

Direction des affaires juridiques, institutionnelles
et corporatives, et des communications

Québec, le 7 août 2025

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

[REDACTED]
[REDACTED]

Objet : Réponse à votre demande d'accès à des documents
N/dossier : MMGT00710

Bonjour,

Nous donnons suite à votre demande reçue le 9 juillet dernier pour l'obtention des documents suivants :

« ... je souhaite avoir une copie (préférentiellement sous forme de PDF) des documents suivants : la Politique en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale, les procédures en prévention du suicide découlant de cette politique et des formulaires vierges que doit remplir le personnel en lien avec cette politique. »

À cet égard, vous trouverez ci-joint les documents demandés.

En terminant, si vous êtes insatisfait de notre réponse, soyez informé qu'en vertu de la Loi, vous avez des recours. Nous joignons à la présente une note explicative à cet effet intitulée « Avis de recours ».

Nous espérons le tout à votre convenance et vous prions d'agréer, nos salutations distinguées.

[REDACTED]
[REDACTED]

Pour : Stéphanie Savard, avocate
Responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels
Dossiers administratifs et employés

SS/jgl

p. j. Avis de recours
Documents

AVIS DE RECOURS EN RÉVISION

À la suite d'une décision rendue en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*

Révision

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (art. 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

QUÉBEC

Commission d'accès à l'information
Bureau 2.36
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5S9

Tél : (418) 528-7741
Télec : (418) 529-3102

MONTRÉAL

Commission d'accès à l'information
Bureau 900
2045, rue Stanley
Montréal (Québec) H3A 2V4

Tél : (514) 873-4196
Télec : (514) 844-6170

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (art. 135).

La loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (art. 135).

APPEL DEVANT LA COUR DU QUÉBEC

a) Pouvoir

L'article 147 de la loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision finale de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence.

L'appel d'une décision interlocutoire ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec s'il s'agit d'une décision interlocutoire à laquelle la décision finale ne pourra remédier.

b) Délais

L'article 149 prévoit que l'avis de l'appel d'une décision finale doit être déposé au greffe de la Cour du Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission par les parties.

c) Procédure

Selon l'article 151 de la loi, l'avis d'appel doit être signifié aux parties et à la Commission dans les dix jours de son dépôt au greffe de la Cour du Québec.

N° dossier

Nom et prénom

Date de naissance

N° RAMQ

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

Mise en garde

La grille de dépistage de la problématique suicidaire doit être passée lorsque le jeune (**12 ans et plus**) est disponible mentalement et physiquement. Si le jeune est agité, confus ou en état de consommation le rendant non disponible, assurez-vous que la grille soit effectuée par vous ou par un autre intervenant, dès que possible, c'est-à-dire, dès que le jeune est calme et disposé à le faire.

Collaboration du jeune ☐ Oui ☐ Non

1. Qu'est-ce qui est difficile pour toi actuellement? (cocher les catégories pertinentes)

☐ Problèmes familiaux	☐ Problèmes amoureux	☐ Problèmes de santé mentale
☐ Problèmes scolaires	☐ Problèmes reliés au placement	☐ Problèmes de santé physique
☐ Mesures disciplinaires	☐ Dettes (jeu, drogue)	☐ Accumulation d'événements négatifs
☐ Problèmes relationnels	☐ Toxicomanie, alcoolisme	☐ Suicide d'un proche
☐ Problèmes affectifs	☐ Abus physique, abus sexuel	☐ Décès d'un proche, d'un ami
☐ Perte d'emploi	☐ Harcèlement, intimidation	☐ Dépendance (jeu, cyberdépendance)
☐ Événement humiliant	☐ Échec touchant les raisons de vivre	

Préciser au besoin _____

2. Penses-tu au suicide actuellement? (Si NON, passer à la question 8)

- ☐ Non ☐ Oui

3. As-tu pensé au moyen pour le faire?

- ☐ Non ☐ Oui – Quoi? Préciser _____

4. As-tu accès à ce moyen actuellement ou sais-tu comment te le procurer?

- ☐ Non ☐ Oui

5. As-tu pensé à quel endroit tu le ferais?

- ☐ Non ☐ Oui – Où? Préciser _____

6. As-tu déterminé une date ou un moment où tu le ferais?

- ☐ Non ☐ Oui – Quand?
- ☐ D'ici quelques jours ☐ Au cours des prochaines semaines ☐ Au cours des prochains mois

7. Qu'est-ce qui pourrait précipiter ton passage à l'acte?

Préciser _____

Nom :

Prénom :

Dossier :

8. As-tu pensé au suicide dans les trois (3) derniers mois?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'est-ce qui était difficile pour toi à ce moment-là?

9. As-tu déjà fait une tentative de suicide? (Si la réponse est non, veuillez passer directement à la question 17)

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, quand et qu'est-ce qui était difficile pour toi à ce moment-là?

10. Où étais-tu lorsque tu as tenté de te suicider?

☐ À la maison ☐ Dans ma famille d'accueil ☐ Au foyer de groupe
☐ Au centre de réadaptation ☐ Dans un lieu public ☐ À l'école
☐ Autre Préciser _____

11. Quel moyen avais-tu utilisé?

12. Qu'est-ce que tu as trouvé comme solution à ce moment? (cocher les catégories pertinentes)

☐ En parler à un ami ☐ En parler à mon copain ou ma copine
☐ En parler à ma mère ☐ En parler à un professionnel
☐ En parler à mon père ☐ Ressource communautaire (exemple : C.P.S., Tel-Jeunes, etc.)
☐ En parler à mon frère ou ma sœur ☐ Consommation de drogue ou d'alcool
☐ Autres Préciser _____

13. As-tu demandé de l'aide?

☐ Non ☐ Oui – À qui? ☐ Parents ☐ Intervenant psychosocial ☐ Médecin
☐ Ami(es) ☐ Intervenant scolaire ☐ Policier
☐ Éducateurs ☐ Intervenant d'une ressource ☐ Famille d'accueil
☐ Autres Préciser _____

14. Étais-tu en accord et volontaire avec l'aide reçue?

☐ Non ☐ Oui

15. Présentement, serais-tu en accord pour recevoir de l'aide?

☐ Non ☐ Oui

16. As-tu fais d'autres tentatives de suicide?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, à combien de reprises et dans quel(s) contexte(s)? :

17. Es-tu en état de consommation actuellement?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'as-tu consommé? _____

18. As-tu consommé dans les 48 dernières heures?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'as-tu consommé? _____

Légende : C.P.S. : Centre de prévention du suicide

CN00190 (2019-03-19)

N° dossier

Nom et prénom

Date de naissance

N° RAMQ

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

19. Es-tu capable

- A. D'accepter un délai? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- B. De prendre le temps de réfléchir avant d'agir? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- C. De contrôler ton agressivité? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- D. De contrôler ta consommation? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

20. À qui peux-tu te confier?

Préciser _____

21. Est-ce que tu connais quelqu'un qui a déjà fait une tentative de suicide ou qui s'est suicidé?

- ☐ Non ☐ Oui

Si OUI, remplir la section suivante à partir des catégories ci-dessous.

Qui? Lien avec le jeune	Quoi? Événement	Qu'a-t-il fait? Moyen	Que vivait-il de difficile? Contexte
• Père	• Suicide	• Intoxication	• Problèmes familiaux
• Mère	• Tentative	• Pendaison — autostrangulation	• Toxicomanie, alcoolisme
• Frère		• Lacération — automutilation	• Problèmes reliés à son placement
• Sœur		• Arme à feu	• Problèmes amoureux
• Beau-père		• Noyade	• Accumulation d'événements négatifs
• Belle-mère		• S'est jeté devant une vitrine	• Problèmes relationnels
• Oncle		• S'est lancé dans le vide	• Problèmes scolaires
• Tante		• S'est lancé devant une auto	• Mesures disciplinaires
• Grand-père		• Ne sait pas	• Suicide d'un proche
• Grand-mère		• Autre – préciser :	• Abus physique — sexuel
• Ami			• Problèmes de santé mentale
• Autre – préciser :			• Problèmes de santé physique
			• Décès d'un proche/ami
			• Problèmes financiers
			• Autre – préciser :

Qui?	Quoi?	Qu'a-t-il fait?	Que vivait-il de difficile?
a) _____	_____	_____	_____
b) _____	_____	_____	_____
c) _____	_____	_____	_____
d) _____	_____	_____	_____
e) _____	_____	_____	_____

Nom :

Prénom :

Dossier :

22. Y-a-t-il une ou des personnes dans ta famille qui sont suivies en psychiatrie ou qui souffrent de problèmes de santé mentale?

☐ Non ☐ Oui ☐ Ne sait pas

Si OUI, remplir la section suivante à partir des catégories ci-dessous.

Qui? Lien avec le jeune	De quel type de troubles mentaux souffre-t-elle? (voir ci-dessous)
• Père	• Dépression
• Mère	• Troubles anxieux
• Frère	• Schizophrénie
• Sœur	• Troubles limites
• Beau-père	• Troubles bipolaires
• Belle-mère	• Autre – préciser :
• Oncle	
• Tante	
• Grand-père	
• Grand-mère	
• Autre – préciser :	

Qui?

De quel type de troubles mentaux souffre-t-elle?

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e) _____

23. Y-a-t-il de la violence ou des problèmes d'alcool ou de drogue dans ta famille?

☐ Non ☐ Oui – Quoi?
☐ Violence physique ☐ Violence psychologique ☐ Violence sexuelle ☐ Drogue ☐ Alcool

SYNTHÈSE

Résumé de la situation

Opinion clinique de l'intervenant

Suite à donner

Date _____
aaaa/mm/jj

Signature _____

Date _____
aaaa/mm/jj

Nom de l'intervenant _____

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

Mise en garde

La grille de dépistage de la problématique suicidaire doit être passée lorsque le jeune (**12 ans et plus**) est disponible mentalement et physiquement. Si le jeune est agité, confus ou en état de consommation le rendant non disponible, assurez-vous que la grille soit effectuée par vous ou par un autre intervenant, dès que possible, c'est-à-dire, dès que le jeune est calme et disposé à le faire.

Collaboration du jeune ☐ Oui ☐ Non

1. Qu'est-ce qui est difficile pour toi actuellement? (cocher les catégories pertinentes)

☐ Problèmes familiaux	☐ Problèmes amoureux	☐ Problèmes de santé mentale
☐ Problèmes scolaires	☐ Problèmes reliés au placement	☐ Problèmes de santé physique
☐ Mesures disciplinaires	☐ Dettes (jeu, drogue)	☐ Accumulation d'événements négatifs
☐ Problèmes relationnels	☐ Toxicomanie, alcoolisme	☐ Suicide d'un proche
☐ Problèmes affectifs	☐ Abus physique, abus sexuel	☐ Décès d'un proche, d'un ami
☐ Perte d'emploi	☐ Harcèlement, intimidation	☐ Dépendance (jeu, cyberdépendance)
☐ Événement humiliant	☐ Échec touchant les raisons de vivre	

Préciser au besoin _____

2. Penses-tu au suicide actuellement? (Si NON, passer à la question 8)

- ☐ Non ☐ Oui

3. As-tu pensé au moyen pour le faire?

- ☐ Non ☐ Oui – Quoi? Préciser _____

4. As-tu accès à ce moyen actuellement ou sais-tu comment te le procurer?

- ☐ Non ☐ Oui

5. As-tu pensé à quel endroit tu le ferais?

- ☐ Non ☐ Oui – Où? Préciser _____

6. As-tu déterminé une date ou un moment où tu le ferais?

- ☐ Non ☐ Oui – Quand?
- ☐ D'ici quelques jours ☐ Au cours des prochaines semaines ☐ Au cours des prochains mois

7. Qu'est-ce qui pourrait précipiter ton passage à l'acte?

Préciser _____

Nom :

Prénom :

Dossier :

8. As-tu pensé au suicide dans les trois (3) derniers mois?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'est-ce qui était difficile pour toi à ce moment-là?

9. As-tu déjà fait une tentative de suicide? (Si la réponse est non, veuillez passer directement à la question 17)

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, quand et qu'est-ce qui était difficile pour toi à ce moment-là?

10. Où étais-tu lorsque tu as tenté de te suicider?

☐ À la maison ☐ Dans ma famille d'accueil ☐ Au foyer de groupe
☐ Au centre de réadaptation ☐ Dans un lieu public ☐ À l'école
☐ Autre Préciser _____

11. Quel moyen avais-tu utilisé?

12. Qu'est-ce que tu as trouvé comme solution à ce moment? (cocher les catégories pertinentes)

☐ En parler à un ami ☐ En parler à mon copain ou ma copine
☐ En parler à ma mère ☐ En parler à un professionnel
☐ En parler à mon père ☐ Ressource communautaire (exemple : C.P.S., Tel-Jeunes, etc.)
☐ En parler à mon frère ou ma sœur ☐ Consommation de drogue ou d'alcool
☐ Autres Préciser _____

13. As-tu demandé de l'aide?

☐ Non ☐ Oui – À qui? ☐ Parents ☐ Intervenant psychosocial ☐ Médecin
☐ Ami(es) ☐ Intervenant scolaire ☐ Policier
☐ Éducateurs ☐ Intervenant d'une ressource ☐ Famille d'accueil
☐ Autres Préciser _____

14. Étais-tu en accord et volontaire avec l'aide reçue?

☐ Non ☐ Oui

15. Présentement, serais-tu en accord pour recevoir de l'aide?

☐ Non ☐ Oui

16. As-tu fais d'autres tentatives de suicide?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, à combien de reprises et dans quel(s) contexte(s)? :

17. Es-tu en état de consommation actuellement?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'as-tu consommé? _____

18. As-tu consommé dans les 48 dernières heures?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'as-tu consommé? _____

Légende : C.P.S. : Centre de prévention du suicide

CN00190 (2019-03-19)

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

19. Es-tu capable

- A. D'accepter un délai? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- B. De prendre le temps de réfléchir avant d'agir? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- C. De contrôler ton agressivité? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- D. De contrôler ta consommation? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

20. À qui peux-tu te confier?

Préciser _____

21. Est-ce que tu connais quelqu'un qui a déjà fait une tentative de suicide ou qui s'est suicidé?

- ☐ Non ☐ Oui

Si OUI, remplir la section suivante à partir des catégories ci-dessous.

Qui? Lien avec le jeune	Quoi? Événement	Qu'a-t-il fait? Moyen	Que vivait-il de difficile? Contexte
• Père	• Suicide	• Intoxication	• Problèmes familiaux
• Mère	• Tentative	• Pendaison — autostrangulation	• Toxicomanie, alcoolisme
• Frère		• Lacération — automutilation	• Problèmes reliés à son placement
• Sœur		• Arme à feu	• Problèmes amoureux
• Beau-père		• Noyade	• Accumulation d'événements négatifs
• Belle-mère		• S'est jeté devant une vitrine	• Problèmes relationnels
• Oncle		• S'est lancé dans le vide	• Problèmes scolaires
• Tante		• S'est lancé devant une auto	• Mesures disciplinaires
• Grand-père		• Ne sait pas	• Suicide d'un proche
• Grand-mère		• Autre — préciser :	• Abus physique — sexuel
• Ami			• Problèmes de santé mentale
• Autre — préciser :			• Problèmes de santé physique
			• Décès d'un proche/ami
			• Problèmes financiers
			• Autre — préciser :

Qui?	Quoi?	Qu'a-t-il fait?	Que vivait-il de difficile?
a) _____	_____	_____	_____
b) _____	_____	_____	_____
c) _____	_____	_____	_____
d) _____	_____	_____	_____
e) _____	_____	_____	_____

Nom :

Prénom :

Dossier :

22. Y-a-t-il une ou des personnes dans ta famille qui sont suivies en psychiatrie ou qui souffrent de problèmes de santé mentale?

☐ Non ☐ Oui ☐ Ne sait pas

Si OUI, remplir la section suivante à partir des catégories ci-dessous.

Qui? Lien avec le jeune	De quel type de troubles mentaux souffre-t-elle? (voir ci-dessous)
• Père	• Dépression
• Mère	• Troubles anxieux
• Frère	• Schizophrénie
• Sœur	• Troubles limites
• Beau-père	• Troubles bipolaires
• Belle-mère	• Autre – préciser :
• Oncle	
• Tante	
• Grand-père	
• Grand-mère	
• Autre – préciser :	

Qui?

De quel type de troubles mentaux souffre-t-elle?

a) _____
 b) _____
 c) _____
 d) _____
 e) _____

23. Y-a-t-il de la violence ou des problèmes d'alcool ou de drogue dans ta famille?

☐ Non ☐ Oui – Quoi?
☐ Violence physique ☐ Violence psychologique ☐ Violence sexuelle ☐ Drogue ☐ Alcool

SYNTHÈSE

Résumé de la situation

Opinion clinique de l'intervenant

Suite à donner

Date _____
 aaaa/mm/jj

Signature _____

Date _____
 aaaa/mm/jj

Nom de l'intervenant _____

GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PERSONNE À RISQUE SUICIDAIRE

Direction clinique _____		Programme _____		Site _____	
À utiliser dans certains milieux spécifiques (ex. : milieux hospitaliers, services spécialisées 2-3 ^e ligne) en fonction des procédures établies dans la direction.					
Niveaux de risque Paramètres à considérer		Absent	Faible	Modéré	Élevé
Urgence suicidaire	Idées suicidaires	Aucune	1 fois par semaine ou moins	2 à 5 fois par semaine	Tous les jours ou presque ou plusieurs fois par jour
	Durée des idées	Aucune	Brièvement, moins d'une heure	1 à 8 heures	Plus de 8 heures ou continuellement
	Intention suicidaire	Aucune intention d'agir	Souhaite parfois mourir sans intention d'agir	Souhaite souvent mourir avec une certaine intention d'agir	Déterminé à mourir et à agir
	Planification	N'a aucun plan	Pense à un moyen, un lieu ou un moment sans intention de passer à l'acte	A choisi un moyen, un lieu. Moment au-delà de 24 heures ou imprévisible. Préparatifs	Plan complet et imminent (d'ici 24 heures)
	Obsession des idées	Capable de chasser ses pensées/idées	Peu ou certaines difficultés à chasser ses pensées/idées	Beaucoup de difficulté à chasser ses pensées/idées	Incapable de chasser ses pensées/idées Hallucinations mandatoires
	Tension émotionnelle	Est/se sent détendu	Est/se sent un peu ou parfois tendu	Est/se sent souvent tendu, déplaisant, mais supportable	Est/se sent toujours tendu, insupportable
	Capacité à accepter de l'aide	Agit de façon à recevoir de l'aide	Légère réticence à recevoir de l'aide, distant	Réticence modérée, garde de l'information	Refuse l'aide. Mutisme
Dangerosité	Létalité du moyen	Sans objet	Peu probable d'entraîner des blessures	Probabilité d'entraîner des blessures majeures	Probabilité élevée d'entraîner la mort
	Accès au moyen	Aucun	Difficile	Envisageable, réalisable	Direct, à portée de main

Nom :

N° dossier :

Facteurs additionnels	
Voir évaluation en date _____ aaaa/mm/jj	
Description du plan _____ Signes avant-coureurs ☐ Message d'adieu ☐ Documents légaux (testament) ☐ Dons des biens ☐ Rémission spontanée, euphorie ☐ Isolement ☐ Autres	
☐ Tentatives de suicide antérieures Nombre _____ Niveau de risque ☐ Faible ☐ Modéré ☐ Élevé Il y a plus de 1 an Entre 2 mois et 1 an Il y a moins de 2 mois	
Si tentative de suicide récente ☐ Honte, déçu(e) ☐ Fâché(e) d'être en vie ☐ Désire répéter le geste ☐ Autre _____	
☐ Idées suicidaires antérieures Fréquence _____ ☐ Gestes autodestructeurs/automutilations Nombre _____ Date _____ Événement(s) précipitant(s) _____ Moyen(s) _____ aaaa/mm/jj	
Facteurs précipitants (proximaux) _____ ☐ Symptômes ou trouble de santé mentale _____ ☐ Augmentation récente de la consommation ☐ Maladie physique/invalidante (ex. : cancer, douleur chronique) _____ Événements ou condition de vie difficile ☐ Échec ☐ Rupture ☐ Harcèlement ☐ Abus ☐ Intimidation ☐ Humiliation ☐ Difficultés financières ☐ Conflits juridiques ☐ Conflits relationnels ☐ Culpabilité ☐ Perte ou deuil récent ☐ Honte ☐ Circonstances périnatales ☐ Autre _____	Facteurs contributants et prédisposants (développementaux et distaux) ☐ Déficits cognitifs ☐ Abus de substances et autres dépendances ☐ Histoires ou conditions de vie difficiles ☐ Abus ou négligence dans l'enfance ☐ Monoparentalité ☐ Violence ☐ Antécédents familiaux de suicide ☐ Anxiété élevée ☐ Mère adolescente ☐ Isolement social ☐ Impulsivité _____ Population vulnérable ☐ Orientation sexuelle et identité de genre ☐ Homme ☐ Minorité ethnique ☐ Personnes âgées ☐ Autre _____ ☐ Militaire ☐ Détenu, ex-détenu ☐ Itinérance
Facteurs de protection _____ Éléments dissuasifs, forces ☐ Identifie des raisons de vivre ☐ Soutien social perçu comme significatif/soutenant ☐ Autre _____ ☐ Croit que le suicide est immoral ☐ Famille ou réseau impliqué et se tient responsable Personne significative _____ Lien _____ Téléphone _____ ☐ Peur de la mort ou de mourir en douleur et souffrance ☐ Autre _____ ☐ Engagé dans son travail ou à l'école	

Nom :

N° dossier :

	1. _____ aaaa/mm/jj hh:mm				2. _____ aaaa/mm/jj hh:mm				3. _____ aaaa/mm/jj hh:mm			
	Absent	Faible	Modéré	Élevé	Absent	Faible	Modéré	Élevé	Absent	Faible	Modéré	Élevé
Idées suicidaires	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Durée des idées	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Intention suicidaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Planification	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Obsession des idées	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tension émotionnelle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accepter de l'aide	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Létalité	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accès au moyen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Facteurs additionnels	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Niveau de risque global												
	Initiales				Initiales				Initiales			

	4. _____ aaaa/mm/jj hh:mm				5. _____ aaaa/mm/jj hh:mm				6. _____ aaaa/mm/jj hh:mm			
	Absent	Faible	Modéré	Élevé	Absent	Faible	Modéré	Élevé	Absent	Faible	Modéré	Élevé
Idées suicidaires	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Durée des idées	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Intention suicidaire	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Planification	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Obsession des idées	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tension émotionnelle	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accepter de l'aide	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Létalité	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Accès au moyen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Facteurs additionnels	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Niveau de risque global												
	Initiales				Initiales				Initiales			

1.	Date _____ aaaa/mm/jj	Signature _____	Profession _____
2.	Date _____ aaaa/mm/jj	Signature _____	Profession _____
3.	Date _____ aaaa/mm/jj	Signature _____	Profession _____
4.	Date _____ aaaa/mm/jj	Signature _____	Profession _____
5.	Date _____ aaaa/mm/jj	Signature _____	Profession _____
6.	Date _____ aaaa/mm/jj	Signature _____	Profession _____

N° dossier

Nom

Prénom

Date de naissance

NAM

Nom de la mère

Prénom de la mère

Nom du père

Prénom du père

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Direction clinique _____	Programme _____	Site _____
Vous avez vécu de la détresse ou vous avez eu des idées suicidaires. Il est important de mettre en place des moyens que vous avez identifiés pour assurer votre sécurité. Conseils de base • Réduire ou éviter, autant que possible, la consommation d'alcool ou d'autres substances. • Se préserver, autant que possible, face aux situations conflictuelles et stressantes. • Accordez-vous des moments pour vous détendre et vous divertir. • Entourez-vous de personnes de confiance. • Demander de l'aide dès que nécessaire. • Utiliser le plan de sécurité que vous avez élaboré en collaboration avec votre proche aidant ou votre intervenant.		
Étape 1 - Mes signaux d'alarme (pensées, émotions et comportements) qui indiquent que je vais moins bien.		
Étape 2 – Mes raisons de vivre ou ce qui me donne espoir que ma situation pourrait s'améliorer.		
Étape 3 - Mes stratégies individuelles ou avec mes proches que je peux faire pour me distraire et me changer les idées.		
Étape 4 - Mes proches ou mes personnes ressources.		
Nom _____	Téléphone _____	
Nom _____	Téléphone _____	
Nom _____	Téléphone _____	
Nom _____	Téléphone _____	
Étape 5 - Mes ressources spécialisées et professionnelles à contacter lors d'une crise.		
Nom du professionnel _____	Téléphone _____	
Centre de crise _____	Téléphone _____	
Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE _____	Téléphone _____	
Ligne Info-Social (811) _____	Téléphone _____	
Autre _____	Téléphone _____	

Nom :

N° dossier :

Étape 6 - Mes moyens à prendre pour sécuriser mon environnement ou mes lieux de confiance.

Étape 7 - Si la détresse ou les idées suicidaires s'intensifient, je me rends à l'urgence ou je contacte le 911 en dernier recours.

Date _____ Signature _____
aaaa/mm/jj Usager

☐ Autorisation verbale de l'utilisateur ou de son représentant légal en guise de sa signature. Date _____
aaaa/mm/jj

Date _____ Signature _____ Profession _____
aaaa/mm/jj

Section réservée pour la signature électronique

N° dossier

Nom

Prénom

Date de naissance

NAM

Nom de la mère

Prénom de la mère

Nom du père

Prénom du père

GRILLE D'ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____

À compléter à l'aide de la pondération, par un intervenant ayant reçu la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » offert par le Centre de Prévention du Suicide.

ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Légende **V** Vert **J** Jaune **O** Orange **R** Rouge

Exploration des critères

Travail sur l'ambivalence et le repositionnement

Planification du suicide

Pas de
planification

V

J

O

R

Passage à l'acte
imminent/en cours

Idéation	
Planification	
Préparatifs	

Tentative de suicide

Aucune
tentative

V

J

O

R

Tentative
récente

Combien		Quand est la dernière	
Contexte			
Perception actuelle			

Capacité à espérer un changement

Capacité à espérer
un changement

V

J

O

R

Grand
désespoir

Raison de vivre/Espoir	

Usage de substances

Consomme
peu ou pas

V

J

O

R

Abus grave
de substances

Intoxication actuelle	
Détails	

Capacité à se contrôler

Contrôle

V

J

O

R

Forte
impulsivité

Perception de contrôle du client	
Observations	

N° dossier :

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

GRILLE D'ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____

À compléter à l'aide de la pondération, par un intervenant ayant reçu la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » offert par le Centre de Prévention du Suicide.

ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Légende **V** Vert **J** Jaune **O** Orange **R** Rouge

Exploration des critères

Travail sur l'ambivalence et le repositionnement

Planification du suicide

Pas de
planification

V

J

O

R

Passage à l'acte
imminent/en cours

Idéation	
Planification	
Préparatifs	

Tentative de suicide

Aucune
tentative

V

J

O

R

Tentative
récente

Combien		Quand est la dernière	
Contexte			
Perception actuelle			

Capacité à espérer un changement

Capacité à espérer
un changement

V

J

O

R

Grand
désespoir

Raison de vivre/Espoir	

Usage de substances

Consomme
peu ou pas

V

J

O

R

Abus grave
de substances

Intoxication actuelle	
Détails	

Capacité à se contrôler

Contrôle

V

J

O

R

Forte
impulsivité

Perception de contrôle du client	
Observations	

N° dossier :

RAPPORT D'INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE SUICIDAIRE

Direction clinique _____		Programme _____		Site _____	
À compléter à l'aide de la GEDPAS par un intervenant formé « Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger »					
Explorer les critères d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte				Susciter l'espoir	
Pensées suicidaires et planification du suicide				☐ V ☐ J ☐ O ☐ R	
Pensées ☐ Occasionnelles ☐ Fréquentes Moyen _____					
Accessible _____ Endroit _____					
Moment _____ Préparatif _____					
Préciser rapidement _____					
Notes _____					
Tentative de suicide				☐ V ☐ J ☐ O ☐ R	
Combien _____ Dernière ☐ Plus de 8 sem. ☐ 8 sem. ou moins _____					
Contexte de la dernière _____					
Contexte similaire ☐ Oui ☐ Non _____					
Si récente ou similitude ☐ Soulagée/contente d'être en vie ☐ Fâchée/déçue d'être en vie ☐ Ambivalente					
Notes _____					
Capacité à espérer un changement				☐ V ☐ J ☐ O ☐ R	
Raison de vivre _____ Se sent ☐ Utile ☐ Inutile					
Niveau d'espoir _____ Autres options _____					
Sentiment de compétence _____ Avenir _____					
Souffrance ☐ De plus en plus intolérable ☐ Intolérable					
Suicide d'un modèle _____					
Usage de substances				☐ V ☐ J ☐ O ☐ R	
Intoxiqué _____ ☐ Descente de stimulant ☐ Intoxication dangereuse					
Habitudes de consommation ☐ Peu ou pas, ou arrêt significatif ☐ Stable					
☐ Comportement à risque ou aggravation					
Spécifier _____					
Rechute ☐ Peur ou sans conséquence ☐ Actuelle et conséquences significatives _____					
Notes _____					
Capacité à se contrôler				☐ V ☐ J ☐ O ☐ R	
Capacité à chasser les idées _____ Voix _____ ☐ Perte de contact					
Perte de contrôle ☐ Non anticipé ☐ Utilise des moyens pour l'éviter ☐ Anticipé/impulsif ☐ Perte actuelle					
Comportements agressifs _____ ☐ Changement d'humeur/agitation					
Sentiment de contrôle _____ /10 _____					
Notes _____					

Nom :

N° dossier :

Explorer les critères d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte		Susciter l'espoir							
Présence de proches		☐ V ☐ J ☐ O ☐ R							
☐ Quelqu'un peut assurer sa sécurité ☐ Est seul ☐ Sera seul Quel moment _____ Accepte d'en parler _____ Implication des proches _____ Nature des liens _____ ☐ Craint d'être un fardeau ☐ Se sent un fardeau Notes _____									
Capacité à prendre soin de soi						☐ V ☐ J ☐ O ☐ R			
Perte de structure _____ Besoins de base _____ Énergie _____ Suivi médical et médication _____ Adhésion aux services _____ Perception des ressources _____ Notes _____									
Convenir d'actions qui alimentent l'espoir						☐ V ☐ J ☐ O ☐ R			
Plus petit pas pour rester en contact avec ses raisons de vivre ou se faire du bien (elle le fait déjà ou l'a déjà fait) _____ Plus petit pas pour se protéger (elle le fait ou l'a déjà fait) _____ _____ Intention et capacité de le faire _____									
Estimation globale de la dangerosité						☐ Absence d'indice de danger ☐ Indices de danger (faible) ☐ Danger grave à court terme ☐ Danger grave et imminent			
Enjeux ou moments critiques à venir									
Mesures pour assurer la sécurité <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>V</td> <td>J</td> <td>O</td> <td>R</td> </tr> </table> Planifier les moments critiques _____ Faire un plan de sécurité _____ Informer des ressources 24/7 _____ Partager l'information avec l'équipe _____ Mobiliser un proche _____ Retirer l'accès au moyen _____ S'assurer d'offrir un suivi adapté _____ ORANGE Offrir un suivi étroit _____ Revoir dans 24/48 heures _____ Hébergement de crise _____ Évaluation médicale _____ Garde provisoire _____ Assurer la surveillance requise _____						V	J	O	R
V	J	O	R						

Nom :

N° dossier :

ROUGE

Accompagner vers l'urgence
et transmettre les informations

Secours

Surveillance constante

Informations complémentaires et analyse

Date _____
aaaa/mm/jj

Signature _____

Profession _____

Légende GEDPAS : Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire
V : vert J : jaune O : orange R : rouge

Section réservée pour la signature électronique

**ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE MOINS DE 14 ANS**

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____

Nom de l'enfant _____

Titulaire de l'autorité parentale _____ Lien avec l'enfant _____

Coordonnées _____

Titulaire de l'autorité parentale _____ Lien avec l'enfant _____

Coordonnées _____

Le suivi étroit consiste à offrir une intensification des services pour assurer la sécurité d'une personne à risque suicidaire.
Le suivi peut comprendre entre autres des rencontres fréquentes avec un intervenant et des relances dans le but de résorber la crise suicidaire.

Considérant l'évaluation du risque suicidaire, je comprends qu'un suivi étroit est offert pour assurer la sécurité de l'enfant.

FRÉQUENCE ET DURÉE

Il est convenu qu'il y ait des rencontres _____ fois par semaine avec _____.

Il est convenu de relancer _____ fois semaine avec _____.

Moyens de communication des relances :

Voici ce qui indiquera que la situation va mieux :

Par la suite, une fréquence de suivi moins intensive sera proposée en fonction de l'évolution de ma situation et de mes besoins.

Nom :

N° dossier :

RESPONSABILITÉS

● En cas d'empêchement ou de retard à la rencontre :

– Il est attendu de contacter _____ au _____ afin de prévenir.

● Si la situation se détériore :

– Je peux me référer s'il y a lieu au plan de sécurité et soutenir l'utilisation des moyens qui vont diminuer la détresse. De l'aide est aussi disponible à Info Social (811, option 2). Si la situation requiert une intervention d'urgence, contacter le 911.

● En tout temps :

– Si des raisons portent à croire que la sécurité de l'enfant est compromise ou risque de l'être (ex : non-réponse téléphonique), l'intervenant devra prendre les moyens nécessaires pour assurer sa sécurité tel que contacter les policiers.

CONSENTEMENT

☐ Je confirme avoir reçu et compris les ententes liées au suivi étroit **et y consens.**

☐ Je confirme avoir reçu et compris les ententes liées au suivi étroit **et n'y consens pas.**

Raisons(s) du refus _____

SIGNATURES

Date _____ Signature _____ Lien _____
aaaa/mm/jj Titulaire de l'autorité parentale

Date _____ Signature _____
aaaa/mm/jj Enfant

Date _____ Signature _____ Profession _____
aaaa/mm/jj Intervenant

Copie remise à : _____

Pour plus de précisions, vous référer à la « Trousse - Suivi étroit prévention du suicide. »

	POLITIQUE
	Code : PO-49
	Direction responsable : Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS)
	Adoptée au conseil d'administration le : 24 novembre 2020 Résolutions nos : CA-CIUSSS-2020-11[49]-24 CA-CIUSSS-2024-05[PO-49]-14
	Entrée en vigueur le : 24 novembre 2020 Révisée le : 23 juin 2025 (acte décisionnel no : PDG-2025-06-23-103)
TITRE : PO-49 -Politique relative à la prévention du suicide	

CONSULTATIONS	☐ Cadres : ☒ Autres : Directions : DAJI – DSAPA – DITSADP – DSMD – DJ – DPJ – DQEPE – DRHC – DSI-SP – DEAU
☒ Conseil des infirmières et infirmiers : ☒ Conseil multidisciplinaire : ☒ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :	

TABLE DES MATIÈRES

1. FONDEMENTS.....	5
1.1. JURIDIQUES	5
1.2. ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES ET ORDRES PROFESSIONNELS	5
1.3. POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ÉTABLISSEMENT	5
2. PRINCIPES.....	6
2.1. OBLIGATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT	6
2.2. LE VRAI NORD ET SES PILIERS	7
2.3. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES TRANSVERSALES	7
2.4. PRINCIPES DE BASE TRANSVERSAUX.....	7
3. OBJECTIFS.....	10
4. CHAMP D'APPLICATION	10
5. DÉFINITIONS	11
6. MODALITÉS.....	15
6.1. DESCRIPTION DU CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE	18
6.1.1. ACTIVITÉ 1 - DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	19
6.1.2. ACTIVITÉ 2 - DÉPISTAGE/REPÉRAGE DES IDÉES SUICIDAIRES.....	20
6.1.3. ACTIVITÉ 3 - ÉVALUATION/ESTIMATION DE L'URGENCE ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	21
6.1.4. ACTIVITÉ 4 - PLANIFICATION DE L'INTERVENTION EN FONCTION DU RISQUE	23
6.2. DESCRIPTION DU CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE	25
6.2.1. INTERVENTION À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUE	25
6.2.2. LA POSTVENTION.....	26
6.2.3. CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE (ALGORITHME DÉCISIONNEL)..	28
7. RESPONSABILITÉS	29
7.1. COMITÉ STRATÉGIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE	29
7.2. COMITÉS TACTIQUES DE PRÉVENTION DU SUICIDE.....	30
7.3. GESTIONNAIRE.....	31
7.4. ACTEUR DE SOUTIEN CLINIQUE (EX. : COORDONNATEUR)	31
7.5. INTERVENANT/PERSONNEL CLINIQUE	32
8. ENTRÉE EN VIGUEUR.....	32
9. ANNEXES	32
<i>Annexe 1 – Aide-mémoire : détection et dépistage/repérage</i>	<i>34</i>
<i>Annexe 2 – Continuum d'intervention en prévention du suicide</i>	<i>39</i>
<i>Annexe 3 – Facteurs de protection</i>	<i>42</i>
<i>Annexe 4 – Plan de sécurité.....</i>	<i>43</i>
<i>Annexe 5 – Les étapes de la postvention</i>	<i>45</i>

1. FONDEMENTS

Cette politique repose sur plusieurs fondements légaux et réglementaires qui encadrent les pratiques cliniques et organisationnelles. Leur utilisation permet de baliser des obligations à respecter pour l'établissement et son personnel.

1.1. JURIDIQUES

- Charte des droits et libertés de la personne (article 2);
- Code civil, Chapitre 1 sur le droit des usagers (articles 10 à 16 et 26 à 31);
- Loi sur les services de santé et de services sociaux (articles 1 à 16, 19 et 19.0.1.);
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – P.38.001;
- Loi sur la protection de la jeunesse;
- Loi sur le système de justice pénale des adolescents;
- Loi sur la santé et sécurité au travail (articles 9, 10, 51 et 51.1);
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, dite Loi 21.

1.2. ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES ET ORDRES PROFESSIONNELS

- La Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir;
- Orientations ministérielles du Plan d'action en santé mentale 2022-2026 (mesures 7.3 et 7.4);
- Orientations ministérielles du Plan d'action en santé mentale 2017-2020 (mesures 16, 29 et 30);
- Politique gouvernementale en prévention de la santé (orientation 4). Code des professions du Québec (article 60.4);
- Ordres professionnels des principaux intervenants concernés – Codes de déontologie. Secret professionnel et confidentialité : Travailleurs sociaux - article 3.06.01; Psychologue – articles 18 et 19; Psychoéducateur – articles 18 et 19; Éducateur spécialisé – article 4.6.1; Infirmières et infirmiers – articles. 3.1 alinéas 1 et 63.1;
- Ordres professionnels des principaux intervenants concernés – Codes de déontologie. Évaluation risque suicidaire et danger imminent : Travailleurs sociaux – articles 3.06.01.01 et 3.06.01.02 alinéa a); Psychologue - articles 18 et 20 dernier paragraphe; Psychoéducateur – article 19; Éducateur spécialisé - article. 1.2.

1.3. POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ÉTABLISSEMENT

- [PR-00-56 – Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'usager en vue de protéger l'usager, une autre personne ou le public dans certaines circonstances](#) (article 4.5 et 5.2);
- [PO-22 – Politique relative à la tenue du dossier de l'usager et la protection des renseignements personnels](#).

2. PRINCIPES

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale contribue activement à améliorer la santé globale de la population de son territoire. Il offre aux usagers et à leurs proches des soins et des services de santé et des services sociaux de proximité, intégrés et accessibles. Axés sur la qualité, la sécurité et la performance, ces soins et ces services s'appuient sur les meilleures pratiques et l'innovation, avec la participation des usagers, de leurs proches et du personnel œuvrant au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Dans un souci d'assurer une prestation de soins et de services sécuritaires auprès des usagers présentant des idées suicidaires, et ce, en conformité avec les lignes directrices énoncées dans la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada, le CIUSSS de la Capitale-Nationale met en place cette politique. Pour ce faire, il s'appuie sur plusieurs types de principes, orientations et valeurs organisationnelles.

2.1. OBLIGATIONS DE L'ETABLISSEMENT

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit répondre à certaines obligations par rapport aux usagers de ses services et de la population en général. Les plus saillantes sont contenues dans :

- La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), principalement les articles 7 et 9;
- Le Code civil du Québec (CcQ), principalement les articles 13 et 16;
- La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ);
- Le CIUSSS de la Capitale-Nationale répond aussi aux obligations réglementaires internes adoptées par son conseil d'administration. Deux matières réglementaires sont complémentaires à la présente politique :
 - La [PR-000-56 - Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'usager en vue de protéger l'usager, une autre personne ou le public dans certaines circonstances](#);
 - La [PO-04 - Politique sur la mise sous garde des personnes qui représentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental](#) et sa procédure la [PR-PO-04-01 - Procédure sur la mise sous garde des personnes qui représentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental](#).

2.2. LE VRAI NORD ET SES PILIERS

La présente politique s'appuie sur cinq piliers du Vrai Nord :

- Qualité et sécurité : une expérience usager bénéfique, des soins et des services de qualité sans risque pour les usagers et pour le personnel au travail;
- Accessibilité et continuité : des soins et des services intégrés, adaptés aux besoins, accessibles à l'endroit et au moment opportun;
- Savoirs et innovation : le développement et le partage des connaissances scientifiques ou expérientielles pour des soins et des services exemplaires et avant-gardistes;
- Efficience des ressources : l'utilisation judicieuse des ressources pour maximiser les soins et les services;
- Valorisation des personnes : un milieu sain et stimulant qui favorise la santé, la participation et le développement des personnes pour contribuer à la réalisation de la mission.

2.3. ORIENTATIONS STRATEGIQUES TRANSVERSALES

Cette politique s'appuie aussi sur deux orientations stratégiques du CIUSSS de la Capitale-Nationale :

- L'amélioration continue de la qualité des pratiques cliniques et organisationnelles : cette politique cherche le développement d'une pratique clinique adaptée aux besoins spécifiques des usagers et le développement de pratiques organisationnelles permettant une bonification de l'offre de services, en plus d'une amélioration des arrimages interdirections et intersectoriels avec le réseau local de services (RLS).
- La gestion des risques : cette politique rappelle l'importance du principe de précaution pour assurer la sécurité des usagers, et celui du suivi des accidents et incidents. La gestion des risques s'appuie sur des travaux d'audit de dossiers, plus particulièrement l'analyse systématique des cas de tentative de suicide et de décès par suicide des usagers du CIUSSS de la Capitale-Nationale, survenus dans les milieux de soins ou à domicile lors de la prestation de soins¹.

2.4. PRINCIPES DE BASE TRANSVERSAUX

Les principes suivants guident les actions de tout le personnel (clinique et non clinique) réalisant des activités auprès des usagers afin de contribuer à la démarche générale de prévention du suicide. Ces principes sont transversaux aux étapes du [*Continuum d'intervention en prévention du suicide*](#) (détection, dépistage/repérage, évaluation/estimation et planification

¹ Puisque le phénomène du suicide dépasse largement la prestation de services et de soins, il est recommandé de s'attarder également aux suicides hors prestation.

de l'intervention/suivi) et du continuum de post-événement (postvention en contexte de suicide et post-événement en cas de tentative de suicide).

La sécurité des usagers vulnérables au suicide est assurée : L'ensemble du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale doit se sentir concerné par le phénomène du suicide. Le suicide est une cause de mortalité évitable et, dans ce cadre, chacun a des responsabilités liées à la prévention et l'actualisation des différentes interventions auprès des usagers vulnérables au suicide. Ces responsabilités sont liées au rôle que chaque employé joue dans son secteur.

Dans ce contexte, les intervenants qui font face à un usager suicidaire doivent être conscients de leur responsabilité de mettre en place des moyens assurant la sécurité de l'utilisateur. Toutefois, cette obligation de moyens ne sous-entend pas une obligation de résultat.

L'intervenant accueille les usagers avec professionnalisme : Pour agir avec professionnalisme, l'intervenant développe sa compétence clinique et son aisance en lien avec les situations qui impliquent des idées suicidaires ou de la détresse psychologique, et s'assure qu'il maîtrise les processus ou approches suggérés dans son secteur pour prévenir le suicide. Pour cela, il fait des démarches nécessaires pour obtenir une qualification professionnelle et des compétences cliniques par le biais de formations reconnues par son ordre ou le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Chaque secteur d'activités doit d'ailleurs prévoir un plan de formation continue et un soutien clinique dès l'accueil de tout nouvel employé.

L'alliance et l'entretien clinique sont essentiels afin d'alimenter le jugement de l'intervenant sur la situation à évaluer et d'orienter ses décisions. Cette alliance thérapeutique est maintenue tout au long du continuum d'intervention, entre autres en impliquant l'utilisateur dans les stratégies retenues, en lui expliquant les raisons sous-jacentes et en l'informant que les mesures s'adapteront à l'évolution de sa situation. Il est important que l'intervenant connaisse les éléments essentiels à vérifier chez l'utilisateur et son environnement, le cas échéant.

Pour soutenir le jugement clinique de l'intervenant, des outils d'aide à la décision peuvent être utilisés pour réaliser un dépistage/repérage ou une détermination de l'urgence et une évaluation/estimation du risque de passage à l'acte. Ces outils appuient et guident le jugement clinique, mais ne s'y substituent pas. Ils doivent être utilisés s'ils sont adaptés aux besoins et au profil de la personne. Leur utilisation est complémentaire et doit s'inscrire dans une démarche globale².

² Selon la politique PO-22, il est interdit de consigner des données brutes sans notes évolutives dans le dossier de l'utilisateur. Dans le cas où un intervenant complète un outil d'aide à la décision, il est impératif qu'il dépose aussi ses notes évolutives, qui doivent refléter l'interprétation des résultats à travers l'analyse, l'opinion professionnelle et la planification de l'action pour assurer la sécurité de l'utilisateur.

L'intervenant évite de pratiquer de manière isolée : L'intervenant a l'obligation de prendre les moyens mis à sa disposition pour assurer la sécurité de l'utilisateur. Lorsqu'il est dans une impasse clinique (situation complexe ou inconfort clinique), dans le respect des règles de confidentialité et du secret professionnel, l'intervenant doit tenter de mettre en place une intervention concertée avec ses collègues. Il est aussi invité au besoin à consulter des organismes spécialisés qui sont en mesure de lui offrir du soutien (ex. : Centre de prévention du suicide de son secteur).

Dans ces situations, le dépistage/repérage, l'évaluation/estimation ou le suivi peut être réalisé avec des pairs ou son supérieur pour permettre une gestion du risque efficace et partagée. Cette collaboration peut prendre place au sein d'une équipe clinique (à l'aide de modalités de soutien clinique) ou dans le cadre d'un soutien clinique spécifique structuré par la direction. Elle permet d'assurer des interventions et des suivis de qualité auprès des usagers à risque. Ces collaborations visent l'amélioration continue de la qualité des soins et la sécurité des usagers à risque, et l'amélioration du confort clinique de l'intervenant face à ces situations.

L'implication des proches : Il est recommandé d'impliquer les proches dans les interventions en prévention du suicide lorsque l'utilisateur l'autorise³. Il s'agit de leur partager les informations pertinentes en lien avec les idées suicidaires et l'évaluation/l'estimation du niveau de risque, mais aussi d'inclure les proches dans les moyens identifiés au plan de sécurité. Un contact par téléphone ou en personne est préconisé pour valider leur niveau d'engagement, leur compréhension et leur adhésion à ces moyens, en plus de leur offrir le soutien requis si nécessaire. Ils deviennent alors une partie prenante du filet de sécurité de la personne afin de l'accompagner et la soutenir dans un climat de confiance mutuelle. Si l'utilisateur refuse l'implication de ses proches, il convient d'en explorer les raisons sous-jacentes à ce refus.

Le personnel clinique est rigoureux dans la tenue des dossiers et s'assure de la continuité informationnelle : L'intervenant rédige au fur et à mesure des notes d'évolution au dossier de l'utilisateur, de façon à refléter les changements survenus concernant l'état de l'utilisateur ainsi que les interventions effectuées. Compte tenu du risque suicidaire, les notes doivent donc être inscrites au fur et à mesure, sans délai, pour assurer la poursuite des interventions et ainsi assurer la sécurité de la personne. Des trajectoires de communication spécifiques doivent être définies et implantées, et ce, entre les intervenants d'un même milieu, entre les programmes et entre les différents secteurs d'activités et les partenaires (dans le respect des normes de confidentialité).

³ Les règles encadrant la diffusion d'informations personnelles et celles encadrant le consentement doivent être prises en considération. Ainsi, l'intervenant doit consulter et s'approprier la [PO-22 -Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels](#) et la [PR-000-56 -Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur en vue de protéger l'utilisateur, un autre usager ou le public dans certaines circonstances](#).

