

Échelles *SAD PERSONS* et *SAD PERSONAS*

Échelle « *SAD PERSONS* »

Éléments mesurés

L'échelle « *SAD PERSONS* » (Patterson et coll., 1983) est une simple mnémonique servant à évaluer les principaux facteurs de risque de suicide (Patterson et coll., 1983).

Format

Les lettres « *SAD PERSONS* » représentent des facteurs de risque démographiques, comportementaux et psychosociaux. Une réponse positive à chaque facteur vaut 1 point, jusqu'à concurrence de 10 points. Un score seuil de plus de 5 points correspond au niveau de risque pour lequel une hospitalisation (volontaire ou involontaire) du patient à risque est nécessaire. Cependant, peu de données probantes ne permettent de soutenir la validité de ce score seuil. Les facteurs sont les suivants :

- S = Sexe (masculin), 1 point
- A = Âge (25-34 ans); (35-44 ans); (65 ans+), 1 point
- D = Dépression, 1 point
- P = Précédente tentative de suicide, 1 point
- E = Éthylisme et toxicomanie, 1 point
- R = Rationalité déficiente (psychose), 1 point
- S = Seul (aucun soutien social), 1 point
- O = Organisation planifiée du suicide, 1 point
- N = Non marié (pour les hommes), 1 point
- S = Santé précaire (maladie chronique/grave), 1 point

Chaque facteur est noté selon qu'il est présent ou absent, jusqu'à concurrence de 10 points. Selon les recommandations de Patterson et coll. (1983), un score de 3 ou 4 devrait inciter les cliniciens à surveiller de très près l'état du patient, un score de 5 ou 6 devrait les inciter à « envisager fortement l'hospitalisation », alors qu'un score de 7 à 10 nécessite une hospitalisation pour évaluation plus poussée. Juhnke et Hovestadt (1995) concluent que les cliniciens qui utilisent l'échelle « *SAD PERSONS* » sont mieux en mesure d'identifier les personnes qui ont des idées suicidaires que ceux qui ne s'en servent pas (selon un groupe témoin de cliniciens).

Milieu et population cibles

Tous les établissements de santé et toutes les populations.

Propriétés psychométriques

Quelques études se sont penchées sur la validité de l'échelle « *SAD PERSONS* ». Bullard (1993) a constaté que le score peut sous-estimer le risque de suicide par rapport à l'entrevue clinique. De son côté, Herman (2006) a découvert que le score seuil de 5 n'a pas permis d'identifier 14 % des personnes considérées par les cliniciens comme activement suicidaires et donnait un taux de faux positif de 87 %.

À suivre...