA lorsqu'on intervient avec elles. Par exemple, à la question « comment tu te sens », la personne peut répondre qu'elle a chaud parce qu'elle a une veste et qu'elle n'est pas fatiguée. Les termes employés avec ces personnes-là, il faut qu'ils soient microgradués. Il faut aller chercher l'information directe plutôt que globale, parce que si tu demandes de façon globale, elles vont se perdre là-dedans et elles vont te raconter toute sa journée à la minute près. Il faut être pointu. Au niveau du questionnement, peut-être qu'il faudra donner plus d'exemples pour les TSA. (Intervenant CRDITED)

2.6 Prévention

Les participants ont abordé le thème de la prévention dans une perspective d'évitement d'une récurrence des manifestations suicidaires. Selon eux, il serait important de bien documenter les situations de manifestation, notamment afin de tenter de dégager des « moments critiques » d'un passage à l'acte suicidaire. Chez les personnes impulsives, tenter de documenter ces moments pourrait cependant s'avérer problématique, puisque de nombreuses situations sont susceptibles de déclencher une crise. Un autre aspect important de la prévention concerne l'élaboration ou la mise à jour d'une fiche de prévention active qui permettrait de soutenir les intervenants et l'estimateur lors d'une éventuelle récurrence des manifestations.

Tel que mentionné précédemment, l'enjeu de la stigmatisation des personnes ayant des antécédents suicidaires doit être pris en considération dans le cadre de la mise en place de mesures préventives. Selon les participants, il serait important de ne pas brimer la personne dans ses droits fondamentaux en raison de son désir de mort, d'autant que le résultat de l'estimation apparaît incertain.

2.7 Considérations méthodologiques

Certains aspects méthodologiques en lien avec le déroulement de la séance de travail doivent être abordés afin de mettre en perspective les paramètres de la démarche ainsi que le contexte particulier dans lequel les échanges se sont déroulés. Ces considérations portent sur la source des données, la représentativité des participants et le plan de travail.

2.8 Source de données

Les résultats de l'analyse s'appuient sur le contenu des échanges d'une seule séance de travail. À cet égard, les résultats ont permis de cibler un ensemble d'enjeux et de pistes de

réflexion sur la question de l'applicabilité de la *Grille*. Toutefois, cette question a besoin d'être davantage approfondie. Dans le cadre de travaux de recherche qui seront menés au CRDITED de Montréal au cours des années 2013-2015, cette question sera de nouveau au cœur des réflexions.

2.8.1 REPRÉSENTATIVITÉ DES PARTICIPANTS

La représentativité des participants à la séance de travail constitue une autre considération méthodologique à traiter. Le nombre restreint de participants résulte à la fois d'une décision méthodologique et de l'application de critères de sélection spécifiques. D'un point de vue méthodologique, il a été décidé de former un petit groupe de travail composé de différentes catégories de participants afin de répondre aux objectifs de la séance, soit des intervenants spécialisés en DI ou TSA et formés à la *Grille*, puis des spécialistes de la *Grille* capables de rendre compte le plus adéquatement possible, de tout le potentiel de cet outil. La double qualification requise pour les intervenants constituerait une combinaison d'expertises relativement rares au Québec, limitant ainsi le bassin potentiel d'intervenants pouvant être sollicités. Par contre, cette rareté d'expertises permet de croire que la participation d'un nombre restreint d'intervenants à la séance de travail assure une bonne représentativité du groupe ciblé. Quant au participant recruté à titre d'expert de l'outil, il apparaît suffisamment représentatif qu'un seul spécialiste de la *Grille* (formatrice accréditée et membre du personnel de SAM) complète le groupe de participants, d'autant plus que l'animatrice détient elle aussi, l'accréditation pour former les futurs utilisateurs à la *Grille*.

2.8.2 PLAN DE TRAVAIL DE LA RENCONTRE

Un autre aspect méthodologique à prendre en considération concerne le plan de travail de la rencontre qui n'a pu être entièrement respecté. En effet, il était prévu que deux vignettes cliniques soient explorées, soit une vignette rapportant la problématique chez une personne ayant une DI moyenne, et une autre, pour une personne ayant un TSA. Or, faute de temps, seule la vignette de la personne ayant une DI fut soumise à l'analyse. Il est donc possible que les résultats portant sur l'utilisation de la *Grille* auprès des personnes ayant un TSA soient limités par la seule référence à l'expérience clinique des intervenants. Le manque de temps a également limité l'analyse de la structure d'intervention de la *Grille* aux premières étapes seulement. Ainsi, bien que certains participants aient abordé des aspects en lien avec les dernières étapes de la *Grille* (ex. : suivis subséquents à l'intervention), les résultats qui en découlent devraient être interprétés avec précaution.