3. OBJECTIFS

Le contenu de cette politique, et le continuum d'intervention qu'elle contient, propose une vision commune pour l'ensemble du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale. La *Politique relative à la prévention du suicide* doit servir d'orientation pour le personnel d'encadrement afin qu'il puisse améliorer l'organisation des services offerts dans leurs secteurs d'activités. Elle est aussi destinée aux intervenants lorsqu'ils ont besoin d'améliorer leur compréhension des activités qu'ils sont tenus de réaliser pour assurer la sécurité des usagers qui vivent ou expriment de la détresse psychologique et des idées suicidaires.

Cette politique propose des paramètres de base d'intervention et de post-événement en contexte suicidaire (tentative de suicide et décès par suicide). Ils doivent être diffusés et implantés pour s'assurer de la dispensation de soins de qualité et sécuritaires. Ces paramètres doivent aussi être adaptés aux rôles et responsabilités des intervenants, selon leur fonction dans leur secteur d'activité.

Ces paramètres sont basés sur la législation, la littérature scientifique, les orientations provinciales ministérielles et celles des ordres professionnels.

Cette politique vise trois objectifs :

- Optimiser les pratiques cliniques par le partage d'une vision et d'un langage communs au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour assurer la qualité et la performance des soins et des services offerts. Les directions-programmes s'appuient sur le contenu de cette politique pour développer leur procédure interne en prévention du suicide;
- Définir les balises concernant les activités à réaliser lors des différentes étapes d'intervention en prévention du suicide (détection de la détresse psychologique, dépistage/repérage des idées suicidaires, évaluation/estimation de l'urgence et du risque suicidaire, planification de l'intervention et du suivi) et des deux étapes d'intervention après un événement lié au suicide (la postvention qui est l'intervention en contexte de suicide et les activités post-événement à la suite d'une tentative de suicide);
- Assurer une prestation sécuritaire des soins et services auprès des usagers présentant un risque suicidaire, en s'assurant que le personnel clinique des directions-programmes soit **minimalement** en mesure d'orienter le plus rapidement l'utilisateur vers les bons services ou le bon intervenant ou qu'il soit **idéalement** en mesure d'évaluer/estimer et d'intervenir en situation de risque suicidaire.

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à tout le personnel œuvrant au sein de l'établissement (le personnel clinique, non clinique et d'encadrement, médecins, résidents en médecine, chercheurs, personnel de la recherche, étudiants, bénévoles, stagiaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale), autrement dit toutes les personnes réalisant une ou des activités auprès des usagers. Elles doivent

connaître et s'approprier le contenu de cette politique et de la procédure de leur direction. Elle s'applique dans toutes les installations et tous les secteurs du CIUSSS de la Capitale-Nationale dans lesquels des services sont offerts à la population.

Les pratiques organisationnelles mises en œuvre par l'employeur pour prévenir la détresse psychologique des membres du personnel (autre que celles liées aux interventions post-événement) sont exclues du champ d'application de cette politique. Les orientations à respecter à cet égard découlent notamment de la [PO-32 -Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence, et de la qualité de vie au travail](#).

5. DÉFINITIONS

Collaboration interprofessionnelle (CIP)	« Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé, une personne et ses proches, dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé de services sociaux » ⁴ . Ici, le terme professionnel est défini dans un sens large incluant les techniciens.
Dépistage⁵/ Repérage	Le dépistage « vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. L'intervention de dépistage/repérage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée »⁶. Au plan provincial, le terme repérage est également utilisé pour désigner cette activité. Le dépistage/repérage constitue ainsi la deuxième étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Cette étape consiste à poser des questions spécifiques pour explorer la présence d'idées suicidaires chez les usagers chez qui on a détecté une détresse psychologique. Le but est d'identifier la présence d'idées suicidaires chez une personne afin de déterminer

⁴ Schéma du *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, du Canadian Interprofessional Health Collaborative « A National Interprofessional Competency Framework » (2010), p. 11. Document disponible à l'adresse suivante : https://drive.google.com/file/d/1Des_mznc7Rr8stsEhHxI8XMjgiYWzRIIn/view; consulté le 06/03/2020.

⁵ Le dépistage est une des composantes du terme « Repérage » utilisé dans la formation offerte par l'Association québécoise en prévention du suicide. Malgré certaines nuances, le dépistage/repérage désigne au CIUSSS de la Capitale-Nationale la même activité clinique, dans une intention de rallier les employés à une compréhension commune sans égard à la formation suivie.

⁶ Office des professions du Québec (OPQ). 2013. *Guide explicatif du projet de loi 21*. p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf; consulté le 16/02/2024.

	si l'étape suivante d'évaluation/estimation est nécessaire, afin de mettre en place le type de suivi requis.
Détection	Cette activité « consiste à relever des indices de troubles non encore identifiés ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. Elle ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices »⁶. La détection est la première étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Chaque employé a la responsabilité de détecter la détresse psychologique tout en relevant la présence de facteurs de risque, de moments critiques ou l'appartenance à un groupe à risque (annexe 1) pour ensuite référer s'il y a lieu la personne vers une ressource appropriée qui va poursuivre les étapes subséquentes.
Détresse psychologique	« La détresse psychologique résulte d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont vécues avec persistance chez un individu, peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété. La dépression se manifeste, entre autres, par une perte d'énergie, une baisse du niveau de concentration, un sentiment de dévalorisation et des idées suicidaires. L'irritabilité, la perturbation du sommeil, l'agitation et les tensions musculaires font notamment partie des symptômes de l'anxiété » ⁷ .
Évaluation/ Estimation	« L'évaluation/estimation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercices respectif » ⁸ . Dans le cadre des activités prévues pour prévenir le suicide, un technicien formé selon les bonnes pratiques peut déterminer l'urgence suicidaire et évaluer/estimer le risque de passage à l'acte. Au plan provincial, le terme estimation est parfois utilisé et désigne la même activité clinique.

Facteurs de risque	« Les comportements suicidaires sont complexes. En ce qui concerne le suicide, il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux ainsi que tout un éventail d'options pour sa prévention. Généralement, une seule cause ou un seul facteur de stress ne permet

⁷ Référence disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/detresse-psychologique-en-quelques-chiffres/#:~:text=La%20d%C3%A9tresse%20psychologique%20r%C3%A9sulte%20d,d%C3%A9pression%20et%20l'anxi%C3%A9t%C3%A9>; consultée le 16/02/2024.

⁸ Loi 90- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, page 5, par.1; Document disponible à l'adresse suivante : https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf; consulté le 16/02/2024.

	pas d'expliquer un acte suicidaire. Souvent, un cumul de plusieurs facteurs de stress vient accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires » ⁹ .
Facteurs de protection	« Les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. Si de nombreuses interventions sont axées sur la réduction des facteurs de risque dans le cadre de la prévention du suicide, il est tout aussi important de connaître et de renforcer les facteurs qui intensifient efficacement la résilience et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires. La résilience a un effet « tampon » sur le risque de suicide. [...] Certains facteurs de protection neutralisent des facteurs de risque spécifiques alors que d'autres protègent les individus d'un certain nombre de facteurs de risque du suicide différents » ¹⁰ . Ce peut être des relations personnelles solides, la présence de croyances religieuses ou spirituelles ou encore un état d'esprit axé sur les stratégies d'adaptation positives et le bien-être.
Idées suicidaires	Ce sont des signaux « d'alarme qui précède[nt] le suicide. [Ils] surviennent quand la souffrance est devenue trop grande et que la personne n'arrive pas à la diminuer avec les moyens qu'elle connaît déjà » ¹¹ .
Intervenant	Toute personne, incluant les membres du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF), exerçant ses fonctions au CIUSSS de la Capitale-Nationale dans le cadre de ses activités, qui pose un acte clinique auprès d'un usager.
Intervention	« Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe, ou communauté), qui exigent une note significative au dossier » ¹² .
Jugement clinique	« Le jugement clinique est une idée, une opinion claire que l'intervenant se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées; il est, en somme, la conclusion qu'il en tire » ¹³ . « Le jugement clinique n'est pas une affaire de comptabilisation mathématique, mais bien d'une interprétation de la réalité unique de la

⁹ Organisation mondiale de la Santé. (2014) *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*. OMS. P.30 Document disponible à l'adresse suivante : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y; consulté le 16/02/2024.

¹⁰ *Idem*, p. 44.

¹¹ Gouvernement du Québec. *Reconnaître les signes de détresse et prévenir le suicide*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/prevenir-le-suicide/#c1682>; consulté le 16/02/2024.

¹² CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017). *D-PR-22-1 -Directive relative à la tenue et la gestion du dossier de l'usager*. 2017, p.7.

¹³ Phaneuf M. (2008), « Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance », dans *Prendre soin* (décembre 2008, révision février 2013).

	personne. Cette évaluation est nécessairement approximative parce qu'elle repose sur la probabilité qu'une personne se donne la mort ou s'inflige des blessures néfastes. Ce jugement clinique repose sur la prise en
	compte de multiples variables qui interagissent entre elles pour donner un portrait global de la situation de la personne à un moment donné »¹⁴.
Moments critiques ou facteurs précipitants	On appelle moments critiques ou facteurs précipitants des événements précédant de peu le passage à l'acte qui peuvent être déterminants dans la crise suicidaire. Un moment critique peut amener les idées suicidaires à refaire surface rapidement ou augmenter l'urgence et précipiter le risque de passage à l'acte. Il peut s'agir, par exemple, d'événements de vie négatifs, tels une séparation, une maladie, les pertes significatives, les échecs touchant les raisons de vivre, les traumatismes et les moments particulièrement anxiogènes qui revêtent une importance affective pour la personne.
Plan de sécurité et filet de sécurité	Le plan de sécurité est un outil clinique complété avec l'usager et son entourage, s'il y a lieu, qui prend la forme d'une liste écrite et priorisée de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'un usager peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire¹⁵. Ce plan constitue un des moyens du filet de sécurité mis en place par l'intervenant. Divers mécanismes de communication, d'action, d'interventions préventives ou de mesures de surveillance peuvent composer le filet de sécurité.
Post-événement	On réfère aux interventions qui sont faites lorsqu'une personne a été témoin d'un événement traumatique. Dans le contexte de la prévention du suicide, le post-événement est à la suite d'une tentative de suicide ou d'un suicide.
Postvention	« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020). La postvention a comme objectifs de diminuer la souffrance individuelle, de réduire à court et long terme les effets négatifs qui découlent d'un suicide chez les personnes affectées directement ou indirectement par le suicide, de diminuer l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu de soins ou de vie (contagion), de favoriser le processus de deuil, d'identifier les personnes nécessitant un soutien à moyen ou long terme et d'aider le milieu à retrouver son

¹⁴ Réseau québécois sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés (RQSHA) (2018). *Cadre de référence du Guide d'Évaluation de la personne suicidaire* (GÉRIS). p. 13-14.

¹⁵ Résumé et traduction libre de Stanley, B. et G.K. Brown. « Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk », *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 19, n° 2, may 2012, p. 256-264.

	niveau de fonctionnement habituel en augmentant le sentiment de sécurité du milieu ¹⁶ .
Risque suicidaire	Le risque de passage à l'acte suicidaire est une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. Cette probabilité est estimée par le biais d'un processus d'évaluation clinique du niveau de risque de passage à l'acte. Le niveau de risque dépend de la présence, l'absence, et l'importance des facteurs de risques et de protection qui auront une influence sur l'intention de l'utilisateur de passer à l'acte et de planifier ce passage à l'acte.
Suivi étroit	Le suivi étroit est une mesure visant à assurer à la personne qui est (ou qui a été) en danger grave de passage à l'acte, ou qui a fait une tentative de suicide, l'accès à un suivi rapide et de façon intensive. Il consiste à mettre en place plusieurs modalités, dont une série de rencontres individuelles, pour soutenir la personne, lui permettre de se repositionner, de retrouver l'espoir en travaillant de concert avec les proches et les autres professionnels pour diminuer les facteurs de risques et amorcer son rétablissement ¹⁷ . Le lecteur est invité à se référer à la trousse suivi étroit pour en connaître davantage.
Urgence suicidaire (risque de danger grave et imminent)	Il y a urgence suicidaire lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort, dont le suicide, ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir. Par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence. Ce sentiment d'urgence peut se rapporter à un moment quelconque dans l'avenir. Selon la gravité et la clarté de la menace, il ne sera pas toujours nécessaire qu'un délai précis soit fixé.
Usager	Toute personne qui a reçu, qui reçoit ou requiert des services de l'établissement ¹⁸ .

6. MODALITÉS

Cette section présente les paramètres de base communs qui composent le continuum d'intervention ([annexe 2](#)) et le continuum post-événement en prévention du suicide du CIUSSS

¹⁶ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2022). [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager](#). Direction des services multidisciplinaires - Volet des pratiques professionnelles.

¹⁷ Inspiré : *Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenant des centres de santé et des services sociaux* (2010).

¹⁸ Cette définition est en cohérence avec les changements des lois 115 et 180 qui ont eu des répercussions sur le Code des professions et la LSSSS.

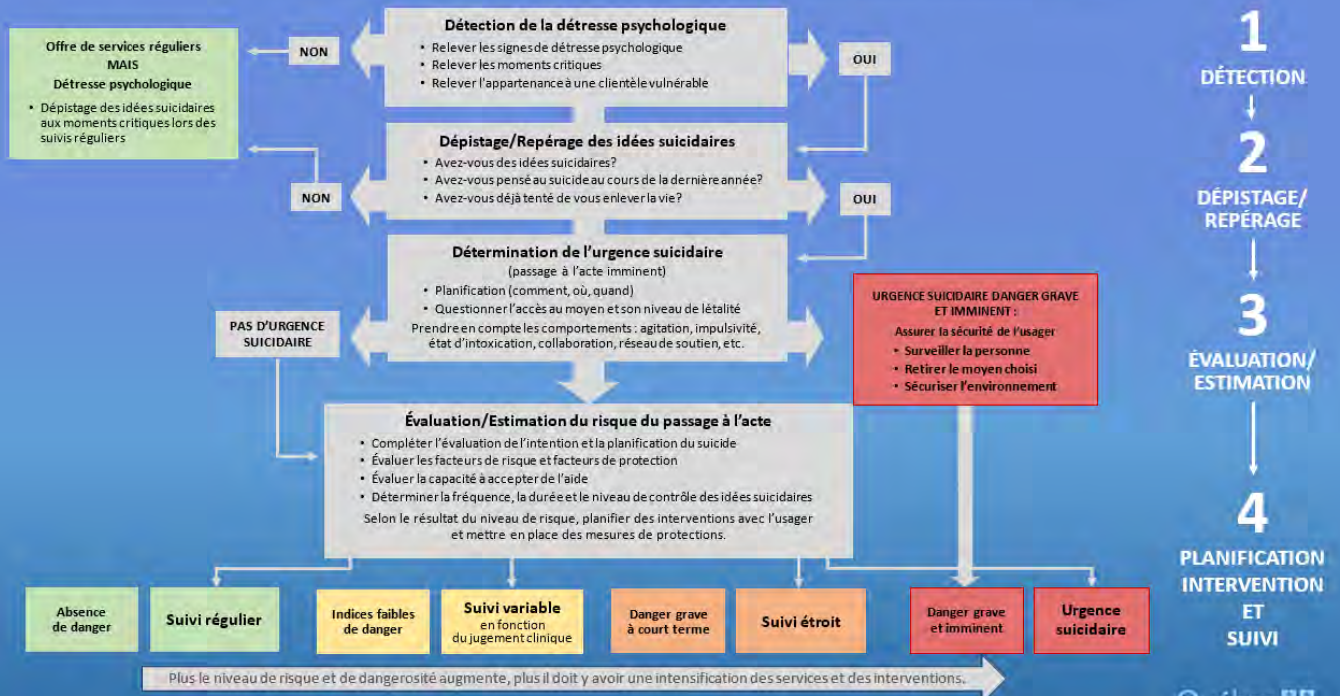
de la Capitale-Nationale. Ces paramètres présentent une vision d'ensemble clarifiée, un langage commun, afin que tous les gestionnaires, intervenants et employés comprennent leurs responsabilités à l'égard de la prévention du suicide, dans le cadre des trajectoires de services de leur direction ou de leur secteur d'activités d'appartenance.

Pour faciliter la compréhension et l'application des différentes activités des continuums, des algorithmes décisionnels ont été conçus dans les différentes directions. Ils décrivent les étapes à implanter dans ces trajectoires. Puisqu'il s'agit de schémas, quelques exemples ou questions sont proposés à chacune des étapes.

Les continuums d'intervention et de post-événement ne sont pas nécessairement des processus linéaires, c'est-à-dire que les activités ne sont pas toujours réalisées l'une après l'autre par la même personne. Cela dépend du contexte, de l'organisation de service du secteur et du rôle. En effet, selon le rôle que chaque intervenant joue dans son secteur, il lui sera attribué la responsabilité d'actualiser une ou plusieurs activités pour prévenir le suicide auprès de l'utilisateur. Chaque situation est unique et nécessite une prise en charge adaptée aux besoins de l'utilisateur et à son contexte. Il est donc primordial que l'intervenant fasse appel à son **jugement clinique à chaque étape qu'il réalise**, et cela, afin d'assurer la sécurité et d'accompagner l'utilisateur vers les changements souhaités. Dans ce cadre, si l'intervenant obtient le consentement de l'utilisateur et si la situation le permet, le processus est réalisé avec l'implication des proches.

Continuum d'intervention en prévention du suicide - Algorithme décisionnel

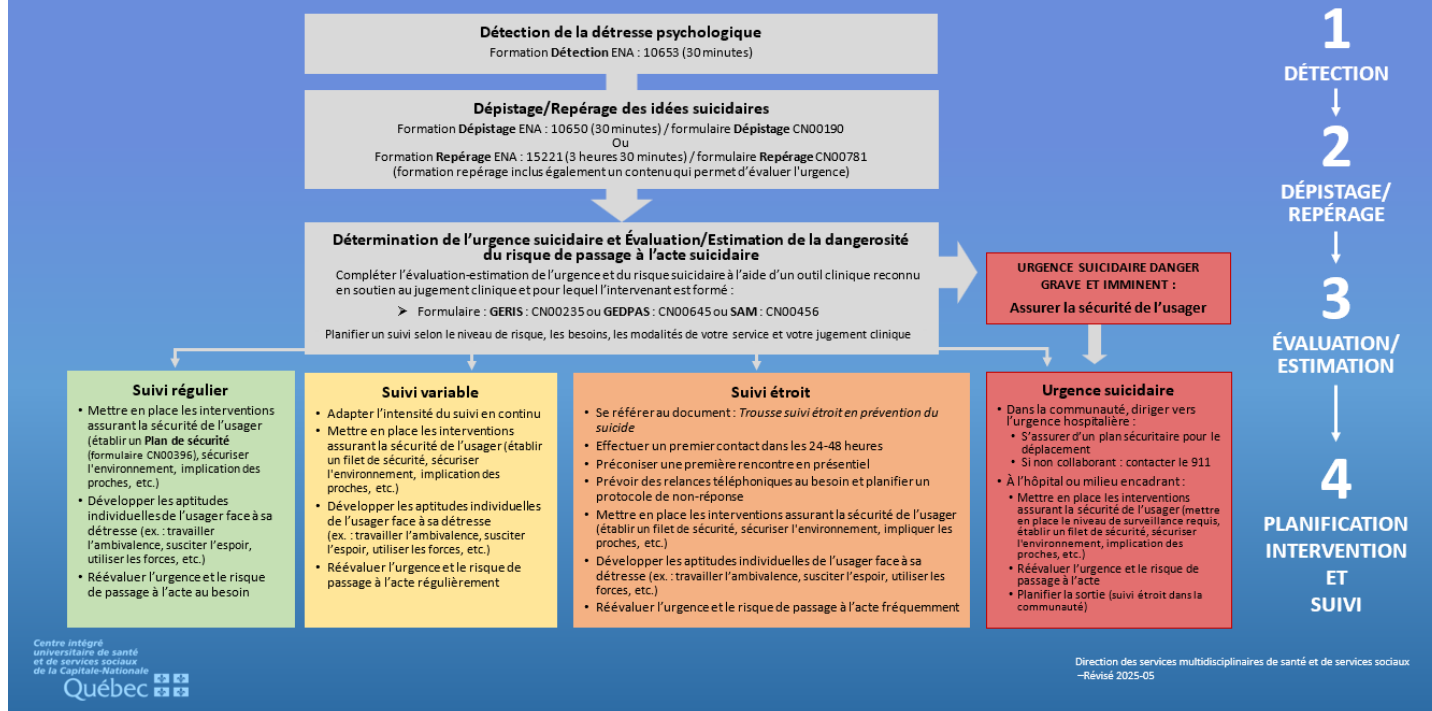
Une responsabilité partagée par l'ensemble du personnel pour assurer la sécurité des usagers



Complément à l'algorithme

Formations et types de suivis à mettre en place

- Le lecteur est invité à consulter en premier lieu la procédure spécifique de sa direction qui encadre la priorisation et le déploiement des différentes formations, ainsi que l'utilisation des formulaires en fonction du rôle clinique attendu.
- Selon la situation clinique rencontrée, la détection, le dépistage-repérage et l'évaluation-estimation de l'urgence et du risque de passage à l'acte peuvent être réalisés de manière continue et non linéaire en fonction de l'évolution de la situation. Les notes au dossier témoignent de la démarche clinique.



6.1. DESCRIPTION DU CONTINUUM D'INTERVENTION EN PREVENTION DU SUICIDE

Dans le but de réduire le nombre de suicides au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) préconise la mise en place d'une approche globale en prévention du suicide par plusieurs actions. La prévention du suicide implique une logique de responsabilité partagée afin que chaque aspect de la situation de l'utilisateur soit évalué, dans une perspective multidimensionnelle. Ainsi, aucune approche isolée ne peut résoudre à elle seule une question aussi complexe que le suicide. Le continuum d'intervention se décrit comme une série d'activités à réaliser de manière adaptée selon les besoins de l'utilisateur, par un ou plusieurs intervenants. Son objectif premier est d'assurer la sécurité de l'utilisateur qui vit une détresse psychologique qui pourrait l'amener à développer ou qui l'a amené à développer des idées suicidaires.

Dans le continuum d'intervention de prévention du suicide, plusieurs standards cliniques doivent être considérés pour assurer la sécurité de l'utilisateur et la qualité des services : la collaboration interprofessionnelle (la co-intervention ou la co-évaluation, par exemple), une communication efficace (la continuité informationnelle entre les intervenants) et la qualité des notes aux dossiers (respect des standards de tenue de dossiers, dont la D-PR-22-1 Directive

relative à la tenue et la gestion du dossier de l'utilisateur). Les intervenants doivent être sensibles à leur application dès la détection de signes de détresse chez un usager ou l'un de ses proches¹⁹, et ce, jusqu'à la phase de suivi prévue dans le plan d'intervention.

Il existe quatre grandes activités à réaliser : la détection, le dépistage, l'évaluation (de l'urgence suicidaire et du niveau de risque de passage à l'acte) et la planification de l'intervention/suivi²⁰.

6.1.1. ACTIVITE 1 - DETECTION DE LA DETRESSE PSYCHOLOGIQUE

Deux actions sont à mettre en application dans le cadre d'une activité de détection : développer la vigilance de la population à l'égard de leurs proches ou d'autrui (prévention primaire) et développer la vigilance du personnel à la détection des signes ou indices de détresse psychologique, notamment auprès des groupes à risque ([annexe 1](#)) ou des populations vulnérables.

En santé publique, la prévention primaire suppose plusieurs activités réalisées afin de prévenir et informer la population sur la réalité du phénomène du suicide.

- Les activités d'éducation visent une meilleure compréhension du suicide et de sa prévention auprès des usagers, des proches et de la communauté. Les activités d'information permettent de diffuser les services d'aide disponibles, dont la ligne provinciale d'écoute téléphonique (1 866 APPELLE) ainsi que le Service numérique québécois en prévention du suicide ([Suicide.ca](#)) qui permet à la population de clavarder ou de texter avec un intervenant;
- Les campagnes d'éducation et d'information doivent souligner l'importance de consulter lors d'une détresse vécue par soi-même ou chez une personne de l'entourage;
- Les activités de démystification du suicide visent à lutter contre la stigmatisation, la discrimination et l'isolement. Elles encouragent le développement d'un environnement favorable à la santé mentale pour tous;
- Les activités destinées aux groupes à risque ([annexe 1](#)) favorisent la prévention du suicide en diminuant certains facteurs de risque et en augmentant les facteurs de protection ([annexe 3](#)). La prévention du suicide inclut également les activités de mobilisation des partenaires et des citoyens autour d'enjeux permettant l'amélioration de la qualité de vie des usagers vulnérables au suicide;
- Les activités de surveillance, à l'aide de la collecte de données, contribuent à une meilleure connaissance du suicide et des groupes vulnérables. La surveillance est la

¹⁹ En respect de la responsabilité populationnelle de l'établissement, tout employé qui détecte de la détresse chez le proche d'un usager doit poursuivre le continuum (dépister/repérer et évaluer/estimer) ou référer pour en assurer la prise en charge.

²⁰ « La détection, le dépistage, l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire sont des interventions non réservées. Elles peuvent donc être réalisées par l'ensemble des intervenants du CIUSSS ». L'Office des professions du Québec, 2013, p.30.

porte d'entrée pour aider à définir le problème et les stratégies efficaces pour réduire le suicide;

- Les activités influençant les politiques publiques et les processus décisionnels visent à diminuer la dangerosité et à augmenter la sécurité des usagers suicidaires.

Pour les services de santé et services sociaux, la phase de détection est une activité qui consiste à la reconnaissance des signes de détresse psychologique qui pourraient amener un usager à développer des idées suicidaires.

Lorsque des signes ou indices laissent penser qu'une personne pourrait vivre de la détresse psychologique et que des idées suicidaires pourraient exister, l'aide de tous les employés prend la forme d'un contact bienveillant et d'une écoute active. Il s'agit de reconnaître la détresse psychologique, relever la présence de changements dans les comportements de l'usager (ex. : isolement, désespoir, dévalorisation, sentiment d'impuissance et d'impasse, manque d'intérêt, anxiété, négligence corporelle, irritabilité, pleurs, confusion, etc.), relever la présence de facteurs de risque qui augmentent la vulnérabilité au suicide (ex. : pertes, événements stressants, traumatismes, démêlés avec la justice, violence, deuil, maladie grave, troubles cognitifs ou de santé mentale) et relever l'appartenance à un groupe à risque ([annexe 1](#)). La détection de la détresse psychologique est réalisée par tous les membres du personnel et est destinée à tous les usagers de l'établissement. Puisqu'elle repose sur la sensibilité du personnel, une vigilance est de mise tout au long de la trajectoire de services. Il faut ensuite dépister la présence d'idées suicidaires, ce qui peut être poursuivi par le même employé s'il est habilité à le faire. Dans le cas où l'employé n'est pas habilité à le faire, il doit diriger l'usager vers un intervenant qualifié.

6.1.2. ACTIVITE 2 - DEPISTAGE/REPERAGE DES IDEES SUICIDAIRES

La phase de dépistage/repérage est une activité qui permet de déterminer si un usager a des idées suicidaires. Lorsqu'une détresse psychologique a été détectée, l'intervenant qui reçoit l'usager doit le questionner et déterminer si sa détresse l'amène à penser au suicide. L'activité de dépistage/repérage consiste donc à demander directement et clairement à l'usager en détresse s'il a des idées suicidaires : « Avez-vous des idées suicidaires? », « Pensez-vous au suicide? », « Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année? », « Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie? »²¹. Les bonnes pratiques en prévention du suicide recommandent de poser la question de façon claire et sans ambiguïté.

- **En présence d'un dépistage négatif**, mais d'une détresse psychologique détectée, l'intervenant au dossier continuera son suivi régulier et restera vigilant dans le

²¹ Une étude révèle que 44 % des personnes à qui l'on demande pour la première fois si elles ont des idées suicidaires répondent « non » à la question. (GÉRIS, 2018, p.29).

dépistage a posteriori de la présence d'idées suicidaires. L'intervenant demeure sensible aux facteurs de risques et aux facteurs précipitants.

- **En présence d'un dépistage positif**, s'il est habilité à le faire, l'intervenant passe à l'étape de l'évaluation/estimation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire.

6.1.3. ACTIVITE 3 - ÉVALUATION/ESTIMATION DE L'URGENCE ET DU RISQUE DE PASSAGE A L'ACTE SUICIDAIRE

Dans le continuum d'intervention, à la suite d'un dépistage positif, il existe deux étapes à l'évaluation/estimation. Dans un premier temps, l'urgence suicidaire (risque de passage à l'acte imminent) est déterminée par l'intervenant pour s'assurer de la sécurité immédiate de l'utilisateur. S'il n'y a pas d'urgence, le risque de passage à l'acte suicidaire est ensuite évalué/estimé.

A) Détermination de l'urgence suicidaire (risque de passage à l'acte imminent)²²

Lorsqu'un intervenant dépiste/repère des idées suicidaires chez un utilisateur, ou qu'une tentative a déjà eu lieu récemment, l'intervenant doit vérifier l'urgence en déterminant s'il y a un danger grave et imminent. Par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence.

Afin de déterminer l'urgence, l'intervenant lui pose ces questions :

- C : Comment? A-t-il pensé à un moyen pour mettre fin à ces jours? Si oui, ce moyen est-il accessible et quel est son niveau de létalité?
- O : Où? Un lieu a-t-il été choisi?
- Q : Quand? A-t-il pensé à quel moment il veut se suicider²³?

En plus de ces questions, les comportements comme l'agitation, l'impulsivité, l'état d'intoxication et le niveau de collaboration doivent être pris en compte dans la détermination de l'urgence suicidaire.

Si les résultats laissent croire à l'intervenant qu'il y a un risque de danger grave et imminent et que, malgré un travail sur l'ambivalence, l'intervenant ne parvient pas à ébranler l'intention de l'utilisateur et à le faire changer d'avis²⁴, alors il y a une urgence suicidaire. Pour

²² Dans la présente politique, l'évaluation de l'urgence suicidaire est considérée comme une étape distincte de l'évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire. Cette distinction permet aux intervenants non formés de poser des actions pour assurer la sécurité immédiate des utilisateurs, si le contexte l'exige.

²³ La question du *Quand* ne doit pas être seulement considérée comme une date arrêtée dans le temps, mais aussi comme un moment critique ou facteur précipitant qui pourrait amener le passage à l'acte suicidaire.

²⁴ Dans un premier temps, l'intervenant tentera d'ébranler la décision de l'utilisateur de passer à l'acte imminemment et de susciter sa collaboration pour accepter de l'aide.

répondre à cette urgence, une intervention immédiate doit être réalisée afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur.

Attention

L'intervenant doit mettre en œuvre toutes les interventions possibles et utiliser les outils qu'il a à sa disposition pour réaliser une intervention sécuritaire et adéquate. Lorsqu'un intervenant a un doute concernant l'urgence suicidaire, il fait appel à un collègue, son coordonnateur, son gestionnaire ou un partenaire externe (comme le Centre de prévention du suicide de son secteur) pour valider son jugement clinique.

Planification de l'intervention lors d'une urgence suicidaire : Lorsqu'un danger grave et imminent a été évalué/estimé, il faut assurer la sécurité de l'utilisateur avant tout en retirant le moyen choisi s'il est accessible pour rendre l'environnement sécuritaire. Si la personne est dans la communauté, il faut établir un plan sécuritaire pour le déplacement à l'urgence ou contacter le 911 si elle est non-collaborante. Si l'utilisateur se trouve déjà à l'hôpital ou dans un milieu encadrant, il faut mettre en place des interventions pour assurer sa sécurité, par exemple le niveau de surveillance adéquat.

B) Évaluation/estimation du risque de passage à l'acte

Si après l'évaluation de l'urgence suicidaire, l'intervenant constate que l'utilisateur ne se trouve pas en danger grave et imminent et qu'il a une attitude de collaboration, une évaluation/estimation complète du risque de passage à l'acte suicidaire sera effectuée.

Pour la réalisation de cette évaluation/estimation, l'intervenant tient compte des facteurs de risque ([annexe 1](#)) qui peuvent augmenter le risque de passage à l'acte et des facteurs de protection ([annexe 3](#)) qui, à l'inverse, peuvent diminuer le risque de passage à l'acte.

L'évaluation/estimation du risque de passage à l'acte suicidaire a comme objectif de documenter le contexte suicidaire et trouver les leviers d'intervention sur lesquels l'intervenant pourra s'appuyer pour aider l'utilisateur à travailler son ambivalence. Pour réaliser cette évaluation/estimation, des outils d'aide à la décision peuvent être utilisés afin de soutenir le jugement clinique de l'intervenant. Leur utilisation peut également l'aider à développer son confort clinique et ses aptitudes à réaliser ce type d'évaluation.

Selon les résultats de l'évaluation/estimation globale, le niveau de risque de passage à l'acte va être déterminé par l'intervenant. La situation de l'utilisateur peut se trouver dans l'un des quatre niveaux de risque suivants :

- **Le danger grave et imminent :** présuppose un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence;

- **Le danger grave à court terme** présuppose la présence d'une intention, d'une planification de passage à l'acte à court terme, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation;
- **Le danger faible** présuppose la présence d'une intention, mais sans planification précise, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation;
- **L'absence de risque** présuppose la présence d'idées suicidaires, mais sans intention ni planification du passage à l'acte, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

6.1.4. ACTIVITE 4 - PLANIFICATION DE L'INTERVENTION EN FONCTION DU RISQUE

Après l'évaluation/estimation, l'intervention peut être planifiée et s'inscrire dans un suivi dont la forme et l'intensité seront adaptées au niveau de risque évalué/estimé, au contexte et aux besoins de l'utilisateur. Par exemple, pour le secteur hospitalier d'urgence, la planification de l'intervention et les suivis doivent tenir compte des niveaux de surveillance prévus²⁵.

De façon régulière et en concertation avec l'utilisateur, l'intervenant doit procéder à nouveau à l'évaluation/estimation du risque de passage à l'acte selon l'évolution de la situation et lors d'un moment critique (congé d'hôpital, conflits familiaux, changement de milieu de vie, etc.). Un plan de sécurité ([annexe 4](#)) doit être rédigé en concertation dès la première rencontre, remis à l'utilisateur et à ses proches, avec son autorisation.

Adaptation de l'intensité des services

Plus le niveau de risque de passage à l'acte et de dangerosité augmente, plus il doit y avoir une intensification des services et des interventions.

- **Danger grave et imminent (rouge)** Lorsqu'un utilisateur est dans une situation d'urgence suicidaire (risque de danger grave et imminent de passage à l'acte suicidaire), l'intervenant doit s'assurer d'un déplacement sécuritaire à l'urgence (ex. : accompagner la personne, accompagnement par un proche, etc.) ou contacter le 911 s'il est non-collaborant. Lors de l'hospitalisation, le niveau de surveillance requis et le niveau de collaboration interprofessionnelle doivent être définis et mis en place pour assurer la sécurité de la personne selon les bonnes pratiques en suivi étroit²⁶. Vers la fin de l'hospitalisation, la planification de la sortie avant le congé se doit d'être effectuée aussi selon les bonnes pratiques de mise en

²⁵ Pour plus d'information, veuillez consulter la procédure du CIUSSS de la Capitale-Nationale : [PR-PO-53-1 Procédure relative au recours à la surveillance accrue des usagers](#). Le document est disponible dans l'Espace employé.

²⁶ Le *suivi étroit* est «une mesure qui se veut proactive, intensive et rapide, pour prévenir un geste suicidaire, diminuer la détresse psychologique et assurer une intervention adaptée. Le suivi se caractérise par une intensité des contacts pendant les épisodes suicidaires lors des premiers jours de congé à la suite d'un hébergement ou d'une hospitalisation ». MSSS (2022). *Stratégie nationale en prévention du suicide*. p. 36.

place du suivi étroit afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur dans la transition entre l'hôpital et son milieu de vie.

- **Danger grave à court terme (orange)** Tout usager qui est en danger grave à court terme devrait pouvoir bénéficier d'un suivi étroit²⁷. Ce suivi intensif est réalisé pendant une période déterminée afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur. Cela peut inclure notamment des déplacements à domicile, des relances téléphoniques planifiées, des restrictions de déplacement en milieu encadrant, etc. Le niveau de collaboration interprofessionnelle est ajusté selon la complexité et les besoins.
- **Indices faibles de danger (jaune)** Lorsque le risque de passage à l'acte est faible, le suivi est d'intensité variable. Dans ce cas, le suivi doit s'adapter en continu selon les situations que vit l'utilisateur et il faut s'assurer que des moyens soient mis en place pour répondre adéquatement à ses besoins. « Les interventions visent à aider les usagers à développer leurs aptitudes individuelles afin d'accroître leur autonomie [vis-à-vis de leur détresse]. Ce type de soutien permet de s'assurer que l'état de l'utilisateur suivi reste stable et d'intervenir rapidement en cas de besoin »²⁸.
- **Absence de danger (vert)** Le suivi de type régulier est prévu lorsqu'il y a absence de danger, mais que l'utilisateur a des idées suicidaires sans intention ni planification, qu'il fait partie de groupes à risque et présente des facteurs de risque. L'intervenant se montre vigilant quant aux changements significatifs (moments critiques) vécus par l'utilisateur, et réévalue ponctuellement l'urgence et le risque de passage à l'acte suicidaire.

Réalisation d'un plan de sécurité²⁹

Le plan de sécurité est un outil qui permet à l'utilisateur suicidaire de lister ses signes de détresse et ses moments de vulnérabilité, et de planifier la mise en place des mesures adaptées qui ont été élaborées avec l'aide d'un intervenant. Le plan de sécurité doit être réalisé dès que le risque a été évalué/estimé, et il doit être mis à jour régulièrement durant le suivi. Il soutient l'utilisateur dans sa gestion quotidienne de ses idées suicidaires, entre les rencontres prévues avec l'intervenant. Ce plan lui permet de détecter et prévenir les moments critiques qui le rendent vulnérable à l'apparition d'idées suicidaires et consolide les solutions proposées dans le contexte d'un soutien psychosocial ou médical. C'est un document simple, bref et complété avec l'utilisateur, qui permet d'identifier des moyens pour composer avec la souffrance (voir le plan en [annexe 4](#)).

De façon générale, on retrouve dans un plan de sécurité les éléments suivants :

²⁷ PASM 2015-2020, mesure 29, p. 52.

²⁸ MSSS, Cahier 2 – *Transformation des services de santé mentale* p. 9.

²⁹ WEBINAIRE 15 – Réal Labelle - *Comment élaborer le plan de sécurité pour la crise suicidaire*, CRISE. Raymond, Abadie, Breton, Balan. (2016) Le plan de sécurité. Perspective infirmière. 13 (1) pp. 23-25.

- Mes signaux d'alarme (pensées, émotions et comportements) qui indiquent que je vais moins bien;
- Mes raisons de vivre ou ce qui me donne espoir que ma situation pourrait s'améliorer;
- Mes stratégies individuelles ou avec mes proches que je peux faire pour me distraire et me changer les idées;
- Numéros de mes proches ou de mes personnes ressources;
- Numéros de mes ressources spécialisées et professionnelles à contacter lors d'une crise;
- Mes moyens à prendre pour sécuriser mon environnement ou mes lieux de confiance (ne pas avoir accès à une arme, à des médicaments en grande quantité, etc.);
- Se rendre à l'urgence si les idées suicidaires ou la détresse s'intensifient.

Effectuer de fréquentes réévaluations lors du suivi

L'objectif du suivi est de diminuer l'intensité de la souffrance et par conséquent la probabilité d'un passage à l'acte suicidaire. Il faut donc évaluer/estimer régulièrement l'urgence et le risque suicidaire en fonction de la présence ou de l'absence de signes de détresse, pour assurer la sécurité de l'utilisateur, tout le long du suivi, et ensuite par les proches ou les partenaires externes mobilisés.

6.2. DESCRIPTION DU CONTINUUM D'INTERVENTION POST-EVENEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE

Le continuum post-événement en prévention du suicide s'adresse aux usagers et à leurs proches, ainsi qu'aux employés, qui ont été exposés ou directement affectés par une situation liée à une tentative de suicide ou à un décès par suicide.

Deux activités sont prévues dans le continuum : des mesures post-événement et des mesures de postvention.

6.2.1. INTERVENTION A LA SUITE D'UN EVENEMENT POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUE

Un événement potentiellement traumatique peut avoir des effets importants chez les personnes affectées par celui-ci (usagers, intervenants, gestionnaire et autres membres du personnel, ainsi que les familles et personnes significatives). Ces événements peuvent susciter différentes réactions de stress qui se traduisent par des réponses physiologiques, cognitives, comportementales et émotionnelles. Ces réactions varieront en intensité et en durée selon l'événement déclencheur et les personnes affectées. Pour certains, la réaction de stress sera temporaire et le retour à un état d'équilibre s'effectuera à court terme. « Pour une minorité de personnes, la réaction au stress sera envahissante et persistante on parlera alors d'un épisode de stress aigu si les symptômes se résorbent dans le mois suivant

l'événement et d'un trouble de stress post-traumatique s'il perdure pour plus d'un mois »³⁰ (INESS, 2019, p.51).

Dans une visée de prévention, les premières actions à mettre en place sont axées sur les premiers soins psychologiques. Ces actions visent :

- À diminuer les réactions de stress et à répondre aux besoins de base des usagers et du personnel en leur procurant une sécurité, du réconfort, du soutien, de l'information et de l'accompagnement dans les démarches nécessaires;
- À faciliter l'orientation des usagers ou du personnel qui requièrent des services spécialisés vers des professionnels dûment autorisés selon leur champ d'expertise³¹.

Ces actions peuvent être réalisées par des collègues ou autres intervenants. Ces interventions immédiates doivent se faire autant auprès des usagers que des membres du personnel ayant été témoins d'un événement potentiellement traumatique. Les milieux doivent planifier et organiser des trajectoires de service et des procédures pour offrir des interventions axées sur les premiers soins psychologiques à la suite d'un événement potentiellement traumatique.

Il s'avère essentiel que les intervenants demandent du soutien au besoin et ne restent pas seuls pendant ou après l'intervention (coordonnateur, supérieur immédiat, SAC, PAEF, QVT).

6.2.2. LA POSTVENTION

La postvention a son propre continuum d'intervention qui comprend des fonctions de gestion des réactions de stress, de crise et de deuil que peuvent vivre les usagers et le personnel affectés par un suicide. L'analyse de la situation et des réactions observées permettra d'identifier les usagers ou les groupes auprès desquels on priorisera les interventions adaptées.

La postvention est une série d'activités cliniques qui survient à la suite d'un suicide. Ce type d'intervention vise à freiner l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu de soins ou de vie. Lors d'une postvention, les activités réalisées ont pour objectif de réduire, à court et long terme, les effets négatifs qui découlent d'un suicide chez les personnes affectées directement ou indirectement par le suicide. Les étapes de la postvention³² (voir [annexe 5](#)) doivent être réalisées de façon continue jusqu'au retour à l'équilibre des personnes.

Il faut considérer que certaines personnes peuvent réagir plus tardivement à une situation traumatique. Comme chaque personne réagit différemment, la rapidité de leur réaction face

³⁰ INESSS (2019, p.51) [La gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation.](#)

³¹ *Idem*, p. 50.

³² Protocole de postvention, dont notamment l'application de la trajectoire d'intervention à la suite d'un événement traumatisant destiné au personnel.

à la situation est variable. Ce délai peut aller de quelques jours à quelques mois. Dans ces conditions, il est important pour l'intervenant de relancer la personne régulièrement, notamment dans les moments critiques de sa vie.

La procédure et les actions à mettre en place doivent être planifiées. Les objectifs de la postvention sont de diminuer le stress créé par l'événement, soutenir les personnes impliquées dans la situation de crise, repérer les usagers vulnérables et offrir du soutien à plus long terme aux usagers selon leurs besoins. Les interventions tiendront compte de l'analyse de la situation et des besoins des usagers. Des stratégies de communication seront à prévoir pour informer les personnes indirectement touchées par l'événement et éviter les rumeurs et la désinformation. Dans ce cas, un état de la situation pour les relations avec les médias peut être complété et acheminé par le gestionnaire responsable.

Les actions de postvention sont de deux types :

- Les interventions auprès des **personnes** endeuillées (intervenants et proches de l'utilisateur) : dans ce contexte, l'intervention de deuil devient une modalité de la prévention du suicide, car le suicide d'une personne peut constituer un facteur de risque pour l'entourage (intervenants et proches);
- Les interventions **dans le milieu**, auprès des individus et groupes d'individus (familles, équipe de travail, voisinage, etc.). Ceux-ci ont été affectés ou exposés au suicide de l'un de leurs membres. Ils vivent du stress, de la crise ou du deuil.

Un tel groupe affecté n'est pas nécessairement un milieu endeuillé, c'est pourquoi il est important de mettre en place des interventions adaptées aux réactions et aux besoins des différents groupes concernés.

Pour plus d'informations sur les étapes à franchir pour réaliser une postvention de manière adéquate, veuillez-vous référer au continuum d'intervention post-événement à la page suivante.

Intervention de premiers soins psychologiques (court terme)

6.2.3. CONTINUUM D'INTERVENTION POST-EVENEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE (ALGORITHME DECISIONNEL)

DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

1. Établir un contact et s'engager auprès de la personne d'une façon non intrusive et aidante, et ce, avec compassion
2. Assurer une sécurité immédiate et continue tout en procurant un confort physique et émotionnel à la personne
3. Stabiliser la personne si elle est désorientée et submergée pour l'aider à se calmer
4. Recueillir l'information pour déterminer les besoins immédiats et les préoccupations de la personne en vue d'ajuster les suites de l'intervention
5. Fournir une aide immédiate pour répondre aux préoccupations et aux besoins immédiats de la personne
6. Avec l'accord de l'utilisateur, mettre en place le soutien social en établissant des contacts auprès des personnes significatives ou des ressources de la communauté
7. Fournir de l'information à la personne, notamment sur les réactions de stress et les stratégies pour réduire la détresse et optimiser les stratégies adaptatives
8. Établir un lien avec les services appropriés dont la personne peut avoir besoin dans l'immédiat et dans un temps futur et lui offrir de l'accompagnement vers ces services et ressources, le cas échéant

En cas de tentative de suicide

Pour mettre en place des stratégies d'intervention post-événement. Le choix des approches qui seront utilisées pour gérer le post-événement dépend du type de situation que traversent les usagers impliqués et leurs proches.

Dans ces conditions, il est important d'analyser la situation avant de choisir la bonne approche.



En cas de suicide : *Postvention* ([annexes 5](#))

- i. Gérer l'urgence et signalement de l'événement
- ii. Validation des informations et mobilisation du personnel
- iii. Planification des interventions
- iv. Réalisation des interventions
- v. Bilan des interventions réalisées et des suites à donner

Pour des interventions post-événement dans le milieu de travail auprès du personnel, au besoin, mettre en place la trajectoire prévue par le Service d'intervention de crise du Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF), coordonné par la Direction des ressources humaines et des communications (DRH)

7. RESPONSABILITÉS

7.1. COMITE STRATEGIQUE DE PREVENTION DU SUICIDE

Le comité stratégique est composé de représentants de chaque direction clinique, des directions de soutien concernées (ex. : DRH, DSPub, DSISP) ainsi que des partenaires régionaux en prévention du suicide (ex. : Centre de prévention du suicide, Centre antipoison du Québec).

Les membres du comité stratégique sont responsables de planifier, mettre en œuvre et suivre les cinq orientations suivantes :

- Potentialiser un leadership au sein de l'établissement en matière de prévention du suicide et développer une culture d'amélioration continue et en gestion des risques qui est appropriée au contexte;
 - S'assurer de la diffusion et de la mise en œuvre des orientations et des objectifs organisationnels en matière de prévention du suicide auprès des directions;
 - Suivre les principales recommandations émises aux directions (ex. : POR d'Agrément Canada, gestion de risque de la DQEPE ou autres).
- Optimiser l'offre de services régionale en matière de prévention, intervention et postvention du suicide au CIUSSS de la Capitale-Nationale;
 - Dresser et suivre le portrait de l'offre de service régionale;
 - Favoriser une communication efficace et des trajectoires fluides entre les directions cliniques et de soutien, ainsi qu'avec les partenaires qui détiennent l'expertise en prévention du suicide.
- Favoriser l'amélioration des services en prévention, intervention et postvention du suicide au CIUSSS de la Capitale-Nationale;
 - Assurer le déploiement, l'implantation et l'appropriation dans chaque direction de la présente politique, des procédures et outils associés;
 - Suivre les indicateurs en matière de détection, dépistage/repérage, évaluation/estimation, intervention et postvention pour chaque direction clinique, et ce, en conformité avec la pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada;
 - Actualiser les mesures correctrices recommandées à la suite d'un suicide (analyses en gestion de risque de la DQEPE, recommandations du coroner, protecteur du citoyen ou autres instances), pour réaliser des suivis au comité stratégique.
- Favoriser le développement et le maintien des compétences professionnelles;
 - Assurer un arrimage régional avec les différents travaux provinciaux en prévention du suicide;

- Déterminer des objectifs transversaux en matière de formation et de soutien clinique du personnel de l'établissement;
- Favoriser le déploiement optimal des activités de formation dans chaque direction dans une visée d'harmonisation des pratiques cliniques et organisationnelles.
- Soutenir les pratiques innovantes, les projets de recherche et les activités en matière de prévention;
 - Soutenir le réseau de sentinelles en arrimage avec les autres mesures de prévention déployées;
 - Faire connaître et soutenir les pratiques innovantes dans chaque direction.

