



PRÉVENTION DU SUICIDE (POR)

Vision de l'intervention en prévention du suicide

- Tous les intervenants sont concernés par la prévention du suicide. La présence de comportements ou d'idées suicidaires chez un usager est traitée avec sérieux, respect, considération et diligence;
- Les intervenants travaillent en fonction des lignes directrices générales présentées dans cette Fiche Synthèse et dans la [Politique en prévention du suicide \(P0-49\)](#) en tenant compte de leurs champs de compétence et du mandat déterminé par leurs programmes. Si nécessaire, ils orientent la clientèle vulnérable vers les professionnels ayant l'expertise pour poursuivre ou compléter des interventions visant à aider et à protéger l'usager;
- Les décisions de l'intervenant reposent sur son jugement clinique. Des outils cliniques d'aide à la décision, choisis en fonction des milieux et des clientèles, peuvent appuyer et guider ce jugement.

Principes de base transversaux

- Les intervenants accueillent les usagers avec professionnalisme. Ils s'assurent de créer et maintenir une alliance thérapeutique tout au long du processus d'intervention;
- Les intervenants assurent la sécurité des usagers en tout temps;
- Les intervenants évitent de pratiquer de manière isolée. Ils n'hésitent pas à consulter au besoin des collègues ou les organismes spécialisés (Centre de prévention du suicide) lorsqu'ils sont dans une impasse ou qu'ils sont placés dans une situation complexe;
- Les intervenants impliquent les proches lorsque cela est possible;
- Les intervenants rédigent au fur et à mesure des notes d'évolution au dossier de l'usager.

Éléments d'intervention : les usagers sont cernés, évalués et suivis régulièrement, et leur sécurité est assurée.

Les cinq tests de conformité d'Agrément Canada :

- Les usagers à risque de suicide sont cernés;
- Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent;
- Les besoins de sécurité immédiats de l'usager chez qui l'on a détecté un risque de suicide sont pris en compte;
- Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagers chez qui on a détecté un risque de suicide;
- La mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'usager.

Lignes directrices générales du continuum d'intervention

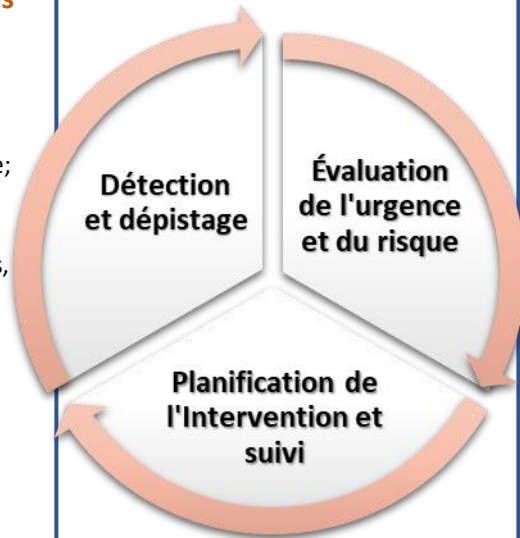
A) Détection de la détresse et dépistage des idées suicidaires

Actions :

- Observer/constater la détresse chez la personne;
- Accueillir et écouter cette détresse;
- Questionner la présence d'idées suicidaires;
- S'il y a présence d'idées suicidaires, procéder/référer vers une évaluation de l'urgence et du risque suicidaire, pour assurer la sécurité de la personne.

À identifier :

- L'état actuel de la personne;
- Signes avant-coureurs;
- Indices de détresse;
- Facteurs de risque.



B) Évaluations

Actions :

- Évaluer l'urgence (émettre un jugement clinique) pour assurer la sécurité immédiate de la personne, et
- Évaluer le risque (absent-faible-modéré-élevé), puis planifier des interventions à réaliser pour assurer la sécurité de la personne et mettre en place un suivi adapté et sécuritaire.

À identifier :

- Présence de planification du passage à l'acte;
- Facteurs de risque/protection;
- Moments critiques;
- Historique personnel et familial;
- Antécédents suicidaires et de consommation;
- Implication des proches;
- Réceptivité à recevoir de l'aide, etc.

C) Planification de l'intervention et suivi

Actions :

- Appliquer les mesures de protection indiquées et les réévaluer selon le plan d'action et de sécurité décidé avec l'utilisateur et ses proches (ajustement plan d'intervention et mise en place du filet de sécurité selon l'intensité du besoin : suivi de type étroit, de type d'intensité variable et de type régulier);
- Favoriser l'implication de l'utilisateur et de ses proches tout le long du suivi;
- Miser sur les forces et les facteurs de protection de l'utilisateur;
- Favoriser l'espoir et aider l'utilisateur à développer des stratégies d'adaptation plus productives pour faire face aux difficultés;
- Assurer les collaborations et les liaisons nécessaires lors des changements de milieux ou d'intervenants;
- Rester vigilant pour la détection des signes avant-coureurs possibles tout au long de la prestation de services offert à l'utilisateur (attention aux moments critiques déterminés avec l'utilisateur dans son plan de sécurité);
- Rédiger au fur et à mesure l'évolution de la situation dans les notes d'évolution.

Interventions post-événements

- Les usagers et le personnel concernés et affectés par un événement, reçoivent un soutien adapté à leurs besoins;
- Les membres du personnel exposés font une déclaration d'incident/accident AH-223-1 (SISSS) lors d'une tentative de suicide ou du suicide d'un usager. Ces derniers peuvent aussi faire une déclaration de maladie professionnelle lors d'une tentative de suicide ou du suicide d'un collègue;
- Lors d'un décès par suicide d'un usager ou d'un membre du personnel, chaque direction applique une procédure de **postvention** appropriée;
- Le personnel est invité à faire des suggestions au comité responsable de la prévention du suicide de leur direction pour alimenter la réflexion.