Ces orientations sont actualisées dans le cadre d'une collaboration interdirections dans une vision transversale.

7.2. COMITES TACTIQUES DE PREVENTION DU SUICIDE

Afin d'assurer la mise en œuvre de la présente politique selon les bonnes pratiques, chaque direction clinique s'assure d'élaborer et de mettre en place :

- Une procédure en prévention du suicide dans les secteurs d'activités concernés;
- Des trajectoires de suivi étroit, afin d'assurer une offre de service intensifiée et rapide auprès des usagers qui ont été évalués/estimés en risque de danger grave à court terme ou en danger grave et imminent;
- Un soutien clinique et une offre de formation par secteur qui tienne compte des paramètres de bases présentés dans cette politique, afin de soutenir et maintenir les compétences des intervenants tout au long du continuum de prévention du suicide et en cas de postvention;
- Des conditions propices pour que :
 - Les différentes interventions effectuées dans le cadre du continuum reposent d'abord sur la création d'une relation thérapeutique (lien de confiance) et sur le jugement clinique de l'intervenant. Des outils d'évaluation/estimation du risque suicidaire peuvent être utilisés afin de soutenir la prise de décision.
 - Les intervenants évitent de pratiquer de manière isolée. Ils consultent au besoin des collègues ou les organismes spécialisés (ex. : Centre de prévention du suicide) lorsqu'ils sont dans une impasse ou face à une situation complexe.
 - L'évaluation/estimation du risque suicidaire est réalisée à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que des changements importants se produisent dans la vie de la personne (ex. : un moment critique ou un congé après une hospitalisation).

- Les intervenants notent de façon détaillée au dossier tous les aspects de l'évaluation/estimation du risque suicidaire, en conformité avec la procédure de leur direction.
- L'accès à des mesures d'aide et de soutien soit facilité pour les personnes touchées par un suicide (postvention).

Chaque direction détermine les rôles et responsabilités de leurs intervenants dans le continuum de prévention du suicide. Par exemple : dans une même direction, des intervenants peuvent réaliser des activités de détection, de dépistage/repérage et, par la suite, orienter l'utilisateur vers d'autres intervenants de la même direction, ceux-ci étant formés pour évaluer/estimer l'urgence suicidaire et le risque de passage à l'acte suicidaire.

Néanmoins, certaines fonctions cliniques et administratives transversales sont attendues de la part des gestionnaires, acteurs de soutien clinique et intervenants.

7.3. GESTIONNAIRE

En prévention du suicide, la principale fonction du gestionnaire de proximité est de s'assurer de la conception et l'actualisation de la trajectoire de services selon les standards d'accessibilité, de qualité et de sécurité. Il veille également à l'utilisation adéquate des ressources qualifiées pour répondre aux besoins des usagers. Chaque gestionnaire contribue par une gestion de proximité à prévenir la détresse psychologique et à promouvoir la santé globale dans son équipe. Ses responsabilités à cet égard sont notamment de :

- Faciliter l'accès des personnes touchées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien (postvention);
- Assurer une prestation de services selon les standards et processus clinico-administratifs (ex. : continuum en prévention du suicide);
- Procéder à l'appréciation de la contribution de ses employés et identifier les zones de développement de compétence pour son équipe, de même que faciliter l'accès aux formations en prévention du suicide en cohérence avec le plan de développement des ressources humaines (PDRH) de sa direction;
- Assurer les conditions nécessaires au développement des bonnes pratiques en prévention du suicide.

7.4. ACTEUR DE SOUTIEN CLINIQUE (ex. : coordonnateur)

Ce rôle peut avoir différentes appellations telles que coordonnateur professionnel, pivot, professionnel désigné, spécialiste en activités cliniques ou assistant du supérieur immédiat.

Les responsabilités de l'acteur de soutien clinique sont, entre autres, de :

- Soutenir les intervenants dans la réalisation de leurs activités liées à la prévention du suicide;

- Faciliter la mise en place et l'application de la procédure en prévention du suicide de sa direction en contribuant à sa promotion dans les équipes;
- Offrir le soutien clinique approprié aux intervenants pour maintenir et améliorer leurs compétences en matière de prévention du suicide;
- Offrir un accompagnement réflexif aux intervenants dans le traitement de situations complexes en lien avec l'organisation des services en prévention du suicide.

7.5. INTERVENANT/PERSONNEL CLINIQUE

- Prendre connaissance et s'approprier la présente politique ainsi que la procédure de sa direction en prévention du suicide afin d'agir en cohérence avec les orientations de son secteur;
- Réaliser les activités requises de prévention du suicide avec professionnalisme et rigueur, notamment en se référant aux bonnes pratiques et outils cliniques reconnus;
- S'assurer de créer et maintenir une alliance thérapeutique avec les usagers tout au long du processus d'intervention;
- Assurer la sécurité des usagers en tout temps. Il demeure vigilant lorsqu'un usager est dépisté/repéré positivement à la présence d'idées suicidaires;
- Éviter le plus possible de pratiquer de manière isolée. Il consulte au besoin des collègues, son coordonnateur professionnel ou un organisme spécialisé (Centre de prévention du suicide de sa région) lorsqu'il est dans une impasse ou qu'il est placé dans une situation complexe;
- Impliquer les proches lorsque l'utilisateur l'autorise;
- Rédiger au fur et à mesure ses notes d'évolution au dossier de l'utilisateur et s'assurer qu'elles soient accessibles aux autres intervenants;
- Participer aux activités de postvention lorsque requis.

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de sa révision adoptée par le conseil d'administration.

9. ANNEXES

[*Annexe 1 – Détection et dépistage*](#)

[*Annexe 2 – Continuum d'intervention en prévention du suicide*](#)

[*Annexe 3 – Facteurs de protection*](#)

[*Annexe 4 – Plan de sécurité*](#)

[*Annexe 5 – Les étapes de la postvention*](#)

Annexe 1 – Aide-mémoire : détection et dépistage/repérage

Groupes à risque suicidaire (Bazinet et al., 2011p.14; OIIQ p.19) **et populations vulnérables**

- Hommes
- Personne ayant un ou des troubles mentaux (notamment troubles de l'humeur, trouble de personnalité, schizophrénie)
- Personne ayant un trouble de l'usage des substances (alcool, drogues)
- Historique de suicide dans la famille
- Antécédent(s) de tentative de suicide (notamment dans l'année précédente)
- Traits d'impulsivité et de violence
- Personne issue des Premières Nations et les Inuit
- Personne de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre LGBTQIA2S+ (particulièrement les personnes trans, non binares ou en questionnement quant à leur identité de genre)
- Les personnes victimes d'abus, de violence ou de négligence ou d'abus (particulièrement sexuels durant l'enfance)
- Enfants, adolescents, particulièrement les jeunes filles et les jeunes femmes^{33 et 34}
- Minorités ethniques
- Personne en situation d'itinérance
- Personne incarcérée, ex-détenus
- Personnel militaire
- Personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
- Personnes âgées
- Personnes œuvrant en milieu agricole
- Premiers répondants
- Professionnels de la santé

³³ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Portrait des visites aux urgences et des hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans en 2022-2023, en comparaison avec les périodes prépandémique (2016-2020) et pandémique de COVID-19 (2020-2022)*. État des pratiques rédigé par Sybille Saury et Annik Moreau. Québec, Qc : INESSS; 2024.51 pages.

³⁴ Levesque, P. & Perron, P. A. (2024). *Les comportements suicidaires au Québec : Portrait 2024*. Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. 71 pages.

Moments critiques - Événements précipitants - Facteurs de risque *(exemples)*

- Pertes significatives (ex. : emploi, argent, statut, rupture amoureuse, etc.)
- Échecs touchant les raisons de vivre
- Événements vécus de façon honteuse, humiliante ou stressante
- Traumatismes psychologiques (ex. : agression sexuelle, viol, etc.)
- Démêlés avec la justice
- Perte ou abandon d'une structure encadrante (ex. : congé de l'hôpital, etc.)
- Situation de violence conjugale
- Annonce d'un diagnostic (ex. : diagnostic psychiatrique, cancer, etc.)
- Enjeux de médication (ex. : premier mois d'antidépresseur, dosage, assiduité, etc.)
- Enjeux liés à la dépendance (ex. : rechute, down de stimulants, sevrage, perte significative d'argent liée à la dépendance, etc.)
- Deuil

Signes avant-coureurs de suicide *(exemples)*

Propos directs	Propos indirects
« J'ai le goût de mourir » « Je veux en finir »	« Vous seriez bien mieux sans moi » « Bientôt, je n'aurai plus de problèmes »

Changements dans les comportements *(exemples)*

Toute clientèle

• Intérêt soudain pour le suicide • Isolement • Désespoir • Dévalorisation • Impuissance • Sentiment d'impasse • Manque d'énergie • Manque d'intérêt • Anxiété • Peurs • Irritabilité, colère	• Négligence corporelle • Tristesse • Confusion • Rémission spontanée • Délire de persécution • Hallucinations auditives dictant de se faire du mal • Douleur ou malaise sans cause physique (somatisation) • Changement des habitudes alimentaires et de sommeil

- Pleurs

Chez les enfants et les adolescents

- Diminution du rendement scolaire ou absentéisme scolaire
- Hyperactivité
- Conflits avec l'autorité
- Blessures répétitives
- Prise de risques inconsidérés
- Isolement
- Changement dans les habitudes de consommation
- Conflits interpersonnels (harcèlement, intimidation, homophobie)
- Comportements à risque

Chez les hommes

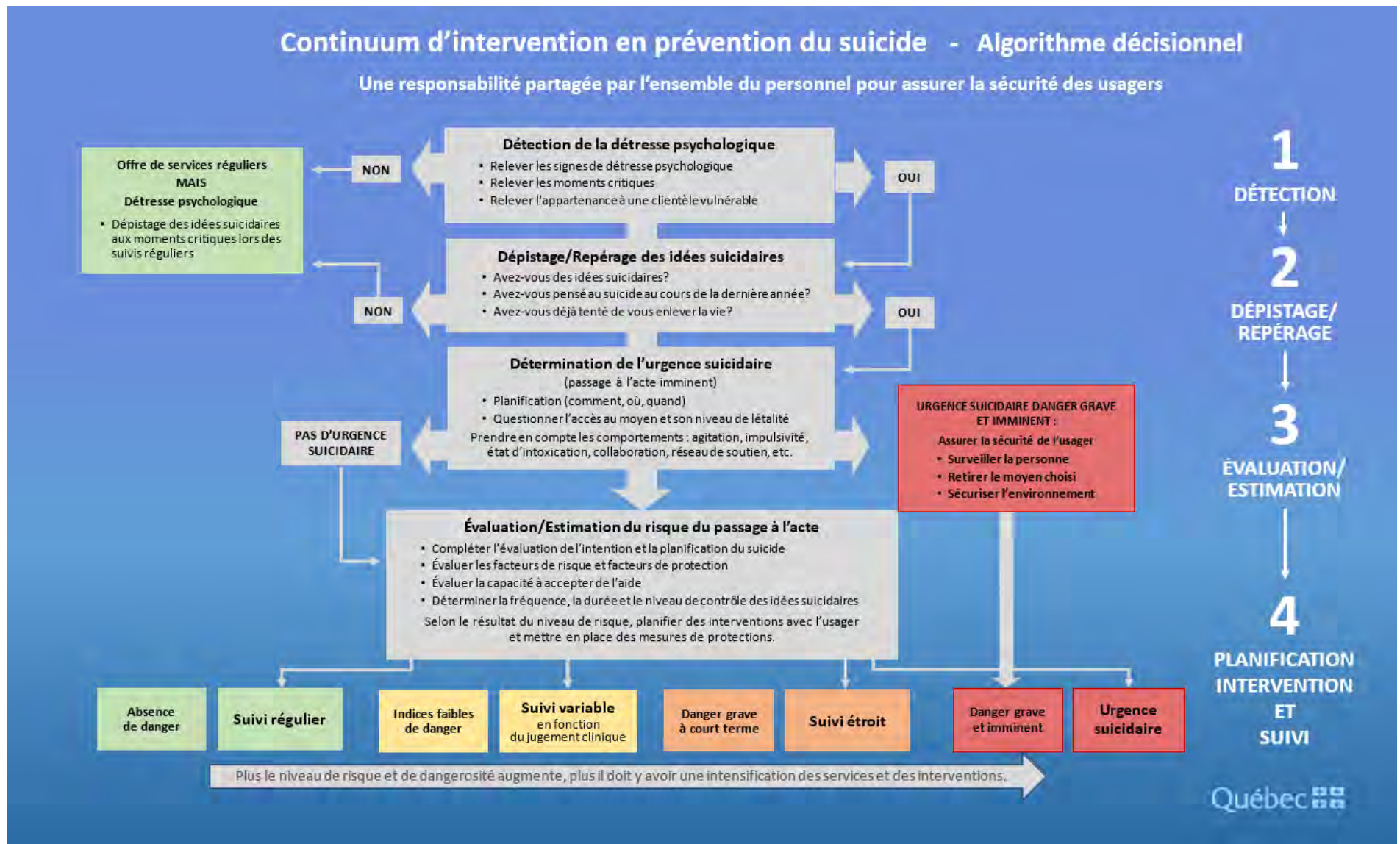
- Perte d'investissement ou surinvestissement au travail
- Augmentation de la consommation ou autres dépendances
- Irritabilité voire comportement agressif
- Effritement des relations interpersonnelles
- Fatigue
- Insomnie
- Somatisation entraînant des consultations médicales pour des raisons vagues
- Perte d'intérêt pour les activités sociales
- Faible expression des émotions

Chez les personnes âgées

- Repli sur soi
- Refus de s'alimenter
- Refus de soins
- Communique peu
- Perte d'intérêt pour les activités
- Manque d'adhésion au traitement

Adapté de : Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale.
<https://aqiism.org/publications/prevention-et-gestion-des-conduites-suicidaires-en-milieu-hospitalier/>

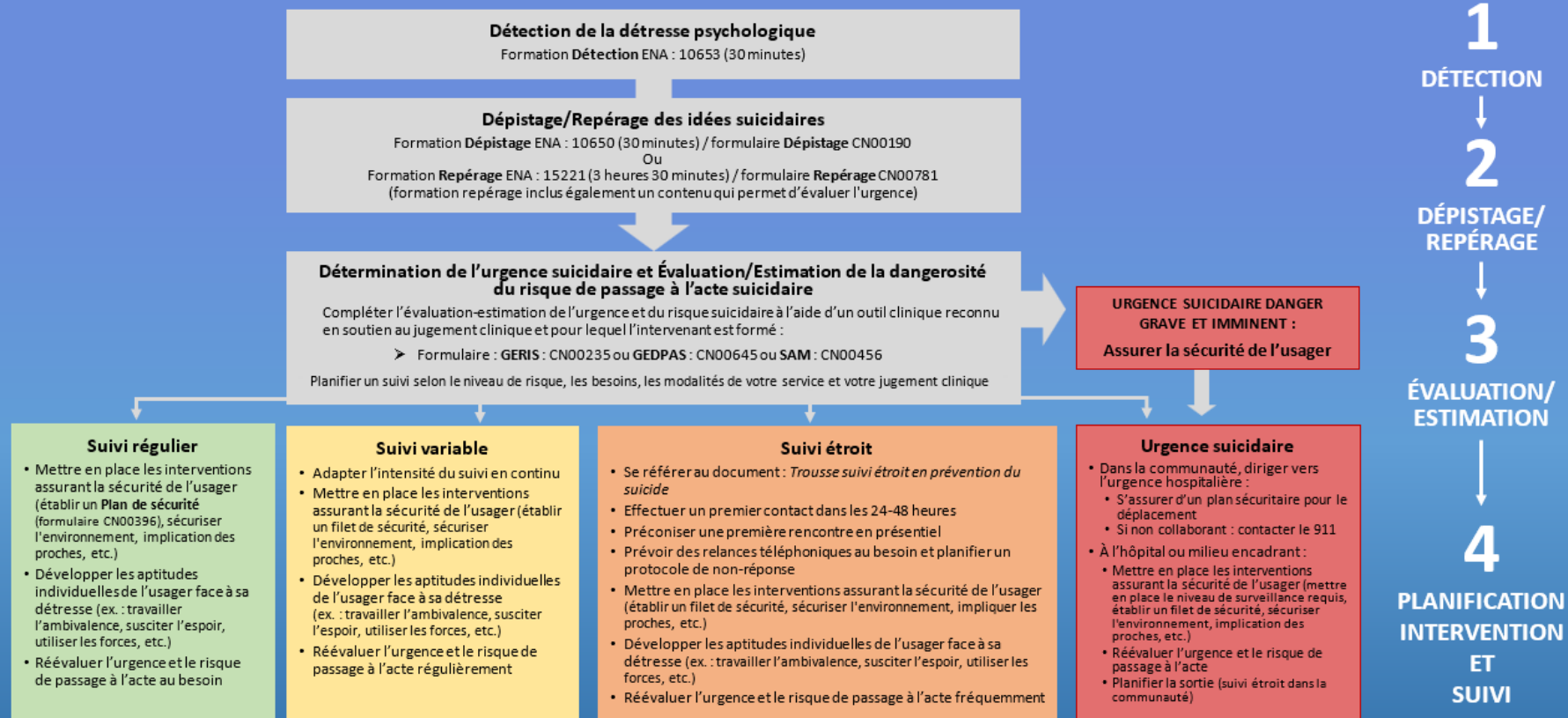
Annexe 2 – Continuum d'intervention en prévention du suicide



Complément à l'algorithme

Formations et types de suivis à mettre en place

- Le lecteur est invité à consulter en premier lieu la procédure spécifique de sa direction qui encadre la priorisation et le déploiement des différentes formations, ainsi que l'utilisation des formulaires en fonction du rôle clinique attendu.
- Selon la situation clinique rencontrée, la détection, le dépistage-repérage et l'évaluation-estimation de l'urgence et du risque du passage à l'acte peuvent être réalisés de manière continue et non linéaire en fonction de l'évolution de la situation. Les notes au dossier témoignent de la démarche clinique.



Annexe 3 – Facteurs de protection³⁵

Facteurs de protection (exemples)

À l'inverse des facteurs de risques, les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. De nombreuses interventions en prévention du suicide sont axées sur la réduction des facteurs de risque, mais il est tout aussi important de connaître et renforcer les facteurs qui intensifient la résilience³⁶ et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires.

- Les relations personnelles solides
- Les liens familiaux et des responsabilités familiales, avoir des enfants à sa charge
- Les saines habitudes de vie
- Être dans une relation conjugale stable spécialement chez les hommes
- Avoir un emploi, l'implication au travail
- La capacité de voir la vie du bon côté
- Accorder un sens à la vie
- L'espoir quant aux perspectives d'un futur prometteur
- L'investissement dans la poursuite d'un objectif de vie
- L'implication dans la communauté, sentiment d'appartenance à la communauté
- L'investissement dans un passe-temps
- Les valeurs morales désapprouvant le suicide
- La crainte de désapprobation sociale
- La peur de la mort
- Les croyances religieuses ou spirituelles
- L'identité bien établie
- L'estime de soi consolidée
- Les habiletés de résolution de problèmes
- Les capacités d'adaptation et la résilience
- L'accès restreint à des moyens de se suicider, notamment aux armes à feu
- L'accès à des soins de santé mentale, accès à des soins pour l'abus de substances

³⁵ Lebel, G., Ste-Marie, R., Boudrias, N., & Montreuil, M. (2018). Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS). CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

³⁶ La résilience se définit comme l'« aptitude d'un individu à se construire et à vivre de manière satisfaisante en dépit de circonstances traumatiques » (Larousse, 2024).

Annexe 4 – Plan de sécurité

	N° dossier _____ Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____ NAM _____ Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____ Nom du père _____ Prénom du père _____

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____										
Vous avez vécu de la détresse ou vous avez eu des idées suicidaires. Il est important de mettre en place des moyens que vous avez identifiés pour assurer votre sécurité.										
Conseils de base • Réduire ou éviter, autant que possible, la consommation d'alcool ou d'autres substances. • Se préserver, autant que possible, face aux situations conflictuelles et stressantes. • Accordez-vous des moments pour vous détendre et vous divertir. • Entourez-vous de personnes de confiance. • Demander de l'aide dès que nécessaire. • Utiliser le plan de sécurité que vous avez élaboré en collaboration avec votre proche aidant ou votre intervenant.										
Étape 1 – Mes signaux d'alarme (pensées, émotions et comportements) qui indiquent que je vais moins bien.										
Étape 2 – Mes raisons de vivre ou ce qui me donne espoir que ma situation pourrait s'améliorer.										
Étape 3 – Mes stratégies individuelles ou avec mes proches que je peux faire pour me distraire et me changer les idées.										
Étape 4 – Mes proches ou mes personnes ressources.										
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Nom _____</td> <td style="width: 40%;">Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Nom _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Nom _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Nom _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> </table>	Nom _____	Téléphone _____	Nom _____	Téléphone _____	Nom _____	Téléphone _____	Nom _____	Téléphone _____		
Nom _____	Téléphone _____									
Nom _____	Téléphone _____									
Nom _____	Téléphone _____									
Nom _____	Téléphone _____									
Étape 5 – Mes ressources spécialisées et professionnelles à contacter lors d'une crise.										
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Nom du professionnel _____</td> <td style="width: 40%;">Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Centre de crise _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Ligne Info-Social (811) _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> </table>	Nom du professionnel _____	Téléphone _____	Centre de crise _____	Téléphone _____	Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE _____	Téléphone _____	Ligne Info-Social (811) _____	Téléphone _____	Autre _____	Téléphone _____
Nom du professionnel _____	Téléphone _____									
Centre de crise _____	Téléphone _____									
Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE _____	Téléphone _____									
Ligne Info-Social (811) _____	Téléphone _____									
Autre _____	Téléphone _____									

CN00396 (2023-10-31)
MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

 Dossier usager
 D.I.C.: 3-4-4
 Page 1 de 2

Nom :

N° dossier :

Étape 6 - Mes moyens à prendre pour sécuriser mon environnement ou mes lieux de confiance.

Étape 7 - Si la détresse ou les idées suicidaires s'intensifient, je me rends à l'urgence ou je contacte le 911 en dernier recours.

Date _____ Signature _____
aaaa/mm/jj Usager

☐ Autorisation verbale de l'usager ou de son représentant légal en guise de sa signature. Date _____
aaaa/mm/jj

Date _____ Signature _____ Profession _____
aaaa/mm/jj

Section réservée pour la signature électronique

CN00396 (2023-10-31)

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

Annexe 5 – Les étapes de la postvention

Les cinq étapes de la postvention sont :

1. Gestion de l'urgence et signalement de l'événement

La première étape concerne les actions d'urgence à poser : appel au 911, vérifier l'identité de la personne qui s'est suicidée, contacter les proches (dans le respect des règles de confidentialité imposées par la [PO-22 - Politique relative à la tenue de dossier et la protection des renseignements personnels](#) et la [PR-000-56 - Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur en vue de protéger l'utilisateur, une autre personne ou le public dans certaines circonstances](#)), etc. Pour le personnel, il faut appliquer la trajectoire post-événement en vigueur ou le service d'intervention de crise du Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF), si nécessaire.

Lors de ces étapes, les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe de postvention doivent être clairement définis dans le protocole de postvention, préalablement structuré et implanté par votre direction dans chaque secteur d'activité.

2. Validation des informations et mobilisation du personnel

La deuxième étape consiste à analyser la situation à l'aide d'une cueillette de données et selon les quatre types de réactions possibles suite à un suicide. Il faut se rappeler qu'une même personne peut cumuler plusieurs types de réactions (de stress, de crise et de deuil). La cueillette de données portera donc sur ce que les usagers verbalisent et manifestent dans le moment présent. Elle sera menée par des intervenants qualifiés.

Les données recueillies lors de cette étape permettent à l'équipe de postvention d'élaborer son plan de postvention. Les besoins des personnes touchées par le suicide seront identifiés en fonction de leurs réactions de crise, de stress ou de deuil. Une analyse continue des besoins des personnes s'avère nécessaire en raison de l'évolution des réactions qui peuvent se produire à retardement.

3. Planification des interventions

La troisième étape consiste en la mise en place d'une collaboration entre les intervenants d'une même équipe. Elle a pour objectif la réalisation de trois activités :

- La transmission des renseignements liés à la situation par la personne qui a pris en charge la situation (intervenante au dossier, coordonnateur, gestionnaire, etc.);
- La priorisation des interventions à réaliser par les différents membres de l'équipe désignée;

- Le partage des rôles et des responsabilités entre les différents membres, afin de s’assurer que les activités sont réalisées selon la planification.

4. Réalisation des interventions

La réalisation des interventions nécessite plusieurs activités.

- L’analyse de la situation (compréhension de l’événement) et la détection des usagers et des proches touchés directement ou indirectement par le suicide;
- La phase d’analyse individuelle (dépistage des indices et des signes avant-coureurs) pour mieux comprendre les besoins et les impacts sur les usagers et les proches;
- La mise en place d’un plan d’intervention, avec une référence vers les programmes services adaptés ou une orientation vers des services dans la communauté, le cas échéant;

Les évaluations (stress/stress aigu, état de stress post-traumatique, deuil, crise; dépistage de l’urgence et du risque suicidaire) sont réalisées par un ou plusieurs intervenants. Ceux-ci n’hésitent pas à consulter ou à collaborer avec leurs collègues ou leur coordonnateur clinique (ou professionnel) lorsque la situation est complexe et nécessite une démarche globale.

Les activités de communication et de tenue de dossier sont transversales à l’ensemble des étapes. Les intervenants doivent s’assurer de transmettre ces informations au bon intervenant pour assurer en continu la sécurité des usagers et des proches, tout le long du continuum de postvention.

5. Bilan des interventions réalisées et des suites à donner³⁷

La personne qui prend en charge la gestion de la situation rencontre l’équipe des intervenants afin d’effectuer un bilan de l’ensemble des actions posées. Un bilan des activités réalisées et une planification des prochaines étapes sont discutés, rédigés et partagés. Ces informations doivent être déposées au dossier de l’usager qui a commis un suicide ou dans le dossier des proches de cet usager, le cas échéant.

Pour assurer la continuité informationnelle et une prise de décision partagée efficace, les intervenants doivent favoriser des stratégies adaptées à leur milieu pour que l’information soit accessible. Cet accès doit être offert dans les limites posées par la [PR-000-56](#).

³⁷ Adapté de CISSS de la Chaudière-Appalaches (2008). *La postvention en Chaudière-Appalaches, une approche globale. Intervenir dès la phase de choc à la suite d’un suicide*, p. 25. Document disponible à l’adresse suivante : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1762643>; consulté le 18/03/2024.

La personne coordonne l'actualisation des activités prévues dans la planification, en s'assurant d'offrir des services adaptés aux besoins des usagers et des proches.

Parallèlement à l'actualisation des activités prévues dans la planification, une analyse approfondie de l'événement de suicide (autopsie psychologique) débute, avec le concours du comité *ad hoc* mené par la DQEPE. Pour cela, la personne qui prend en charge les interventions doit interpeller la DQEPE pour s'assurer que l'analyse est réalisée.

Pour une présentation exhaustive des étapes et des mesures à appliquer en situation de postvention, veuillez-vous référer au [Guide de référence en Postvention CIUSSS Capitale-Nationale](#) et au Programme de postvention conçu notamment par le Regroupement des centres de prévention du suicide du Québec (RCPS), à l'adresse suivante :

[https://www.rcpsq.org/wp-content/uploads/2020/02/Programme Postvention FR 2020.pdf](https://www.rcpsq.org/wp-content/uploads/2020/02/Programme_Postvention_FR_2020.pdf)³⁸

³⁸ Document consulté le 12/03/2020.

	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-49-1 (DDITSADP)
	Direction responsable : Direction des programmes Déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique
	Présentée et adoptée au comité de direction de la direction des programmes Déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique le 22 février 2023
	Entrée en vigueur le : 22 février 2023
	Révisée le 31 octobre 2024
TITRE : Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction des programmes Déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique (DDITSADP)	

La présente procédure doit se lire conjointement avec la [PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide](#). Elle complète la politique et précise les balises liées à la prévention du suicide selon les différents milieux d'application. Afin d'en faciliter la consultation, la présente procédure est divisée par secteur de la DDITSADP, ce qui inclut le programme Agir tôt de la DJ.

CONSULTATIONS ☒ Comité tactique de prévention du suicide (DDITSADP) ☒ Direction des services multidisciplinaires (DSM) ☒ Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) ☒ Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) ☒ Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)	☐ Cadres : ☐ Autres :

Table des matières

1. Objectifs.....	4
2. Champ d'application.....	4
3. Définitions	5
4. Tronc commun	6
4.1 Tenue de dossier	8
4.2 Proches	9
4.3 Confidentialité : Divulgence de renseignements confidentiels	9
4.4 Continuum d'intervention en prévention du suicide DITSADP adapté.....	10
4.5 Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide	13
4.6 Choix de formations	16
4.7 Intervenir pour réduire le risque suicidaire (DI-TSA)	18
5. Marches à suivre par secteur	19
5.1 Marche à suivre - Secteur soutien à domicile (SAD) DI-TSA-DP enfant incluant clientèle Agir tôt et adulte (tous les lieux de domicile/résidence parentale, RIS-RI-RTF, etc.)	19
5.1.1 Activité 1 - Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)	19
5.1.2 Activité 2 - Dépistage des idées suicidaires et des manifestations associées au suicide	20
5.1.3 Activité 3 - Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire.....	21
5.1.3.1 Évaluation de l'urgence suicidaire	21
5.1.3.2 Évaluation du risque de passage à l'acte	22
5.1.4 Activité 4 - Planification de l'intervention et suivi	23
5.2 Marche à suivre - Secteur résidentiel RAC-URCI DI-TSA-DP (jeunesse et adulte).....	26
5.2.1 Activité 1 - Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)	26
5.2.2 Activité 2 - Dépistage des idées suicidaires et des manifestations associées au suicide	27
5.2.3 Activité 3 - Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire.....	28
5.2.3.1 Évaluation de l'urgence suicidaire	28
5.2.3.2 Évaluation du risque de passage à l'acte	29
5.2.4 Activité 4 - Planification de l'intervention et suivi	29
5.3.1 Activité 1 - Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)	32
5.3.2 Activité 2 - Dépistage des idées suicidaires et des manifestations associées au suicide	33
5.3.3 Activité 3 - Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire.....	34
5.3.3.1 Évaluation de l'urgence suicidaire	35
5.3.3.2 Évaluation du risque de passage à l'acte	35
5.3.4 Activité 4 - Planification de l'intervention et suivi	36
5.4 Marche à suivre - Secteur RFI DP (enfant, adolescent et adulte), incluant Maison Lémerviel Suzanne Vachon (MLSV) et École Madeleine-Bergeron.....	39
5.4.1 Activité 1 - Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)	39
5.4.2 Activité 2 - Dépistage des idées suicidaires et des manifestations associées au suicide	40
5.4.3 Activité 3 - Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire.....	42
5.4.3.1 Évaluation de l'urgence suicidaire	43
5.4.3.2 Évaluation du risque de passage à l'acte	44

5.4.4 Activité 4 - Planification de l'intervention et suivi	45
6. Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire.....	48
6.1 Postvention (à la suite d'un suicide).....	48
6.2 Auprès des personnes endeuillées.....	49
6.3 Auprès des milieux	49
6.4 Auprès des usagers témoins.....	49
6.5 Analyse d'événement hors prestation de soins	50
6.6 Trajectoire de postvention tirée du Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager.....	51
7. Rôles et responsabilités.....	52
Comité tactique en prévention du suicide	52
Gestionnaire	52
Intervenant.....	52
Acteur de soutien clinique.....	53
Un acteur de soutien peut être : un coordonnateur clinique, un coordonnateur professionnel, un spécialiste en activités cliniques (SAC), un assistant au supérieur immédiat (ASI), un professionnel désigné ou un responsable d'unité de vie (RUV).	53
Mentor AUDIS.....	53
8. Audits de qualité	54
9. Entrée en vigueur	54
10. Références.....	54
Annexes	55
Annexe 1 - Ressources pertinentes	55
Annexe 2 - Manifestations associées au suicide (MAAS) chez un enfant de 5 à 13 ans	58
Annexe 3 - Synthèse des facteurs de risque et de protection, des moments critiques et des groupes à risque	61
Annexe 4 - Évaluation de l'acquisition du concept de la mort par les enfants	62
Annexe 5 - Signes de la détresse psychologique.....	66
Annexe 6 - Prévention du suicide - signes avant-coureurs ou de détresse.....	67
Annexe 7 - Aide-mémoire : Prévention du suicide DI-TSA	68
Annexe 8 - Aide-mémoire : Prévention du suicide DP	69
Annexe 9 - Rôles et responsabilités en suivi étroit : Secteur soutien à domicile (SAD).....	72
Annexe 10 - Rôles et responsabilités en suivi étroit : Secteur socioprofessionnel	73
Annexe 11 - Rôles et responsabilités en suivi étroit : Secteur RFI DP.....	74
Annexe 12 - Outil d'appréciation processus – Continuum en prévention du suicide.....	75
Annexe 13 - Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant	76
Annexe 14 - Plan de sécurité	78
Annexe 15 - Aide-mémoire : Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager.....	79
Annexe 16 - Aide-mémoire : Bilan – Postvention à la suite d'un suicide d'un usager	80
Annexe 17 - Aide-mémoire : Clientèle adulte – Dépistage du risque suicidaire	82
Annexe 18 - Aide-mémoire : Initier le dépistage des idées suicidaires pour la clientèle DP	84

1. Objectifs

La présente procédure découle de la [Politique relative à la prévention du suicide \(PO-49\)](#) entrée en vigueur le 24 novembre 2020 et révisée en date du 14 mai 2024. Il est à noter que la procédure ne fait pas état de l'ensemble du contenu de la PO-49. Nous référons ainsi le lecteur à celle-ci pour de plus amples renseignements sur les orientations communes pour tout le personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Cette procédure vise plusieurs objectifs:

- Assurer une prestation de soins et de services sécuritaires auprès des usagers présentant des idées suicidaires et des manifestations associées au suicide (MAAS);
- Organiser et planifier l'intervention du personnel du CIUSSS œuvrant à la DDITSADP pour prévenir les tentatives de suicide tout en suscitant l'espoir dans les situations pour lesquelles un usager présente de la détresse psychologique, des idées ou des manifestations suicidaires;
- Décrire les différentes activités du continuum des pratiques en prévention du suicide et les interventions à réaliser;
- Développer un langage commun en matière de prévention et d'intervention dans les situations pour lesquelles un usager présente de la détresse psychologique, des idées ou des manifestations suicidaires.

2. Champ d'application

La présente procédure s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la direction des programmes DI-TSA-DP ainsi qu'à l'ensemble des personnes œuvrant au programme Agir tôt (personnel clinique, administratif, d'encadrement, médecins, résidents en médecine, chercheurs, personnel de la recherche, étudiants, bénévoles, stagiaires). Elles doivent connaître, s'approprier et appliquer cette procédure.

Cette procédure ne concerne ni les activités de promotion de la santé mentale ni la prévention primaire de sensibilisation et d'éducation auprès de la population. Elle s'adresse aux membres du personnel qui doivent détecter des indices de détresse psychologique, dépister une problématique suicidaire, évaluer une personne suicidaire et intervenir auprès d'elle. Le continuum d'intervention s'applique également aux proches de l'utilisateur qui reçoit des services dans nos secteurs.

Il est à noter que, outre pour l'intervention immédiate post-événement en contexte suicidaire, cette procédure ne s'applique pas pour prévenir la détresse psychologique et le risque suicidaire chez le personnel. Les orientations à respecter à cet égard découlent principalement de la [PO-32 Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence, et de la qualité de vie au travail](#).

3. Définitions

Les définitions ci-dessous sont considérées les plus importantes ou celles spécifiques à la clientèle DI-TSA-DP. Elles ont été choisies pour aider le lecteur à comprendre le texte et il est une bonne pratique de prendre connaissance de toutes celles contenues dans la [Politique relative à la prévention du suicide \(PO-49\)](#).

GEDPAS	<u>Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS)</u> C'est un outil d'évaluation qui permet d'estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire en ayant suscité l'espoir dans l'exploration des critères de danger et l'application des mesures de sécurité requises. Cette grille peut être utilisée uniquement après avoir suivi la formation.
GERIS	<u>Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire</u> C'est un outil d'évaluation qui permet de déterminer le niveau de risque suicidaire chez l'utilisateur de 14 ans et plus. Cette grille peut être utilisée uniquement après avoir suivi la formation.
Manifestations associées au suicide (MAAS)	Le terme Manifestations Associées Au Suicide (MAAS) a été choisi pour refléter la variété des comportements verbaux, non verbaux, directs et indirects pouvant exprimer la suicidalité des personnes ayant une DI et/ou un TSA¹.
Moments critiques ou facteurs précipitants	On appelle moments critiques ou facteurs précipitants des événements précédant de peu le passage à l'acte qui peuvent être déterminants dans la crise suicidaire. Un moment critique peut amener les idées suicidaires à refaire surface rapidement ou augmenter l'urgence et précipiter le risque de passage à l'acte. D'une part, il peut s'agir d'événements de vie négatifs, tels une séparation, une maladie, les pertes significatives, les échecs touchant les raisons de vivre, les traumatismes et les moments particulièrement anxiogènes qui revêtent une importance affective pour la personne. D'autre part, il pourrait également s'agir d'un événement généralement perçu positivement par la population, mais perçu différemment par l'utilisateur (exemples : semaine de relâche, congé des Fêtes, fête des parents, etc.).

¹ Bardon, C., Morin, D. (2015-2023) Processus AUDIS – Processus de soutien à la décision clinique en prévention du suicide chez les personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. CRISE, Chaire DITC, Montréal, QC, 136 p.

Plan de prévention suicide (PPS)	Le plan de prévention suicide (PPS) découle du processus AUDIS. Il comprend les étapes du processus clinique AUDIS soit le repérage des manifestations associées au suicide (MAAS), la gestion de l'épisode suicidaire, le suivi post-épisode suicidaire et l'intervention pour réduire le risque suicidaire. Les outils d'estimation ne visent pas à établir un score ou une note de danger ou de risque. Le PPS n'est pas une grille standardisée. Différentes modalités, dont l'autoformation et le soutien des mentors AUDIS, permettent d'être habileté à utiliser le PPS.
Processus AUDIS	<u>AUTisme Déficience Intellectuelle Suicide</u> Processus de soutien à la décision clinique quant au risque suicidaire chez les personnes autistes et/ou présentant une DI et à l'identification des besoins d'intervention appropriés à chaque situation.
Proches	La notion de proche peut désigner largement tous les membres de la famille (biparentale intacte, séparée ou recomposée) ainsi que le conjoint, la parenté, les amis, les voisins, les employeurs, les collègues de travail, etc. Les proches sont identifiés par la personne et constituent son réseau de soutien dans son regard à elle ² .
SAM	<u>Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire</u> Grille provenant de Suicide Action Montréal, permettant l'évaluation du risque suicidaire à la suite d'une formation distincte sur le sujet.

4. Tronc commun

Les informations générales sont des informations transversales qui s'appliquent à tous les secteurs de la direction tandis que les informations se retrouvant dans les quatre marches à suivre sont des informations spécifiques à ces secteurs.

Cette section présente le continuum d'intervention en prévention du suicide et le continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire. Les continuums sont d'abord présentés sous forme de tableaux (algorithmes décisionnels), puis les actions à réaliser sont ensuite décrites.

La gestion du risque suicidaire et d'estimation de la dangerosité est une **responsabilité partagée par l'ensemble des intervenants** de la direction des programmes DI-TSA-DP. Dans cette optique, l'intervenant qui travaille auprès de la clientèle DI-TSA ou DP doit adapter ses interventions en fonction des besoins et caractéristiques de la personne suicidaire. Il demeure une bonne pratique de multiplier les sources d'information afin d'avoir un portrait plus juste des besoins de l'utilisateur.

² Source : Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale : considérer, intégrer et outiller. 2024. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 108 pages. [ISBN : 978-2-550-95183-4](#) (version PDF).

Cette procédure vise à soutenir les intervenants dans leur rôle et leurs responsabilités, qui consistent à : détecter la détresse suicidaire, dépister les idées suicidaires, estimer le risque de passage à l'acte et assurer la sécurité immédiate si requise, intervenir auprès de l'usager pour l'orienter, le référer ou l'accompagner vers les ressources appropriées. En tout temps, cette procédure vise à accompagner et soutenir le jugement clinique de l'intervenant.

Pour la clientèle à risque récurrent et celle ayant des comportements d'automutilation, considérant que celles-ci comportent plusieurs facteurs de risque, il est important de se concerter et de travailler en collaboration interprofessionnelle intra direction et si pertinent, en inter direction et avec les partenaires externes.

Les enfants et les adolescents qui présentent des idées ou des gestes suicidaires ont besoin d'une intervention adaptée à leur réalité. Le [Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire](#) s'adresse à ceux qui, dans le cadre de leur fonction, doivent intervenir auprès d'enfants à risque suicidaire et de leurs proches. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a produit également des documents pour soutenir la pratique auprès de cette clientèle, dont un [Profil d'urgence](#) et un Plan d'urgence ([plan de sécurité enfant 5 à 13 ans](#)). Des ressources telles qu'Info-Social et Tel-jeunes peuvent être mobilisées au besoin.

Il existe également des fiches synthèse sous différents thèmes disponible sur le site web du Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) via ce lien <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003762/> et des outils de repérage pour les 13 ans et moins via ce lien <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003688/>.

Dans la direction des programmes DI-TSA-DP, il y a quatre marches à suivre différentes selon les secteurs :

- [Secteur soutien à domicile \(SAD\) enfant incluant clientèle Agir tôt, et adulte DI-TSA-DP incluant tous les lieux de domicile \(ex : résidence parentale, RI, RTF, etc.\);](#)
- [Secteur résidentiel RAC-URCI DI-TSA-DP \(jeunesse et adulte\);](#)
- [Secteur socioprofessionnel DI-TSA-DP;](#)
- [Secteur RFI DP \(enfant, adolescent et adulte\) incluant Maison Lémerveil Suzanne Vachon \(MLSV\) et École Madeleine-Bergeron.](#)

Il est possible que, dans vos activités professionnelles, vous deviez vous référer à plus d'une marche à suivre.

D'autres politiques et procédures sont complémentaires à la présente procédure, plus particulièrement la [Procédure relative à la prévention et à la gestion d'usagers manquants à la Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique](#) (PR-PO-50-1 (DDITSADP)), [Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers \(PO-53\)](#) et la [Procédure relative à la transmission d'informations aux points de transition de soins - DDITSADP](#) (PR-000-107).

IMPORTANT :

Les intervenants pouvant réaliser les activités d'évaluation et de suivi, et qui sont en attente de la formation GERIS/GEDPAS doivent systématiquement consulter les professionnels en soutien clinique de leur direction lorsqu'ils détectent de la détresse psychologique et qu'ils dépistent des idées suicidaires. Ils doivent aussi en aviser leur gestionnaire.

L'intervenant doit faire appel à son jugement clinique à chacune des étapes qu'il va réaliser. La complétion d'outils ne remplace pas le jugement clinique, elle le complète et le soutient.

4.1 Tenue de dossier

En matière de gestion du risque et de la dangerosité suicidaire, il est recommandé d'utiliser un outil d'évaluation du risque et de la dangerosité reconnu (SAM, GÉRIS, GEDPAS et PPS). Ceux-ci structurent et soutiennent le processus clinique de l'intervenant, mais ne remplacent en aucun cas la note au dossier qui doit refléter l'interprétation des résultats à travers l'analyse, l'opinion professionnelle et la planification de l'action pour assurer la sécurité de l'utilisateur.

La [politique PO-22 \(Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et de la protection des renseignements personnels\)](#) stipule qu'il est interdit de consigner des données brutes sans notes évolutives dans le dossier central de l'utilisateur. Dans le cas où un intervenant complète un outil d'aide à la décision, il est impératif qu'il dépose aussi ses notes évolutives. Plus précisément, au niveau de la prévention du suicide, il est **en tout temps** attendu, que l'intervenant dépose au dossier de l'utilisateur ou du proche concerné les outils ou grilles d'évaluation de la dangerosité et du risque suicidaire et qu'une note évolutive y soit associée.

La note chronologique de l'intervenant doit comprendre tous les éléments suivants:

- Analyse professionnelle;
- Opinion professionnelle quant au niveau de risque et de danger d'un passage à l'acte;
- Interventions réalisées pour assurer la sécurité, incluant le plan de sécurité;
- Recommandations et planification des interventions, dont le suivi étroit, lorsque requis.

4.2 Proches

Les équipes cliniques demeurent vigilantes face à la détresse des proches et interviennent auprès d'eux selon le même continuum d'intervention en prévention du suicide afin d'assurer la sécurité de ces derniers. Lorsque des idées suicidaires ont été dépistées chez un proche et que l'urgence suicidaire a été évaluée, celui-ci peut ensuite être dirigé, référé ou accompagné vers les services appropriés pour qu'il obtienne l'aide nécessaire selon son niveau d'urgence suicidaire et le jugement clinique de l'intervenant. La responsabilité de l'intervenant ayant effectué l'évaluation de l'urgence est d'assurer la sécurité de la personne et de transmettre les informations pertinentes au prochain service. Les informations à transmettre comprennent un résumé des éléments récoltés et des interventions effectuées. L'équipe, le service ou l'organisme à qui le proche a été transféré poursuivra le suivi avec ce dernier.

À noter, pour les employés utilisant I-CLSC, les documents ainsi que les notes évolutives sont déposés ou saisis dans le dossier du proche concerné. Vous devez utiliser un profil « 420 Services psychosociaux » pour votre intervention dans SIC-Plus.

Pour les employés utilisant SIPAD (DI-TSA) :

- Pour toutes questions concernant la procédure pour l'ouverture d'un dossier à un proche, veuillez, vous référer au service des archives de votre secteur.
- Pour toutes questions en lien avec les codes statistiques à utiliser, veuillez, vous adresser aux pilotes SIPAD à l'adresse courriel suivante : pilotage.sipad.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Pour les employés utilisant SIPAD (DP) :

- Compléter le formulaire « Ouverture d'un dossier pour un membre de l'entourage » 385- 03;
- Faire parvenir ce formulaire complété au personnel du service de L'AEO concerné;
- Le dossier ne sera pas disponible au SIPAD, donc aucune saisie de HPS;
- Rédiger les notes évolutives ou les rapports sur le(s) formulaire(s) approprié(s) avant de les déposer au dossier (version papier) ;
- Aviser le secrétariat de votre programme de la date de fin de votre intervention ou de vos interventions.

4.3 Confidentialité : Divulgence de renseignements confidentiels

Les règles encadrant la diffusion d'informations personnelles et celles encadrant le consentement doivent être prises en considération. Ainsi, l'intervenant doit consulter et s'approprier la [PO-22 Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels](#) et la [PR-000-56-Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur en vue de protéger l'utilisateur, une autre personne ou le public dans certaines circonstances](#).

Le secret professionnel concerne tous les intervenants membres d'un ordre professionnel. Les autres professionnels et employés travaillant au CIUSSS de la Capitale-Nationale, y compris les bénévoles, sont quant à eux soumis à une obligation de respecter la confidentialité des renseignements personnels relatifs aux usagers se présentant au CIUSSS de la Capitale-Nationale pour recevoir des soins et services.

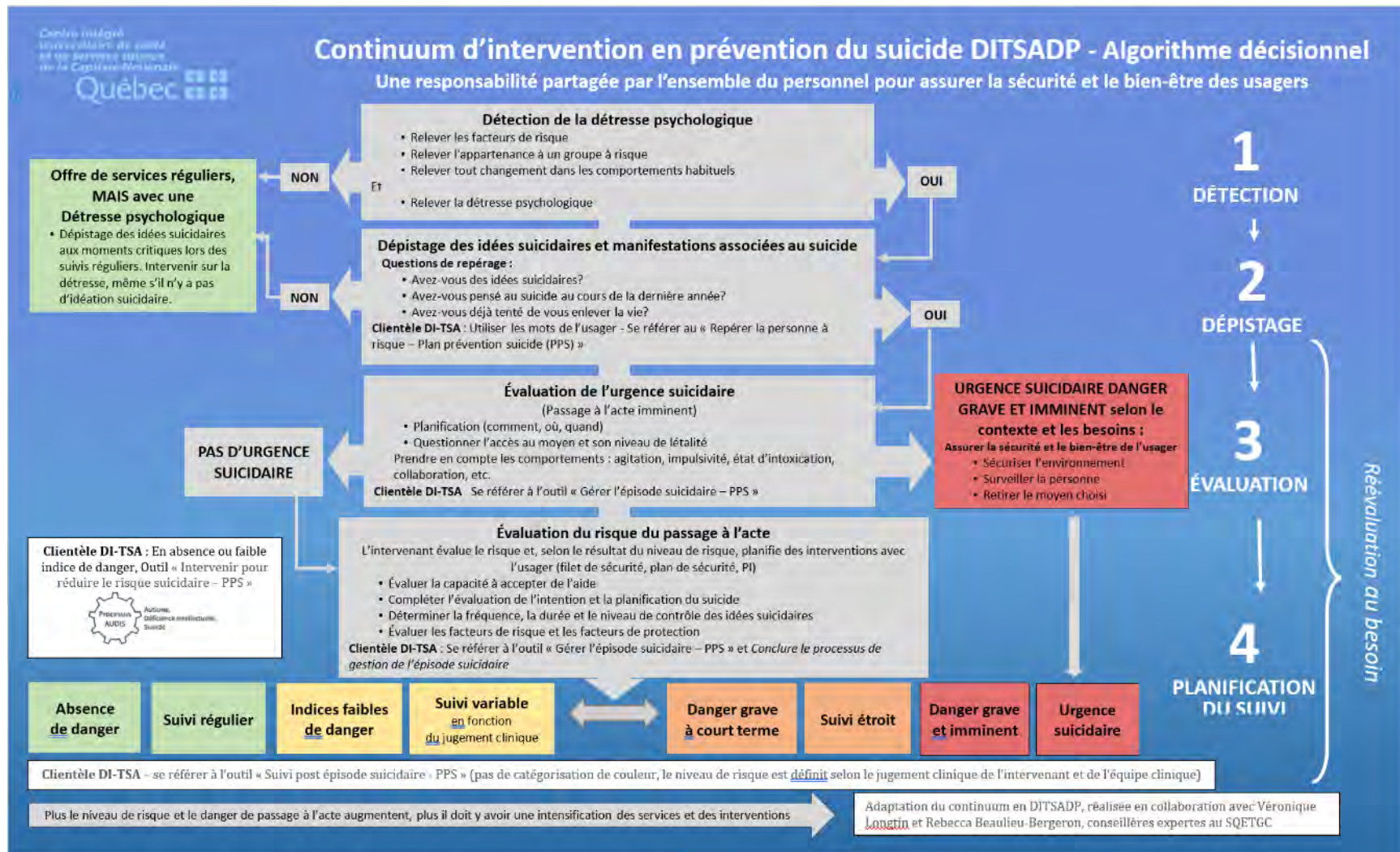
Dans le contexte de prévention du suicide, les intervenants peuvent communiquer des renseignements protégés par la confidentialité ou le secret professionnel quand ils évaluent qu'il y a un **motif raisonnable** de croire qu'un **danger imminent** de mort, dont le suicide, ou de blessure grave menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir.

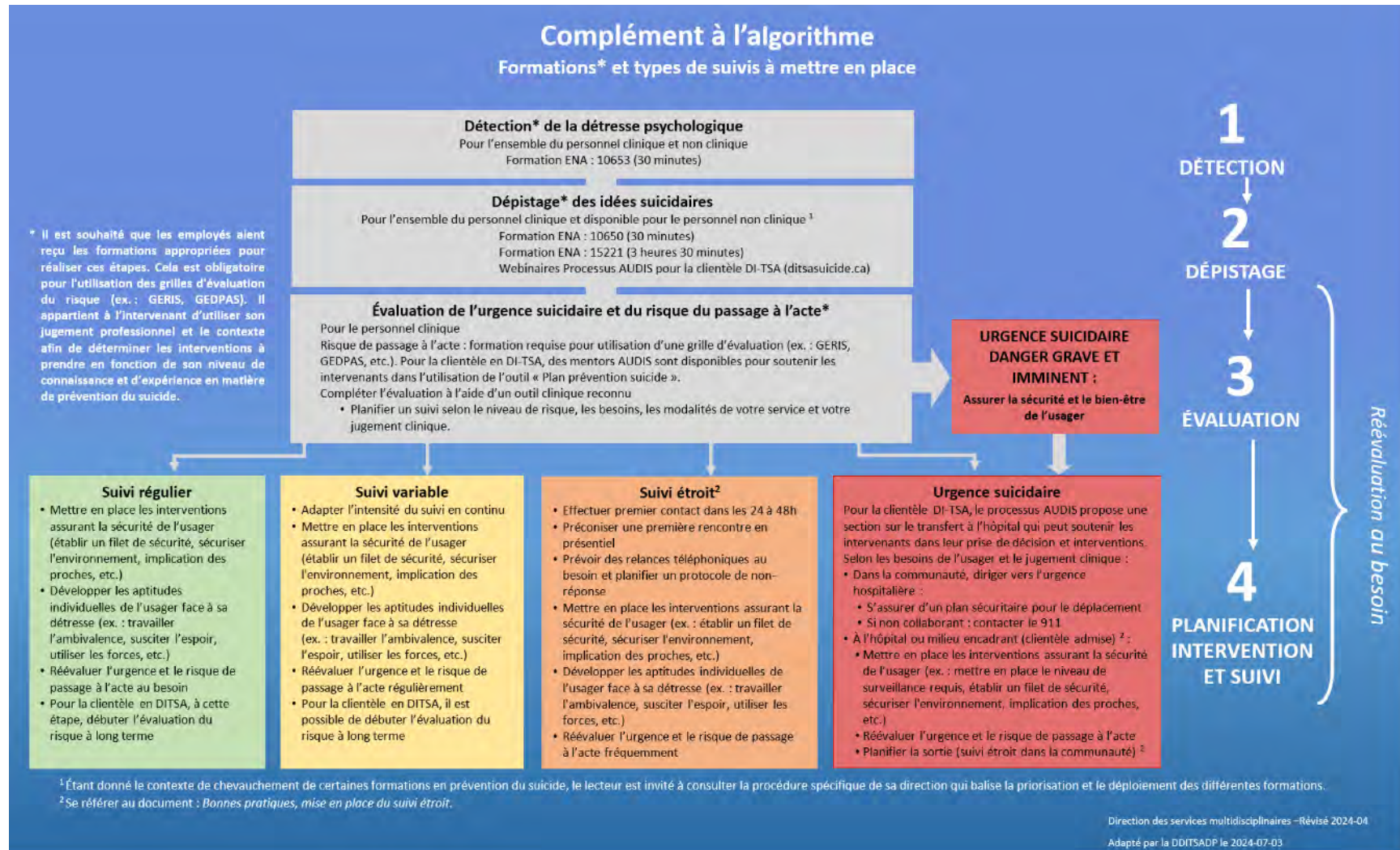
La communication des renseignements doit se limiter aux renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication et elle ne peut se faire qu'à la personne ou aux personnes exposées au danger ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

4.4 Continuum d'intervention en prévention du suicide DITSADP adapté

Le continuum présenté ci-bas contient des ajouts au continuum d'intervention en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale se trouvant dans la [Politique en prévention du suicide PO-49](#) dans le but de mieux s'appliquer au processus clinique AUDIS pour la clientèle en DI-TSA.

Tous les intervenants ont la responsabilité de connaître le continuum d'intervention en prévention du suicide qui se retrouve dans le tronc commun et la marche à suivre propre à leur(s) secteur(s) d'activités.





4.5 Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide

L'ensemble du personnel a un rôle à jouer en matière de prévention du suicide auprès de l'utilisateur.

Les intervenants œuvrant auprès de l'utilisateur ont une responsabilité partagée et demeurent ainsi en collaboration interprofessionnelle tout au long du processus de prévention et d'intervention en matière de suicide. L'intervenant identifié pour réaliser l'évaluation du risque suicidaire sera en fonction du tableau des rôles et responsabilités, de son niveau de formation, du lien de confiance avec l'utilisateur et ses proches, ainsi que de la pertinence clinique.

Il est important d'assurer la sécurité de toute personne qui présente un risque suicidaire et d'orienter/référer/accompagner selon la situation. Si requis, vous réferez aux outils disponibles sur la Zone CIUSSS : [L'aide-mémoire en suivi étroit en prévention du suicide](#), [Bonnes pratiques pour la mise en place du suivi étroit](#) et [Relance téléphonique en prévention du suicide](#).

Il est essentiel de vous référer aux marches à suivre pour obtenir des précisions en lien avec votre secteur.

Tableau 1 : Rôles et responsabilités

	Détection*	Dépistage*	Évaluation*	Suivis de type régulier ou d'intensité variable	Suivi de type étroit
Agente administrative	X				
Agent d'intégration	X	X	X	X	X
Agent d'intervention	X	X			
Agent de relations humaines (ARH)	X	X	X	X	X
Aide sociale	X	X			
Agent de planification, de programmation et de recherche (APPR)	X	X			
ASSS/Préposé aux bénéficiaires	X	X			

Procédure relative à la prévention du suicide DDITSADP

	Détection*	Dépistage*	Évaluation*	Suivis de type régulier ou d'intensité variable	Suivi de type étroit
Audiologiste	X	X			
Assistant infirmier chef – Assistant au supérieur immédiat (ASI)	X	X	X	X	X
Conseiller en orientation	X	X			
Coordonnateur clinique	X	X	X		
Coordonnateur professionnel	X	X	X		
Éducateur spécialisé / technicien en orthèse-prothèse	X	X	X	X	X
Ergothérapeute	X	X			
Gestionnaire	X	X			
Infirmier	X	X	X	X	X
Infirmier auxiliaire	X	X			
Kinésiologue	X	X			
Mécanicien en orthèse-prothèse	X	X			
Médecin et médecin spécialiste	X	X	X	X	X
Neuropsychologue	X	X	X	X	X
Nutritionniste	X	X			
Optométriste	X	X			
Orthophoniste	X	X			

Procédure relative à la prévention du suicide DDITSADP

	Détection*	Dépistage*	Évaluation*	Suivis de type régulier ou d'intensité variable	Suivi de type étroit
Physiothérapeute	X	X			
Psychoéducateur	X	X	X	X	X
Psychologue	X	X	X	X	X
Responsable d'unité de vie (RUV)	X	X	X	X	X
Sexologue	X	X			
Spécialiste en activités cliniques (SAC)	X	X	X		
Spécialiste en orientation et mobilité	X	X			
Spécialiste en réadaptation en déficience visuelle	X	X			
Stagiaire	X	X			
Technicien en orthèse-prothèse	X	X			
Technicien en réadaptation physique	X	X			
Technicien en travail social	X	X	X	X	X
Technologue en physiothérapie	X	X			
Travailleur social	X	X	X	X	X

* Il est souhaité que les employés aient reçu les formations appropriées pour réaliser ces étapes. Voir le continuum en prévention du suicide (PO-49).

Cette liste par titre d'emploi n'est pas exhaustive.

4.6 Choix de formations

Voici un résumé des formations disponibles en prévention du suicide. Le choix des formations doit se faire en collaboration avec la direction et les gestionnaires qui ciblent les différentes activités en fonction des rôles et responsabilités attendus.

Tableau 2 : Formations en prévention du suicide

Titre de la formation	Contenu	Intervenants visés	Clientèles ciblées
Détection de la personne suicidaire Capsule ENA 10 653 Durée : 30 minutes	Comprendre et détecter le phénomène de la détresse psychologique et du suicide, améliorer son aisance, savoir quoi répondre à une personne en détresse et comment l'orienter pour la suite de l'intervention.	Pour le personnel clinique et non clinique qui est en contact avec des usagers (ex.: agente administrative, personnel de l'entretien ménager, etc.).	Toutes
Dépistage de la personne à risque suicidaire Capsule ENA 10 650 Durée : 30 minutes	Détecter la détresse psychologique et dépister le risque suicidaire, intervenir auprès de la personne en assurant sa sécurité et l'orienter pour la suite de l'intervention.	Au personnel clinique (intervenant qui n'a pas à faire l'évaluation complète du risque suicidaire) et disponible pour le personnel non clinique pour qui c'est pertinent.	Toutes
Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus – Repérer et appliquer les mesures de protection requises Capsule ENA 15221 Durée : 3h30 Elle permet d'approfondir et de bonifier les formations ENA Détection (10653) et Dépistage (10650), et forme sur l'étape Évaluation.	Elle permet de détecter, poser les bonnes questions pour dépister, mettre en place un filet de sécurité (mesures de protections requises en attendant l'évaluation du risque) et référer vers un intervenant habilité à effectuer l'évaluation du risque.	Pour le personnel qui peut détecter, dépister et évaluer l'urgence suicidaire (s'assurer de mettre les mesures de protection requises en attendant l'évaluation du risque suicidaire), notamment les travailleurs sociaux et les infirmières.	Clientèle 14 ans et plus

Titre de la formation	Contenu	Intervenants visés	Clientèles ciblées
Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide du GERIS* Durée : 7 heures	Détecter la détresse psychologique, dépister et évaluer le risque suicidaire. Intervenir auprès de la personne et assurer la sécurité et le suivi requis en assurant une collaboration interprofessionnelle.	Au personnel clinique (intervenants) qui doit faire une évaluation du risque suicidaire et assurer le suivi.	Clientèle DP 14 ans et plus et les proches
GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger* (formation régionale du MSSS de type hybride) Durée 18,5 h dont : ENA: 8 h, Présentiel/Teams :7h, Suivi post formation: 3,5 h.	Estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire tout en ayant suscité l'espoir, exploré les critères de danger et appliqué les mesures de sécurité requises.	Au personnel clinique (intervenants) qui doit faire une évaluation du risque suicidaire et assurer le suivi.	Clientèle DP 14 ans et plus et les proches
Prévention du suicide pour les 13 ans et moins	Offrir aux intervenants des moyens pour détecter, dépister, évaluer, intervenir et assurer un suivi adapté aux besoins de l'utilisateur.	Intervenants et acteurs de soutien qui travaillent auprès des jeunes de 13 ans et moins.	Clientèle DP 13 ans et moins

Ce tableau des formations n'est pas exhaustif. D'autres formations pourraient s'ajouter.

* GEDPAS deviendra la seule formation concernant l'évaluation du risque de passage à l'acte en prévention du suicide pour les usagers de 14 ans et plus. La formation GERIS continuera d'être offerte durant la période de transition.

À la section 4.3, le complément à l'algorithme décisionnel du *Continuum en prévention du suicide DITSADP adapté* indique les formations pour la clientèle DI-TSA.

L'outil d'aide à la décision pour le choix des formations est accessible sur la « Zone CIUSSS - Espace Gestionnaire ».

4.7 Intervenir pour réduire le risque suicidaire (DI-TSA)

Cette étape concerne uniquement la clientèle en DI-TSA et se réalise lorsque le niveau de danger et de risque est jugé faible ou absent, en dehors de toute période de désorganisation ou d'épisode suicidaire. Elle est propre au processus AUDIS et elle se distingue des processus de gestion du risque suicidaire pour la population générale.

Essentiellement, « elle vise à identifier les facteurs de risque plus distaux et compléter l'information recueillie lors de la gestion des épisodes suicidaires pour comprendre le processus suicidaire de la personne, prendre une décision sur le risque suicidaire à long terme (incluant le danger d'un épisode suicidaire subséquent) et déterminer les interventions pour réduire les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection. » (Cf. [Processus clinique de prévention du suicide auprès des personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle](#), page 85).

Cette étape se réalise avec l'outil « **Plan prévention suicide (PPS) - Intervenir pour réduire le risque suicidaire** ». Le recueil d'information de la plupart des facteurs de risque peut se faire sans aborder directement la question du suicide avec l'utilisateur. L'étape peut se faire via différentes sources d'informations (entrevues, discussion avec des proches, dossier de l'utilisateur, observation de l'utilisateur, etc.).

Elle comprend trois grandes dimensions sur lesquelles intervenir, soit:

- « Les facteurs de risque et de protection qui peuvent sous-tendre le développement du risque suicidaire à long terme et sur lesquels construire une intervention psychosociale et psychiatrique (ex. : plans d'intervention, activités de développement des habiletés);
- Le développement de l'option suicide qui permet d'analyser les composantes cognitives et interactionnelles du risque suicidaire. Cette section est transversale et soutient toute la démarche d'estimation du risque suicidaire. Elle contribue à l'établissement d'un plan d'intervention à long terme. L'objectif est de comprendre comment l'idée du suicide a germé dans l'esprit de la personne et son comportement, afin de mettre en place des interventions de psychoéducation, recadrage, ou autres pour réduire l'importance de ces facteurs et donc réduire les cognitions favorables au suicide;
- Les patterns des Manifestations associées au suicide (MAAS), si la personne semble susceptible de vivre plusieurs épisodes. Cette analyse s'intègre dans l'approche d'analyse fonctionnelle et le Plan d'action multimodal (PAM) » (Cf. [Processus clinique de prévention du suicide auprès des personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle](#), pages 85-86). Le processus AUDIS propose différentes pistes d'intervention et stratégies pour réduire le risque suicidaire à long terme et atténuer l'option suicide, en fonction des besoins et des caractéristiques des usagers. Les interventions réalisées dans cette étape doivent être consignées au plan d'intervention de l'utilisateur.

5. Marches à suivre par secteur

5.1 Marche à suivre - Secteur soutien à domicile (SAD) DI-TSA-DP enfant incluant clientèle Agir tôt et adulte (tous les lieux de domicile/résidence parentale, RIS-RI-RTF, etc.)

Tout au long du continuum, l'implication de la famille et des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur.

Les intervenants qui dispensent des services de soutien à domicile, dont ceux œuvrant à la Maison Lémervel Suzanne Vachon (MLSV) et l'École Madeleine-Bergeron sont invités à prendre connaissance de cette marche à suivre. Si des services sont dispensés dans une installation du CIUSSS de la Capitale-Nationale, référez-vous à la marche à suivre [Secteur RFI DP \(enfant, adolescent et adulte\)](#), incluant [Maison Lémervel Suzanne Vachon \(MLSV\) et École Madeleine-Bergeron](#) (section 5.4).

5.1.1 Activité 1 - Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

L'ensemble du personnel ([Tableau 1](#)) de ce secteur a la responsabilité de détecter, lors de contact avec l'utilisateur et ses proches, les signes de détresse psychologique, les comportements et les propos directs ou indirects qui pourraient amener ceux-ci à développer des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS).

La présence de facteurs de risque, de moments critiques et l'appartenance à un groupe à risque augmentent la vulnérabilité au suicide ([Annexe 3](#)). Les facteurs de protection doivent aussi être considérés lors de la détection ([Annexe 3](#)).

La détresse peut être reconnue par des mots, des comportements, des émotions ou des indices cognitifs : irritabilité, pleurs, fatigue, anxiété, insomnie, sentiment d'isolement, comportements inhabituels. ([Annexe 5](#), [Annexe 6](#), [Annexe 7](#) et [Annexe 8](#)). L'outil « **Repérage des risques à domicile (CN00475)** » peut être utilisé et rempli avec l'aide du [Guide de complétion du formulaire - Repérage des risques à domicile](#).

Si l'utilisateur ou un proche présente des signes avant-coureurs de détresse psychologique : passez à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS). Si vous n'êtes pas habilité à faire le dépistage, vous pouvez vous référer au coordonnateur professionnel, au gestionnaire ou à tout autre acteur de soutien. L'intervenant pivot demeure en soutien dans l'intervention.

Le dépôt de message sur le répondeur téléphonique est à proscrire (Cf. [Procédure relative à la prévention du suicide des directions DJ-DPJ](#)). On doit s'assurer que des actions concrètes soient prises rapidement lorsqu'une détection positive de la détresse psychologique est constatée (ex. :

concertation téléphonique ou en présentiel avec le coordonnateur professionnel qui veillera à ce qu'un intervenant procède au dépistage des idées suicidaires dans les meilleurs délais).

En l'absence d'intervenants habiletés disponibles pour faire le dépistage des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS) dans les meilleurs délais, contactez **Info-Social 811 (option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1-866-277-3553 (ce numéro correspond au 1-866-APPELLE)** pour un soutien téléphonique immédiat ([Annexe 1](#)).

5.1.2 Activité 2 - Dépistage des idées suicidaires et des manifestations associées au suicide

Le dépistage est réalisé par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit de dépister la présence d'idéation suicidaire ou de manifestations associées au suicide (MAAS).

L'intervenant doit poser trois questions directement à l'utilisateur ou au proche (pour la clientèle en DP 14 ans et plus, vous pouvez vous référer à l'[Annexe 18](#) pour vous aider à trouver des phrases d'introduction pour le dépistage) :

- Avez-vous (as-tu) des idées suicidaires?
- Avez-vous (as-tu) pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous (as-tu) déjà tenté de vous (t') enlever la vie?

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, ces questions peuvent ne pas être comprises par l'utilisateur. Il est donc important d'adapter les questions ou les interventions en fonction des caractéristiques et des besoins de l'utilisateur. Pour ce faire, l'intervenant peut utiliser les mots exprimés par l'utilisateur pour procéder au repérage des manifestations associées au suicide ou d'autres outils de dépistage du risque suicidaire adaptés aux besoins. Le repérage des manifestations associées au suicide peut se faire avec l'outil « **Plan de prévention du suicide (PPS) - Repérer la personne à risque** ».

Pour les enfants de 5 à 13 ans, l'intervenant doit vérifier la présence de manifestations associées au suicide ([Annexe 2](#)).

Pour la clientèle en DP 14 ans et plus, vous pouvez consulter l'[Annexe 8](#).

- **Si l'utilisateur a répondu « non » aux trois questions, le dépistage est négatif.** Toutefois, il est important de considérer l'opinion des proches. Si ceux-ci ont des préoccupations, poursuivre l'évaluation, toujours selon le jugement clinique de l'intervenant.
- **En DI-TSA, si l'utilisateur a répondu « non » aux trois questions** et si l'utilisateur ne présente pas de manifestations associées au suicide, il demeure important d'agir sur la détresse c'est-à-dire explorer et identifier les sources de changement du fonctionnement habituel, et intervenir pour réduire la détresse. L'intervenant poursuit alors son suivi régulier en demeurant vigilant et sensible aux facteurs de risque et aux moments critiques. Il peut orienter les proches vers des ressources d'aide et, au besoin, impliquer le réseau de l'utilisateur pour instaurer un filet de sécurité ([Annexe 1](#)).

- **En DP 14 ans et plus et pour les proches, si le dépistage est négatif**, mais qu'une détresse psychologique est détectée, l'intervenant au dossier poursuit un suivi régulier et restera vigilant et sensible aux facteurs de risques et aux moments critiques. Il peut orienter les proches vers des ressources d'aide ([Annexe 1](#)) et au besoin, impliquer le réseau de l'utilisateur pour assurer un filet de sécurité.
- **Le dépistage est positif si l'utilisateur ou le proche a répondu « oui » à au moins une des trois questions. Le repérage AUDIS est positif s'il y a des manifestations associées au suicide.** Si vous n'êtes pas habilité à poursuivre votre évaluation, avisez votre gestionnaire ou coordonnateur professionnel, ou tout autre acteur de soutien. Si vous êtes habilité à poursuivre votre évaluation, passez à l'étape de l'évaluation de l'urgence suicidaire et à la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle en DI-TSA. Par la suite, il est recommandé d'aviser son gestionnaire et/ou son coordonnateur professionnel du constat de l'évaluation.
- Ici aussi, le dépôt de message sur le répondeur téléphonique est à proscrire (Cf. [Procédure relative à la prévention du suicide des directions DJ-DPJ](#)). Rappelons qu'on doit s'assurer que des actions concrètes soient prises rapidement lorsqu'un dépistage positif des idées suicidaires ou de manifestations associées au suicide est constaté (ex. : concertation téléphonique ou en présentiel avec le coordonnateur professionnel qui veillera à ce qu'un intervenant procède à l'évaluation de l'urgence suicidaire dans les meilleurs délais). En l'absence d'intervenants habilités disponibles pour faire l'évaluation de l'urgence suicidaire et la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle DI-TSA, contactez **Info-Social 811 (option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1-866-277-3553** (ce numéro correspond au 1-866-APPELLE) pour un soutien téléphonique immédiat ([Annexe 1](#)).

5.1.3 Activité 3 - Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire

L'un des intervenants visés ([Tableau 1](#)) procède à l'évaluation afin d'émettre un jugement clinique sur l'urgence suicidaire et le niveau du risque de passage à l'acte. Également l'intervenant mettra en place un plan de sécurité ([CN00396](#), [Plan de sécurité enfant 5 à 13 ans](#) ou [Annexe 14](#)) afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur. Il lui en remettra une copie ainsi qu'aux parents et aux proches avec son consentement.

5.1.3.1 Évaluation de l'urgence suicidaire

L'évaluation de l'urgence suicidaire est réalisée par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit d'évaluer s'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort, dont le suicide, ou de blessure grave menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « Plan de prévention du suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire. »

Pour la clientèle en DP de 14 ans et plus et tous les proches (excluant DI-TSA), cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire ([CN00235](#)) » (GERIS), ou du Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) ([CN00645](#)) ou de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (Suicide Action Montréal (SAM) ([CN00456](#))).

Lors d'une urgence suicidaire, danger grave et imminent, selon le contexte et les besoins, l'intervenant doit assurer la sécurité et le bien-être de la personne :

- Sécuriser l'environnement;
- Surveiller la personne;
- Retirer le moyen choisi (pour plus d'informations, se référer à l'[Activité 4](#), section Urgence suicidaire – Danger grave et imminent « suivi Rouge »).

Pour la clientèle en DI-TSA, « Une intervention pour assurer la sécurité doit être suivie d'interventions pour susciter l'espoir, pour réduire le risque de récurrence et de bénéfices secondaires et pour réduire l'option suicide. Le processus AUDIS propose plusieurs stratégies d'intervention pour assurer la sécurité d'une personne en danger »³.

5.1.3.2 Évaluation du risque de passage à l'acte

L'évaluation du risque de passage à l'acte est réalisée par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit d'évaluer s'il y a une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. S'il y a un risque de passage à l'acte, l'intervenant devra assurer la sécurité de l'utilisateur et poser les actions requises. Il est important de contacter un acteur de soutien clinique, un mentor AUDIS pour la clientèle DI-TSA et d'informer le gestionnaire de la situation.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « **Plan prévention suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire** ». Par la suite, « l'intervenant conclut sur le processus de gestion de l'épisode suicidaire. Il s'assure notamment que la personne comprend et se sent à l'aise avec les conclusions de l'estimation et du plan d'action et vérifie les effets potentiels d'avoir abordé les questions concernant les manifestations associées au suicide » (Cf. Plan prévention suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire).

³ Section : assurer la sécurité d'une personne en danger, page 43 - Processus AUDIS, 2023 (Bardon, C., Morin, D. (2015-2023) Processus AUDIS – Processus de soutien à la décision clinique en prévention du suicide chez les personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. CRISE, Chaire DITC, Montréal, QC, 136 p.)

Pour la clientèle en DP de 14 ans et plus (excluant DI-TSA) et tous les proches, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire ([CN00235](#)) » (GERIS), ou du Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) ([CN00645](#)) ou de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (Suicide Action Montréal (SAM) ([CN00456](#))).

Des ressources d'aide sont aussi disponibles au besoin pour soutenir l'intervenant dans l'évaluation du risque de passage à l'acte et dans la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle ([Annexe 1](#)).

5.1.4 Activité 4 - Planification de l'intervention et suivi

L'intervenant habilité à procéder à l'évaluation du risque de passage à l'acte ([Tableau 1](#)) poursuit les actions prévues dans le continuum de prévention du suicide. Après l'évaluation, l'intervention peut être planifiée et s'inscrire dans un suivi, qui prendra une forme et une intensité selon le niveau de danger, le contexte et les besoins de l'usager.

Selon le niveau de danger, l'intervenant décide d'une planification d'actions avec l'usager et ses proches (ex. : plan de sécurité, PI, [relance téléphonique en prévention du suicide](#), protocole de non-réponse, etc.). Il adapte ainsi son niveau de collaboration en fonction des besoins de la personne (ex. : échange d'informations, concertation clinique, plan d'intervention interdisciplinaire, plan de services individualisés). Un plan de sécurité ([CN00396](#) ou [Plan de sécurité enfant 5 à 13 ans](#), [Annexe 14](#) : plan de sécurité AUDIS) doit être rédigé en concertation avec l'usager et ses proches dès que le niveau de danger est évalué. L'intervenant habilité remet une copie du plan à l'usager, et ses proches si désiré. Avec l'accord de l'usager, il peut également transmettre les orientations privilégiées de ce plan de sécurité aux professionnels et partenaires impliqués. Le plan de sécurité doit être mis à jour régulièrement durant le suivi.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette étape dans le processus clinique se réalise à partir notamment de l'outil « **Plan prévention suicide (PPS) - Suivi post épisode suicidaire** ». Dans le processus AUDIS, cette étape est réalisée « dans les heures ou les jours suivant l'épisode suicidaire initial, selon le niveau de danger et les besoins de la personne. ». « Elle sert à appuyer le jugement clinique quant à l'évolution du danger suicidaire et de l'épisode (Cf. Plan prévention suicide (PPS) - Suivi post épisode suicidaire) » et à ajuster le plan d'action.

Le processus AUDIS propose différents outils d'intervention pour la gestion de l'épisode suicidaire tels que le calendrier de l'espoir et ligne du temps, jardin de l'espoir, intervention basée sur des histoires, grille de suivi étroit, etc. Le jugement clinique de l'intervenant prévaut quant au choix des outils adaptés à la clientèle.

Pour la clientèle en DP de 14 ans et plus et les proches, cette étape se fait à l'aide de l'outil « Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire ([CN00235](#)) » (GERIS), ou du Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) ([CN00645](#)) ou de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (Suicide Action Montréal (SAM) ([CN00456](#))).

En concertation avec l'utilisateur, l'intervenant doit procéder à une évaluation en continu du risque de passage à l'acte et de la dangerosité en tenant compte du niveau de danger, de l'évolution de la situation et des moments critiques.

Quatre types de suivi sont possibles selon le niveau de danger, à la suite de l'évaluation du risque suicidaire faite par l'intervenant :

1. Urgence suicidaire - Danger grave et imminent (Rouge)

Lorsqu'il y a un danger grave et imminent, la priorité est d'assurer la sécurité de l'utilisateur. L'intervenant doit juger des actions à poser selon les besoins de l'utilisateur et le contexte afin de s'assurer que ce dernier consulte un milieu hospitalier ou obtienne les services médicaux requis. Les actions en lien avec l'accompagnement et la collaboration avec les milieux hospitaliers sont établies en fonction du jugement clinique de l'intervenant (ex. : communiquer avec le centre hospitalier et transmettre les informations pertinentes, transport de l'utilisateur directement vers le centre hospitalier, mobilisation des proches pour accompagner l'utilisateur à l'hôpital, contacter le médecin/psychiatre au dossier afin d'évaluer la modalité de soins la plus adaptée aux besoins de l'utilisateur, c'est-à-dire en interne ou externe, etc.). L'intervenant doit rechercher le consentement libre et éclairé de la personne, et de son représentant si requis. Lorsque le consentement n'est pas possible à obtenir, que la personne est désorganisée, intoxiquée ou non collaborante, il peut contacter directement les services d'urgence en composant le 911. Ce sont les services policiers qui déterminent si la P-38 s'applique ou non.

Pour la clientèle DI-TSA, [le processus AUDIS](#) propose une section sur le transfert à l'hôpital qui peut soutenir les intervenants dans leur prise de décision et interventions.

2. Danger grave à court terme : Suivi étroit (Orange)

Le suivi étroit s'adresse à toute personne « de tout âge résidant sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale et qui est ou qui a été en danger grave à court terme (orange) ou en danger grave et imminent (rouge). » « L'intervenant a la responsabilité de mettre en place les modalités de suivi étroit adaptées à chaque situation (ex. : relances téléphoniques planifiées, déplacement au domicile de l'utilisateur, etc.). » La durée du suivi varie en fonction des besoins de l'utilisateur. Le document « [Bonnes pratiques pour la mise en place du suivi étroit](#)⁴ » précise les différentes étapes à considérer. Vous référez à [l'Annexe 9 - Rôles et responsabilités en suivi étroit : secteur SAD](#).

En RI-RTF-RIS, les responsables ont le numéro du coordonnateur d'activités pour les situations d'urgence. Si l'utilisateur est connu, une planification des interventions est déjà proposée à la ressource (classification, plan d'intervention, etc.). Puisque la situation ne nécessite pas une intervention immédiate, le responsable peut laisser un message à l'intervenant clinique en son absence.

En ce qui concerne le suivi post intervention hors des heures ouvrables, le gestionnaire communique par téléphone ou par courriel avec le coordonnateur d'activités. Un contact avec le psychiatre ou le milieu hospitalier peut être aussi fait pour les informer de la situation. Des concertations peuvent également être planifiées à l'avance avec l'équipe clinique. Des milieux communautaires ([Annexe 1](#)) peuvent être interpellés pour soutenir en cas de besoin. L'équipe mobile d'intervention (ÉMI) peut également être mise à contribution (appel ou visite). Parfois, les infirmières ou le personnel de l'équipe d'organisation de services (ASSS, PAB) font une visite dans le cadre d'un suivi étroit durant la fin de semaine pour les dossiers desservis par leurs services. Un rappel des ressources disponibles en l'absence de l'équipe clinique peut être fait à l'utilisateur (plan de sécurité).

3. Indices faibles de danger : Suivi variable en fonction du jugement clinique (Jaune)

En fonction du jugement clinique et selon l'évolution de la situation de l'utilisateur:

- Adapter l'intensité du suivi en continu;
- Mettre en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur (ex. : filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse et s'assurer de la stabilité de son état;
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte régulièrement.

⁴ Direction des services multidisciplinaires, Volet des pratiques professionnelles, novembre 2023, Zone CIUSSS.

Pour la clientèle en DI-TSA, à cette étape, il est possible de débiter l'évaluation du risque à long terme (pour plus d'informations, voir la section 4 Tronc commun, sous-section 4.7 Intervenir pour réduire le risque suicidaire).

4. Absence de danger : Suivi régulier (Vert)

- Mettre en place les interventions en assurant la sécurité de l'utilisateur (ex. : filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse et s'assurer de la stabilité de son état;
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte au besoin.

Pour la clientèle en DI-TSA, à cette étape, débitez l'évaluation du risque à long terme (pour plus d'informations, voir la section 4 Tronc commun, sous-section 4.7 Intervenir pour réduire le risque suicidaire).

5.2 Marche à suivre - Secteur résidentiel RAC-URCI DI-TSA-DP (jeunesse et adulte)

Tout au long du continuum l'implication de la famille et des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur.

5.2.1 Activité 1 - Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

L'ensemble du personnel ([Tableau 1](#)) de ce secteur a la responsabilité de détecter, lors de contact avec l'utilisateur et ses proches, les signes de détresse psychologique, les comportements et les propos directs ou indirects qui pourraient amener ceux-ci à développer des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS).

La présence de facteurs de risque, de moments critiques et l'appartenance à un groupe à risque augmentent la vulnérabilité au suicide ([Annexe 3](#)). Les facteurs de protection doivent aussi être considérés lors de la détection ([Annexe 3](#)).

La détresse peut être reconnue par des mots, des comportements, des émotions ou des indices cognitifs (ex. : irritabilité, pleurs, fatigue, anxiété, insomnie, sentiment d'isolement, comportements inhabituels, etc.). ([Annexe 5](#), [Annexe 6](#), [Annexe 7](#) et [Annexe 8](#)). L'outil « **Repérage des risques - Résidence à assistance continue et milieux socioprofessionnels, (CN00408)** » peut être utilisé et rempli avec l'aide du **Guide de complétion - Repérage des risques - Résidence à assistance continue et milieux socioprofessionnels**.

Si l'utilisateur présente des signes avant-coureurs de détresse psychologique, passez à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS). Si vous n'êtes pas habilité à faire le dépistage, vous pouvez vous référer au spécialiste en activités cliniques (SAC), au responsable d'unité de vie (RUV), au coordonnateur d'activités, au gestionnaire ou à tout autre acteur de soutien. L'intervenant pivot connaissant bien l'utilisateur demeure en soutien dans l'intervention.

Le dépôt de message sur le répondeur téléphonique est à proscrire (Cf. [Procédure relative à la prévention du suicide des directions DJ-DPJ](#)). On doit s'assurer que des actions concrètes soient prises rapidement lorsqu'une détection positive de la détresse psychologique est constatée (ex. : concertation téléphonique ou en présentiel avec le coordonnateur professionnel qui veillera à ce qu'un intervenant procède au dépistage des idées suicidaires dans les meilleurs délais).

En l'absence d'intervenants habilités disponibles pour faire le dépistage des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS), contactez **Info-Social 811 (option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1-866-277-3553** (ce numéro correspond au 1-866-APPELLE) pour un soutien téléphonique immédiat ([Annexe 1](#)).

5.2.2 Activité 2 - Dépistage des idées suicidaires et des manifestations associées au suicide

Le dépistage est réalisé par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit de dépister la présence d'idéation suicidaire ou de manifestations associées au suicide (MAAS).

Pour les enfants de 5 à 13 ans, l'intervenant doit vérifier la présence de manifestations associées au suicide ([Annexe 2](#)).

L'intervenant doit poser trois questions directement à l'utilisateur ou au proche :

- Avez-vous (as-tu) des idées suicidaires?
- Avez-vous (as-tu) pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous (as-tu) déjà tenté de vous (t') enlever la vie?

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, ces questions peuvent ne pas être comprises par l'utilisateur. Il est donc important d'adapter les questions ou les interventions en fonction des caractéristiques et des besoins de l'utilisateur. Pour ce faire, l'intervenant peut utiliser les mots exprimés par l'utilisateur pour procéder au repérage des manifestations associées au suicide ou d'autres outils de dépistage du risque suicidaire adaptés aux besoins. Le repérage des manifestations associées au suicide peut se faire avec l'outil « **Plan de prévention du suicide (PPS) - Repérer la personne à risque** ».

- **Si l'utilisateur a répondu « non » aux trois questions, le dépistage est négatif.** Toutefois, il est important de considérer l'opinion des proches si ceux-ci ont des craintes et poursuivre l'évaluation, toujours selon le jugement clinique de l'intervenant.

- **En DI-TSA, si l'utilisateur a répondu « non » aux trois questions et si l'utilisateur ne présente pas de manifestations associées au suicide**, il demeure important d'agir sur la détresse c'est-à-dire explorer et identifier les sources de changement du fonctionnement habituel et intervenir pour réduire la détresse. L'intervenant poursuit alors son suivi régulier en demeurant vigilant et sensible aux facteurs de risque et aux moments critiques. Il peut orienter les proches vers des ressources d'aide et, au besoin, impliquer le réseau de l'utilisateur pour instaurer un filet de sécurité ([Annexe 1](#)).
- **Le dépistage est positif si l'utilisateur a répondu « oui » à au moins une des trois questions. Le repérage AUDIS est positif s'il y a des manifestations associées au suicide.** Si vous n'êtes pas habilité à poursuivre votre évaluation, avisez votre gestionnaire ou coordonnateur professionnel, ou tout autre acteur de soutien. Si vous êtes habilité à poursuivre votre évaluation, passez à l'étape de l'évaluation de l'urgence suicidaire, et à la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle en DI-TSA. Par la suite, il est recommandé d'aviser son gestionnaire, le SAC et/ou le RUV du constat de l'évaluation.
- Le dépôt de message sur le répondeur téléphonique est à proscrire (Cf. [Procédure relative à la prévention du suicide des directions DJ-DPJ](#)). On doit s'assurer que des actions concrètes soient prises rapidement lorsqu'un dépistage positif des idées suicidaires ou de manifestations associées au suicide est constaté (ex. : concertation téléphonique ou en présentiel avec le coordonnateur professionnel qui veillera à ce qu'un intervenant procède à l'évaluation de l'urgence suicidaire dans les meilleurs délais). En l'absence d'intervenants habilités disponibles pour faire l'évaluation de l'urgence suicidaire et la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle DITSA, contactez **Info-Social 811 (option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1-866-277-3553** (ce numéro correspond au 1-866-APPELLE) pour un soutien téléphonique immédiat ([Annexe 1](#)).

5.2.3 Activité 3 - Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire

L'un des intervenants visés ([Tableau 1](#)) procède à l'évaluation afin d'émettre un jugement clinique sur l'urgence suicidaire et le niveau du risque de passage à l'acte. Également, l'intervenant mettra en place un plan de sécurité ([CN00396](#), [Plan de sécurité enfant 5 à 13 ans](#) ou [Annexe 14](#) : plan de sécurité AUDIS) afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur. Il lui en remettra une copie ainsi qu'aux parents et aux proches avec son consentement.

5.2.3.1 Évaluation de l'urgence suicidaire

L'évaluation de l'urgence suicidaire est réalisée par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit d'évaluer s'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort, dont le suicide, ou de blessure grave menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « **Plan de prévention du suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire** ».

Lors d'une urgence suicidaire, danger grave et imminent, selon le contexte et les besoins, l'intervenant doit assurer la sécurité et le bien-être de la personne :

- Sécuriser l'environnement;
- Surveiller la personne (notamment, se référer à la [Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers](#));
- Retirer le moyen choisi (pour plus d'informations, se référer à l'[Activité 4](#), section Urgence suicidaire – Danger grave et imminent « suivi Rouge »).

Pour la clientèle en DI-TSA, « Une intervention pour assurer la sécurité doit être suivie d'interventions pour susciter l'espoir, pour réduire le risque de récurrence et de bénéfices secondaires et pour réduire l'option suicide. Le processus AUDIS propose plusieurs stratégies d'intervention pour assurer la sécurité d'une personne en danger »⁵.

5.2.3.2 Évaluation du risque de passage à l'acte

L'évaluation du risque de passage à l'acte est réalisée par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit d'évaluer s'il y a une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. S'il y a un risque de passage à l'acte, l'intervenant devra assurer la sécurité de l'utilisateur et poser les actions requises. Il est important de contacter un acteur de soutien clinique et d'informer le gestionnaire de la situation.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « **Plan prévention suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire** ». Par la suite, « l'intervenant conclut sur le processus de gestion de l'épisode suicidaire. Il s'assure notamment que la personne comprend et se sent à l'aise avec les conclusions de l'estimation et du plan d'action et vérifie les effets potentiels d'avoir abordé les questions concernant les manifestations associées au suicide » (Cf. Plan prévention suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire). Des ressources d'aide sont aussi disponibles au besoin ([Annexe 1](#)).

5.2.4 Activité 4 - Planification de l'intervention et suivi

L'intervenant habilité à procéder à l'évaluation du risque de passage à l'acte ([Tableau 1](#)) poursuit les actions prévues dans le continuum de prévention du suicide. Après l'évaluation, l'intervention peut être planifiée et s'inscrire dans un suivi qui prendra une forme et une intensité selon le niveau de risque et de danger, le contexte et les besoins de l'utilisateur.

⁵ Section : assurer la sécurité d'une personne en danger, page 43 - Processus AUDIS, 2023 (Bardon, C., Morin, D. (2015-2023) Processus AUDIS – Processus de soutien à la décision clinique en prévention du suicide chez les personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. CRISE, Chaire DITC, Montréal, QC, 136 p.).

Selon le niveau de risque et de danger, l'intervenant décide d'une planification d'actions avec l'utilisateur (ex. : plan de sécurité, PI, [relance téléphonique en prévention du suicide](#), etc.) et ses proches si requis.

Il adapte ainsi son niveau de collaboration en fonction des besoins de l'utilisateur (ex. : échange d'informations, concertation clinique, plan d'intervention interdisciplinaire, plan de services individualisé). Un plan de sécurité ([CN00396](#) ou [Plan de sécurité enfant 5 à 13 ans](#), [Annexe 14](#) : plan de sécurité AUDIS) doit être rédigé en concertation avec l'utilisateur et ses proches si requis dès la première rencontre afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur. L'intervenant habilité remet une copie du plan à l'utilisateur, et ses proches si désiré. Avec l'accord de l'utilisateur, il peut également transmettre les orientations privilégiées de ce plan de sécurité aux professionnels et partenaires impliqués.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette étape dans le processus clinique se réalise à partir notamment de l'outil « **Plan prévention suicide (PPS) - Suivi post épisode suicidaire** ». Dans le processus AUDIS, cette étape est réalisée « dans les heures ou les jours suivant l'épisode suicidaire initial, selon le niveau de danger et les besoins de la personne ». « Elle sert à appuyer le jugement clinique quant à l'évolution du danger suicidaire et de l'épisode » et à ajuster le plan d'action.

Le processus AUDIS propose différents outils d'intervention pour la gestion de l'épisode suicidaire (ex. : calendrier de l'espoir et ligne du temps, jardin de l'espoir, intervention basée sur des histoires, grille de suivi étroit, etc.). Le jugement clinique de l'intervenant prévaut quant au choix des outils adaptés à la clientèle.

De façon régulière et en concertation avec l'utilisateur, l'intervenant doit procéder à une évaluation en continu du risque de passage à l'acte et de la dangerosité en tenant compte des notes au dossier et des moments critiques susceptibles d'engendrer un passage à l'acte.

Quatre types de suivi sont possibles selon le niveau de danger, à la suite de l'évaluation du risque suicidaire faite par l'intervenant :

1. Urgence suicidaire - Danger grave et imminent (Rouge)

Lorsqu'il y a un danger grave et imminent, la priorité est d'assurer la sécurité de l'utilisateur. L'intervenant doit juger des actions à poser selon les besoins de l'utilisateur et le contexte afin de s'assurer que ce dernier consulte un milieu hospitalier ou obtienne les services médicaux requis. Les actions en lien avec l'accompagnement et la collaboration avec les milieux hospitaliers sont établies en fonction du jugement clinique de l'intervenant (ex. : communiquer avec le centre hospitalier et transmettre les informations pertinentes, transport de l'utilisateur directement vers le centre hospitalier, mobilisation des proches pour accompagner l'utilisateur à l'hôpital, contacter le médecin/psychiatre au dossier afin d'évaluer la modalité de soins la plus adaptée aux besoins de l'utilisateur, c'est-à-dire en interne ou externe, etc.). L'intervenant doit rechercher le consentement libre et éclairé de la personne, et de son représentant si requis. Lorsque le consentement n'est pas possible à obtenir, que la personne est désorganisée, intoxiquée, non collaborante, etc., il

peut contacter directement les services d'urgence en composant le 911. Ce sont les services policiers qui déterminent si la P-38 s'applique ou non.

Pour la clientèle DI-TSA, le [processus AUDIS](#) propose une section sur le transfert à l'hôpital qui peut soutenir les intervenants dans leur prise de décision et interventions.

2. Danger grave à court terme : Suivi étroit (Orange)

Le suivi étroit s'adresse à toute personne « de tout âge résidant sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui est ou qui a été en danger grave à court terme (orange) ou en danger grave et imminent (rouge) ». « L'intervenant a la responsabilité de mettre en place les modalités de suivi étroit adaptées à chaque situation (ex.: relances téléphoniques planifiées, déplacement à domicile ou restriction de déplacement pour une personne hospitalisée) ». La durée du suivi varie en fonction des besoins de l'utilisateur. Le document « [Bonnes pratiques pour la mise en place du suivi étroit](#)⁶ » précise les différentes étapes à considérer.

3. Indices faibles de danger : Suivi variable en fonction du jugement clinique (Jaune)

En fonction du jugement clinique et selon l'évolution de la situation de l'utilisateur:

- Adapter l'intensité du suivi en continu;
- Mettre en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur (ex. : filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse et s'assurer de la stabilité de son état;
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte régulièrement.

Pour la clientèle en DI-TSA, à cette étape, il est possible de débiter l'évaluation du risque à long terme (pour plus d'informations, voir la section 4 Tronc commun, sous-section 4.7 Intervenir pour réduire le risque suicidaire).

4. Absence de danger : Suivi régulier (Vert)

- Mettre en place les interventions en assurant la sécurité de l'utilisateur (filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse et s'assurer de la stabilité de son état;
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte au besoin.

Pour la clientèle en DI-TSA, à cette étape, débitez l'évaluation du risque à long terme (pour plus d'informations, voir la section 4 Tronc commun, sous-section 4.7 Intervenir pour réduire le risque suicidaire).

⁶ Direction des services multidisciplinaires, Volet des pratiques professionnelles, novembre 2023, Zone CIUSSS.

5.3 Marche à suivre - Secteur socioprofessionnel DI-TSA-DP

Tout au long du continuum l'implication de la famille et des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur.

5.3.1 Activité 1 - Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

L'ensemble du personnel ([Tableau 1](#)) de ce secteur a la responsabilité de détecter, lors de contact avec l'utilisateur et ses proches, les signes de détresse psychologique, les comportements et les propos directs ou indirects qui pourraient amener ceux-ci à développer des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide.

La présence de facteurs de risque, de moments critiques et l'appartenance à un groupe à risque augmentent la vulnérabilité au suicide ([Annexe 3](#)). Les facteurs de protection doivent aussi être considérés lors de la détection ([Annexe 3](#)).

La détresse peut être reconnue par des mots, des comportements, des émotions ou des indices cognitifs : irritabilité, pleurs, fatigue, anxiété, insomnie, sentiment d'isolement, comportements inhabituels ([Annexe 5](#), [Annexe 6](#), [Annexe 7](#) et [Annexe 8](#)). L'outil « **Repérage des risques - Résidences à assistance continue et milieux socioprofessionnels** » ([CN00408](#)) peut également être utilisé et rempli avec l'aide du **Guide de complétion - Repérage des risques - Résidence à assistance continue et milieux socioprofessionnels**.

- Si l'utilisateur présente des signes avant-coureurs de détresse psychologique : passez à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS). Si vous n'êtes pas habilité à faire le dépistage, vous pouvez vous référer au coordonnateur professionnel, spécialiste en activités cliniques (SAC), au gestionnaire, ou à tout autre acteur de soutien. L'intervenant pivot demeure en soutien dans l'intervention.
- Le dépôt de message sur le répondeur téléphonique est à proscrire (Cf. [Procédure spécifique en prévention du suicide des directions DJ-DPJ](#)). On doit s'assurer que des actions concrètes soient prises rapidement lorsqu'une détection positive de la détresse psychologique est constatée (ex. : concertation téléphonique ou en présentiel avec le coordonnateur professionnel qui veillera à ce qu'un intervenant procède au dépistage des idées suicidaires dans les meilleurs délais).
- En l'absence d'intervenants habilités disponibles pour faire le dépistage des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS), contactez **Info-Social 811 (option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1-866-277-3553** (ce numéro correspond au 1-866-APPELLE) pour un soutien téléphonique immédiat ([Annexe 1](#)).

5.3.2 Activité 2 - Dépistage des idées suicidaires et des manifestations associées au suicide

Le dépistage est réalisé par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit de dépister la présence d'idéation suicidaire ou de manifestations associées au suicide (MAAS).

L'intervenant doit poser trois questions directement à l'utilisateur ou au proche (pour la clientèle en DP 14 ans et plus, vous pouvez vous référer à l'[Annexe 18](#) pour vous aider à trouver des phrases d'introduction pour le dépistage) :

- Avez-vous (as-tu) des idées suicidaires?
- Avez-vous (as-tu) pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous (as-tu) déjà tenté de vous (t') enlever la vie?

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, ces questions peuvent ne pas être comprises par l'utilisateur. Il est donc important d'adapter les questions ou les interventions en fonction des caractéristiques et des besoins de l'utilisateur. Pour ce faire, l'intervenant peut utiliser les mots exprimés par l'utilisateur pour procéder au repérage des manifestations associées au suicide ou d'autres outils de dépistage du risque suicidaire adaptés aux besoins. Le repérage des manifestations associées au suicide peut se faire avec l'outil « **Plan de prévention du suicide (PPS) - Repérer la personne à risque** ».

Pour la clientèle en DP 14 ans et plus, vous pouvez consulter l'[Annexe 17](#).

L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur ou encore les changements de comportement de ce dernier (ex. : anxiété, agitation, trouble de comportement, refus de parler et de collaborer). Il peut revalider s'il y a présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte ([Annexe 5](#) et [Annexe 6](#)).

- **Si l'utilisateur a répondu « non » aux trois questions, le dépistage est négatif.** Toutefois, il est important de considérer l'opinion des proches. Si ceux-ci ont des préoccupations, poursuivre l'évaluation, toujours selon le jugement clinique de l'intervenant.
- **En DI-TSA, si l'utilisateur a répondu « non » aux trois questions**, et si l'utilisateur ne présente pas de manifestations associées au suicide, il demeure important d'agir sur la détresse, c'est-à-dire explorer et identifier les sources de changement du fonctionnement habituel, et intervenir pour réduire la détresse. L'intervenant poursuit alors son suivi régulier en demeurant vigilant et sensible aux facteurs de risque et aux moments critiques. Il peut orienter les proches vers des ressources d'aide et, au besoin, impliquer le réseau de l'utilisateur pour instaurer un filet de sécurité.

- **En DP 14 ans et plus et pour les proches, si le dépistage est négatif**, mais qu'une détresse psychologique est détectée, l'intervenant au dossier poursuit un suivi régulier et restera vigilant et sensible aux facteurs de risque et aux moments critiques. **L'intervenant socioprofessionnel travaillera en collaboration interprofessionnelle avec l'intervenant pivot de l'utilisateur s'il y a lieu. S'il n'y a aucun intervenant pivot, une référence sera faite au secteur soutien à domicile (SAD).** Il peut orienter les proches vers des ressources d'aide et, au besoin, impliquer le réseau de l'utilisateur pour mettre en place un filet de sécurité ([Annexe 1](#)).
- **Le dépistage est positif si l'utilisateur a répondu « oui » à au moins une des trois questions. Le repérage AUDIS est positif s'il y a des manifestations associées au suicide.** Si vous n'êtes pas habilité à poursuivre votre évaluation, avisez votre gestionnaire, votre SAC, ou tout autre acteur de soutien. Informez également l'intervenant pivot de l'utilisateur ou faites une référence si aucun intervenant du SAD n'est disponible.
- Si vous êtes habilité à poursuivre votre évaluation, passez à l'étape de l'évaluation de l'urgence suicidaire et à la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle en DI-TSA. Par la suite, il est recommandé d'aviser votre gestionnaire et votre SAC du constat de l'évaluation.
- Le dépôt de message sur le répondeur téléphonique est à proscrire (Cf. [Procédure relative à la prévention du suicide des directions DJ-DPJ](#)). On doit plutôt s'assurer que des actions concrètes soient prises rapidement lorsqu'un dépistage positif des idées suicidaires ou de manifestations associées au suicide est constaté (ex. : concertation téléphonique ou en présentiel avec le coordonnateur professionnel qui veillera à ce qu'un intervenant procède à l'évaluation de l'urgence suicidaire dans les meilleurs délais). En l'absence d'intervenants habilités disponibles pour faire l'évaluation de l'urgence suicidaire et la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle DITSA, contactez **Info-Social 811 (option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1-866-277-3553** (ce numéro correspond au 1-866-APPELLE) pour un soutien téléphonique immédiat ([Annexe 1](#)).

5.3.3 Activité 3 - Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire

L'un des intervenants visés ([Tableau 1](#)) procède à l'évaluation afin d'émettre un jugement clinique sur l'urgence suicidaire et le niveau du risque de passage à l'acte. Également, l'intervenant mettra en place un plan de sécurité ([CN00396](#) ou [Annexe 14](#) : plan de sécurité AUDIS) afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur. Il lui en remettra une copie ainsi qu'aux parents, aux proches avec son consentement. Considérant que l'intervenant socioprofessionnel est en présence de la clientèle, il est essentiel que celui-ci collabore avec l'intervenant pivot ou l'équipe clinique de proximité au dossier de l'utilisateur (SAD, RAC-URCI), le cas échéant.

5.3.3.1 Évaluation de l'urgence suicidaire

L'évaluation de l'urgence suicidaire est réalisée par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit d'évaluer s'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort, dont le suicide, ou de blessure grave menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « **Plan de prévention du suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire** ».

Pour la clientèle en DP de 14 ans et plus (excluant DI-TSA) et tous les proches, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire ([CN00235](#)) » (GERIS), ou du Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) ([CN00645](#)) ou de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (Suicide Action Montréal - SAM) ([CN00456](#)).

Lors d'une urgence suicidaire, danger grave et imminent, selon le contexte et les besoins, l'intervenant doit assurer la sécurité et le bien-être de la personne :

- Sécuriser l'environnement;
- Surveiller la personne;
- Retirer le moyen choisi (pour plus d'informations, se référer à l'Activité 4, section Urgence suicidaire – Danger grave et imminent « suivi Rouge »).

Pour la clientèle en DI-TSA, « Une intervention pour assurer la sécurité doit être suivie d'interventions pour susciter l'espoir, pour réduire le risque de récurrence et de bénéfices secondaires et pour réduire l'option suicide. Le processus AUDIS propose plusieurs stratégies d'intervention pour assurer la sécurité d'une personne en danger »⁷.

5.3.3.2 Évaluation du risque de passage à l'acte

L'évaluation du risque de passage à l'acte est réalisée par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit d'évaluer s'il y a une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. S'il y a risque de passage à l'acte, l'intervenant devra assurer la sécurité de l'utilisateur et poser les actions requises. Il est important de contacter un acteur de soutien clinique (ex. : SAC, coordonnateur, psychoéducateur) et d'informer le gestionnaire de la situation.

⁷ Section : assurer la sécurité d'une personne en danger, page 43 - Processus AUDIS, 2023 (Bardon, C., Morin, D. (2015-2023) Processus AUDIS – Processus de soutien à la décision clinique en prévention du suicide chez les personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. CRISE, Chaire DITC, Montréal, QC, 136 p.)

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « **Plan prévention suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire** ». Par la suite, « l'intervenant conclut sur le processus de gestion de l'épisode suicidaire. Il s'assure notamment que la personne comprend et se sent à l'aise avec les conclusions de l'estimation et du plan d'action et vérifie les effets potentiels d'avoir abordé les questions concernant les manifestations associées au suicide » (Cf. Plan prévention suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire).

Pour la clientèle en DP de 14 ans et plus (excluant DI-TSA) et tous les proches, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire » (GERIS) ([CN00235](#)), ou du Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) ([CN00645](#)) ou de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (Suicide Action Montréal (SAM) ([CN00456](#))).

Des ressources d'aide sont aussi disponibles, au besoin, pour soutenir l'intervenant dans l'évaluation du risque de passage à l'acte et dans la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle ([Annexe 1](#)).

5.3.4 Activité 4 - Planification de l'intervention et suivi

L'intervenant habilité à procéder à l'évaluation du risque de passage à l'acte ([Tableau 1](#)) poursuit les actions prévues dans le continuum de prévention du suicide. Après l'évaluation, l'intervention peut être planifiée et s'inscrire dans un suivi qui prendra une forme et une intensité selon le niveau de danger, le contexte et les besoins de l'utilisateur.

Selon le niveau de danger, l'intervenant décide d'une planification d'actions avec l'utilisateur (ex. : plan de sécurité, PI, [relance téléphonique en prévention du suicide](#), protocole de non réponse, etc.) et ses proches. Il adapte ainsi son niveau de collaboration en fonction des besoins de l'utilisateur (ex. : échange d'informations, concertation clinique, plan d'intervention interdisciplinaire, plan de services individualisé).

Un plan de sécurité ([CN00396](#) ou [Annexe 14](#) : plan de sécurité AUDIS) doit être rédigé en concertation avec l'utilisateur et ses proches si requis dès que le niveau de danger est évalué. L'intervenant habilité remet une copie du plan à l'utilisateur et ses proches si désiré. Avec l'accord de l'utilisateur, il peut également transmettre les orientations privilégiées de ce plan de sécurité aux professionnels et partenaires impliqués (ex.: intervenant pivot du soutien à domicile, éducateur pivot du milieu RAC-URCI). Le plan de sécurité doit être mis à jour régulièrement durant le suivi.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette étape dans le processus clinique se réalise à partir notamment de l'outil « **Plan prévention suicide (PPS) - Suivi post épisode suicidaire** ». Dans le processus AUDIS, cette étape est réalisée « dans les heures ou les jours suivant l'épisode suicidaire initial, selon le niveau de danger et les besoins de la personne ». « Elle sert à appuyer le jugement clinique quant à l'évolution du danger suicidaire et de l'épisode (Cf. « [Plan prévention suicide \(PPS\) - Suivi post épisode suicidaire](#) » et à ajuster le plan d'action.

Le processus AUDIS propose différents outils d'intervention pour la gestion de l'épisode suicidaire (ex. : calendrier de l'espoir et ligne du temps, jardin de l'espoir, intervention basée sur des histoires, grille de suivi étroit, etc.). Le jugement clinique de l'intervenant prévaut quant au choix des outils adaptés à la clientèle.

Pour la clientèle en DP de 14 ans et plus et tous les proches (Cf. « [Plan prévention suicide \(PPS\) - Suivi post épisode suicidaire](#) »), cette étape se fait à l'aide de l'outil « Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire » (GERIS) ([CN00235](#)), ou du « Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) » ([CN00645](#)) ou de la « Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (Suicide Action Montréal (SAM) » ([CN00456](#)).

En concertation avec l'utilisateur, l'intervenant doit procéder à une évaluation en continu du risque de passage à l'acte et de la dangerosité en tenant compte du niveau de danger, de l'évolution de la situation et des moments critiques.

Quatre types de suivi sont possibles selon le niveau de danger, à la suite de l'évaluation du risque suicidaire faite par l'intervenant :

1. Urgence suicidaire - Danger grave et imminent (Rouge)

Lorsqu'il y a un danger grave et imminent, la priorité est d'assurer la sécurité de l'utilisateur. L'intervenant doit juger des actions à poser selon les besoins de l'utilisateur et le contexte afin de s'assurer que ce dernier consulte un milieu hospitalier ou obtienne les services médicaux requis. Les actions en lien avec l'accompagnement et la collaboration avec les milieux hospitaliers sont établies en fonction du jugement clinique de l'intervenant (ex. : communiquer avec le centre hospitalier et transmettre les informations pertinentes, transport de l'utilisateur directement vers le centre hospitalier, mobilisation des proches pour accompagner l'utilisateur à l'hôpital, contacter le médecin/psychiatre au dossier afin d'évaluer la modalité de soins la plus adaptée aux besoins de l'utilisateur, c'est-à-dire en interne ou externe, etc.). L'intervenant doit rechercher le consentement libre et éclairé de la personne, et de son représentant si requis. Lorsque le consentement n'est pas possible à obtenir, que la personne est désorganisée, intoxiquée, non collaborante, etc., il peut contacter directement les services d'urgence en composant le 911. Ce sont les services policiers qui déterminent si la P-38 s'applique ou non.

Pour la clientèle DI-TSA, le [processus AUDIS](#) propose une section sur le transfert à l'hôpital qui peut soutenir les intervenants dans leur prise de décision et interventions.

2. Danger grave à court terme : Suivi étroit (Orange)

Le suivi étroit s'adresse à toute personne « de tout âge résidant sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale et qui est ou qui a été en danger grave à court terme (orange) ou en danger grave et imminent (rouge) ». « L'intervenant a la responsabilité de mettre en place les modalités de suivi étroit adaptées à chaque situation (ex. : relances téléphoniques planifiées, rencontres en présence de l'utilisateur, etc.) ». Considérant que l'intervenant socioprofessionnel est en présence de clientèle en tout temps, il est possible que l'intervenant pivot du SAD ou en RAC-URCI soit responsable du suivi étroit en collaboration interprofessionnelle avec l'intervenant socioprofessionnel. Selon la situation, les intervenants pourraient convenir d'une modalité différente pour s'adapter à la situation de l'utilisateur. La durée du suivi varie en fonction des besoins de l'utilisateur. Le document « Bonnes pratiques pour la mise en place du suivi étroit⁸ » précise les différentes étapes à considérer. Vous réferez à l' [Annexe 10 – Rôles et responsabilité en suivi étroit : secteur milieu socioprofessionnel](#).

3. Indices faibles de danger : Suivi variable en fonction du jugement clinique (Jaune)

En fonction du jugement clinique et selon l'évolution de la situation de l'utilisateur:

- Adapter l'intensité du suivi en continu;
- Mettre en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur (ex. : filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse et s'assurer de la stabilité de son état;
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte régulièrement.

Pour la clientèle en DI-TSA, à cette étape, il est possible de débiter l'évaluation du risque à long terme (pour plus d'informations, voir la section 4 Tronc commun, sous-section 4.7 Intervenir pour réduire le risque suicidaire).

4. Absence de danger : Suivi régulier (Vert)

- Mettre en place les interventions en assurant la sécurité de l'utilisateur (ex. : filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse et s'assurer de la stabilité de son état;
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte au besoin.

Pour la clientèle en DI-TSA, à cette étape, débitez l'évaluation du risque à long terme (pour plus d'informations, voir la section 4 Tronc commun, sous-section 4.7 Intervenir pour réduire le risque suicidaire).

⁸ Direction des services multidisciplinaires, Volet des pratiques professionnelles, novembre 2023, Zone CIUSSS.

5.4 Marche à suivre - Secteur RFI DP (enfant, adolescent et adulte), incluant Maison Lémervel Suzanne Vachon (MLSV) et École Madeleine-Bergeron

Tout au long du continuum l'implication de la famille et des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur. Les intervenants qui dispensent des services dans tout autre milieu spécialisé (ex. : École Joseph-Paquin) sont invités à prendre connaissance de cette marche à suivre. Si des services sont dispensés au domicile de l'utilisateur, référez-vous à la marche à suivre [Secteur soutien à domicile \(SAD\) enfant et adulte DI-TSA-DP incluant tous les lieux de domicile \(ex. : résidence parentale, RI-RTF, etc.\)](#) (section 5.1).

Tout usager en attente de service dont l'admissibilité a été approuvée par l'équipe accueil évaluation et orientation (AEO) reçoit une lettre l'informant du délai estimé de prise en charge et l'avisant de communiquer avec le secrétariat du programme service lors d'un changement dans sa situation.

5.4.1 Activité 1 - Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

L'ensemble du personnel ([Tableau 1](#)) de ce secteur a la responsabilité de détecter, lors de contact avec l'utilisateur et ses proches, les signes de détresse psychologique, les comportements et les propos directs ou indirects qui pourraient amener celui-ci ou ceux-ci à développer des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS).

La présence de facteurs de risque, de moments critiques et l'appartenance à un groupe à risque augmentent la vulnérabilité au suicide ([Annexe 3](#)). Les facteurs de protection doivent aussi être considérés lors de la détection ([Annexe 3](#)).

La détresse peut être reconnue par des mots, des comportements, des émotions ou des indices cognitifs (ex. : irritabilité, pleurs, fatigue, anxiété, insomnie, sentiment d'isolement, comportements inhabituels) ([Annexe 5](#), [Annexe 6](#) et [Annexe 8](#)). Au téléphone, il faut porter attention au ton de la voix (tension, anxiété, déprime), reconnaître la détresse dans le discours et questionner le cumul de facteurs de risque.

- Si l'utilisateur présente des signes avant-coureurs de détresse psychologique : passez à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS). Si vous n'êtes pas habileté à faire le dépistage, vous pouvez vous référer au coordonnateur clinique, à l'ASI, au gestionnaire ou à tout autre acteur de soutien. L'intervenant impliqué au dossier de l'utilisateur demeure en soutien dans l'intervention.

- Le dépôt de message sur le répondeur téléphonique est à proscrire (Cf. [Procédure relative à la prévention du suicide des directions DJ-DPJ](#)). On doit s'assurer que des actions concrètes soient prises rapidement lorsqu'une détection positive de la détresse psychologique est constatée (ex. : concertation téléphonique ou en présentiel avec le coordonnateur clinique qui veillera à ce qu'un intervenant procède au dépistage des idées suicidaires dans les meilleurs délais). **Si l'utilisateur est déjà connu pour idées suicidaires et qu'un plan de sécurité a été établi, l'intervenant peut activer les modalités du plan (ex. : contacter un proche).**
- En l'absence d'intervenants habilités disponibles pour faire le dépistage des idées suicidaires ou des manifestations associées au suicide (MAAS) dans les meilleurs délais, contactez **Info-Social 811 (option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1-866-277-3553** (ce numéro correspond au 1-866-APPELLE) pour un soutien téléphonique immédiat ([Annexe 1](#)).

5.4.2 Activité 2 - Dépistage des idées suicidaires et des manifestations associées au suicide

Le dépistage est réalisé par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit de dépister la présence d'idéation suicidaire ou de manifestations associées au suicide (MAAS).

On doit vérifier :

- Les manifestations associées au suicide chez un enfant de 5 à 13 ans ([Annexe 2](#))

L'intervenant doit poser trois questions directement à l'utilisateur ou au proche (pour la clientèle en DP 14 ans et plus, vous pouvez vous référer à l'[Annexe 18](#) pour vous aider à trouver des phrases d'introduction pour le dépistage):

- Avez-vous (as-tu) des idées suicidaires?
- Avez-vous (as-tu) pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous (as-tu) déjà tenté de vous (t') enlever la vie?

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge et pour certains usagers en DP, ces questions peuvent ne pas être comprises par l'utilisateur. Il est donc important d'adapter les questions ou les interventions en fonction des caractéristiques et des besoins de l'utilisateur. Pour ce faire, l'intervenant peut utiliser les mots exprimés par l'utilisateur pour procéder au repérage des manifestations associées au suicide ou d'autres outils de dépistage du risque suicidaire adaptés aux besoins.

Le repérage des manifestations associées au suicide peut se faire avec l'outil « **Plan de prévention du suicide (PPS) - Repérer la personne à risque** ».

Pour la clientèle enfant et adolescent, vérifier la conception de la mort et le concept de l'irréversibilité en posant les questions suivantes :

- T'arrive-t-il de penser à la mort?
- T'arrive-t-il de vouloir mourir?
- T'arrive-t-il de vouloir te blesser?

Pour les usagers avec difficultés cognitives et/ou langagières, l'intervenant peut utiliser certaines modalités (ex. : pictogrammes) pour faciliter le questionnement. Il peut aussi se référer à un mentor AUDIS pour déterminer si le processus AUDIS serait le moyen privilégié pour le dépistage.

Pour la clientèle en DP 14 ans et plus, vous pouvez consulter l'[Annexe 17](#).

- **Si l'utilisateur a répondu « non » aux trois questions, le dépistage est négatif.** Toutefois, il est important de considérer l'opinion des proches. Si ceux-ci ont des craintes, poursuivre l'évaluation, toujours selon le jugement clinique de l'intervenant.
- **En DI-TSA, si l'utilisateur a répondu « non » aux trois questions** et si l'utilisateur ne présente pas de manifestations associées au suicide, il demeure important d'agir sur la détresse c'est-à-dire explorer et identifier les sources de changement du fonctionnement habituel, et intervenir pour réduire la détresse. L'intervenant poursuit alors son suivi régulier en demeurant vigilant et sensible aux facteurs de risque et aux moments critiques. Il peut orienter les proches vers des ressources d'aide. Il est recommandé de travailler de concert avec le réseau de l'utilisateur ou tout autre partenaire interne ou externe ([Annexe 1](#)).
- **En DP et pour les proches**, si le dépistage est négatif, mais qu'une détresse psychologique est détectée, l'intervenant au dossier poursuit un suivi régulier et restera vigilant et sensible aux facteurs de risque et aux moments critiques. Il est recommandé de travailler de concert avec le réseau de l'utilisateur ou tout autre partenaire interne ou externe ([Annexe 1](#)). Il doit également aviser le coordonnateur clinique ou l'ASI pour déterminer si un suivi psychologique doit être débuté en regard de la dimension de la détresse. Si un suivi est déjà en place, aviser l'intervenant pour favoriser une concertation des interventions.
- **Le dépistage est positif si l'utilisateur a répondu « oui » à au moins une des trois questions. Le repérage AUDIS est positif s'il y a des manifestations associées au suicide.** Si l'intervenant n'est pas habilité à poursuivre son évaluation, aviser le gestionnaire ou le coordonnateur clinique, ou tout autre acteur de soutien. S'il est habilité à poursuivre son évaluation, il doit passer à l'étape de l'évaluation de l'urgence suicidaire et à la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle en DI-TSA. Par la suite, il est recommandé d'aviser son gestionnaire et/ou son coordonnateur clinique/ASI du constat de l'évaluation.

- **Dans le cas d'intervention ponctuelle et se déroulant uniquement par téléphone**, il est important de s'assurer d'avoir les coordonnées à jour de l'utilisateur incluant l'adresse et le numéro de téléphone, et ce, dès le début de l'appel. Afin d'assurer la poursuite de l'intervention, il est possible d'effectuer un appel-conférence⁹. En premier lieu, validez le consentement de l'utilisateur à contacter le Centre de prévention du suicide (CPS) pour qu'il puisse obtenir un support direct de la part d'un intervenant spécialisé. Avisez-le que vous allez le mettre en attente le temps de contacter le CPS et que vous allez ensuite lui transférer l'appel afin que l'intervenant du CPS puisse poursuivre l'intervention. Précisez à l'utilisateur que vous allez initier la conversation et, lorsque le lien sera créé avec l'intervenant du CPS, vous allez vous retirer de la conférence téléphonique. Si l'utilisateur refuse ou si la sécurité de l'utilisateur est compromise, appelez plutôt le 9-1-1 et demeurez en ligne avec l'utilisateur jusqu'à ce que les services d'urgence arrivent.
- Le dépôt de message sur le répondeur téléphonique est à proscrire (Cf. [Procédure relative à la prévention du suicide des directions DJ-DPJ](#)). On doit s'assurer que des actions concrètes soient prises rapidement lorsqu'un dépistage positif des idées suicidaires ou de manifestations associées au suicide est constaté (ex. : concertation téléphonique ou en présentiel avec le coordonnateur clinique qui veillera à ce qu'un intervenant procède à l'évaluation de l'urgence suicidaire dans les meilleurs délais). En l'absence d'intervenants habilités disponibles pour faire l'évaluation de l'urgence suicidaire et la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle DITSA, contactez **Info-Social 811 (option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1-866-277-3553** (ce numéro correspond au 1-866-APPELLE) pour un soutien téléphonique immédiat ([Annexe 1](#)).

5.4.3 Activité 3 - Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire

L'un des intervenants visés ([Tableau 1](#)) procède à l'évaluation afin d'émettre un jugement clinique sur l'urgence suicidaire et le niveau du risque de passage à l'acte. Également, l'intervenant mettra en place un plan de sécurité ([CN00396](#) ou [Plan de sécurité enfant 5 à 13 ans](#), [Profil d'urgence clientèle jeunesse](#) (5 à 13 ans) afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur. Il lui en remettra une copie ainsi qu'aux parents et aux proches avec son consentement.

S'il n'y a pas de psychologues/neuropsychologues disponibles, les travailleurs sociaux ou tout intervenant habilité pourraient procéder à l'évaluation de l'urgence suicidaire. Par la suite, le psychologue ou le travailleur social attribué au dossier de l'utilisateur pourra assurer le suivi étroit. S'il n'y a pas d'intervenant habilité à procéder à l'évaluation de l'urgence suicidaire de disponible, vous pouvez demander à un infirmier lorsqu'il s'agit d'un usager admis (interne) ou appeler le CPS pour être guidé dans votre évaluation s'il s'agit d'un usager inscrit (externe).

⁹ Assurez-vous de maîtriser la procédure avec le téléphone que vous utilisez pour votre quart de travail.

5.4.3.1 Évaluation de l'urgence suicidaire

L'évaluation de l'urgence suicidaire est réalisée par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit d'évaluer s'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort, dont le suicide, ou de blessure grave menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir. S'il y a un danger grave et imminent, l'intervenant devra assurer la sécurité de l'utilisateur et poser les actions requises :

- **Demander une intervention d'urgence d'un intervenant habileté selon le continuum établi au programme**, contacter l'ASI ou le coordonnateur clinique et faire intervenir des ressources communautaires au besoin (ex. : Centre de prévention du suicide);
- **Pour un usager déjà connu avec idées suicidaires et plan de sécurité établi** : activer les modalités du plan en s'assurant que la sécurité de l'utilisateur ne soit pas compromise. Mettre en place le plan de sécurité (ex. : contacter un proche, mettre en place un filet de sécurité, prévoir un prochain rendez-vous de suivi et élaborer un protocole en cas de non-présence ou non réponse selon la situation (interne vs externe), etc.). Pour les moins de 18 ans, informer les parents et, avec accord, contacter les partenaires (ex. : milieu scolaire).
- **S'il s'agit d'un usager non connu avec idées suicidaires**: établir un plan de sécurité avec l'utilisateur et mettre en place les modalités de ce plan, en s'assurant que la sécurité de l'utilisateur ne soit pas compromise. Prévoir un prochain rendez-vous de suivi en fonction des [bonnes pratiques en suivi étroit](#) et élaborer un protocole en cas de non-présence ou non réponse. Pour les moins de 18 ans, informez les parents et, avec accord, contactez les partenaires (ex. : école).
- Si l'utilisateur demeure en situation de danger grave, malgré l'intervention psychologique ou les interventions apportées : contactez le médecin traitant, planifiez un moyen pour conduire l'utilisateur à l'urgence ou appelez le 911 si l'utilisateur est en train de faire une tentative ou refuse de collaborer.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « **Plan de prévention du suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire** ».

Pour la clientèle en DP 14 ans et + (excluant DI-TSA) et tous les proches, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire » (GERIS) ([CN00235](#)), ou du Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) ([CN00645](#)) ou de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (Suicide Action Montréal (SAM) ([CN00456](#))). Il est possible de se référer à un mentor AUDIS pour déterminer si le processus AUDIS pourrait être utilisé. La collaboration interprofessionnelle est essentielle pour ajuster l'intensité des interventions et déterminer les responsabilités des membres de l'équipe interdisciplinaire.

Lors d'une urgence suicidaire, danger grave et imminent, selon le contexte et les besoins, l'intervenant doit assurer la sécurité et le bien-être de la personne :

- Sécuriser l'environnement;
- Surveiller la personne (notamment, se référer à la [Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers](#));
- Retirer le moyen choisi (pour plus d'informations, se référer à l'[Activité 4](#), section Urgence suicidaire – Danger grave et imminent « suivi Rouge »).

Pour la clientèle en DI-TSA, « Une intervention pour assurer la sécurité doit être suivie d'interventions pour susciter l'espoir, pour réduire le risque de récurrence et de bénéfices secondaires et pour réduire l'option suicide. Le processus AUDIS propose plusieurs stratégies d'intervention pour assurer la sécurité d'une personne en danger »¹⁰.

5.4.3.2 Évaluation du risque de passage à l'acte

L'évaluation du risque de passage à l'acte est réalisée par le personnel ciblé ([Tableau 1](#)). Il s'agit d'évaluer s'il y a une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. S'il y a risque de passage à l'acte, l'intervenant devra assurer la sécurité de l'utilisateur et poser les actions requises. Il est important de contacter un acteur de soutien clinique et d'informer le gestionnaire de la situation.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « **Plan prévention suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire** ». Par la suite, « l'intervenant conclut sur le processus de gestion de l'épisode suicidaire. Il s'assure notamment que la personne comprend et se sent à l'aise avec les conclusions de l'estimation et du plan d'action et vérifie les effets potentiels d'avoir abordé les questions concernant les manifestations associées au suicide » (Cf. Plan prévention suicide (PPS) - Gérer l'épisode suicidaire).

Pour la clientèle en DP 14 ans et + (excluant DI-TSA) et les proches, cette évaluation se fait à l'aide de l'outil « Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire » (GERIS) ([CN00235](#)), ou du Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) ([CN00645](#)) ou de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (Suicide Action Montréal (SAM) ([CN00456](#))).

¹⁰ Section : assurer la sécurité d'une personne en danger, page 43 - Processus AUDIS, 2023 (Bardon, C., Morin, D. (2015-2023) Processus AUDIS – Processus de soutien à la décision clinique en prévention du suicide chez les personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. CRISE, Chaire DITC, Montréal, QC, 136 p.)

Certaines mesures personnalisées peuvent être appliquées rapidement selon la situation. Par exemple :

- Ajuster le niveau de surveillance (usuelle vs étroite);
- Enlever les objets contondants ou tout autre objet qui peut représenter un risque pour la sécurité de l'usager dans sa chambre lorsqu'il est hébergé;
- Déterminer les modalités de sorties à l'extérieur, de congés temporaires ou de sorties de fin de semaine vs garde en établissement;
- Établir un plan de sécurité;
- Établir un protocole de non-réponse;
- Référer vers les organismes communautaires comme le CPS et le 811;
- Pour un usager avec idéations suicidaires récurrentes, prévoir une référence en psychiatrie pour la clientèle adulte et/ou équipe médicale pour la clientèle pédiatrique.

Des ressources d'aide sont aussi disponibles, au besoin, pour soutenir l'intervenant dans l'évaluation du risque de passage à l'acte et dans la gestion de l'épisode suicidaire pour la clientèle en DI-TSA ([Annexe 1](#)).

5.4.4 Activité 4 - Planification de l'intervention et suivi

L'intervenant habilité à procéder à l'évaluation du risque de passage à l'acte ([Tableau 1](#)) poursuit les actions prévues dans le continuum de prévention du suicide. Après l'évaluation, l'intervention peut être planifiée et s'inscrire dans un suivi qui prendra une forme et une intensité selon le niveau de risque et de danger, le contexte et les besoins de l'usager.

Selon le niveau de risque et de danger, il décide d'une planification d'actions avec l'usager (ex. : plan de sécurité, PI, [relance téléphonique en prévention du suicide](#), etc.) et ses proches. Il adapte ainsi son niveau d'intervention en fonction des besoins de l'usager (ex. : échange d'informations, concertation clinique, plan d'intervention interdisciplinaire, plan de services individualisé).

Un plan de sécurité ([CN00396](#) ou [Plan de sécurité enfant 5 à 13 ans](#), [Annexe 14](#) : plan de sécurité AUDIS), doit être rédigé en concertation avec l'usager et ses proches si requis dès la première rencontre afin d'assurer la sécurité de l'usager. L'intervenant habilité remet une copie du plan à l'usager et ses proches si désiré. Avec l'accord de l'usager, il peut également transmettre les orientations privilégiées de ce plan de sécurité aux professionnels et partenaires impliqués.

Pour la clientèle en DI-TSA de tout âge, cette étape dans le processus clinique se réalise à partir notamment de l'outil « **Plan prévention suicide (PPS) - Suivi post épisode suicidaire** ». Dans le processus AUDIS, cette étape est réalisée « dans les heures ou les jours suivant l'épisode suicidaire initial, selon le niveau de danger et les besoins de la personne ». « Elle sert à appuyer le jugement clinique quant à l'évolution du danger suicidaire et de l'épisode » et à ajuster le plan d'action.

Le processus AUDIS propose différents outils d'intervention pour la gestion de l'épisode suicidaire (ex. : calendrier de l'espoir et ligne du temps, jardin de l'espoir, intervention basée sur des histoires, grille de suivi étroit, etc.). Le jugement clinique de l'intervenant prévaut quant au choix des outils adaptés à la clientèle.

Pour la clientèle en DP 14 ans et + (excluant DI-TSA) et les proches, cette étape se fait à l'aide des outils « Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire » (GERIS) ([CN00235](#)), ou du Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) ([CN00645](#)) ou de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (Suicide Action Montréal (SAM) ([CN00456](#)). Se référer aux différents cadres de référence et directives générales de ces outils en fonction des avantages et risques associés.

De façon régulière et en concertation avec l'usager, l'intervenant doit procéder à une évaluation en continu du risque de passage à l'acte et de la dangerosité en tenant compte des notes au dossier et des moments critiques susceptibles d'engendrer un passage à l'acte.

Quatre types de suivi sont possibles selon le niveau de danger, à la suite de l'évaluation du risque suicidaire faite par l'intervenant :

1. Urgence suicidaire - Danger grave et imminent (Rouge)

Lorsqu'il y a un danger grave et imminent, la priorité est d'assurer la sécurité de la personne. L'intervenant doit juger des actions à poser selon les besoins de l'usager ou du proche et le contexte afin de s'assurer que ce dernier consulte un milieu hospitalier ou obtienne les services médicaux requis. Les actions en lien avec l'accompagnement et la collaboration avec les milieux hospitaliers sont établies en fonction du jugement clinique de l'intervenant (ex. : communiquer avec le centre hospitalier et transmettre les informations pertinentes, transport de l'usager directement vers le centre hospitalier, mobilisation des proches pour accompagner l'usager à l'hôpital, contacter le médecin/psychiatre au dossier afin d'évaluer la modalité de soins la plus adaptée aux besoins de l'usager, c'est-à-dire en interne ou externe, etc.). L'intervenant doit rechercher le consentement libre et éclairé de la personne, et de son représentant si requis. Lorsque le consentement n'est pas possible à obtenir, que la personne est désorganisée, intoxiquée, non collaborante, etc., il peut contacter directement les services d'urgence en composant le 911. Ce sont les services policiers qui déterminent si la P-38 s'applique ou non.

Pour la clientèle DITSA, le [processus AUDIS](#) propose une section sur le transfert à l'hôpital qui peut soutenir les intervenants dans leur prise de décision et interventions.

2. Danger grave à court terme : Suivi étroit (Orange)

Le suivi étroit s'adresse à toute personne « de tout âge résidant sur le territoire du CIUSSS de la Capitale-Nationale et qui est ou qui a été en danger grave à court terme (orange) ou en danger grave et imminent (rouge) ». « L'intervenant a la responsabilité de mettre en place les modalités de suivi étroit adaptées à chaque situation (ex. : relances téléphoniques planifiées, rencontres en présence de l'utilisateur ou restriction de déplacement pour une personne hospitalisée). » La durée du suivi varie en fonction des besoins de l'utilisateur. Le document « [Bonnes pratiques pour la mise en place du suivi étroit](#)¹¹ » précise les différentes étapes à considérer. Vous référez à l'[Annexe 11 – Rôles et responsabilités en suivi étroit : secteur RFI DP](#).

3. Indices faibles de danger : Suivi variable en fonction du jugement clinique (Jaune)

En fonction du jugement clinique et selon l'évolution de la situation de l'utilisateur:

- Adapter l'intensité du suivi en continu;
- Mettre en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur (ex. : filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse et s'assurer de la stabilité de son état;
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte régulièrement.

Pour la clientèle en DI-TSA, à cette étape, il est possible de débiter l'évaluation du risque à long terme (pour plus d'informations, voir la section 4 Tronc commun, sous-section 4.7 Intervenir pour réduire le risque suicidaire).

4. Absence de danger : Suivi régulier (Vert)

- Mettre en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur (ex. : filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse et s'assurer de la stabilité de son état;
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte au besoin.

Pour la clientèle en DI-TSA, à cette étape, débiter l'évaluation du risque à long terme (pour plus d'informations, voir la section 4 Tronc commun, sous-section 4.7 Intervenir pour réduire le risque suicidaire).

¹¹ Direction des services multidisciplinaires, Volet des pratiques professionnelles, novembre 2023, Zone CIUSSS.

6. Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Cette section présente le continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire. Le continuum est présenté sous forme de tableau (algorithme décisionnel), puis le détail des actions à poser à la suite d'un suicide est décrit.

Les événements potentiellement traumatiques suscitent des réactions et des effets variables chez ceux et celles qui en sont affectés (usagers, familles proches, membres du personnel, gestionnaires, etc.). Ainsi, on observe parfois chez ces personnes des difficultés d'ordre émotionnel, comportemental, cognitif, voire psychologique.

Le gestionnaire devra recueillir l'ensemble des informations pour planifier les actions à réaliser pour la suite de la trajectoire. Qu'il soit question d'une tentative ou d'un suicide, les interventions à poser seront différentes selon les besoins de chacun.

Les actions et les interventions visent à :

- Diminuer les réactions de stress et à répondre aux besoins de base des usagers et du personnel en leur procurant une sécurité, du réconfort, du soutien, de l'information et de l'accompagnement dans les démarches nécessaires;
- Faciliter l'orientation des usagers ou du personnel qui requièrent des services spécialisés vers des professionnels dûment autorisés selon leur champ d'expertise (INESSS, 2019, p. 51);
- Diminuer la souffrance individuelle;
- Réduire, à court et long termes, les effets négatifs qui découlent d'un suicide chez les personnes affectées directement ou indirectement par le suicide;
- Freiner l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu de vie;
- Identifier les personnes nécessitant un soutien à court, moyen ou long terme;
- Aider les milieux à retrouver leur niveau de fonctionnement habituel.

6.1 Postvention (à la suite d'un suicide)

La postvention tente d'amenuiser l'impact de la tentative de suicide ou du suicide pour ceux et celles qui s'en trouvent affectés de près ou de loin. [Le guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager](#) est disponible sur la Zone CIUSSS. Ce guide de référence s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les outiller et de clarifier la trajectoire de la postvention lorsque le suicide d'un usager survient.

Deux types d'intervention précisent le champ d'action de la postvention, soit auprès des personnes endeuillées et auprès des milieux. Toutefois, comme des usagers peuvent avoir été témoins et/ou affectés par le suicide d'un autre usager, la postvention s'applique également à eux.

Enfin, l'[Aide-mémoire Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#) comprend cinq (5) étapes du continuum de la postvention ainsi que les actions à réaliser.

6.2auprès des personnes endeuillées

Puisque le suicide constitue en soi un facteur de risque important pour l'apparition d'un semblable incident, l'intervention constitue ici une « modalité de la prévention du suicide ». Après l'annonce d'un décès, l'intervenant de l'usager décédé réfère les endeuillés vers un Centre de prévention du suicide en composant le 1 866 APPELLE (1-866-277-3553).

6.3auprès des milieux

Sans être nécessairement « endeuillées », d'autres personnes exposées au suicide de l'un des membres de leur entourage vivent à leur manière un processus de deuil et un stress particulier. Des interventions ajustées aux besoins des différents groupes sont alors mises de l'avant. Il est de la responsabilité du gestionnaire ou de son remplaçant de faire appel au Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) ([Annexe 13](#)).

6.4auprès des usagers témoins

Si l'intervenant est apte, il fait un retour avec l'usager témoin à la suite de l'évènement afin de lui permettre de s'exprimer sur la situation. En cas de besoin, l'usager peut être référé vers un autre intervenant de l'équipe ou vers le Centre de prévention du suicide en composant le 1 866 APPELLE (1-866-277-3553).

Finalement, le gestionnaire doit faire un bilan de l'évènement et de la postvention. L'aide-mémoire Bilan - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager ([Annexe 16](#)) le soutient dans cette démarche.

Les objectifs de ce bilan sont de:

- Faire un état de la situation et s'assurer que le repérage des personnes qui ont été directement touchées par le suicide ou qui sont vulnérables se poursuive et que ces personnes aient accès aux interventions appropriées.
- Garder des traces écrites des mesures appliquées lors de la postvention dans un but d'amélioration continue des services

6.5 Analyse d'événement hors prestation de soins

La direction s'est dotée d'un processus de gestion et d'analyse des suicides hors prestation de service pour sa clientèle suivant les recommandations du bureau de coroner émises au ministère de la santé.

Le mandat d'analyse vise à :

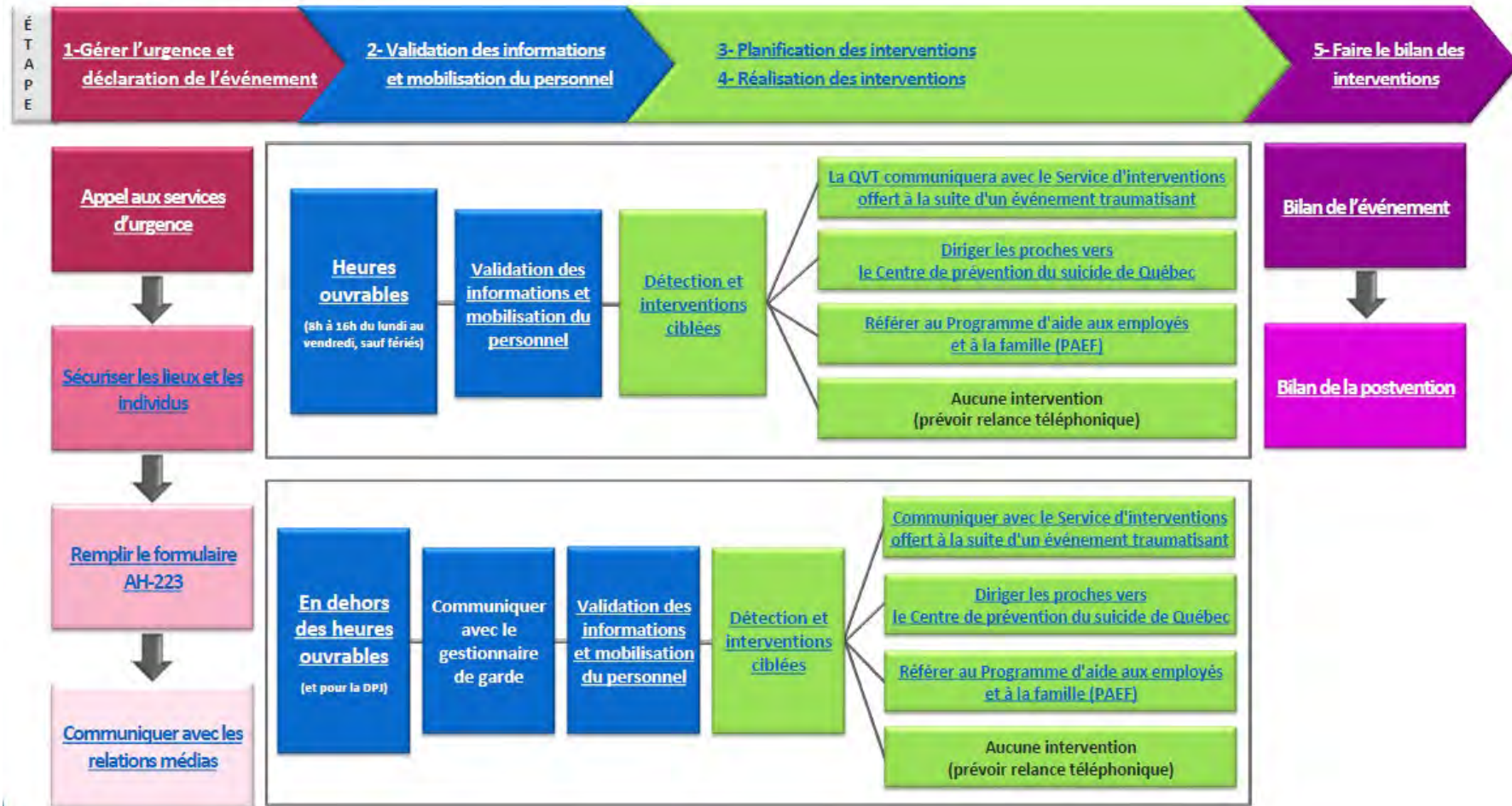
- Extraire les grandes tendances, objectiver les écarts et les obstacles, établir des constats généraux sur le continuum d'intervention et de prévention du suicide.
- Porter un regard transversal sur les enjeux actuels et émettre des recommandations d'amélioration

Ce processus se réalise avec l'implication des partenaires des directions de soutien du CIUSSS de la Capitale-Nationale, dont entre autres la conseillère cadre en matière de gestion des risques et de la qualité de la direction de la qualité, l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), les conseillers cadres aux pratiques professionnelles de la direction des services multidisciplinaires (DSM) et de la direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP).

6.6 Trajectoire de postvention tirée du Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager

Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager
Centre intégré universitaire en santé et en services sociaux de la Capitale Nationale

Annexe 1 – Trajectoire de postvention



7. Rôles et responsabilités

Comité tactique en prévention du suicide

- S'assure de l'application de la pratique organisationnelle requise (POR) et du plan d'action d'amélioration continue en prévention du suicide au sein de la direction;
- Élaboration et révision de la présente procédure;
- Réalisation de travaux cliniques au sein la direction en matière de prévention du suicide dans une perspective collaborative;
- Diffuser et implanter au sein de la direction, les grandes orientations et les objectifs organisationnels découlant du comité stratégique en prévention du suicide;
- Favoriser une communication efficace entre les différents services de la direction des programmes DI-TSA-DP;
- Identifier, favoriser et réaliser toutes activités visant l'amélioration des services;
- Identifier les formations requises pour l'ensemble des services;
- Détermine le mécanisme de mesure et d'évaluation des pratiques en matière de prévention du suicide.

Gestionnaire

- Diffuse la présente procédure ainsi que les meilleures pratiques en prévention du suicide;
- Accompagne le personnel dans l'appropriation et l'actualisation des pratiques et gérer le changement;
- Facilite l'accès des personnes touchées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien lesquelles sont désignées par le vocable postvention;
- Met en place les conditions nécessaires au développement des bonnes pratiques;
- S'assure que les intervenants reçoivent les formations obligatoires et pertinentes;
- Détermine et implante les rôles et responsabilités du personnel en regard du continuum d'intervention en prévention du suicide, et ce, selon leur offre de services;
- Favorise l'établissement d'une collaboration interprofessionnelle intra programme, inter programme et inter direction;
- Collabore dans la planification et la réalisation des audits de qualité et lors de l'analyse d'événements. S'assure de l'application des recommandations d'amélioration formulées.

Intervenant

- Connaît et applique la politique en prévention du suicide et la présente procédure;
- Réalise sa ou ses activités liées à la prévention du suicide avec professionnalisme;
- S'assure de créer et de maintenir une alliance thérapeutique avec l'utilisateur tout au long du processus d'intervention;
- Assure la sécurité de l'utilisateur, en tout temps, en restant sensible et vigilant aux possibles manifestations d'idées suicidaires, et ce, tout au long de la trajectoire de services;
- Travaille en interdisciplinarité. Consulte les membres de son équipe, ses collègues des différents secteurs intra et inter direction, son coordonnateur professionnel, son ASI, les organismes

spécialisés (Centre de prévention du suicide) ou son supérieur immédiat lorsqu'il est dans une impasse ou qu'il est placé dans une situation complexe;

- Utilise la ou les modalité(s) de collaboration et de communication interprofessionnelles la (les) plus adaptée(s) à la situation et selon le niveau de danger (PI, PII, PSI, PSII, note de concertation);
- Implique les proches lorsque l'utilisateur consent;
- S'assure d'une communication efficace et sécuritaire qui inclut la continuité informationnelle en tenant compte des différents systèmes d'information clientèles;
- Rédige au fur et à mesure des notes d'évolution au dossier de l'utilisateur et s'assure qu'elles sont accessibles aux autres intervenants;
- Participe activement dans les activités requises lorsque l'un de ses usagers ou l'un de ses proches, ou encore l'un de ses collègues fait une tentative ou commet un suicide.

Acteur de soutien clinique

Un acteur de soutien peut être : un coordonnateur clinique, un coordonnateur professionnel, un spécialiste en activités cliniques (SAC), un assistant au supérieur immédiat (ASI), un professionnel désigné ou un responsable d'unité de vie (RUV).

- Participe à la diffusion de la présente procédure ainsi que des bonnes pratiques en matière de prévention du suicide auprès des membres du personnel;
- Offre du soutien aux intervenants dans l'appropriation de la procédure et du continuum d'intervention en prévention du suicide;
- Se montre disponible dans l'application de la procédure au moment opportun;
- Contribue à l'implantation des meilleures pratiques en prévention du suicide par diverses modalités de soutien;
- Participe à l'analyse d'événements survenant hors prestation de service et formule des recommandations;
- S'assure que les pratiques cliniques sont conformes par la planification et la réalisation d'audits de qualité.

Mentor AUDIS

- Sensibilise ses collègues à la prévention du suicide;
- Identifie les préjugés et croyances des membres de l'équipe quant au suicide et à sa prévention;
- Responsable de la promotion et de la diffusion des outils à jour dans le processus AUDIS (ex. : Plan prévention suicide (PPS));
- Oriente ses collègues vers les ressources disponibles d'autoformation en prévention du suicide;
- Soutient ses collègues dans l'appropriation du processus et des outils cliniques.

8. Audits de qualité

L'outil retenu dans la présente procédure afin de détecter et de mesurer les écarts de conformité est [l'Outil d'appréciation processus – Continuum en prévention du suicide](#) disponible à l'Annexe 12. Dans une optique d'amélioration continue, cet outil permet de faire les ajustements nécessaires et de veiller à la pertinence des directives données dans la procédure spécifique pour harmoniser et pérenniser les bonnes pratiques de prévention du suicide. Les points couverts par l'audit de dossier sont les quatre activités du continuum en prévention du suicide (détection, dépistage, évaluation et planification du suivi), la politique, la procédure et les formations requises.

9. Entrée en vigueur

La procédure relative à la prévention du suicide à la direction des programmes DI-TSA-DP est entrée en vigueur le 22 février 2023 et révisée en date du 16 octobre 2024.

10. Références

- [PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide](#), CIUSSS de la Capitale-Nationale (2024), 38 pages.
- [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager](#), CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022), 22 pages.
- [Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5-13 ans à risque suicidaire](#), Gouvernement du Québec (2021), 82 pages.
- Intervenir avec une clientèle DI-TSA en contexte de crise suicidaire, formation Processus AUDIS, Cécile Bardon, Ph.D. <https://ditsasuicide.ca/>
<https://ditsasuicide.ca/gerer-episode-suicidaire/observer-identifier-les-signes-de-detresse-et-de-manifestations-associees-au-suicide> et processus clinique AUDIS: <https://ditsasuicide.ca/wp-content/uploads/2024/02/VERSION-FINALE-Page-de-garde-17-jan-2024.pdf>.
- [Prévention du suicide - Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et des services sociaux](#), Gouvernement du Québec, MSSS (2010), 93 pages.
- [Procédure relative à la prévention et à la gestion d'usagers manquants à la Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique \(DDITSADP\)](#), CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022).

Annexes

Annexe 1 - Ressources pertinentes

Ressources	Offre de service	Coordonnées
911	Assistance dans des situations où un danger est perçu. Service disponible 24 h/24 et 7 jours/7. À partir du 4 mars 2025, il sera possible de signaler une urgence par texto en temps réel (TTR) : pour les personnes ne pouvant pas parler, uniquement. Services disponibles également en anglais.	911
811	Intervention téléphonique pour les usagers lors de détresse psychologique et soutien clinique pour les intervenants pour assistance si aucun acteur de soutien de la direction n'est disponible. Service 24 h/24 et 7 jours/7. Services disponibles également en anglais.	811
211	Demandes d'information sur des ressources communautaires et les services sociaux. Gratuit et confidentiel, possibilité de clavardage. Lundi au vendredi de 8h à 19h, samedi et dimanche de 8h à 15h30. Services disponibles également en anglais.	211 ou 1-877-211-9933
Anciens combattants	Offre du soutien psychologique 24 h/24, 365 jours/année. Le service d'aide est offert gratuitement aux vétérans, aux anciens membres de la GRC, aux membres de leur famille et à leurs aidants. Services disponibles également en anglais.	1-800-268-7708
Arc-en-ciel (secteur Portneuf)	Accompagne la personne vivant avec un trouble de santé mentale dans son processus de croissance et de rétablissement par la dispensation de services adaptés à ses besoins. Pour les services de prévention du suicide : 24 h/24 et 7 jours/7. Services uniquement en français.	418 285-3847 Pour le Centre de prévention du suicide de l'Arc-en-Ciel, veuillez composer le 418-285-DAVE (3283)
Association canadienne pour la prévention du suicide	Services de soutien pour soi, pour être en mesure de soutenir un survivant d'une tentative de suicide, pour aider quelqu'un pour qui on s'inquiète ou soutenir quelqu'un vivant avec une perte. Répertoire des services de soutien disponible. N'est pas un centre de crise : pas de services de crise ni de conseils offerts. Contact par courriel pour obtenir de l'information, peut prendre 2-3	suicideprevention.ca

Procédure relative à la prévention du suicide DDITSADP

Ressources	Offre de service	Coordonnées
	jours avant de recevoir une réponse. Services disponibles également en anglais.	
Centre antipoison du Québec	Ligne téléphonique d'urgence en cas d'empoisonnement et d'intoxication, 24 h/24, 365 jours par année. Services disponibles également en anglais.	1-800-463-5060
Centre de crise de Québec (CCQ)	Soutien téléphonique, équipe mobile de crise et hébergement de crise. Offre des services spécialisés, 24 h/24 et 7 jours/7 en intervention de crise, qu'elle soit situationnelle ou reliée à un problème de santé mentale, aux personnes âgées de 14 ans et plus. Services uniquement en français.	418-688-4240
Centre de prévention du suicide (CPS)	Soutien pour l'évaluation et les interventions en prévention du suicide ou pour la postvention chez les endeuillés du suicide. Service de clavardage disponible. Services confidentiels et disponibles 24 h/24, 7 jours/7. Services disponibles également en anglais. Québec : 418-683-4588 et 1-866-277-3553 Charlevoix : 418-665-0096 Portneuf : 418-285-3283	1-866-APPELLE (277-3553) suicide.ca
CPS Charlevoix	Soutien pour l'évaluation et les interventions en prévention du suicide ou pour la postvention chez les endeuillés du suicide. Services disponibles uniquement en français de 8h30 à 12h00 et de 13h00 à 16h30 au 418-665-0096 et, en tout temps, au 1-866-APPELLE (277-3553).	418- 665-0096
Deuil Jeunesse	Organisme de bienfaisance national qui offre des services professionnels et personnalisés favorisant le mieux-être des jeunes, des adultes et des familles qui vivent une réalité liée au deuil d'un proche, à la maladie grave, à la disparition ou à l'abandon. Soutien téléphonique gratuit pour la première heure, frais pour la suite, possibilité d'aide financière. Du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 13h à 16h. Services disponibles également en anglais.	1-855-889-3666
Jeunesse J'écoute/ Kids Help Phone	Ligne d'écoute, clavardage ou texto confidentiel pour les jeunes. Services offerts 24 h/24, 7 jours/7, partout au Canada. Services disponibles également en anglais.	1-800-668-6868 Texto – 686868 jeunessejecoute.ca

Procédure relative à la prévention du suicide DDITSADP

Ressources	Offre de service	Coordonnées
La Boussole	Regroupe et soutient les membres de la famille et de l'entourage d'une personne qui présente des manifestations cliniques reliées à un trouble de santé mentale. Elle leur offre une gamme de services destinés à les aider, à les informer et à les outiller en vue d'améliorer leur qualité de vie. Lundi au vendredi de 8h30 à 16h30. Services uniquement en français.	418 523-1502
Ligne d'écoute d'espoir (pour les personnes autochtones)/ Hope for Wellness	Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des peuples autochtones du Canada, disponible 24 h/24 et 7 jours/7. Clavardage possible, services d'intervention en cas de crise disponibles. Services confidentiels, offerts en français, anglais en tout temps et, sur demande et avec délai, en cri, ojibwé et inuktitut.	1-855-242-3310 www.espoirpourlemieuxetre.ca
Ligne Parents	« LigneParents.com » est un service téléphonique mis en place par l'organisme Tel-jeunes. Spécialistes dans les relations parents-enfants, les intervenants professionnels de la Ligne Parents offrent des services gratuits et confidentiels, 365 jours par année, aux parents d'enfants de 0 à 20 ans. Les services se font par téléphone, clavardage ou courriel et sont disponibles également en anglais.	1-800-361-5085
Milieu hospitalier	L'intervenant doit s'assurer d'un plan sécuritaire pour le déplacement de l'utilisateur.	
Programme d'Encadrement Clinique et d'Hébergement (PECH)	Accompagne des personnes multi-éprouvées* dans leur rétablissement. Leurs pratiques sont fondées sur la valorisation et la réactivation des forces, des rêves et des aspirations citoyennes des individus et des communautés. Hébergements transitoires. Services uniquement en français. *Personnes vivant des enjeux concomitants : enjeux de santé mentale, de toxicomanie, d'itinérance, de judiciarisation, de marginalisation et de pauvreté.	418-523-2820
Tel-jeunes	Ligne d'écoute ou clavardage confidentiel pour les jeunes. Parler avec un intervenant : 6h à 2h. Clavardage entre ados : 16h à 22h30 (heures changent durant l'été et les jours fériés). Services disponibles également en anglais.	1-800-263-2266 www.teljeunes.com

Annexe 2 - Manifestations associées au suicide (MAAS) chez un enfant de 5 à 13 ans

L'identification d'un enfant à risque suicidaire repose sur la vigilance de l'ensemble des acteurs qui gravitent autour de lui, notamment ceux qui partagent son quotidien, qui connaissent son histoire et le contexte dans lequel il évolue ^{4, 18, 23}. Par exemple, il peut s'agir de sa famille immédiate et élargie, de ses enseignants, des intervenants du milieu scolaire, des intervenants de premier niveau en CPEJ et de tout autre proche significatif. L'observation de manifestations associées au suicide permet d'orienter l'enfant et son entourage vers un intervenant qui pourra approfondir l'analyse du risque suicidaire et convenir d'un plan d'action avec eux.

Le tableau suivant présente différents types de manifestations associées au suicide pour vous aider à déceler la présence d'un risque suicidaire chez l'enfant.

Type de manifestations associées au suicide	Exemples
Pensées ^{1, 5, 6, 9, 13, 27}	Penser à sa propre mort lorsqu'on est triste. Penser à cacher un couteau dans sa chambre. Avoir des images ou des pensées récurrentes concernant la mort ou le suicide. Penser à la réaction des proches si on était mort ou disparu.
Communications verbales directes ^{6, 9, 16}	« Je veux mourir »; « Je veux me suicider »; « J'ai des pensées noires »; « Ce serait mieux si j'étais mort ».
Communications verbales indirectes ^{6, 9}	« Je veux rejoindre ma grand-mère au cimetière »; « Vous seriez mieux sans moi »; « Je veux partir loin et ne pas revenir »; « Je veux aller avec les oiseaux »; « Je veux faire comme... (la personne qui s'est suicidée) ».
Communications directes ou indirectes par texto ou par les médias sociaux	Sous forme de phrases (affirmations, questions), d'images, de J'aime (Like) sur des publications parlant de la mort ou du suicide sur les réseaux sociaux, etc.
Communications non verbales ^{6, 9}	Dessins représentant un acte violent ou un geste suicidaire, des cercueils, la souffrance, des objets pour se suicider. Mimes : s'étrangler, se couper.
Comportements auto-agressifs sans blessure ^{5, 6, 7, 9, 16, 26, 29, 30}	Essayer de s'enfoncer un objet non coupant (ex. : une branche) à travers la peau (ex. : dans le ventre, le bras ou la jambe). Avaler des pilules ou des substances non toxiques (sans connaître le niveau de danger). Essayer de s'étrangler avec ses mains ou de retenir sa respiration.

Type de manifestations associées au suicide	Exemples
Comportements auto-agressifs avec risque de blessure ou de décès ^{9, 11, 27}	Avaler des pilules ou des substances ayant un potentiel toxique (drogues). Se blesser avec un objet coupant. S'étrangler ou se pendre avec une ceinture, une serviette ou une corde. Sauter d'une fenêtre ou d'un endroit élevé. Se jeter devant un véhicule. Sauter à l'eau (sans savoir nager). Traverser la rue à un feu rouge.
Indices associés aux MAAS ^{1, 4, 5, 6, 8, 11, 38, 39} Ces indices peuvent aider à repérer un enfant à risque qui n'exprime pas verbalement sa détresse et ses idées suicidaires	Comportementaux : changements de comportement (pire ou mieux), agitation, consommation de substances, augmentation des comportements compulsifs, isolement, demande d'aide accrue, absentéisme. Émotionnels : humeur changeante, manifestations de tristesse, de colère ou d'irritabilité, inquiétude accrue face à des événements à venir, anxiété, agressivité accrue, insatisfaction, déception, peurs ou insécurité face à une situation, sentiment d'incompétence. Indiquant des signes de désespoir : discours négatif face à l'avenir, découragement, dévalorisation de soi, refus de prendre sa médication, refus du suivi ou absence aux rendez-vous de suivi, refus de l'aide offerte. Sur le plan neuro-végétatif : dégradation du sommeil, de l'appétit ou du niveau d'énergie. Somatiques : apparition ou aggravation de troubles physiques, maux de dos, maux de tête, maux de ventre, etc. Cognitifs : confusion, difficultés de concentration, indécision. Psychiatriques : augmentation des symptômes. Relatifs à des pertes d'acquis et à des difficultés d'adaptation dans la situation actuelle : stagnation ou régression.

Source : Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire, Gouvernement du Québec (2021), Annexe 1, p.68.

¹ Baux-Cazal, L. et al. (2016). Prévention des conduites suicidaires de l'enfant de moins de 13 ans : une revue de la littérature, L'Encéphale, 273-280.

² Stordeur, C., Acquaviva, E., Galdon, L., Mercier, J.-C., Titomanlio, L. et Delorme, R. (2015). Tentatives de suicide chez les enfants de moins de 12 ans, Archives de Pédiatrie, 22 (3), 255-259.

⁵ De Sousa, G. S., Dos Santos, M. S. P., Da Silva, A. T. P., Perrelli, J. G. A. et Sougey, E. B. (2017). Suicide in childhood: a literatura review, Ciência & Saúde Coletiva, 22 (9), 3099-3110.

⁶ Lake, J. (2018). L'intervention auprès des enfants suicidaires 6-12 ans [présentation].

⁸ Maltais, N., Genest, C. et Gagnon, M.-C. (2019). Évaluation du risque suicidaire de l'enfant de 12 ans et moins, Perspective infirmière, mars-avril, 54-61.

⁹ Table des formatrices en prévention du suicide de la Montérégie. (2016). Atelier d'initiation à l'intervention chez les jeunes vulnérables au suicide (13 ans et moins) [formation].

¹¹ Gallagher, R. et Daigle, M. (2008). La problématique suicidaire chez les enfants de 12 ans et moins : l'exemple d'un programme d'intervention en milieu scolaire primaire, Frontières, 21 (1), 98-106.

¹³ Gunn, J. F., III, et Lester, D. (2014). Stress-diathesis theories of suicidal behavior. Dans J. F. Gunn III et D. Lester (dir.), Theories of suicide: Past, present and future (chap. 6, p. 72-86).

¹⁶ Miller, D. N. (2018). Suicidal Behavior in Children: Issues and Implications for Elementary Schools, Contemporary School Psychology, 1-10.

²⁶ Trigylidas, T. E., Reynolds, E. M., Teshome, G. et Dykstra, R. L. (2016). Paediatric suicide in the USA: analysis of the National Child Death Case Reporting System, Injury Prevention, 22, 268-273.

²⁷ Martin, S. E. et al. (2016). Suicidal Thoughts and Behaviors in Psychiatrically Referred Young Children, Psychiatry Research, 246, 308-313.

²⁹ Joiner, T. E. et Ribeiro, J. D. (2011). Assessment and Management of Suicidal Behavior in Children and Adolescents, Pediatric Annals, 40 (6), 319-324.

³⁰ Jackson, H. et Nuttall, R. L. (2001). Risk for Preadolescent Suicidal Behavior: An Ecological Model, Child and Adolescent Social Work Journal, 18 (3), 189-203.

³⁸ York, A., Heise, B. et Thatcher, B. (2016). Child Suicide Screening Methods: Are We Asking the Right Questions? A Review of the Literature and Recommendations for Practice, Student Works, 147, i-11.

³⁹ Soole, R., Kølves, K. et De Leo, D. (2014). Factors Related to Childhood Suicides: Analysis of the Queensland Child Death Register, Crisis, 35 (5), 292-300.

Annexe 3 - Synthèse des facteurs de risque et de protection, des moments critiques et des groupes à risque¹²

Facteurs de risque ⁴³	Facteurs de protection ⁴⁴
➤ Abus de substances et de jeux de hasard; ➤ Idées suicidaires antérieures; ➤ Fait de vivre seul; ➤ Augmentation de l'impulsivité; ➤ Absence de réseau de soutien; ➤ Deuil récent; ➤ Suicide chez un membre du réseau immédiat de la personne; ➤ Accessibilité à une arme; ➤ Sentiment de désespoir; ➤ Présence de symptômes de dépression.	➤ Capacité à demander de l'aide; ➤ Résilience et capacités à résoudre des problèmes et à gérer son stress; ➤ Adoption de saines habitudes de vie (hygiène de vie); ➤ Capacité à se faire des amis, à s'intégrer dans un groupe; ➤ Spiritualité (sens à sa vie); ➤ Accès à des services d'aide adaptés aux besoins de la population; ➤ Continuité des services.
Moments critiques ⁴⁵	Groupes à risque ⁴⁶
➤ Pertes significatives (exemple : emploi, argent, statut, rupture amoureuse); ➤ Événements vécus de façon honteuse ou humiliante; ➤ Perte ou abandon d'une structure encadrante (exemple : congé de l'hôpital); ➤ Annonce d'un diagnostic (ex. : diagnostic psychiatrique, cancer, etc.); ➤ Enjeux liés à la dépendance (exemple : rechute, down de stimulants, sevrage, perte significative d'argent liée à la dépendance).	➤ Hommes; ➤ Population autochtone; ➤ Travailleurs agricoles; ➤ Personnes homosexuelles, bisexuelles ou transsexuelles; ➤ Jeunes de 15 à 24 ans; ➤ Personnes âgées de 65 ans et plus; ➤ Personnes ayant un problème de santé mentale ou des douleurs chroniques; ➤ Personnes ayant un problème de dépendance.

⁴³ Suicide Action Montréal, Liste non exhaustive. Document disponible à l'adresse suivante : <https://suicideactionmontreal.org/suicide-facteurs-de-risque/> ; consulté le 12/03/2020.

⁴⁴ Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) (2007). Prévenir le suicide pour préserver la vie. Guide de pratique clinique (liste non exhaustive). Document disponible à l'adresse suivante : <http://www.cps02.org/media/PrevenirlesuicidepourpreserverlaviePrisedeposition-OrdredesinfirmieresetinfirmiersduQuebec-2007.pdf> ; consulté le 12/03/2020.

⁴⁵ Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM). Liste non exhaustive. Document disponible à l'adresse suivante : <https://aqiism.org/wp-content/uploads/Outil-clinique-D%C3%A9tection-des-personnes-%C3%A0-risque-suicidaire-.pdf> ; consulté le 12/03/2020.

⁴⁶ Suicide Action Montréal, Liste non exhaustive. Document disponible à l'adresse suivante : <https://suicideactionmontreal.org/suicide-facteurs-de-risque/> ; consulté le 12/03/2020.

¹² CIUSSS de la Capitale-Nationale, (2020), Politique relative à la prévention du suicide, p.25.

Annexe 4 - Évaluation de l'acquisition du concept de la mort par les enfants

La plupart des recherches évaluent l'acquisition du concept de la mort par les enfants à travers les dimensions suivantes : **l'universalité, l'irréversibilité, la causalité et la finalité** (l'arrêt des fonctions vitales). Les résultats ont démontré que la compréhension de la mort par les enfants se fait progressivement avec l'âge et dépend de leur niveau de développement cognitif ^(2,4). Les enfants ayant vécu une expérience de décès dans leur famille immédiate ont généralement une compréhension de la mort plus mature que leurs pairs du même âge sans expérience.

L'entretien structuré figure parmi les méthodes les plus utilisées dans le cadre de l'évaluation de la compréhension de la mort par un enfant. Il se construit autour des différentes dimensions associées à ce terme.

Voici les différentes dimensions, leurs définitions, ainsi que des propositions de questions permettant leur évaluation, tirées de la présentation de Mme Josée Lake :

Dimensions de la mort	Questions proposées
Irréversibilité : réfère à la compréhension qu'on ne peut pas revivre après la mort et que nos fonctions vitales sont éteintes et arrêtées pour toujours.	➤ Est-ce qu'une personne morte peut redevenir vivante? ➤ Qu'est-ce qu'il se passe après la mort? ➤ Peut-on revenir de la mort? ➤ Si je donne des médicaments à une personne morte, va-t-elle redevenir vivante? ➤ Combien de temps demeure-t-on mort?
Causalité : réfère à la capacité de comprendre les causes générales d'un décès et d'en dégager un point de vue réaliste.	➤ Pourquoi les gens meurent-ils? ➤ Pour quelles raisons, pourrais-tu mourir? ➤ Est-ce que les personnes peuvent décéder parce qu'elles sont mauvaises?
L'universalité : correspond à la compréhension que chaque personne va éventuellement décéder. Cela comprend : l'inclusivité, l'inévitabilité et l'imprévisibilité.	➤ Est-ce que tout le monde meurt? ➤ Vas-tu mourir un jour? ➤ Est-ce que les enfants ou les animaux peuvent mourir? ➤ Quand meurt-on? ➤ Qu'est-ce que je peux faire pour ne pas mourir?
Arrêt des fonctions vitales : réfère à la compréhension qu'aucune activité n'est possible lorsqu'on meurt.	➤ Est-ce qu'une personne morte peut manger? ➤ Que se passe-t-il après la mort? ➤ Qu'est-ce qu'une personne morte peut faire?
Continuité non corporelle (la vie après la mort) : est considérée comme une manifestation d'une immaturité ou de l'incompréhension de l'universalité et l'irréversibilité.	➤ Qu'est-ce qui arrive après la mort? ➤ Je voudrais mourir pour aller rejoindre...

Source: Citées dans la présentation de Josée Lake, 2020, tirées de Speece et Brent (1984), The development of children's understanding of death: A review of three components of a death concept. *Child Development*, 55 (5), 1671–1686. <https://doi.org/10.2307/1129915>.

DOCUMENT DE PRISE DE NOTES

Exploration de la compréhension du concept de la
mort auprès d'un enfant à risque suicidaire

Dossier : _____
Nom : _____
Prénom : _____
D.D.N. : _____
AAAA MM JJ

Les dimensions de la mort : définitions et exploration^{1,2}

L'irréversibilité : réfère à la compréhension qu'on ne peut pas revivre après la mort et que nos fonctions vitales sont éteintes et arrêtées pour toujours.

Proposition de questions :

- Est-ce qu'une personne morte peut redevenir vivante?
- Qu'est-ce qu'il se passe après la mort? / Peut-on revenir de la mort?
- Si je donne des médicaments à une personne morte, va-t-elle redevenir vivante?
- Combien de temps demeure-t-on mort?

Notes

La causalité réfère à la capacité de comprendre les causes généralement d'un décès et d'en dégager un point de vue réaliste.

Proposition de questions :

- Pourquoi les gens meurent-ils?
- Pour quelles raisons pourrais-tu mourir?
- Est-ce que les personnes peuvent décéder parce qu'elles sont mauvaises?

Notes

L'universalité correspond à la compréhension que chaque personne va éventuellement décéder. Cela comprend l'inclusivité, l'inévitabilité et l'imprévisibilité.

Proposition de questions :

- Est-ce que tout le monde meurt?
- Vas-tu mourir un jour?
- Est-ce que les enfants ou les animaux peuvent mourir?
- Quand meurt-on?
- Qu'est-ce que je peux faire pour ne pas mourir?

Notes

¹ Référence : Cité dans la présentation de Josée Lake-2020- Tiré dans Speece et Brent (1894). The development of children's understanding of death. Dans C.A. Corr et D.M. Corr (eds) Handbook of childhood death and bereavement. New York. ² Élaboré par l'Équipe de projets nationaux en transfert des connaissances, Institut universitaire de première ligne en santé en services sociaux CIUSSS de l'Estrie - CHUS

L'arrêt des fonctions vitales réfère à la compréhension qu'aucune activité n'est possible lorsqu'on meurt (ex. : marcher, manger, respirer, penser »). Proposition de questions : • Est-ce qu'une personne morte peut manger? • Que se passe-t-il après la mort? • Qu'est-ce qu'une personne morte peut faire?
Notes
La continuité non corporelle (la vie après la mort) est considérée comme une manifestation d'une immaturité ou d'une incompréhension de l'universalité et de l'irréversibilité. Proposition de questions : • « Qu'est-ce qui arrive après la mort ? » • Je voudrais mourir pour aller rejoindre...
Note

Synthèse

 • La compréhension de la mort par l'enfant se fait progressivement avec l'âge et dépend de leur niveau de développement cognitif.^{4,5} • Des symboliques culturelles, sociales et religieuses peuvent teinter la compréhension de la mort de l'enfant, il importe donc de prendre en considération l'environnement spirituel, social et culturel dans lequel il évolue.^{4,5} • Il est suggéré d'aborder et de nuancer avec respect et non jugement les croyances face à la mort et au suicide afin de préserver la relation de confiance avec l'enfant et son entourage.⁶ • À noter, même en présence d'une certaine immaturité dans la représentation de la mort, l'enfant peut effectuer un geste suicidaire. Ainsi, il faut prendre très au sérieux les idées et les gestes suicidaires de celui-ci : en épaisant sa souffrance, en procédant à l'analyse minutieuse du risque suicidaire, en limitant l'accès aux moyens létaux et en privilégiant sa sécurité à court et à long terme.⁷

Signature intervenant : _____

Date : _____

AAAA-MM-JJ

-
- ³ Mishara BL. (1999). Conceptions of death and suicide in children ages 6-12 and their implications for suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav*, 29(2):105-18.
- 4 Bonoté F., Leonard A., Mastora A. (2013). Exploring Children's Understanding of Death: Through Drawings and the Death Concept Questionnaire. *Death Studies*, 37(1):47-60.
- 5 Lee J.S., Kim E.Y., Choi Y., Koo J.H. (2014). Cultural variances in composition of biological and supernatural concepts of death: a content analysis of children's literature. *Death Stud*, 38(6-10):538-45.
- 6 Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2021). Guide de soutien pour intervenir auprès des enfants de 5 à 13 ans à risque suicidaire, 75 pages.
- 7 Maltais, N.; Genest, C.; Larue, C. (2019). Quand la détresse émotionnelle se traduit par des idées ou comportements suicidaires : une revue exploratoire (Scoping Review) sur le risque suicidaire chez les moins de 12 ans

Annexe 5 - Signes de la détresse psychologique

SYMPTÔMES PHYSIQUES	SYMPTÔMES ÉMOTIONNELS	SYMPTÔMES COGNITIFS	SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX
Douleurs Tensions musculaires Problèmes digestifs Problèmes d'appétit Problème de sommeil Maux de tête Vertiges Souffle court Fatigue	Nervosité et anxiété accrue Agitation Irritation Tristesse Baisse de libido Faible estime de soi	Difficultés de concentration Indécision Perception négative de soi Dévalorisation personnelle Désorganisation	Modification des conduites alimentaires Agressivité Difficulté dans les relations interpersonnelles Absentéisme Isolement, évitement Abus (télévision, réseaux sociaux, nourriture, alcool, tabac, drogues, jeux)

Source : Lebel, G. Guide d'autosoins sur la gestion du stress, Douglas, 2013.

Annexe 6 - Prévention du suicide - signes avant-coureurs ou de détresse

Propos directs	➤ « J’ai le goût de mourir. » ➤ « Je veux en finir. »
Propos indirects	➤ « Vous seriez bien mieux sans moi. » ➤ « Bientôt, je n’aurai plus de problèmes. »
Préparatifs	➤ Rédaction d’une lettre d’intention ➤ Dons d’objets
Manifestations comportementales générales	➤ Intérêt soudain pour le suicide ➤ Isolement ➤ Rémission spontanée ➤ Symptômes de dépression ➤ Symptômes d’anxiété ➤ Délire de persécution ➤ Négligence du corps ➤ Changements de comportements
Manifestations spécifiques chez les jeunes	➤ Baisse des résultats scolaires ➤ Hyperactivité ➤ Conflits avec l’autorité ➤ Blessures répétitives ➤ Prise de risques inconsidérés ➤ Isolement ➤ Consommation de drogues ou d’alcool ➤ Comportements impulsifs, violence dirigée contre soi ou contre les autres
Manifestations spécifiques chez les adultes et principalement chez les hommes	➤ Perte d’investissement ou, au contraire, surinvestissement au travail ➤ Augmentation de la consommation de drogues ou d’alcool ➤ Irritabilité, voire comportement agressif ➤ Effritement des relations interpersonnelles ➤ Fatigue ➤ Insomnie ➤ Somatisation entraînant des consultations médicales pour des raisons vagues ➤ Perte d’intérêt pour les activités sociales ➤ Note : les mêmes manifestations peuvent être présentes chez les femmes mais l’expression des émotions est généralement plus claire (ex. : verbalisation de l’adouléur, pleurs, demande d’aide explicite, etc.)
Manifestations spécifiques chez les personnes âgées	➤ Repli sur soi ➤ Refus de s’alimenter ➤ Refus de soins ➤ Manque de communication ➤ Perte d’intérêt pour les activités ➤ Manque de fidélité au traitement

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie – Guide de pratique clinique*, Centre de documentation de l’OIIQ, Québec, p. 18.

Bazin, J., F. Roy et B. Lavoie (2011). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l’aide de bonnes pratiques : Cahier du participant*, 2^e éd., Québec, Association québécoise de prévention du suicide, p. 14.

Annexe 7 - Aide-mémoire : Prévention du suicide DI-TSA

Prévention du suicide

Aide-mémoire - Clientèle DI-TSA

Détecter la détresse psychologique

Nous sommes des acteurs importants en ce qui a trait à la détection de la clientèle DI-TSA vivant de la détresse psychologique à la direction DI-TSA-DP. L'aide-mémoire peut être utilisé par le personnel non clinique, les intervenants et les professionnels de la santé. Il est important de se concerter dans les situations où il y a un risque suicidaire, ne rester pas seul et avisez un intervenant qualifié et votre gestionnaire.

DÉTECTION

MANIFESTATIONS ASSOCIÉES AU SUICIDE (MAAS)

PHYSIQUES	ÉMOTIONNELS
- Tensions musculaires - Problèmes digestifs - Problèmes d'appétit - Problèmes de sommeil - Maux de tête - Fatigue, niveau d'énergie	- Humeur changeante - Nervosité, anxiété et agitation - Irritabilité, colère, agressivité - Tristesse - Symptômes dépressifs - Faible estime de soi
COGNITIFS	COMPORTEMENTAUX
- Difficultés de concentration - Indécision - Perception négative de soi - Dévalorisation personnelle - Désorganisation - Confusion	- Agressivité - Difficultés interpersonnelles - Modification des conduites alimentaires - Rigidité - Isolement, évitement - Abus (télévision, réseaux sociaux, nourriture, alcool, tabac, drogues, jeux, etc.)
PSYCHIATRIQUES	
Augmentation des symptômes	

Messages verbaux

Propos directs et indirects

- « Je veux mourir »
- « Je veux me suicider »
- « Vous seriez tellement mieux sans moi »
- « Je vais aller rejoindre grand-maman »
- « Je veux aller avec les oiseaux »
- « Je veux faire comme... (la personne qui s'est suicidée) »

Verbales directes ou indirectes (incluant texto ou médias sociaux)

Tout changement de comportement détecté chez un usager doit être investigué davantage. Avec la clientèle : utiliser les outils AUDIS, les pictogrammes, les photos, les images ou tout autre matériel pour faciliter la compréhension de la personne.

La personne peut aussi manifester sa détresse par le dessin, des mimes, des comportements autoagressifs avec ou sans blessure, des comportements à risque, etc.

MOMENTS CRITIQUES

- Chronicisation d'une situation d'impuissance : réactivité accrue à une situation dans laquelle la personne a un enjeu affectif ou d'estime de soi;
- Pertes significatives (ex. : échec de socialisation, entrave à la liberté, emploi, privilège, rupture amoureuse, deuil ou perte d'objets);
- Événements vécus de façon honteuse ou humiliante;
- Traumatismes psychologiques (ex. : agression sexuelle);
- Démêlés avec la justice (ex. : annonce d'une décision);
- Perte ou abandon d'une structure encadrante (ex. : congé de l'hôpital, placement, fin de placement);
- Inadéquation entre les capacités de la personne et les demandes du milieu.

FACTEURS DE RISQUES

- Antécédents de tentative de suicide;
- Comportement suicidaire ou décès, par suicide ou non, dans l'entourage;
- Niveau d'impulsivité/agressivité;
- Type et niveau de DI et TSA;
- Relations interpersonnelles négatives ou isolement;
- Comportements de prise de risque ou de blessure;
- État de désorganisation actuel;
- Ayant des traits liés à la santé mentale;
- Ayant un problème de dépendance;
- Capacité de planification (en général et du geste suicidaire).

En cohérence avec la politique PO-49 en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Prévention du suicide

Aide-mémoire - Clientèle DI-TSA

Si vous remarquez qu'un usager a un ou plusieurs symptômes de détresse ou qu'il nomme des propos directs ou indirects en lien avec le suicide, qu'il adopte des comportements le mettant en danger, avisez un intervenant qualifié afin de poursuivre l'intervention et l'évaluation. Si la personne est en danger dans l'immédiat, faites le 911.

RESSOURCES

Centre de prévention du suicide

- Québec **418-683-4588**
1-866-277-3553
- Charlevoix **418-665-0096**
- Portneuf **418-285-3283**

AUTRES NUMÉROS PERTINENTS

- Tel jeune **1-800-263-2266**
- Ligne Info Parents **1-800-361-5085**

Info-Social 811 option 2

911

RÉFÉRENCES

Bazinet, J., Roy, F. & Lavoie, B. (2011). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*. Cahier du participant, 2e éd. Association québécoise de prévention du suicide, p. 14-15.

Bazinet, J., Diaz, L. et Lortie P. B. (2018). *Stratégie numérique sur la prévention du suicide au Québec – Portrait des pratiques actuelles et des besoins*, Rapport présenté à l'Association québécoise de prévention du suicide, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 116 p.
https://www.aqps.info/media/documents/VEINA%20pour%20diffusion_Portraitdespratiquesetsbesoins-2018-SNPSQ.pdf

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. (2020) PO-49 – Politique en prévention du suicide.
http://zone-ciuiss.r03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-49_Politique-relative-prevention-du-suicide.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2018) POL-019 Politique en prévention du suicide. No [PID-CEMTL-00091].

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Formation GÉRIS.

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est. *Détection de la personne à risque suicidaire*.

Lebel, G., Ste-Marie, R., Boudrias, N., & Montreuil, M. (2018). *Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS)*. CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
<https://laqism.org/wp-content/uploads/Outils-cliniques-Cadre-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-suicide-2018-juillet-2018.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Le protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-839-03V.pdf>

Ordre des infirmières et infirmier du Québec (OIIQ). (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie – Guide de pratique clinique*.
[Suicide-Guide \(oiiq.org\)](https://suicide-guide.oiiq.org/).

Intervenir avec une clientèle DI-TSA en contexte de crise suicidaire, formation Processus AUDIS, Cécile Bardon, PHD.
<https://ditsasuicide.ca/>
<https://ditsasuicide.ca/gerer-episode-suicidaire/observer-identifier-les-signes-de-detresse-et-de-manifestations-associees-au-suicide/>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires
Novembre 2022

Annexe 8 - Aide-mémoire : Prévention du suicide DP

Prévention du suicide

Aide-mémoire - Clientèle déficience physique (DP)

Détecter la détresse psychologique

Nous sommes des acteurs importants en ce qui a trait à la **détection** de la clientèle DI-TSA vivant de la détresse psychologique à la direction DI-TSA-DP. L'aide-mémoire peut être utilisé par le personnel non clinique, les intervenants et les professionnels de la santé. Il est important de se concerter dans les situations où il y a un risque suicidaire, ne rester pas seul et avisez un intervenant qualifié et votre gestionnaire.

DÉTECTION

SYMPTÔMES LIÉS À LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

<u>PHYSIQUES</u> • Tensions musculaires • Problèmes digestifs • Problèmes d'appétit • Problèmes de sommeil • Maux de tête • Fatigue, niveau d'énergie <u>COGNITIFS</u> • Difficultés de concentration • Indécision • Perception négative de soi • Dévalorisation personnelle • Désorganisation • Confusion <u>PSYCHIATRIQUES</u> • Augmentation des symptômes	<u>ÉMOTIONNELS</u> • Humeur changeante • Nervosité, anxiété et agitation • Irritabilité, colère, agressivité • Tristesse • Symptômes dépressifs • Faible estime de soi <u>COMPORTEMENTAUX</u> • Agressivité • Difficultés interpersonnelles • Modification des conduites alimentaire • Rigidité • Isolement, évitement • Abus (télévision, réseaux sociaux, nourriture, alcool, tabac, drogues, jeux, etc.)

Messages verbaux

Propos directs et indirects

- « Je veux mourir »
- « Je veux me suicider »
- « Vous seriez tellement mieux sans moi »
- « Je vais aller rejoindre grand-maman »
- « Je veux aller avec les oiseaux »
- « Je veux faire comme... (La personne qui s'est suicidée) »

Verbaux directes ou indirectes (incluant texto ou médias sociaux)

Tout changement de comportement détecté chez un usager doit être investigué.

La personne peut aussi manifester sa détresse par le dessin, des mimes, des comportements autoagressifs avec ou sans blessure, des comportements à risque, etc.

MOMENTS CRITIQUES

- Chronicisation d'une situation d'impuissance : réactivité accrue à une situation dans laquelle la personne a un enjeu affectif ou d'estime de soi;
- Pertes significatives (ex. : échec de socialisation, entrave à la liberté, emploi, privilège, rupture amoureuse, deuil ou perte d'objets);
- Événements vécus de façon honteuse ou humiliante;
- Traumatismes psychologiques (ex. : perte d'un membre);
- Démêlés avec la justice (ex. : annonce d'une décision);
- Perte ou abandon d'une structure encadrante (ex. : congé de l'hôpital, placement, fin de placement);
- Inadéquation entre les capacités de la personne et les demandes du milieu;
- Annonce d'un diagnostic.

FACTEURS DE RISQUES

- Antécédents de tentative de suicide;
- Comportement suicidaire ou décès, par suicide ou non, dans l'entourage (moins d'un an);
- Niveau d'impulsivité/agressivité;
- Relations interpersonnelles négatives ou isolement;
- Comportements de prise de risque ou de blessure;
- État de désorganisation actuel;
- Ayant des traits liés à la santé mentale;
- LGBTQ2+;
- Ayant un problème de dépendance.

En cohérence avec la politique PO-49 en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Prévention du suicide

Aide-mémoire - Clientèle DP

Si vous remarquez qu'un usager a un ou plusieurs symptômes de détresse ou qu'il nomme des propos directs ou indirects en lien avec le suicide, qu'il adopte des comportements le mettant en danger, avisez un intervenant qualifié afin de poursuivre l'intervention et l'évaluation. Si la personne est en danger dans l'immédiat, faites le 911.

RESSOURCES

Centre de prévention du suicide



- Québec 418-683-4588
1-866-277-3553
- Charlevoix 418-665-0096
- Portneuf 418-285-3283

AUTRES NUMÉROS PERTINENTS

- Tel jeune 1-800-263-2266
- Ligne Info Parents 1-800-361-5085

Info-Social 811 option 2

911

RÉFÉRENCES

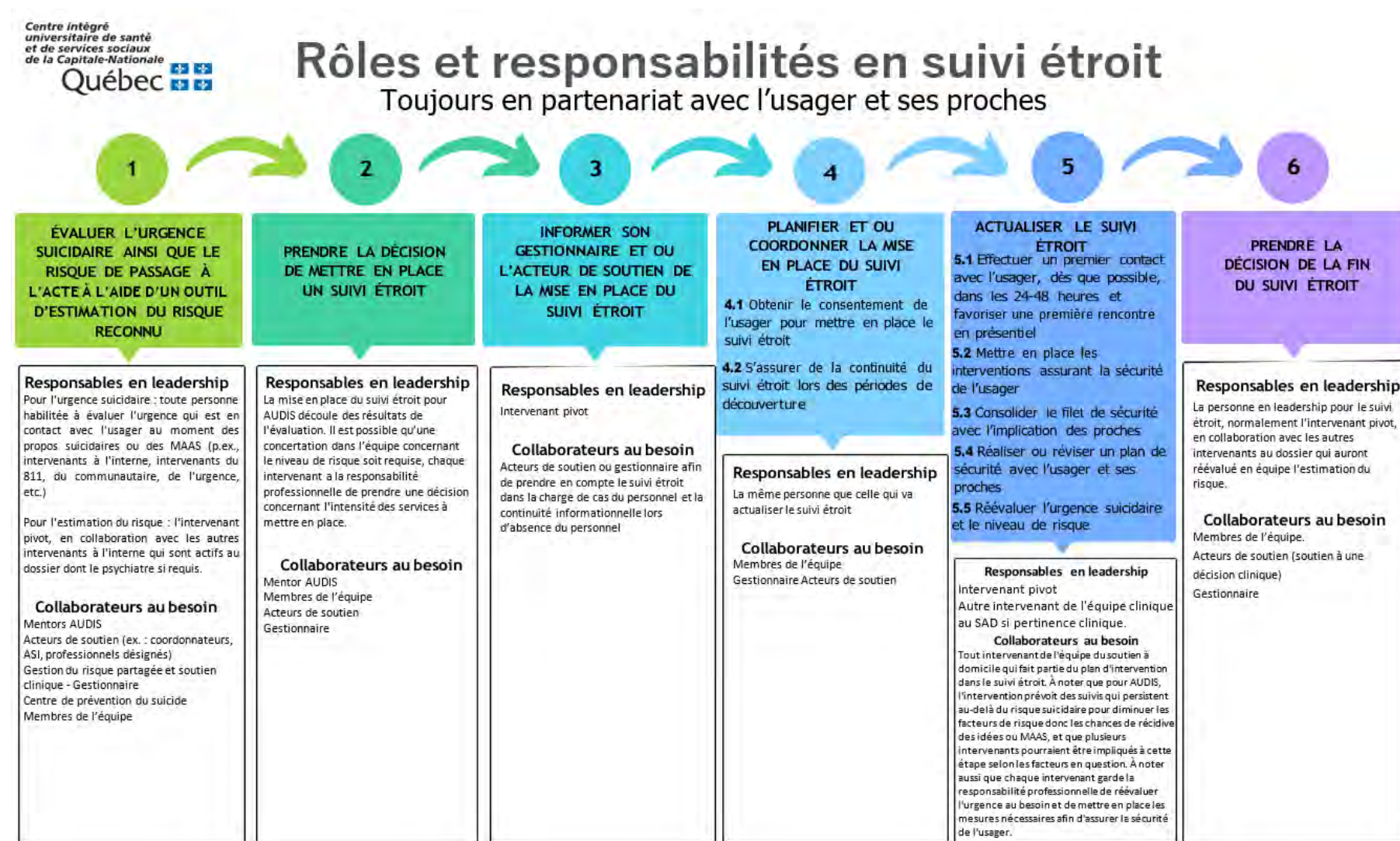
- Bazinet, J., Roy, F. & Lavoie, B. (2011). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*. Cahier du participant, 2e éd. Association québécoise de prévention du suicide, p. 14-15.
- Bazinet, J., Diaz, L. et Lortie P. B. (2018). *Stratégie numérique sur la prévention du suicide au Québec – Portrait des pratiques actuelles et des besoins*, Rapport présenté à l'Association québécoise de prévention du suicide, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 116 p.
https://www.spps.info/media/documents/VEINAEpourdiffusion_Portraitdespratiquesetsbesoins-2018-SNPSO.pdf
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. (2020) PO-49 - Politique en prévention du suicide.
http://one-ciussr.q3.rts.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame.aspx?source=/cd/Document%20public/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-49_Politique-relative-prevention-du-suicide.pdf&action=defaut6DefautItemOpen1
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2018) POL-019 Politique en prévention du suicide. No [PID-CENTL-00091].
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Formation GÉRIS.
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est. *Détection de la personne à risque suicidaire*.
-  Lebel, G., Ste-Marie, R., Boudrias, N., & Montreuil, M. (2018). *Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS)*. CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
<https://sqliism.org/wp-content/uploads/Outil-clinique-Cadre-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-suicide-2018-juillet-2018.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Le protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-839-03W.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmier du Québec (OIQ). (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie – Guide de pratique clinique*.
[Suicide-Guide \(oiq.org\)](http://suicide-guide.oiq.org).

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires
Novembre 2022

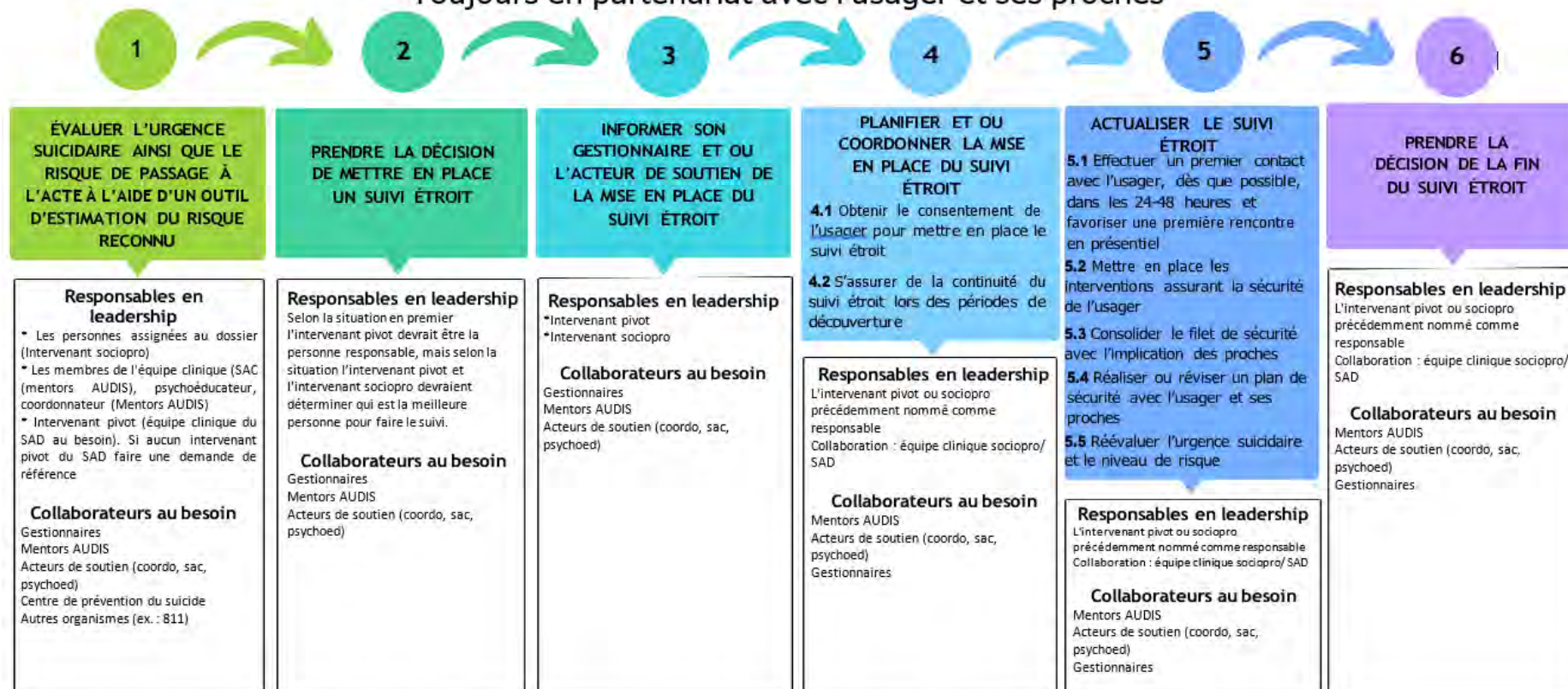
Annexe 9 - Rôles et responsabilités en suivi étroit : Secteur soutien à domicile (SAD)



Annexe 10 - Rôles et responsabilités en suivi étroit : Secteur socioprofessionnel

Rôles et responsabilités en suivi étroit

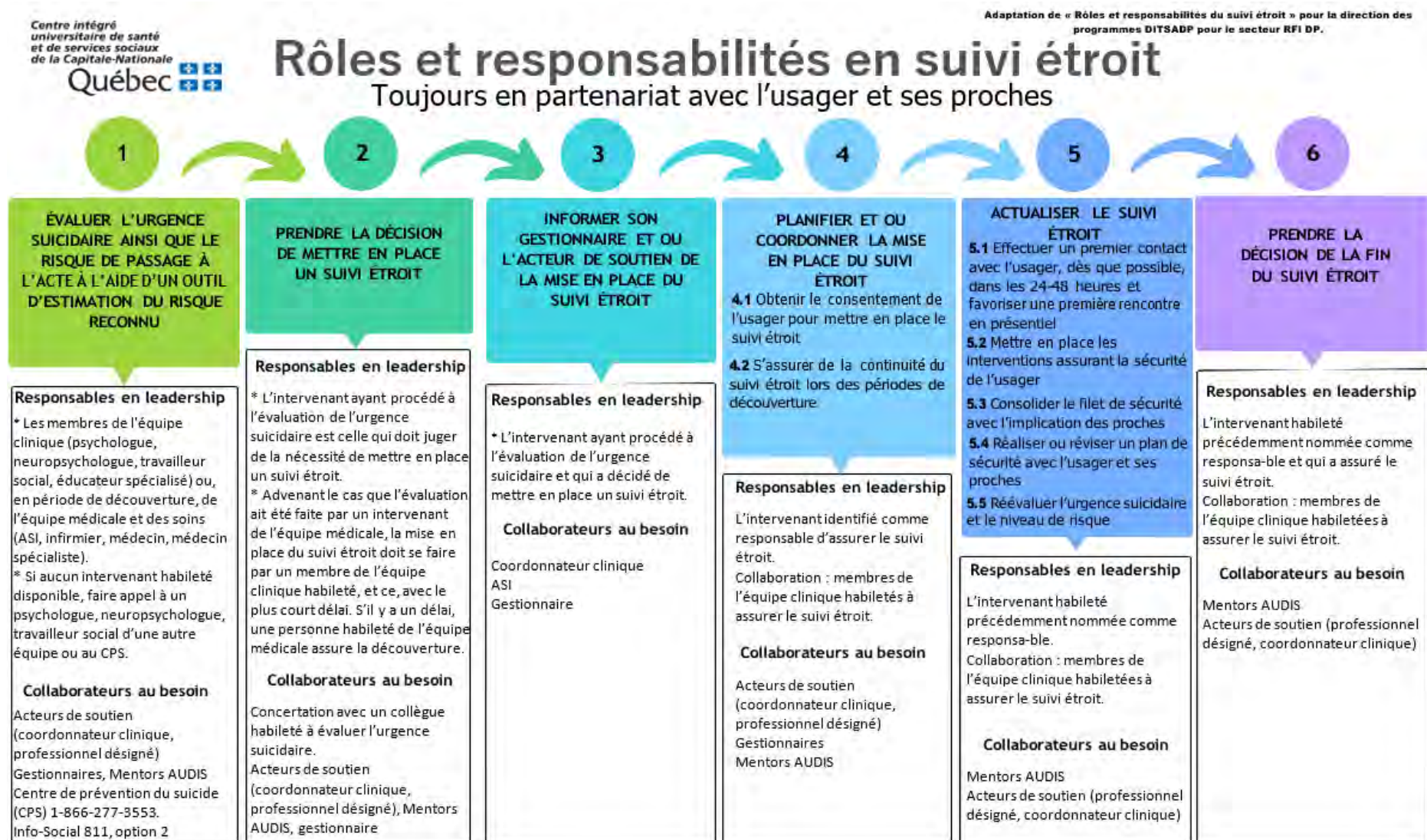
Toujours en partenariat avec l'utilisateur et ses proches



N.B. : Le même processus s'applique pour la clientèle DP dans les services socioprofessionnels. S'il n'y a pas d'intervenant pivot du SAD au dossier, l'intervenant socioprofessionnel peut prendre en charge la situation s'il est habilité à le faire en lien avec le suivi étroit. Si ce n'est pas le cas, escalader la situation au gestionnaire ou à l'acteur de soutien clinique.

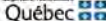
Adaptation de « Rôles et responsabilités du suivi étroit » pour la direction DITSADP pour le secteur Socioprofessionnel.

Annexe 11 - Rôles et responsabilités en suivi étroit : Secteur RFI DP



Annexe 12 - Outil d'appréciation processus – Continuum en prévention du suicide

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



OUTIL D'APPRÉCIATION PROCESSUS - CONTINUUM EN PRÉVENTION DU SUICIDE						
Direction adjointe:				Équipe :		
Événement audité:				Date :		
Nom de l'auditeur ou nom des membres du groupe de travail :						
#	POINTS OBSERVÉS	CONFORMITÉ			COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
DÉTECTION ET DÉPISTAGE						
1	Est-ce que la présence d'idées suicidaires est questionné	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
2	Est-ce qu'un outil est utilisé pour dépister les signes avant-coureurs, l'indice de détresse, les facteurs de risques et de protection	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
ÉVALUATION DE L'URGENCE ET DU RISQUE						
3	Est-ce que le risque (absent-faible-moderé-élevé) est évalué à un intervalle établi selon les besoins de l'utilisateur et consigné au dossier de l'utilisateur	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
4	Est-ce que les proches sont impliqués dans chacune des étapes	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
PLANIFICATION DE L'INTERVENTION ET SUIVI						
5	Est-ce qu'une planification des interventions en équipe est réalisée et inscrite dans le dossier de l'utilisateur	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
6	Est-ce qu'un suivi adapté et sécuritaire est établi et consigné au dossier de l'utilisateur	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT						
7	Est-ce que les employés bénéficient d'un soutien	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
8	Est-ce que les proches bénéficient d'un soutien	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
9	Est-ce que la tentative de suicide ou le décès par suicide est déclaré sur le rapport accident AH-223	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
10	Est-ce que le supérieur de l'équipe a appliqué la procédure postvention	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
POLITIQUE, PROCÉDURE, FORMATION, ETC.						
11	Est-ce que la politique en prévention du suicide (PO-49) est connue	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
12	Est-ce que la procédure de votre direction en matière de prévention du suicide est rédigée et connue	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
13	Est-ce que vous avez suivi une formation sur la prévention du suicide	OUI ☐	NON ☐	N/A ☐		
COMMENTAIRES GÉNÉRAUX ET OPPORTUNITÉS D'AMÉLIORATION IDENTIFIÉES :						

Annexe 13 - Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant

Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant

PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS ET À LA FAMILLE (PAEF)

AUX GESTIONNAIRES

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, grâce à son Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) confié à Solutions Mieux-être LifeWorks, offre aux membres du personnel, touchés par un événement traumatisant, un service d'intervention rapide avec des ressources spécialisées pour renforcer le processus de rétablissement et déterminer les risques ainsi que les réactions éventuelles. Ce service est :

Accessible 24 h/24, 7j/7

Frais couverts par l'organisation

QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

Un événement traumatisant est une situation qui peut perturber l'ensemble d'une équipe ou d'un milieu de travail. Il déclenche chez un ou des employés une ou des réactions émotionnelles exceptionnellement fortes pouvant nuire à leur capacité de fonctionner au travail ou à domicile.

Exemples :

- **Décès d'un collègue, d'un membre de la famille, d'un usager, etc.**
(ex. : mort naturelle soudaine, accident, suicide, agression);
- **Maladie, accident ou agression dont est victime un collègue de travail**
(ex. : paralysie, blessure grave, traumatisme);
- **Situation qui provoque une forte charge émotionnelle**
(ex. : restructuration interne majeure, situation exceptionnelle);
- **Événements naturels pouvant causer des blessures graves ou la mort**
(ex. : incendie, tremblement de terre).

Chaque personne réagit différemment à la suite d'un tel événement. Il est donc important d'être attentif aux réactions émotionnelles (ex. : colère, anxiété, sentiment d'impuissance, irritabilité, rappels d'images) et aux changements dans le comportement au travail (ex. : baisse de la qualité du travail, manque d'attention, oublis) et de mener rapidement des actions concrètes pour soutenir les personnes touchées.

QUE FAIRE LORS D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

- Assurez-vous de demeurer aussi calme que possible.
- Évaluez la nécessité de demander l'aide d'un collègue ou de votre supérieur pour vous soutenir dans la coordination des actions.
- Mettez en place le protocole pertinent (ex. : sécuriser les lieux, procéder à l'enquête administrative, etc.), s'il y a lieu, tout en étant respectueux des réactions des personnes touchées par la situation.
- Soyez disponible et à l'écoute de ce que les employés de votre équipe ressentent le besoin de vous dire.
- Gardez à l'esprit que les réactions observées chez les employés sont parfaitement normales dans le contexte de l'événement qui vient de se produire et que leur intensité varie d'une personne à l'autre.
- N'hésitez pas à demander du soutien pour vous. Bien que, vous ayez des responsabilités dans la coordination des actions en tant que gestionnaire, il est normal que la situation vous affecte aussi.
- Toutes les personnes touchées directement ou indirectement par l'événement sont encouragées à participer, sur une base volontaire, à la rencontre avec le conseiller du PAEF.
- En tant que gestionnaire, il est à votre discrétion de déterminer si vous serez présent pendant l'intervention du conseiller.

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE ET OBTENIR DU SOUTIEN?

1

Communiquez avec une personne autorisée et ayez en main les informations requises

Seules les personnes autorisées peuvent faire ce type de demande au PAEF.

- **Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h**
Communiquez avec le Service de la qualité de vie au travail au 418 781-1782.
- **En soirée, la nuit et la fin de semaine**
Communiquez avec le coordonnateur ou le directeur de garde de votre territoire.
- **Pour la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)**
Communiquez avec le cadre de garde de votre direction.

Les informations requises liées à l'événement :

- Nom et coordonnées de la personne-ressource présente dans le milieu de travail concerné (souvent le gestionnaire);
- Nom et adresse du milieu de travail;
- Description de l'événement;
- Le nombre d'employés qui participeront à l'intervention;
- Une date souhaitée pour l'intervention.

2

Recevez l'appel du conseiller du PAEF

Le conseiller du PAEF communiquera avec vous afin d'évaluer la gravité de la situation et déterminer l'intervention requise et ses modalités. Il sera en mesure de vous aider à recenser les besoins et il prendra les dispositions nécessaires pour vous soutenir. L'intervention a lieu **dans le milieu de travail dans une période de 24 à 48 heures suivant l'événement ou au-delà de ce délai.**

3

Accueillez le conseiller du PAEF pour l'intervention post-traumatique

Le conseiller arrivera dans le milieu de travail et animera une séance de désamorçage ou de verbalisation à l'intention des personnes touchées afin de normaliser les réactions et d'atténuer le stress.

4

Obtenez un suivi du conseiller du PAEF

Le conseiller effectuera un appel de suivi afin d'évaluer les effets persistants que l'événement pourrait avoir sur l'équipe. S'il est nécessaire d'effectuer une autre intervention (de groupe ou individuelle), il y aura une évaluation et une coordination des services.

Documents de référence de Solutions Mieux-être LifeWorks sur la Zone CIUSSS • Espace gestionnaires

- [Trousse sur les services d'intervention post-traumatique à l'intention des gestionnaires](#)
- [Surmonter les répercussions d'un événement traumatisant](#)

Des questions ou des commentaires?

Service de la qualité de vie au travail

418 781-1782

qualitevietravail.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 14 - Plan de sécurité

Les choses qui me font penser au suicide ou qui me rendent triste (indicateur émotionnel ou comportemental d'alarme qui peut être rattaché à un épisode de MAAS) :		
	Actions à faire Les actions que je peux faire pour ne plus penser au suicide et pourquoi c'est utile pour moi que je les fasse. 	Actions à éviter Les actions que je dois éviter parce qu'elles me font penser encore plus au suicide. 
Par moi-même, tout seul		
Demander de l'aide à :		

Processus AUDIS, © C. Bardon, CRISE, Chaire DI-TC, 2020

Annexe 15 - Aide-mémoire : Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020). L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors de l'application de la trajectoire de la postvention.

ÉTAPES À RÉALISER

Date de l'événement :

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'évènement

- ☐ À l'interne, le code bleu a été déclenché
- ☐ À l'externe, le 911 a été contacté
- ☐ La victime a été identifiée
- ☐ Les proches ont été contactés
- ☐ Les lieux ont été sécurisés
 - ☐ La victime a été soustraite du lieu
 - ☐ Le lieu a été évacué (personnel et usager)
- ☐ La personne répondante de la DQEPE a été contactée
- ☐ La complétion du formulaire AH-223 a été réalisée
- ☐ Les relations médias ont été informées de la situation (dans le cas où cela est requis)

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- ☐ Les personnes touchées par l'événement ont été repérés (usager, personnel, témoins)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été rencontré et leurs besoins ont été évalués (individuel et d'équipe)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été informés des services offerts
- ☐ Il a été validé avec les employés si certains ont besoin de prendre congé

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- ☐ Les rôles et responsabilités des membres de la cellule ont été définis
- ☐ Les membres de la cellule se sont rencontrés et les interventions à mettre en place ont été définies selon les besoins
- ☐ Les conditions nécessaires à l'intervention ont été réfléchies et mis en place
- ☐ Les membres du personnel sont informés des décisions prises suite à l'analyse de la situation et des suites à venir
- ☐ La Qualité Vie au Travail (QVT) a été contactée suite à l'estimation des besoins des employés
- ☐ Les proches ont été pris en charge et référés aux bons organismes

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires

Juin 2022

Annexe 16 - Aide-mémoire : Bilan – Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020). L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors de l'application de la trajectoire de la postvention.

ÉTAPES À RÉALISER

Date de l'événement : _____

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'évènement

- ☐ À l'interne, le code bleu a été déclenché
- ☐ À l'externe, le 911 a été contacté
- ☐ La victime a été identifiée
- ☐ Les proches ont été contactés
- ☐ Les lieux ont été sécurisés
 - ☐ La victime a été soustraite du lieu
 - ☐ Le lieu a été évacué (personnel et usager)
- ☐ La personne répondante de la DQPE a été contactée
- ☐ La complétion du formulaire AH-223 a été réalisée
- ☐ Les relations médias ont été informées de la situation (dans le cas où cela est requis)

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- ☐ Les personnes touchées par l'événement ont été repérés (usager, personnel, témoins)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été rencontré et leurs besoins ont été évalués (individuel et d'équipe)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été informés des services offerts
- ☐ Il a été validé avec les employés si certains ont besoin de prendre congé

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- ☐ Les rôles et responsabilités des membres de la cellule ont été définis
- ☐ Les membres de la cellule se sont rencontrés et les interventions à mettre en place ont été définies selon les besoins
- ☐ Les conditions nécessaires à l'intervention ont été réfléchies et mis en place
- ☐ Les membres du personnel sont informés des décisions prises suite à l'analyse de la situation et des suites à venir
- ☐ La Qualité Vie au Travail (QVT) a été contactée suite à l'estimation des besoins des employés
- ☐ Les proches ont été pris en charge et référés aux bons organismes

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires

Juin 2022

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Bilan – Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors du bilan de postvention. « La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020).

Les objectifs du bilan sont les suivants :

- Faire un état de la situation et s'assurer que le repérage des personnes qui ont été directement touchées par le suicide ou qui sont vulnérables se poursuit et qu'elles ont accès aux interventions appropriées.
- Garder des traces écrites des mesures appliquées lors de la postvention dans un but d'amélioration continue des services.

QUESTIONS À SE POSER

Bilan de l'événement

Veuillez contacter le conseiller de la DQPE relié à votre direction pour réaliser cette partie du bilan.

Bilan au niveau de la postvention

Voici des exemples de questions à laquelle vous pouvez répondre afin de compléter le tableau ci-bas.

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'événement

- Les personnes endeuillées ou témoins ont-ils été rapidement identifiées et soutenues?
- L'annonce du décès aux proches et dans le milieu a été bien réalisée en tenant compte du respect des politiques en place et en favorisant des messages sécuritaires et préventifs?
- Qu'est-ce qui a aidé le milieu à retrouver un fonctionnement habituel?

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- Est-ce que toutes les informations nécessaires au déploiement de la trajectoire, ont été colligées et validées dès le début?
- Est-ce que tout le personnel nécessaire à la trajectoire a été mobilisé?
- Les rôles et responsabilités des acteurs internes étaient-ils clairs?
- A-t-on détecté toutes les personnes vulnérables?

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- Les membres présents se sont-ils sentis outillés pour porter secours aux personnes directement touchées (endeuillées ou témoins)?
- Est-ce que le soutien des personnes impliquées dans la situation de crise était suffisant?
- A-t-il été facile d'avoir accès aux ressources externes du milieu?
- A-t-on offert du soutien à plus long terme aux personnes selon leurs besoins?
- Le gestionnaire a-t-il été disponible et à l'écoute de ce que les employés de son équipe ressentaient comme besoin sans forcer la confiance?
- A-t-on offert du soutien aux usagers touchés par l'événement?
- A-t-on référé les proches de l'utilisateur vers des ressources spécialisées?
- A-t-on fait la promotion de la documentation psychologique aux personnels, aux usagers et aux proches touchés par l'événement?

Généralement

- À chaque étape, est-ce que les actions posées étaient les bonnes, au bon moment et par le bon professionnel?
- Est-ce que le milieu a bien adhéré à la postvention?
- Qu'est-ce qui a été facilitant?
- Quels ont été les obstacles rencontrés?

En concertance avec la politique PO-49 en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Annexe 17 - Aide-mémoire : Clientèle adulte – Dépistage du risque suicidaire

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Clientèle adulte – Le dépistage du risque suicidaire

Dépister le risque suicidaire

Nous sommes des acteurs importants en ce qui a trait à la **détection** des personnes vivant de la détresse psychologique ou qui ont des idées suicidaires, et ce, peu importe le rôle que nous avons au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Suite à la détection, il faut aller plus loin et dépister le risque suicidaire, si cela fait partie de notre responsabilité professionnelle. L'aide-mémoire peut être utilisé par le personnel non clinique, les intervenants et les professionnels de la santé. Il est important de se concerter dans les situations où il y a un risque suicidaire.

DÉPISTAGE DU RISQUE SUICIDAIRE

Lorsque des indices/facteurs de risque suicidaire sont détectés chez un usager, on doit poursuivre avec le dépistage ou référer à un intervenant habilité à dépister le risque suicidaire chez l'usager, en posant directement, de façon claire et sans ambiguïté la question :

Avez-vous des idées suicidaires actuellement?
Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Le dépistage est positif si l'usager répond **OUI** à la ou les questions;
Il est négatif si l'usager répond **NON** à toutes les questions.

Dépistage positif

Dépistage négatif

Référer à un intervenant habilité à **évaluer** l'urgence suicidaire et le risque de passage à l'acte suicidaire. Si un professionnel sur place ne peut pas prendre le relais de façon immédiate, orienter l'usager le plus rapidement possible vers un intervenant du Centre de prévention du suicide ou au 811.

Poursuivez votre intervention et documenter les signes de détresse psychologique et transmettez l'information à la personne qui donnera le service.

* Pour certaines clientèles (enfants, personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA) vous référer à un professionnel désigné à ces clientèles.

SYNTHÈSE DES ÉTAPES

1. Prendre contact avec l'usager.
2. S'assurer d'avoir les coordonnées de l'usager (nom, adresse et numéro de téléphone).
3. Avoir une attitude d'ouverture et de bienveillance.
4. Être à l'affût des éléments liés à la détection.
5. Si vous détectez de la détresse, poser les trois questions de la section dépistage.
6. Si une des réponses est affirmative, référer rapidement à un intervenant qui pourra prendre le relais. Si les réponses sont négatives, mais que vous demeurez inquiet en raison des signes de détresse, référer à un intervenant qui poursuivra l'intervention. Si le client nomme être en tentative de suicide (en passage à l'acte), faites le 911.
7. Aviser votre gestionnaire de la situation et de vos démarches.

* L'intervenant formé aux risques homicidaires qui dépiste les idées suicidaires doit aussi poser les questions concernant l'homicide en parallèle.

**Prendre des notes pour assurer la transmission d'informations*

En cohérence avec le portique PO-49 en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Prévention du suicide

Clientèle adulte – Le dépistage du risque suicidaire

RESSOURCES



- Centre de prévention du suicide
1-866-APPELLE
- Info social 811, option 2
- Centre de crise de Québec 418-688-4240
- 911

AUTRES NUMÉROS PERTINENTS

- Centre antipoison 1-800-463-5060
- Anciens combattants 1-800-268-7708
- Ligne d'écoute pour les autochtones
1-855-242-3310

RÉFÉRENCES

- Bazinet, J., Roy, F. & Lavole, B. (2011). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*. Cahier du participant, 2e éd. Association québécoise de prévention du suicide, p. 14-15.
- Bazinet, J., Diaz, L. et Lortie P. B. (2018). *Stratégie numérique sur la prévention du suicide au Québec – Portrait des pratiques actuelles et des besoins*, Rapport présenté à l'Association québécoise de prévention du suicide, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 116 p.
https://www.aqps.info/media/documents/VFINAL%20pour%20diffusion_Portraitdespratiquesetsbesoins-2018-SNPSO.pdf
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. (2020) PO-49 - Politique en prévention du suicide.
http://zone-ciuuss.r03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-49_Politique-relative-prevention-du-suicide.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2018) POI-019 Politique en prévention du suicide. No [PID-CEMTL-00091].
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est. *Détection de la personne à risque suicidaire*.

[Aide mémoire Montérégie-est.pdf](#)
- Lebel, G., Ste-Marie, R., Boudrias, N., & Montreuil, M. (2018). *Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS)*. CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
<https://aqlism.org/wp-content/uploads/Outils-cliniques/Cadre-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-suicide-2018-Juillet-2018.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Le protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-839-03W.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmier du Québec (OIQ). (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie – Guide de pratique clinique*. [Suicide-Guide \(oia.org\)](#).

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires
octobre 2022

Annexe 18 - Aide-mémoire : Initier le dépistage des idées suicidaires pour la clientèle DP

Annexe 18 – Aide-mémoire :

Initier le dépistage des idées suicidaires pour la clientèle DP et les proches

****Aide-mémoire à l'intention des membres du personnel habileté à faire le dépistage des idées suicidaires pour la clientèle desservie par la DP et pour les proches****



OBJECTIFS DE L'AIDE-MÉMOIRE :

- Proposer des idées de phrases d'introduction pour poser les 3 questions de dépistage ;
- Proposer des phrases pour clore le sujet lié au suicide en cas de dépistage négatif ;
- Référer le personnel habileté à faire le dépistage vers la procédure en cas de dépistage positif pour assurer les étapes subséquentes.
- Répondre à des questions fréquemment reçues

MISE EN CONTEXTE

- *Si la détection de la détresse psychologique est positive ou si votre secteur privilégie l'option du dépistage des idées suicidaires à l'initiation des services pour tous les usagers, il est recommandé de poser directement les trois questions suivantes :*

- Avez-vous (as-tu) des idées suicidaires ?
- Avez-vous (as-tu) pensé au suicide au cours de la dernière année ?
- Avez-vous (as-tu) déjà tenté de vous (t') enlever la vie ?

- *Cependant, il se peut que le contexte de consultation de l'utilisateur ne soit pas propice pour y glisser facilement les trois questions ou que la personne qui procède au dépistage ne soit pas à l'aise d'incorporer les trois questions dans son entrevue initiale ou lors d'une relance.*

Voici donc des idées pour faciliter l'insertion des trois questions et pour savoir comment clore le sujet lorsque le dépistage est négatif :

« Il arrive parfois qu'un problème de santé physique finisse par avoir un impact sur notre moral. J'aimerais savoir comment se porte votre moral en vous posant trois questions importantes pour votre bien-être qui peuvent vous paraître inattendues (posez ensuite les trois questions) ».

« Je sais que je vous rencontre uniquement pour vous dispenser des conseils concernant x problématique, mais je me dois de vous poser trois questions afin de respecter la procédure en prévention des risques. Avez-vous... (posez les trois questions) ».

« Je sais que je vous appelle uniquement pour mettre les données à jour le temps que vous soyez appelés pour votre chirurgie à l'hôpital. Cependant, pour m'assurer que la période d'attente ne constitue pas un risque pour vous et vous orientez vers les bonnes ressources. Avez-vous.... (Posez les trois questions) ».

Si dépistage négatif : « Bien sûr l'attente d'une chirurgie ne mène pas toujours à des idées suicidaires mais, si jamais cela vous arrive, sachez que vous pouvez obtenir de l'aide rapidement en appelant au Centre de prévention du suicide (1-866-APPELLE); c'est gratuit et confidentiel ».

Annexe 18 – Aide-mémoire :

Initier le dépistage des idées suicidaires pour la clientèle DP et les proches

****Aide-mémoire à l'intention des membres du personnel habileté à faire le dépistage des idées suicidaires pour la clientèle desservie par la DP et pour les proches****

« On n'a pas toujours le réflexe d'y penser mais la santé mentale est aussi importante que la santé physique. Puisque je travaille dans un établissement de santé, je me dois de vérifier aussi votre santé mentale. J'ai besoin de savoir si vous avez actuellement des idées suicidaires? (Suivi des deux autres questions) ».

Si dépistage négatif : « Sachez que notre équipe a à cœur la santé mentale des personnes qui nous consultent. Alors, n'hésitez pas à nous adresser une demande d'aide. Il nous fera plaisir de vous soutenir et de trouver une solution avec vous ».

« Vous m'avez dressé une liste de vos symptômes pour lesquels vous venez me consulter, cela ne doit pas être facile au quotidien. Est-ce qu'il s'ajouterait des idées suicidaires? Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année? Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie? » « Vos symptômes ne vous causent pas de souci au point de vous engendrer des idées suicidaires, tant mieux! Mais je me devais de vérifier. Regardons maintenant en quoi je peux vous aider concernant vos symptômes. »

« Pour la plupart des gens qui vivent avec de la douleur chronique, il y a des périodes difficiles et certains pensent au suicide. En ce qui vous concerne, avez-vous des idées suicidaires? (Suivi des deux autres questions) ».

« Vous venez d'apprendre le diagnostic de votre enfant. Certaines personnes le prennent difficilement et il y a un risque d'idées suicidaires. Avez-vous des idées suicidaires? (Suivi des deux autres questions) ».

Si dépistage négatif : « Merci. Étant donné que les réponses sont négatives, je ne vous poserai plus les questions, mais sachez que vous pouvez m'en parler si jamais cela vous arrive ou vous pouvez rejoindre une ligne téléphonique confidentielle (fournir le numéro 1-866-APPELLE au besoin) ».

« Vous venez de vivre un grand changement dans votre vie et je sens que ce n'est pas facile. Parfois cela s'accompagne de découragement et d'idées suicidaires. Avez-vous des idées suicidaires? (Suivi des deux autres questions) ».

« Vous venez d'apprendre que vous aurez à adapter votre véhicule pour pouvoir continuer à l'utiliser. Pour certaines personnes, cette annonce s'avère être la goutte qui fait déborder le vase et je me dois de vérifier avec vous si vous avez des idées suicidaires. (Posez ensuite les deux autres questions) ».

N'hésitez pas à construire votre propre phrase d'introduction aux 3 questions en combinant des idées. Pratiquez-vous pour découvrir votre formulation gagnante !

****Pour toutes situations dans laquelle vous obtenez un oui à l'une des 3 questions, vous devez vous référer à la marche à suivre de votre secteur, à votre acteur de soutien (coordonnateur clinique, professionnel désigné) et / ou votre gestionnaire si vous n'êtes pas habileté à poursuivre l'évaluation de l'urgence suicidaire****

	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-49-1 (DSMDI)
	Direction responsable : Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI)
	Présentée et adoptée au comité de direction le : 24 mai 2023
	Entrée en vigueur le : 24 mai 2023 Révisée le : 27 mars 2025
Cette procédure annule la procédure antérieure traitant du même sujet.	
TITRE : Procédure relative à la prévention du suicide à la direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI)	

La présente procédure doit se lire conjointement avec la [PO-49-Politique relative à la prévention du suicide](#). Elle complète la politique et précise les balises liées à la prévention du suicide selon les différents milieux d'application. Afin d'en faciliter la consultation, la présente procédure est divisée par secteur.

CONSULTATIONS	
☒ Comité tactique de gestion des risques-DSMDI	☒ Direction des services multidisciplinaires (DSM)
☒ Comité de direction-DSMDI	☒ Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)
	☒ Autres : Médecins, gestionnaires, acteurs de soutien, professionnels et intervenants œuvrant auprès de la clientèle de la DSMDI

TABLE DES MATIÈRES

1. OBJECTIFS	3
2. CHAMP D'APPLICATION	3
3. DÉFINITIONS	3
4. TRONC COMMUN	5
5. CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE	7
6. MARCHES À SUIVRE	9
MARCHE À SUIVRE-SERVICES AMBULATOIRES ET COMMUNAUTAIRES	10
<i>Activité 1 : Détection.....</i>	<i>10</i>
<i>Activité 2 : Dépistage & repérage</i>	<i>10</i>
<i>Activité 3 : Évaluation & estimation.....</i>	<i>11</i>
<i>Activité 4 : Planification de l'intervention et suivi.....</i>	<i>12</i>
MARCHE À SUIVRE-URGENCES PSYCHIATRIQUES	16
<i>Activité 1 : Détection.....</i>	<i>16</i>
<i>Activité 2 : Dépistage & repérage</i>	<i>16</i>
<i>Activité 3 : Évaluation & estimation.....</i>	<i>17</i>
<i>Activité 4 : Planification de l'intervention et suivi.....</i>	<i>18</i>
MARCHE À SUIVRE-UNITÉS D'HOSPITALISATION, D'HÉBERGEMENT ET RAC.....	22
<i>Activité 1 : Détection.....</i>	<i>22</i>
<i>Activité 2 : Dépistage & repérage</i>	<i>22</i>
<i>Activité 3 : Évaluation & estimation.....</i>	<i>23</i>
<i>Activité 4 : Planification de l'intervention et suivi.....</i>	<i>24</i>
MARCHE À SUIVRE-SERVICES TRANSVERSAUX	28
<i>Activité 1 : Détection.....</i>	<i>28</i>
<i>Activité 2 : Dépistage & repérage</i>	<i>28</i>
<i>Activité 3 : Évaluation & estimation.....</i>	<i>29</i>
<i>Activité 4 : Planification de l'intervention et suivi.....</i>	<i>30</i>
7. CONTINUUM D'INTERVENTION POSTÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE	32
8. AMÉLIORATION CONTINUE	33
9. RESPONSABILITÉS	34
10. ENTRÉE EN VIGUEUR.....	35
11. ANNEXES	35
ANNEXE 1- FORMATIONS EN PRÉVENTION DU SUICIDE	36
ANNEXE 2 - OUTILS CLINIQUES ET FICHES SYNTHÈSES	37
ANNEXE 3 - SIGNES DE DÉTRESSE ET MOMENTS CRITIQUES	38
ANNEXE 4 - FACTEURS DE RISQUES, FACTEURS DE PROTECTION ET GROUPES À RISQUES.....	39
ANNEXE 5 - RISQUE D'HOMICIDE.....	40
ANNEXE 6 - GESTION DES ARMES À FEU.....	41
ANNEXE 7 – PRATIQUES À RESPECTER POUR L'ÉVALUATION OU L'ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE.....	42

1. OBJECTIFS

La présente procédure découle de la [PO-49-Politique relative à la prévention du suicide](#) entrée en vigueur le 24 novembre 2020 et révisée en date du 14 mai 2024. Il est à noter que la procédure ne fait pas état de l'ensemble du contenu de la politique. Nous référons ainsi le lecteur à celle-ci pour de plus amples renseignements sur les orientations communes pour tout le personnel du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale.

Cette procédure vise plusieurs objectifs :

- I. Assurer une prestation de soins et de services sécuritaires auprès des usagers présentant des idées et des comportements suicidaires;
- II. Organiser et planifier l'intervention du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale œuvrant à la Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI) dans les situations pour lesquelles un usager présente des idées ou des comportements suicidaires;
- III. Décrire les différentes étapes du continuum d'intervention en prévention du suicide et les interventions à réaliser;
- IV. Harmoniser l'offre et l'accès au suivi étroit¹.

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la DSMDI (personnel clinique, administratif, d'encadrement, médecins, résidents en médecine, chercheurs, personnel de la recherche, étudiants, bénévoles et stagiaires). Elles doivent connaître, s'approprier et appliquer cette procédure.

Cette procédure ne concerne pas les activités de promotion de la santé mentale et la prévention primaire de sensibilisation et d'éducation auprès de la population.

Il est à noter que, outre pour l'intervention immédiate post-événement, cette procédure ne s'applique pas pour le personnel. Les orientations à respecter à cet égard découlent principalement de la [PO-32-Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence, et de la qualité de vie au travail](#).

3. DÉFINITIONS

Les définitions ci-dessous ont été choisies pour aider le lecteur à comprendre le texte. Il est une bonne pratique de prendre connaissance de toutes celles contenues dans la [PO-49-Politique relative à la prévention du suicide](#).

Détresse psychologique	« La détresse psychologique résulte d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont vécues avec persistance chez un individu, peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété ² ».

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Rallumer l'espoir-Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*, 2022, p. 36 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-247-01W.pdf>; consulté le 28 août 2024).

² Flash surveillance : La détresse psychologique en quelques chiffres. MSSS, 2005. (<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/detresse-psychologique-en-quelques-chiffres/>, consulté le 23 juillet 2024).

Facteurs de risque	« Les comportements suicidaires sont complexes. En ce qui concerne le suicide, il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux ainsi que tout un éventail d'options pour sa prévention. Généralement, une seule cause ou un seul facteur de stress ne permet pas d'expliquer un acte suicidaire. Souvent, un cumul de plusieurs facteurs de stress vient accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires ³ ».
Facteurs de protection	« Les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. Certains facteurs de protection neutralisent des facteurs de risque spécifiques alors que d'autres protègent les individus d'un certain nombre de facteurs de risque du suicide différents ⁴ ».
Moments critiques	Événement actuel ou à venir susceptible d'engendrer un moment critique pouvant contribuer à ce qu'une personne pense au suicide ⁵ . Un moment critique peut amener les idées suicidaires à refaire surface rapidement ou augmenter la dangerosité d'un passage à l'acte.
Plan de sécurité	Le plan de sécurité est un outil clinique complété avec l'usager, qui prend la forme d'une liste écrite et priorisée de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'un usager peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire ⁶ . Ce plan constitue un des moyens du filet de sécurité mis en place par l'intervenant. Divers mécanismes de communication, d'action, d'interventions préventives ou de mesures de surveillance peuvent composer le filet de sécurité.
Suivi étroit	Le suivi étroit est une mesure visant à assurer que la personne qui est (ou qui a été) en danger grave de passage à l'acte, ou qui a fait une tentative de suicide, l'accès à un suivi rapide et de façon intensive. Il consiste à mettre en place plusieurs modalités, dont une série de rencontres individuelles, pour soutenir la personne, lui permettre de se repositionner, de retrouver l'espoir en travaillant de concert avec les proches et les autres professionnels pour diminuer les facteurs de risques et amorcer son rétablissement ⁷ .

³ Organisation mondiale de la Santé. (2014) Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. OMS. P.30 Document disponible à l'adresse suivante : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y; consulté le 16/02/2024.

⁴ Idem, p. 44.

⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide de pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*, 2024, p. 41.

⁶ Résumé et traduction libre de Stanley, B. et G.K. Brown. « Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk », *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 19, n° 2, 2012, p. 256-264.

⁷ Inspiré : Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et des services sociaux (2010).

4. TRONC COMMUN

La gestion du risque suicidaire est une responsabilité partagée. Les principes transversaux suivants doivent être appliqués à l'ensemble des activités du continuum d'intervention en prévention du suicide afin d'assurer une prestation de soins et services sécuritaire, tout en diminuant la détresse de l'utilisateur et en augmentant l'espoir.

La formation et l'enseignement

Les intervenants doivent recevoir de la formation et de l'enseignement leur permettant de développer les compétences, les comportements et les attitudes appropriées pour remplir leurs rôles et responsabilités en matière de prévention du suicide (annexe 1). Ils doivent être sensibilisés aux besoins et réalités de groupes spécifiques⁸.

→ Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a récemment déployé une nouvelle offre provinciale de formation en prévention du suicide ayant pour objectif de mettre de l'avant les pratiques à privilégier et améliorer l'accès à des formations de qualité en prévention du suicide pour l'ensemble des intervenants. La formation des intervenants est un élément clé de la stratégie nationale de prévention du suicide⁹.

→ Le MSSS a conçu des fiches synthèses « Prévenir le suicide - Besoins et réalités de groupes spécifiques » regroupant l'information sur les besoins et les réalités de groupes spécifiques (annexe 2)¹⁰.

L'alliance thérapeutique

Les intervenants doivent tenter de mettre en place un climat favorisant la création d'une alliance thérapeutique en s'intéressant au vécu de la personne. À noter qu'il est préconisé que le même intervenant accompagne l'utilisateur tout au long du continuum et privilégier que l'intervention de courte durée, tel que le suivi étroit, soit réalisé par un intervenant connu¹¹.

L'espoir

Les intervenants doivent développer des stratégies d'intervention visant à susciter l'espoir notamment en aidant la personne à se projeter dans un avenir qui vaut la peine d'être vécu et prendre conscience de ses raisons de vivre, de ses forces et de ses ressources. Ainsi, l'intervenant contribue à diminuer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire¹².

⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *S'unir pour un mieux-être collectif-Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, 2022 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>); consulté le 28 août 2024).

⁹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Rallumer l'espoir-Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*, 2022, p. 39 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-247-01W.pdf>); consulté le 28 août 2024).

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fiches synthèses Prévenir le suicide-Besoins et réalités de groupes spécifiques*, 2024 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003762/>); consulté le 28 août 2024).

¹¹ Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires*, 2024, p. 53 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-247-01W.pdf>); consulté le 28 août 2024).

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide de pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*, 2024, p. 19.

L'implication et le soutien aux proches

Les proches jouent un rôle incontestable dans la prévention du suicide¹³. Les intervenants doivent appliquer les bonnes pratiques pour l'implication des proches et demeurer vigilants face à l'état psychologique de ces derniers afin de leur offrir du soutien ou les orienter vers des services au besoin, contribuant ainsi à maintenir leur engagement envers la personne qui pense au suicide.

→ Le MSSS a conçu un « Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale : considérer, intégrer, outiller »¹⁴ pour soutenir la mise en œuvre de pratiques cliniques favorisant l'implication et la reconnaissance des proches dans le processus de rétablissement des personnes ayant un trouble mental.

La collaboration interprofessionnelle

Dans le respect des règles de confidentialité et du secret professionnel, les intervenants sont invités à collaborer et se concerter afin d'assurer une gestion du risque efficace et partagée, tout en rehaussant le confort clinique.

→ Les intervenants doivent se référer au Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux (CIP) afin d'adopter le niveau de collaboration approprié selon la complexité de la situation.

Les intervenants ont eux aussi besoin de soutien clinique et entre pairs afin de se sentir épaulés pendant ou à la suite d'une intervention difficile¹¹. La collaboration, l'accompagnement, l'entraide, le mentorat et les échanges entre les équipes contribuent grandement à la qualité et à la sécurité des interventions et peuvent aider à prévenir l'épuisement ou l'usure de compassion.

La divulgation de renseignements confidentiels

Dans le contexte de prévention du suicide, les intervenants peuvent communiquer des renseignements protégés par la confidentialité ou le secret professionnel lorsqu'ils évaluent qu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort, dont le suicide, ou de blessure grave menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir. La communication des renseignements doit se limiter aux renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication et elle ne peut se faire qu'à la personne ou aux personnes exposées au danger ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

→ Les intervenants doivent se référer à la [PO-22 Politique relative à la tenue de dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels](#) et la [PR-000-56 Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur en vue de protéger l'utilisateur, une autre personne ou le public dans certaines circonstances](#).

¹³ Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires*, 2024, p. 53 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-247-01W.pdf>; consulté le 28 août 2024).

¹⁴ Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale*, 2024 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-914-10W.pdf> ; consulté le 28 août 2024).

Une communication efficace

En prévention du suicide, l'utilisation d'un langage clair et direct est requise auprès de l'utilisateur afin d'éviter toute ambiguïté entourant le sujet du suicide. Aussi, l'emploi d'outils cliniques validés et communs pour un même secteur est attendu afin de faciliter les échanges et la concertation entre les intervenants. Les trajectoires de communication doivent être définies et implantées, et ce, entre les intervenants d'un même milieu, entre les programmes, entre les différents secteurs d'activités, avec les partenaires, les proches et bien entendu avec l'utilisateur.

La qualité des notes aux dossiers et rigueur dans la tenue de dossier

Tout au long du continuum d'intervention, les intervenants doivent respecter les standards de tenue de dossier et de qualité des notes évolutives. Ils doivent être rigoureux en rédigeant au fur et à mesure des notes d'évolution au dossier de l'utilisateur de façon à refléter les interventions effectuées ainsi que les changements survenus concernant l'état de l'utilisateur. Dans le cas où un intervenant utilise un outil pour supporter son jugement clinique, il est impératif qu'il rédige une note évolutive qui expose son analyse et son opinion professionnelle.

→ Les intervenants doivent se référer à la [D-PO-22-1 Directive relative à la tenue et la gestion du dossier de l'utilisateur](#)

La documentation au dossier doit contenir :

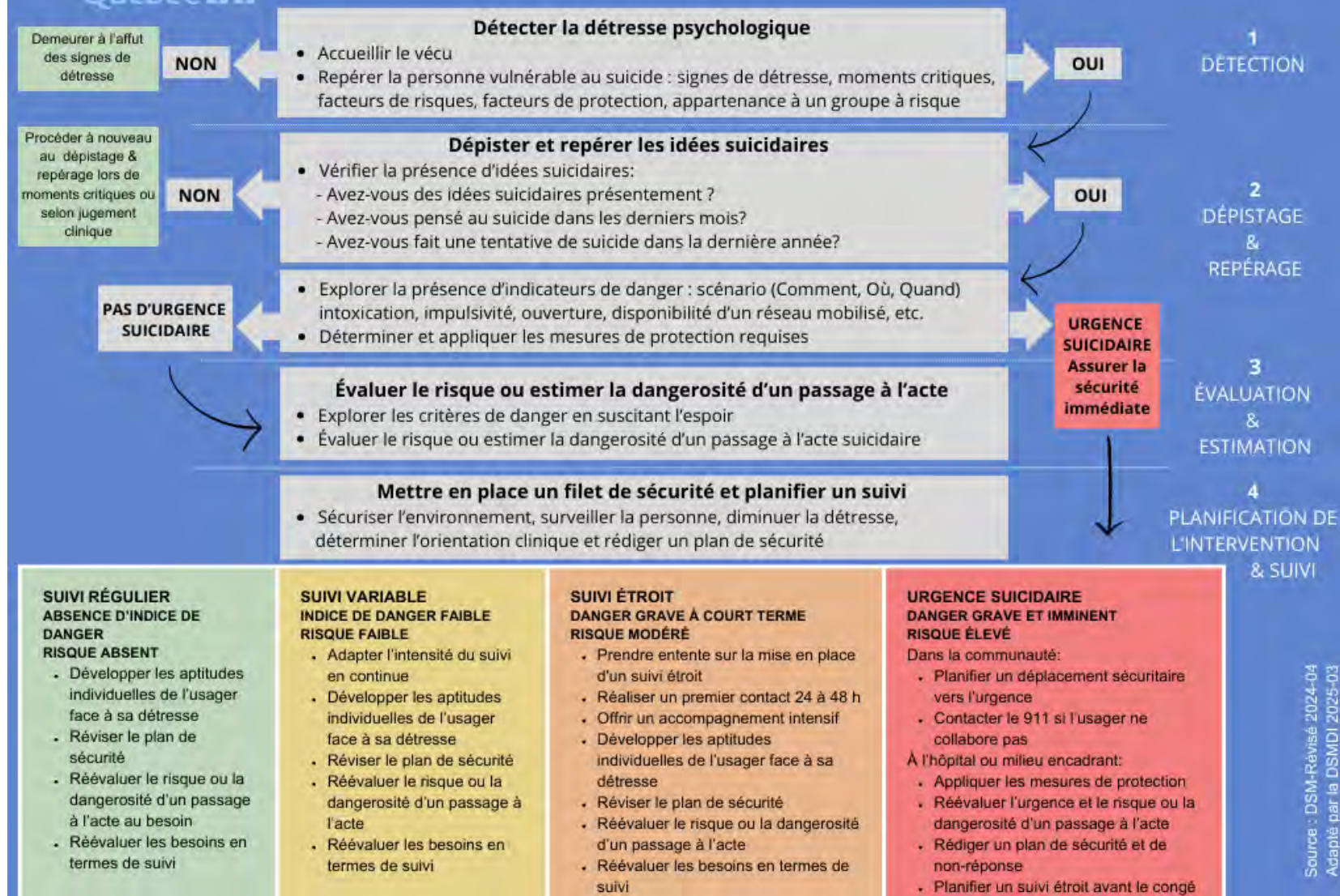
- Les informations relatives à chacune des étapes du continuum;
- L'évaluation de la condition physique et mentale et toute autre évaluation professionnelle selon les besoins cliniques;
- Les interventions déployées et les résultats de soins obtenus;
- Les réactions de l'utilisateur face à ces interventions;
- Les informations communiquées à un tiers (famille, proche significatif) et, le cas échéant, le consentement de la personne à cet effet;
- Les professionnels de la santé avisés;
- La planification du suivi avec l'utilisateur et ses proches, le plan de sécurité et les références effectuées;
- Le consentement au suivi étroit, l'entente de suivi étroit et le protocole de non-réponse, le cas échéant.

5. CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Cette section présente le continuum d'intervention en prévention du suicide sous forme de tableau (algorithme décisionnel). Il contient des ajouts au continuum d'intervention en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale se trouvant dans la PO-49 dans le but d'intégrer les éléments issus de la nouvelle offre de formation provinciale.

Les actions détaillées seront décrites dans la section suivante sous forme de marches à suivre pour chaque secteur. Il est possible que, dans vos activités professionnelles, vous deviez vous référer à plus d'une marche à suivre

Continuum d'intervention en prévention du suicide DSMDI-Algorithme décisionnel



6. MARCHES À SUIVRE

À la Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance, il y a quatre marches à suivre qui incluent nos principaux secteurs d'intervention:

- Services ambulatoires et communautaires
- Urgences psychiatriques
- Unités d'hospitalisation, unités d'hébergement et résidences à assistance continue (RAC)
- Services transversaux

Pour la clientèle à risque suicidaire récurrent, il est important de se concerter et de travailler en collaboration interprofessionnelle, intra direction et si pertinent, en inter direction et avec les partenaires externes. Il est aussi essentiel d'impliquer et favoriser l'engagement actif de la personne, ainsi que la famille et les proches, dans le processus d'intervention.

Pour intervenir auprès de la clientèle ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme nécessitant d'adapter les questions de dépistage ou autres interventions aux caractéristiques de l'utilisateur, les intervenants sont invités à se référer à la fiche « Prévenir le suicide - Besoins et réalités de groupes spécifiques » : Les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (annexe 2). Cette fiche comporte une synthèse de l'information sur les besoins et les réalités de ce groupe spécifique en matière de prévention du suicide.

Pour intervenir auprès de la clientèle jeunesse desservie par nos services en dépendance, les intervenants sont invités à se référer aux fiches « Prévenir le suicide - Besoins et réalités de groupes spécifiques » : Les enfants âgés entre 5 et 13 ans et Les adolescents et les jeunes adultes (annexe 2). Ces fiches comportent une synthèse de l'information sur les besoins et les réalités de ce groupe spécifique en matière de prévention du suicide. À noter que le consentement des parents ou du tuteur est nécessaire pour prodiguer les soins requis par l'état de santé d'un enfant de moins de 14 ans¹⁵.

¹⁵ Consentement aux soins chez un mineur de moins de 14 ans-Code civil du Québec, RLRQ, c. C-64, art. 14

Marche à suivre-Services ambulatoires et communautaires

La marche à suivre suivante vise l'ensemble des services offerts en ambulatoires ou dans la communauté, incluant les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF). Chaque équipe clinique a la responsabilité de mettre en place les interventions requises pour assurer la sécurité des usagers en suivi actif dans leur programme ou service, ainsi que les usagers sur leur liste d'attente.

Activité 1 : Détection

L'ensemble du personnel clinique et non clinique de la DSMDI en interaction avec la clientèle contribue à la détection de la détresse psychologique.

- Un membre du personnel qui constate qu'un usager pourrait vivre de la détresse psychologique doit aborder l'usager avec bienveillance et explorer brièvement sa situation;
- Le membre du personnel pose des questions exploratoires à l'usager afin de relever la présence d'un signe de détresse ou d'un moment critique associé au suicide (annexe 3):
 - Je suis inquiet pour vous, comment allez-vous?
 - Vous me semblez préoccupé, comment puis-je vous aider?
- Le membre du personnel poursuit l'investigation en relevant les facteurs de risques, les facteurs de protection et l'appartenance à un groupe à risque (annexe 4);
- **En présence d'une détection négative**, le membre du personnel demeure à l'affut des signes de détresse psychologique;
- **En présence d'une détection positive**, le membre du personnel passe à l'activité de dépistage & repérage. S'il n'est pas habilité, il se réfère à un collègue ou à un acteur de soutien (tableau 1). En l'absence de soutien dans les meilleurs délais, le membre du personnel contacte le Centre de prévention du suicide (CPS) de la région ou l'Info-Social au 811;
- Le personnel non habilité à dépister les idéations suicidaires doit s'assurer d'obtenir l'ensemble des informations nominatives concernant l'usager (date de naissance, coordonnées, nom). Il doit ensuite relayer ses observations directement à un intervenant sans délai et sans interruption. Dans ces situations, aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé.

Activité 2 : Dépistage & repérage

Dans les services ambulatoires et communautaires, le dépistage & repérage des idées suicidaires est réalisé au début d'un épisode de services, en présence de signes de détresse, lors d'un moment critique ou selon le jugement clinique de l'intervenant.

- L'intervenant demande directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires en posant les trois questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires présentement ?
 - Avez-vous pensé au suicide dans les derniers mois ?
 - Avez-vous fait une tentative de suicide dans la dernière année ?
- **En l'absence d'idées suicidaires**, l'intervenant demeure à l'affut des signes de détresse et procède à nouveau au dépistage des idées suicidaires lors de moments critiques (annexe 3) ou selon son jugement clinique;

- **En présence d'idées suicidaires**, l'intervenant explore la présence d'indicateurs de danger à l'aide d'un outil clinique, si requis (ex. grille de repérage). Il questionne l'usager afin de vérifier s'il a un scénario révélant un danger grave et imminent (par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence):
 - Comment : Avez-vous envisagé un moyen pour vous suicider? (Si oui, tenir compte de l'accessibilité et du niveau de létalité)
 - Où : Avez-vous pensé à un endroit où vous pourriez vous suicider?
 - Quand : Avez-vous pensé à un moment où vous pourriez vous suicider?
- L'intervenant observe également les comportements de l'usager et explore la présence d'indicateurs de danger, tel que : intoxication, impulsivité, agitation, présence de voix mandatoires incontrôlables ou dictant de se tuer ou tuer quelqu'un, perte de contact avec la réalité, ouverture et disponibilité d'un réseau mobilisé;
- **En présence d'une urgence suicidaire**, l'intervenant détermine et applique les mesures de protection requises (se référer à la section Mesures de sécurité et interventions de l'activité 4 ci-dessous);
- **En absence d'une urgence suicidaire**, l'intervenant poursuit avec l'évaluation du risque ou l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte. Si ce dernier n'est pas habilité, il se réfère à un collègue ou à un acteur de soutien (tableau 1). En l'absence de soutien dans les meilleurs délais, l'intervenant contacte le Centre de prévention du suicide (CPS) de la région ou l'Info-Social au 811. L'intervenant doit mettre en place les mesures de protection requises d'ici à ce que l'usager soit rencontré. Divers mécanismes de communication, d'action, d'interventions préventives ou de mesures de surveillance peuvent composer ce filet de sécurité (ex. : mobiliser un proche, remettre les coordonnées d'une ressource, etc.)¹⁶.
- Il est recommandé, en présence d'idées suicidaires, que l'intervenant vérifie la présence d'idées homicidaires et applique la stratégie appropriée (annexe 5);
- Le dépistage & repérage des idées suicidaires est documenté dans une note d'évolution et les outils cliniques (annexe 2) sont déposés au dossier de l'usager sans délai.

Activité 3 : Évaluation & estimation

L'évaluation du risque ou l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte repose sur une démarche clinique complexe. Il est souhaité que l'intervenant ait reçu une formation en prévention du suicide pour réaliser cette activité. Afin d'orienter et appuyer le jugement clinique, l'utilisation d'un outil d'évaluation ou d'estimation reconnu est recommandée. Une formation est préalable à l'utilisation de la grille associée afin d'éviter une mauvaise interprétation. L'annexe 7 présente les pratiques à respecter selon les formations reçues.

- L'intervenant procède à l'évaluation ou l'estimation afin d'émettre un jugement clinique sur le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte. Il explore, avec l'usager, les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection (annexe 4);

¹⁶ L'outil de repérage issu de la formation « Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : repérer et appliquer les mesures de protection requises » peut soutenir le jugement clinique des intervenants ayant reçu cette formation.

- L'intervenant collabore avec des collègues, acteurs de soutien, proches ou partenaires, s'il y a lieu, afin d'obtenir une analyse globale de la situation de l'utilisateur;
- La situation de l'utilisateur peut se retrouver dans l'un des quatre niveaux de risque suivants :

Absence d'indice de danger-Risque absent-vert

Présuppose la présence d'idées suicidaires, mais sans intention ni planification du passage à l'acte, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

Indice de danger faible-Risque faible-Jaune

Présuppose la présence d'une intention, mais sans planification précise, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

Danger grave à court terme-Risque modéré-Orange

Présuppose la présence d'une intention, d'une planification de passage à l'acte à court terme (au-delà de 24 heures ou imprévisible), et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

Danger grave et imminent-Risque élevé-Rouge

Présuppose un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence (d'ici 24 heures).

- L'évaluation est documentée dans une note évolutive et les outils cliniques sont déposés au dossier de l'utilisateur, sans délai.

Activité 4 : Planification de l'intervention et suivi

Selon le niveau de risque évalué, le contexte et les besoins de l'utilisateur, l'intervenant doit réaliser des interventions pour assurer la sécurité de l'utilisateur et mettre en place un suivi. Pour les usagers en RI-RTF, vérifier la nécessité de faire une demande de révision de l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien.

Mesures de sécurité et interventions

- **Sécuriser l'environnement**
L'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et de la présence d'effets personnels dangereux sur place ou au domicile (ex. présence d'armes à feu suspectées ou révélées (annexe 6)).
- **Surveiller la personne**
L'intervenant assure une surveillance, une présence ou un accompagnement selon le niveau de risque.
- **Retirer le moyen choisi**
L'intervenant tente de retirer l'accès au moyen lorsqu'identifié.
- **Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse** (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.)
- **Déterminer l'orientation clinique**
L'intervenant, en collaboration avec les professionnels ou partenaires impliqués au dossier s'il y a lieu, détermine l'orientation clinique en fonction du risque présent. Les actions en lien

avec l'accompagnement et la collaboration avec les milieux hospitaliers sont établies en fonction du jugement clinique de l'intervenant (ex. : communiquer avec l'équipe de coordination des admissions et des mouvements de clientèle pour être dirigé vers l'urgence la moins achalandée, mobiliser des proches pour accompagner l'utilisateur à l'urgence, contacter le médecin au dossier afin d'évaluer la modalité de soins la plus adaptée aux besoins de l'utilisateur, telle l'hospitalisation à domicile, etc.). L'intervenant doit rechercher le consentement libre et éclairé de la personne, et de son représentant si requis. Lorsque le consentement n'est pas possible à obtenir, que la personne est désorganisée, intoxiquée, ou ne collabore pas, contacter directement les services d'urgence en composant le 911.

→ Consulter la Répertoire évolutif des ressources en prévention du suicide pour les intervenants de la DSMDI disponible sur Espace employés

- **Rédiger un plan de sécurité**

L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur un plan de sécurité à l'aide d'un outil clinique (annexe 2). Il remet une copie à l'utilisateur. L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, des informations à ses proches ou aux collaborateurs impliqués sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement.

Type de suivi

- **Suivi régulier**

Un suivi de type régulier doit être réalisé pour les utilisateurs présentant une absence d'indice de danger (risque absent-vert).

L'intervenant doit :

- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.);
- Se concerter avec le médecin, les intervenants et partenaires impliqués auprès de l'utilisateur pour assurer la continuité clinique en contexte de découverte ou pour bonifier le filet de sécurité;
- Réviser au besoin le plan de sécurité;
- Réévaluer au besoin le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte;
- Réévaluer les besoins en termes de suivi et référer ou orienter l'utilisateur vers un service ou une ressource, si requis.

- **Suivi variable**

Un suivi de type variable doit être réalisé pour les utilisateurs présentant un indice de danger faible (risque faible-jaune).

L'intervenant doit :

- Adapter l'intensité du suivi en continu;
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.);
- Se concerter avec le médecin, les intervenants et partenaires impliqués auprès de l'utilisateur pour assurer la continuité des services en contexte de découverte ou pour bonifier le filet de sécurité;
- Réviser régulièrement le plan de sécurité;
- Réévaluer le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte, lors d'un changement dans la situation de l'utilisateur ou selon le jugement clinique;
- Réévaluer les besoins en termes de suivi et référer ou orienter l'utilisateur vers un service ou une ressource, si requis.

- **Suivi étroit**

Un suivi étroit doit être réalisé pour toute personne qui est ou qui a été en danger grave à court terme (risque modéré-orange) ou en danger grave et imminent (risque élevé-rouge).

Mise en place du suivi étroit

L'intervenant doit :

- Réaliser un contact préalable si la personne est à l'urgence ou sur une unité d'hospitalisation avant le début du suivi étroit dans la communauté. Il est privilégié que cette prise de contact s'effectue en présentiel, le plus tôt possible avant le congé;
- Obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur pour mettre en place un suivi étroit et prendre entente sur le suivi étroit à l'aide d'un outil clinique (annexe 2). Cette entente permet de convenir de la fréquence des contacts, de définir l'implication des proches et de prévoir un protocole de non-réponse pour la durée du suivi;
- Identifier de manière collaborative le milieu de vie à préconiser selon le niveau de risque (domicile ou chez un proche, centre de crise, hospitalisation ou autres ressources);
- Informer les proches du moment du congé, avec le consentement de l'utilisateur, et valider leur capacité à assurer le niveau de sécurité requis pendant le congé;
- Informer son gestionnaire et l'acteur de soutien de la mise en place du suivi étroit pour l'utilisateur. Ceci peut permettre, entre autres, d'assurer la continuité des services lors d'une absence de l'intervenant, de considérer cette intensité dans le portrait de sa charge de cas et d'offrir le soutien clinique requis;
- En cas de refus de l'utilisateur à s'engager dans un suivi étroit : tenter de susciter l'intérêt, faire des tentatives à différents moments pour lui proposer à nouveau l'offre de suivi étroit avant sa sortie de l'urgence ou l'unité d'hospitalisation, faire des relances après sa sortie ou présenter les autres ressources disponibles. Lorsque l'utilisateur refuse tout service, l'intervenant tente une relance téléphonique afin de confirmer la décision de l'utilisateur avant la fermeture de l'épisode de service, le cas échéant. L'envoi d'une lettre indiquant les ressources disponibles pour obtenir de l'aide est également conseillé.

Réalisation du suivi étroit

L'intervenant doit :

- Réaliser un premier contact dans les 24 à 48 heures suivant un congé temporaire ou définitif, le cas échéant;
- Offrir un accompagnement intensif. Il est recommandé d'effectuer entre un et trois contacts par semaine dont au moins un en présentiel. Les modalités doivent être déterminées avec l'utilisateur (ex. courriel, appel, texto, etc.);
- Prévoir des relances téléphoniques au besoin (annexe 2);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.);
- Se concerter avec le médecin, les intervenants et partenaires impliqués auprès de l'utilisateur pour assurer la continuité des services en contexte de découverte ou pour bonifier le filet de sécurité ou advenant le cas où l'intervenant qui débute le suivi étroit ne parvient pas à joindre l'utilisateur. La bonne pratique est d'effectuer trois relances à différents moments. L'envoi d'une lettre indiquant les coordonnées pour rejoindre le service et les ressources disponibles pour obtenir de l'aide est également conseillé;
- Réviser régulièrement le plan de sécurité;

- Réévaluer fréquemment le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte, soit à chaque contact avec l'utilisateur, dès qu'il y a un changement dans la situation de l'utilisateur ou selon le jugement clinique.

Fin du suivi étroit

L'intervenant doit :

- Prendre la décision de mettre fin au suivi étroit. Il est recommandé d'envisager de réduire l'intensité du suivi lorsque la personne présente un indice de danger faible (risque faible-jaune) durant trois semaines consécutives. Cependant, la fin du suivi étroit demeure une décision liée au jugement clinique de l'intervenant;
- En présence d'un usager qui refuse la fin du suivi ou qui présente des idées suicidaires chroniques, différentes stratégies peuvent être déployées par les intervenants, dont la concertation en équipe pour statuer sur la fin de suivi afin que cette responsabilité ne repose pas sur un seul individu;
- Réévaluer les besoins en termes de suivi et référer ou orienter l'utilisateur vers un service ou une ressource, si requis.

→ Consulter la [Trousse-suivi étroit](#) conçu par la Direction des services multidisciplinaires pour connaître l'ensemble des bonnes pratiques pour la mise en place du suivi étroit.

Tableau 1 : Rôles des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide dans les services ambulatoires et communautaires*

	Activité 1 Détection	Activité 2 Dépistage & repérage	Activité 3 Évaluation & estimation	Activité 4 Planification et suivi	Formations recommandées (Annexe 1)
Personnel non clinique	X				1
Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire aux services de santé et sociaux	X				1
Infirmier auxiliaire	X	X			1 et 3
Infirmier	X	X	X	X	1, 3 et 5
Psychologue	X	X	X	X	1, 3 et 5
Technicien en travail social, travailleur social professionnel	X	X	X	X	1, 3 et 5
Éducateur, psychoéducateur	X	X	X	X	1, 3 et 5
Ergothérapeute	X	X	X	X	1, 3 et 5
Médecin	X	X	X		6

* Cette liste n'est pas exhaustive. Les activités en prévention du suicide ne sont pas des actes professionnels réservés¹⁷. Cependant, certains titres d'emploi ou certains services, par leur composition, ne sont pas ciblés pour offrir l'ensemble des activités du continuum dans notre direction.

¹⁷ Office des professions du Québec, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 2021, section 2, p. 01.

Marche à suivre-Urgences psychiatriques

La marche à suivre suivante vise le service d'urgence psychiatrique. L'équipe clinique a la responsabilité de mettre en place les interventions requises pour assurer la sécurité des usagers pendant l'épisode de soins et d'arrimer les services avant un congé définitif en se concertant avec l'équipe clinique en suivi actif, l'intervenant pivot au dossier de l'utilisateur, le programme ou service pour lequel l'utilisateur est en attente, ou le partenaire qui assurera le suivi.

Activité 1 : Détection

À l'urgence, la détection de la détresse psychologique est généralement initiée au triage, mais peut avoir lieu à d'autres moments de la trajectoire de soins. L'ensemble du personnel clinique et non clinique de la DSMDI en interaction avec la clientèle contribue à la détection de la détresse psychologique.

- Un membre du personnel qui constate qu'un usager pourrait vivre de la détresse psychologique doit aborder l'utilisateur avec bienveillance et explorer brièvement sa situation;
- Le membre du personnel pose des questions exploratoires à l'utilisateur afin de relever la présence d'un signe de détresse ou d'un moment critique associé au suicide (annexe 3):
 - Je suis inquiet pour vous, comment allez-vous?
 - Vous me semblez préoccupé, comment puis-je vous aider?
- Le membre du personnel poursuit l'investigation en relevant les facteurs de risques, les facteurs de protection et l'appartenance à un groupe à risque (annexe 4);
- **En présence d'une détection positive ou négative**, le membre du personnel passe à l'activité de dépistage & repérage. S'il n'est pas habilité, il se réfère à un collègue ou à un acteur de soutien (tableau 2).

Activité 2 : Dépistage & repérage

À l'urgence, le dépistage & repérage des idées suicidaires est réalisé systématiquement.

- L'intervenant demande directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires en posant les trois questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires présentement ?
 - Avez-vous pensé au suicide dans les derniers mois ?
 - Avez-vous fait une tentative de suicide dans la dernière année ?
- **En l'absence d'idées suicidaires**, l'intervenant demeure à l'affût des signes de détresse et procède à nouveau au dépistage & repérage des idées suicidaires aux moments de transition (admission, transfert, congé définitif) ou selon son jugement clinique;
- **En présence d'idées suicidaires**, l'intervenant explore la présence d'indicateurs de danger à l'outil d'un outil clinique. Il questionne l'utilisateur afin de vérifier s'il a un scénario révélant un danger grave et imminent (par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence):
 - Comment : Avez-vous envisagé un moyen pour vous suicider? (Si oui, tenir compte de l'accessibilité et du niveau de létalité)
 - Où : Avez-vous pensé à un endroit où vous pourriez vous suicider?
 - Quand : Avez-vous pensé à un moment où vous pourriez vous suicider?

- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur et explore la présence d'indicateurs de danger, tel que : intoxication, impulsivité, agitation, présence de voix mandatoires incontrôlables ou dictant de se tuer ou tuer quelqu'un, perte de contact avec la réalité, ouverture et disponibilité d'un réseau mobilisé;
- **En présence d'une urgence suicidaire**, l'intervenant détermine et applique les mesures de protection requises (se référer à la section Mesures de sécurité et interventions de l'activité 4 ci-dessous);
- **En absence d'une urgence suicidaire**, l'intervenant poursuit avec l'évaluation du risque ou l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte. Si ce dernier n'est pas habilité, il se réfère à un collègue ou à un acteur de soutien (tableau 2);
- Il est recommandé, en présence d'idées suicidaires, que l'intervenant vérifie la présence d'idées homicidaires et applique la stratégie appropriée (annexe 5);
- Le dépistage & repérage des idées suicidaires est documenté dans une note d'évolution et les outils cliniques (annexe 2) sont déposés au dossier de l'utilisateur sans délai.

Activité 3 : Évaluation & estimation

L'évaluation du risque ou l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte repose sur une démarche clinique complexe. Il est souhaité que l'intervenant ait reçu une formation en prévention du suicide pour réaliser cette activité. Afin d'orienter et appuyer le jugement clinique, l'utilisation d'un outil d'évaluation ou d'estimation reconnu est recommandée. Une formation est préalable à l'utilisation de la grille associée afin d'éviter une mauvaise interprétation. L'annexe 7 présente les pratiques à respecter selon les formations reçues.

- L'intervenant procède à l'évaluation ou l'estimation afin d'émettre un jugement clinique sur le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte. Il explore, avec l'utilisateur, les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection (annexe 4);
- L'intervenant collabore avec des collègues, acteurs de soutien, proches ou partenaires, s'il y a lieu, afin d'obtenir une analyse globale de la situation de l'utilisateur;
- La situation de l'utilisateur peut se retrouver dans l'un des quatre niveaux de risque suivants :

Absence d'indice de danger-Risque absent-vert

Présuppose la présence d'idées suicidaires, mais sans intention ni planification du passage à l'acte, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

Indice de danger faible-Risque faible-Jaune

Présuppose la présence d'une intention, mais sans planification précise, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

Danger grave à court terme-Risque modéré-Orange

Présuppose la présence d'une intention, d'une planification de passage à l'acte à court terme (au-delà de 24 heures ou imprévisible), et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

Danger grave et imminent-Risque élevé-Rouge

Présuppose un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence (d'ici 24 heures).

- L'évaluation est documentée dans une note évolutive et les outils cliniques sont déposés au dossier de l'utilisateur, sans délai.

Activité 4 : Planification de l'intervention et suivi

Selon le niveau de risque évalué, le contexte et les besoins de l'utilisateur, l'équipe clinique de l'urgence doit réaliser des interventions pour assurer la sécurité de l'utilisateur. L'équipe doit se concerter avec l'équipe clinique en suivi actif, l'intervenant pivot au dossier de l'utilisateur, le programme ou service pour lequel l'utilisateur est en attente ou un partenaire afin de planifier le suivi requis avant un congé définitif.

Mesures de sécurité et interventions

- **Sécuriser l'environnement**
L'équipe s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et de la présence d'effets personnels dangereux. Au besoin, des jaquettes ou couvertures anti-suicide peuvent être utilisées.
- **Surveiller la personne**
L'équipe met en place le niveau de surveillance requis selon la [PO-53 Politique relative au recours à la surveillance accrue des usagers](#). Si l'utilisateur ne désire pas rester à l'urgence, l'équipe explore la possibilité de faire instaurer une garde préventive.
- **Retirer le moyen choisi**
L'équipe tente de retirer l'accès au moyen lorsqu'identifié.
- **Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse** (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.)
- **Déterminer l'orientation clinique**
L'équipe détermine l'orientation clinique selon le niveau de risque.
→ Consulter la Répertoire évolutif des ressources en prévention du suicide pour les intervenants de la DSMDI disponible sur Espace employés
- **Rédiger un plan de sécurité**
Si l'équipe clinique, l'intervenant pivot au dossier de l'utilisateur ou le partenaire n'a pas été en mesure d'entrer en contact avec l'utilisateur avant son congé définitif, l'équipe de l'urgence détermine de manière collaborative avec l'utilisateur un plan de sécurité à l'aide d'un outil clinique (annexe 2) et un protocole de non-réponse afin d'assurer une continuité clinique avec l'intervenant qui assurera le suivi. Elle remet une copie à l'utilisateur et transmet, avec son accord, des informations à ses proches ou aux collaborateurs impliqués sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement.

Type de suivi

- **Suivi régulier**
Un suivi de type régulier doit être planifié pour les usagers présentant une absence d'indice de danger (risque absent-vert).
L'intervenant qui assurera le suivi doit :
 - Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.);

- Se concerter avec le médecin, les intervenants et partenaires impliqués auprès de l'utilisateur pour assurer la continuité clinique en contexte de découverte ou pour bonifier le filet de sécurité;
- Réviser au besoin le plan de sécurité;
- Réévaluer au besoin le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte;
- Réévaluer les besoins en termes de suivi et référer ou orienter l'utilisateur vers un service ou une ressource, si requis.

- **Suivi variable**

Un suivi de type variable doit être planifié pour les utilisateurs présentant un indice de danger faible (risque faible-jaune).

L'intervenant qui assurera le suivi doit :

- Adapter l'intensité du suivi en continu;
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.);
- Se concerter avec le médecin, les intervenants et partenaires impliqués auprès de l'utilisateur pour assurer la continuité des services en contexte de découverte ou pour bonifier le filet de sécurité;
- Réviser régulièrement le plan de sécurité;
- Réévaluer le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte, lors d'un changement dans la situation de l'utilisateur ou selon le jugement clinique;
- Réévaluer les besoins en termes de suivi et référer ou orienter l'utilisateur vers un service ou une ressource, si requis.

- **Suivi étroit**

Un suivi étroit doit être planifié pour tous les utilisateurs qui sont ou ont été en danger grave et imminent (risque élevé-rouge) ou en danger grave à court terme (risque modéré-orange) avant le congé définitif afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur lors de cette transition.

Mise en place du suivi étroit

L'intervenant qui assurera le suivi doit :

- Réaliser un contact préalable si la personne est à l'urgence avant le début du suivi étroit dans la communauté. Il est privilégié que cette prise de contact s'effectue en présentiel, le plus tôt possible avant le congé;
- Obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur pour mettre en place un suivi étroit et prendre entente sur le suivi étroit à l'aide d'un outil clinique (annexe 2). Cette entente permet de convenir de la fréquence des contacts, de définir l'implication des proches et de prévoir un protocole de non-réponse pour la durée du suivi;
- Identifier de manière collaborative le milieu de vie à préconiser selon le niveau de risque (domicile ou chez un proche, centre de crise, hospitalisation ou autres ressources);
- Informer les proches du moment du congé, avec le consentement de l'utilisateur, et valider leur capacité à assurer le niveau de sécurité requis pendant le congé;
- Informer son gestionnaire et l'acteur de soutien de la mise en place du suivi étroit pour l'utilisateur. Ceci peut permettre, entre autres, d'assurer la continuité des services lors d'une absence de l'intervenant, de considérer cette intensité dans le portrait de sa charge de cas et d'offrir le soutien clinique requis;
- En cas de refus de l'utilisateur à s'engager dans un suivi étroit : tenter de susciter l'intérêt, faire des tentatives à différents moments pour lui proposer à nouveau l'offre de suivi étroit avant sa sortie de l'urgence, faire des relances après sa sortie ou présenter les

autres ressources disponibles. Lorsque l'utilisateur refuse tout service, l'intervenant tente une relance téléphonique afin de confirmer la décision de l'utilisateur avant la fermeture de l'épisode de service, le cas échéant. L'envoi d'une lettre indiquant les ressources disponibles pour obtenir de l'aide est également conseillé.

Réalisation du suivi étroit

L'intervenant qui assurera le suivi doit :

- Réaliser un premier contact dans les 24 à 48 heures suivant le congé;
- Offrir un accompagnement intensif. Il est recommandé d'effectuer entre un et trois contacts par semaine dont au moins un en présentiel. Les modalités doivent être déterminées avec l'utilisateur (ex. courriel, appel, texto, etc.);
- Prévoir des relances téléphoniques au besoin (annexe 2);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.);
- Se concerter avec le médecin, les intervenants et partenaires impliqués auprès de l'utilisateur pour assurer la continuité des services en contexte de découverte ou pour bonifier le filet de sécurité ou advenant le cas où l'intervenant qui débute le suivi étroit ne parvient pas à joindre l'utilisateur. La bonne pratique est d'effectuer trois relances à différents moments. L'envoi d'une lettre indiquant les coordonnées pour rejoindre le service et les ressources disponibles pour obtenir de l'aide est également conseillé;
- Réviser régulièrement le plan de sécurité;
- Réévaluer fréquemment le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte, soit à chaque contact avec l'utilisateur, dès qu'il y a un changement dans la situation de l'utilisateur ou selon le jugement clinique.

Fin du suivi étroit

L'intervenant qui assurera le suivi doit :

- Prendre la décision de mettre fin au suivi étroit. Il est recommandé d'envisager de réduire l'intensité du suivi lorsque la personne présente un indice de danger faible (risque faible-jaune) durant trois semaines consécutives. Cependant, la fin du suivi étroit demeure une décision liée au jugement clinique de l'intervenant;
- En présence d'un utilisateur qui refuse la fin du suivi ou qui présente des idées suicidaires chroniques, différentes stratégies peuvent être déployées par les intervenants, dont la concertation en équipe pour statuer sur la fin de suivi afin que cette responsabilité ne repose pas sur un seul individu;
- Réévaluer les besoins en termes de suivi et référer ou orienter l'utilisateur vers un service ou une ressource, si requis.

→ Consulter la [Trousse-suivi étroit](#) conçu par la Direction des services multidisciplinaires pour connaître l'ensemble des bonnes pratiques pour la mise en place du suivi étroit.

Tableau 2 : Rôles des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide à l'urgence psychiatrique*

	Activité 1 Détection	Activité 2 Dépistage & repérage	Activité 3 Évaluation du risque ou estimation de la dangerosité	Activité 4 Planification et suivi	Formations recommandées (Annexe 1)
Personnel non clinique	X				1
Préposé aux bénéficiaires, auxiliaire aux services de santé et sociaux	X				1
Infirmier auxiliaire	X	X			1 et 2
Infirmier	X	X	X	X	1, 2 et 4
Psychologue	X	X	X	X	1, 2 et 4
Technicien en travail social, travailleur social professionnel	X	X	X	X	1, 2 et 4
Éducateur, psychoéducateur	X	X	X	X	1, 2 et 4
Ergothérapeute	X	X	X	X	1, 2 et 4
Médecin	X	X	X		6

* Cette liste n'est pas exhaustive. Les activités en prévention du suicide sont ne sont pas des actes professionnels réservés¹⁸. Cependant, certains titres d'emploi ne sont pas ciblés pour offrir les activités d'évaluation, de planification et de suivi dans notre direction.

¹⁸ Office des professions du Québec, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 2021, section 2, p. 01.

Marche à suivre-Unités d'hospitalisation, d'hébergement et RAC

La marche à suivre suivante vise le secteur des unités d'hospitalisation, des unités d'hébergement et les résidences à assistance continue (RAC). L'équipe clinique a la responsabilité de mettre en place les interventions requises pour assurer la sécurité des usagers pendant l'épisode de soins et d'arrimer les services avant un congé définitif en se concertant avec l'équipe clinique en suivi actif, l'intervenant pivot au dossier de l'usager, le programme ou le service pour lequel l'usager est en attente, ou le partenaire qui assurera le suivi.

Activité 1 : Détection

Sur les unités d'hospitalisation, les unités d'hébergement et les RAC, la détection de la détresse psychologique est généralement initiée à l'admission, mais peut avoir lieu à d'autres moments de la trajectoire de soins. L'ensemble du personnel clinique et non clinique de la DSMDI en interaction avec la clientèle contribue à la détection de la détresse psychologique.

- Un membre du personnel qui constate qu'un usager pourrait vivre de la détresse psychologique doit aborder l'usager avec bienveillance et explorer brièvement sa situation;
- Le membre du personnel pose des questions exploratoires à l'usager afin de relever la présence d'un signe de détresse ou d'un moment critique associé au suicide (annexe 3):
 - Je suis inquiet pour vous, comment allez-vous?
 - Vous me semblez préoccupé, comment puis-je vous aider?
- Le membre du personnel poursuit l'investigation en relevant les facteurs de risques, les facteurs de protection et l'appartenance à un groupe à risque (annexe 4);
- **En présence d'une détection positive ou négative**, le membre du personnel passe à l'activité de dépistage & repérage des idées suicidaires. S'il n'est pas habilité, il se réfère à un collègue ou un acteur de soutien (tableau 3).

Activité 2 : Dépistage & repérage

Sur les unités d'hospitalisation, les unités d'hébergement et les RAC, le dépistage & repérage des idées suicidaires est réalisé systématiquement.

- L'intervenant demande directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires en posant les trois questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires présentement ?
 - Avez-vous pensé au suicide dans les derniers mois ?
 - Avez-vous fait une tentative de suicide dans la dernière année ?
- **En l'absence d'idée suicidaire**, l'intervenant demeure à l'affût des signes de détresse et procède à nouveau au dépistage & repérage des idées suicidaires aux moments de transition (admission, transfert, congé temporaire et définitif) ou selon son jugement clinique;
- **En présence d'idées suicidaires**, l'intervenant explore la présence d'indicateurs de danger à l'outil d'un outil clinique. Il questionne l'usager afin de vérifier s'il a un scénario révélant un danger grave et imminent (par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence):
 - Comment : Avez-vous envisagé un moyen pour vous suicider? (Si oui, tenir compte de l'accessibilité et du niveau de létalité)

- Où : Avez-vous pensé à un endroit où vous pourriez vous suicider?
- Quand : Avez-vous pensé à un moment où vous pourriez vous suicider?
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur et explore la présence d'indicateurs de danger, tel que : intoxication, impulsivité, agitation, présence de voix mandatoires incontrôlables ou dictant de se tuer ou tuer quelqu'un, perte de contact avec la réalité, ouverture et disponibilité d'un réseau mobilisé;
- **En présence d'une urgence suicidaire**, l'intervenant détermine et applique les mesures de protection requises (se référer à la section Mesures de sécurité et interventions de l'activité 4 ci-dessous);
- **En absence d'une urgence suicidaire**, l'intervenant poursuit avec l'évaluation du risque ou l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte. Si ce dernier n'est pas habilité, il se réfère à un collègue ou à un acteur de soutien (tableau 3);
- Il est recommandé, en présence d'idées suicidaires, que l'intervenant vérifie la présence d'idées d'homicidaires et applique la stratégie appropriée (annexe 5);
- Le dépistage & repérage des idées suicidaires est documenté dans une note d'évolution et les outils cliniques (annexe 2) sont déposés au dossier de l'utilisateur sans délai.

Activité 3 : Évaluation & estimation

L'évaluation du risque suicidaire repose sur une démarche clinique complexe. Il est souhaité que l'intervenant ait reçu une formation en prévention du suicide pour réaliser cette activité. Afin d'orienter et appuyer le jugement clinique, l'utilisation d'un outil d'évaluation ou d'estimation reconnu est recommandée. Une formation est préalable à l'utilisation de la grille associée afin d'éviter une mauvaise interprétation. L'annexe 7 présente les pratiques à respecter selon les formations reçues.

- L'intervenant procède à l'évaluation ou l'estimation afin d'émettre un jugement clinique sur le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte. Il explore, avec l'utilisateur, les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection (annexe 4);
- L'intervenant collabore avec des collègues, acteurs de soutien, proches ou partenaires, s'il y a lieu, afin d'obtenir une analyse globale de la situation de l'utilisateur;
- La situation de l'utilisateur peut se retrouver dans l'un des quatre niveaux de risque suivants :

Absence d'indice de danger-Risque absent-vert

Présuppose la présence d'idées suicidaires, mais sans intention ni planification du passage à l'acte, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

Indice de danger faible-Risque faible-Jaune

Présuppose la présence d'une intention, mais sans planification précise, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

Danger grave à court terme-Risque modéré-Orange

Présuppose la présence d'une intention, d'une planification de passage à l'acte à court terme (au-delà de 24 heures ou imprévisible), et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

Danger grave et imminent-Risque élevé-Rouge

Présuppose un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence (d'ici 24 heures).

- L'évaluation est documentée dans une note évolutive et les outils cliniques sont déposés au dossier de l'utilisateur, sans délai.

Activité 4 : Planification de l'intervention et suivi

Selon le niveau de risque évalué, le contexte et les besoins de l'utilisateur, l'équipe clinique de l'unité doit réaliser des interventions pour assurer la sécurité de l'utilisateur. L'équipe doit se concerter avec l'équipe clinique en suivi actif, l'intervenant pivot au dossier de l'utilisateur, le programme ou service pour lequel l'utilisateur est en attente ou un partenaire afin de planifier le suivi requis avant un congé temporaire ou définitif.

Mesures de sécurité et interventions

- **Sécuriser l'environnement**
L'équipe s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et de la présence d'effets personnels dangereux. Elle demeure vigilante lors des retours d'une sortie brève ou d'un congé temporaire.
- **Surveiller la personne**
L'équipe met en place le niveau de surveillance requis selon la [PO-53 Politique relative au recours à la surveillance accrue des usagers](#). Au besoin, l'équipe explore la possibilité de faire instaurer une garde préventive.
- **Retirer le moyen choisi**
L'équipe tente de retirer l'accès au moyen lorsqu'identifié.
- **Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse** (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.)
- **Déterminer l'orientation clinique**
L'équipe détermine l'orientation clinique selon le niveau de risque.
→ Consulter la Répertoire évolutif des ressources en prévention du suicide pour les intervenants de la DSMDI disponible sur Espace employés
- **Rédiger un plan de sécurité**
Si l'équipe clinique, l'intervenant pivot au dossier de l'utilisateur ou le partenaire n'a pas été en mesure d'entrer en contact avec l'utilisateur avant un congé temporaire ou définitif, l'équipe de soins détermine de manière collaborative avec l'utilisateur un plan de sécurité à l'aide d'un outil clinique (annexe 2) et un protocole de non-réponse afin d'assurer une continuité clinique avec l'intervenant qui assurera le suivi. Elle remet une copie à l'utilisateur et transmet, avec son accord, des informations à ses proches ou aux collaborateurs impliqués sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement.

Type de suivi

- **Suivi régulier**
Un suivi de type régulier doit être réalisé ou planifié pour les usagers présentant une absence d'indice de danger (risque absent-vert).
L'intervenant qui assurera le suivi doit :

- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.);
- Se concerter avec le médecin, les intervenants et partenaires impliqués auprès de l'utilisateur pour assurer la continuité clinique en contexte de découverte ou pour bonifier le filet de sécurité;
- Réviser au besoin le plan de sécurité;
- Réévaluer au besoin le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte;
- Réévaluer les besoins en termes de suivi et référer ou orienter l'utilisateur vers un service ou une ressource, si requis.

- **Suivi variable**

Un suivi de type variable doit être réalisé ou planifié pour les utilisateurs présentant un indice de danger faible (risque faible-jaune).

L'intervenant qui assurera le suivi doit :

- Adapter l'intensité du suivi en continu;
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.);
- Se concerter avec le médecin, les intervenants et partenaires impliqués auprès de l'utilisateur pour assurer la continuité des services en contexte de découverte ou pour bonifier le filet de sécurité;
- Réviser régulièrement le plan de sécurité;
- Réévaluer le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte, lors d'un changement dans la situation de l'utilisateur ou selon le jugement clinique;
- Réévaluer les besoins en termes de suivi et référer ou orienter l'utilisateur vers un service ou une ressource, si requis.

- **Suivi étroit**

Un suivi étroit doit être réalisé ou planifié pour tous les utilisateurs qui sont ou ont été en danger grave et imminent (risque élevé-rouge) ou en danger grave à court terme (risque modéré-orange) avant le congé définitif afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur lors de cette transition.

Mise en place du suivi étroit

L'intervenant qui assurera le suivi doit :

- Réaliser un contact préalable si la personne est à l'urgence ou sur une unité d'hospitalisation avant le début du suivi étroit dans la communauté. Il est privilégié que cette prise de contact s'effectue en présentiel, le plus tôt possible avant le congé;
- Obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur pour mettre en place un suivi étroit et prendre entente sur le suivi étroit à l'aide d'un outil clinique (annexe 2). Cette entente permet de convenir de la fréquence des contacts, de définir l'implication des proches et de prévoir un protocole de non-réponse pour la durée du suivi;
- Identifier de manière collaborative le milieu de vie à préconiser selon le niveau de risque (domicile ou chez un proche, centre de crise, hospitalisation ou autres ressources);
- Informer les proches du moment du congé, avec le consentement de l'utilisateur, et valider leur capacité à assurer le niveau de sécurité requis pendant le congé;
- Informer son gestionnaire et l'acteur de soutien de la mise en place du suivi étroit pour l'utilisateur. Ceci peut permettre, entre autres, d'assurer la continuité des services lors d'une absence de l'intervenant, de considérer cette intensité dans le portrait de sa charge de cas et d'offrir le soutien clinique requis;

- En cas de refus de l'utilisateur à s'engager dans un suivi étroit : tenter de susciter l'intérêt, faire des tentatives à différents moments pour lui proposer à nouveau l'offre de suivi étroit avant sa sortie de l'urgence ou l'unité d'hospitalisation, faire des relances après sa sortie ou présenter les autres ressources disponibles. Lorsque l'utilisateur refuse tout service, l'intervenant tente une relance téléphonique afin de confirmer la décision de l'utilisateur avant la fermeture de l'épisode de service, le cas échéant. L'envoi d'une lettre indiquant les ressources disponibles pour obtenir de l'aide est également conseillé.

Réalisation du suivi étroit

L'intervenant qui assurera le suivi doit :

- Réaliser un premier contact dans les 24 à 48 heures suivant un congé temporaire ou définitif, le cas échéant;
- Offrir un accompagnement intensif. Il est recommandé d'effectuer entre un et trois contacts par semaine dont au moins un en présentiel. Les modalités doivent être déterminées avec l'utilisateur (ex. courriel, appel, texto, etc.);
- Prévoir des relances téléphoniques au besoin (annexe 2);
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.);
- Se concerter avec le médecin, les intervenants et partenaires impliqués auprès de l'utilisateur pour assurer la continuité des services en contexte de découverte ou pour bonifier le filet de sécurité ou advenant le cas où l'intervenant qui débute le suivi étroit ne parvient pas à joindre l'utilisateur. La bonne pratique est d'effectuer trois relances à différents moments. L'envoi d'une lettre indiquant les coordonnées pour rejoindre le service et les ressources disponibles pour obtenir de l'aide est également conseillé;
- Réviser régulièrement le plan de sécurité;
- Réévaluer fréquemment le risque ou la dangerosité d'un passage à l'acte, soit à chaque contact avec l'utilisateur, dès qu'il y a un changement dans la situation de l'utilisateur ou selon le jugement clinique.

Fin du suivi étroit

L'intervenant doit :

- Prendre la décision de mettre fin au suivi étroit. Il est recommandé d'envisager de réduire l'intensité du suivi lorsque la personne présente un indice de danger faible (risque faible-jaune) durant trois semaines consécutives. Cependant, la fin du suivi étroit demeure une décision liée au jugement clinique de l'intervenant;
- En présence d'un utilisateur qui refuse la fin du suivi ou qui présente des idées suicidaires chroniques, différentes stratégies peuvent être déployées par les intervenants, dont la concertation en équipe pour statuer sur la fin de suivi afin que cette responsabilité ne repose pas sur un seul individu;
- Réévaluer les besoins en termes de suivi et référer ou orienter l'utilisateur vers un service ou une ressource, si requis.

→ Consulter la [Trousse-suivi étroit](#) conçu par la Direction des services multidisciplinaires pour connaître l'ensemble des bonnes pratiques pour la mise en place du suivi étroit.

Tableau 3 : Rôles des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide sur les unités d'hospitalisation, les unités d'hébergement et les RAC *

	Activité 1 Détection	Activité 2 Dépistage & repérage	Activité 3 Évaluation du risque ou estimation de la dangerosité	Activité 4 Planification et suivi	Formations recommandées (Annexe 1)
Personnel non clinique	X				1
Préposé aux bénéficiaires	X				1
Pair aidant	X				
Infirmier auxiliaire	X	X			1, 2
Infirmier, infirmier clinicien, infirmier praticien spécialisé, assistant-infirmier chef	X	X	X	X	1, 2, 4
Psychologue, neuropsychologue	X	X	X	X	1, 2, 4
Technicien en travail social, travailleur social professionnel	X	X	X	X	1, 2,4
Éducateur, psychoéducateur	X	X	X	X	1, 2,4
Ergothérapeute	X	X	X	X	1, 2,4
Médecin	X	X	X		6

* Cette liste n'est pas exhaustive. Les activités en prévention du suicide des actes professionnels réservés¹⁹. Cependant, certains titres d'emploi ou certains services transversaux, par leur composition, ne sont pas ciblés pour offrir les activités d'évaluation, de planification et de suivi dans notre direction.

¹⁹ Office des professions du Québec, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 2021, section 2, p. 01.

Marche à suivre-Services transversaux

La marche à suivre suivante vise les services transversaux n'offrant pas de suivi psychosocial, tel que le Programme Santé globale (PSG), Vincent et moi, Programme intégré de soutien à l'emploi (PISE), Programme d'évaluation et de réduction du risque de conduire avec les capacités affaiblies (PERRCCA) et autres services similaires.

Activité 1 : Détection

L'ensemble du personnel clinique et non clinique de la DSMDI en interaction avec la clientèle contribue à la détection de la détresse psychologique.

- Un membre du personnel qui constate qu'un usager pourrait vivre de la détresse psychologique doit aborder l'usager avec bienveillance et explorer brièvement sa situation;
- Le membre du personnel pose des questions exploratoires à l'usager afin de relever la présence d'un signe de détresse ou d'un moment critique associé au suicide (annexe 3):
 - Je suis inquiet pour vous, comment allez-vous?
 - Vous me semblez préoccupé, comment puis-je vous aider?
- Le membre du personnel poursuit l'investigation en relevant les facteurs de risques, les facteurs de protection et l'appartenance à un groupe à risque (annexe 4);
- **En présence d'une détection négative**, le membre du personnel demeure à l'affut des signes de détresse psychologique;
- **En présence d'une détection positive**, le membre du personnel passe à l'activité de dépistage & repérage. S'il n'est pas habilité, il peut se référer :
 - À un collègue ou un acteur de soutien (tableau 4);
 - À l'équipe clinique de l'unité, pour un usager hospitalisé ou hébergé;
 - À l'intervenant pivot au dossier de l'usager ou l'équipe clinique en suivi actif.

En l'absence de soutien dans les meilleurs délais, l'intervenant contacte le Centre de prévention du suicide (CPS) de la région ou l'Info-Social au 811.
- Le personnel non habilité à dépister les idéations suicidaires doit s'assurer d'obtenir l'ensemble des informations nominatives concernant l'usager (date de naissance, coordonnées, nom). Il doit ensuite relayer ses observations directement à un intervenant sans délai et sans interruption. Dans ces situations, aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé.

Activité 2 : Dépistage & repérage

Dans les services transversaux, le dépistage & repérage des idées suicidaires est réalisé en présence de signes de détresse, lors d'un moment critique ou selon le jugement clinique de l'intervenant.

- L'intervenant demande directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires en posant les trois questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires présentement ?
 - Avez-vous pensé au suicide dans les derniers mois ?
 - Avez-vous fait une tentative de suicide dans la dernière année ?

- **En l'absence d'idée suicidaire**, l'intervenant demeure à l'affut des signes de détresse et procède à nouveau au dépistage & repérage des idées suicidaires lors de moments critiques (annexe 3) ou selon son jugement clinique;
- **En présence d'idées suicidaires**, l'intervenant explore la présence d'indicateurs de danger à l'aide d'un outil clinique. Il questionne l'utilisateur afin de vérifier s'il a un scénario révélant un danger grave et imminent (par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence):
 - Comment : Avez-vous envisagé un moyen pour vous suicider? (Si oui, tenir compte de l'accessibilité et du niveau de létalité)
 - Où : Avez-vous pensé à un endroit où vous pourriez vous suicider?
 - Quand : Avez-vous pensé à un moment où vous pourriez vous suicider?
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur et explore la présence d'indicateurs de danger, tel que : intoxication, impulsivité, agitation, présence de voix mandatoires incontrôlables ou dictant de se tuer ou tuer quelqu'un, perte de contact avec la réalité, ouverture et disponibilité d'un réseau mobilisé;
- **En présence d'une urgence suicidaire**, l'intervenant détermine et applique les mesures de protection requises (se référer à la section Mesures de sécurité et interventions de l'activité 4 ci-dessous);
- **En absence d'une urgence suicidaire**, l'intervenant doit référer l'utilisateur vers un intervenant formé pour l'évaluation du risque ou l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte. Il peut se référer à :
 - À un collègue ou un acteur de soutien (tableau 4);
 - À l'équipe clinique de l'unité, pour un usager hospitalisé ou hébergé;
 - À l'intervenant pivot au dossier de l'utilisateur ou l'équipe clinique en suivi actif.

En l'absence de soutien dans les meilleurs délais, l'intervenant contacte le Centre de prévention du suicide (CPS) de la région ou l'Info-Social au 811. L'intervenant doit mettre en place les mesures de protection requises d'ici à ce que l'utilisateur soit rencontré. Divers mécanismes de communication, d'action, d'interventions préventives ou de mesures de surveillance peuvent composer ce filet de sécurité (ex. : mobiliser un proche, remettre les coordonnées d'une ressource, etc.)²⁰.

- Il est recommandé, en présence d'idées suicidaires, que l'intervenant vérifie la présence d'idées d'homicidaires et applique la stratégie appropriée (annexe 5);
- Le dépistage & repérage des idées suicidaires est documenté dans une note d'évolution et les outils cliniques (annexe 2) sont déposés au dossier de l'utilisateur sans délai.

Activité 3 : Évaluation & estimation

Les intervenants des services transversaux ne sont pas ciblés pour réaliser cette activité. Ils doivent cependant s'assurer que l'utilisateur sera rencontré par un intervenant formé pour cette activité en assurant un contact direct avec ce dernier.

²⁰ L'outil de repérage issu de la formation « Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : repérer et appliquer les mesures de protection requises » peut soutenir le jugement clinique des intervenants ayant reçu cette formation.

Activité 4 : Planification de l'intervention et suivi

Selon le contexte et les besoins de l'utilisateur, l'intervenant doit réaliser des interventions pour assurer la sécurité de l'utilisateur.

Mesures de sécurité et interventions

- **Sécuriser l'environnement**
L'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et de la présence d'effets personnels dangereux sur place ou au domicile (ex. présence d'armes à feu suspectées ou révélées (annexe 6)).
- **Surveiller la personne**
L'intervenant assure une surveillance, une présence ou un accompagnement selon le niveau de risque.
- **Retirer le moyen choisi**
L'intervenant tente de retirer l'accès au moyen lorsqu'identifié.
- **Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse** (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.)
- **Déterminer l'orientation clinique**
L'intervenant, en collaboration avec les professionnels ou partenaires impliqués au dossier s'il y a lieu, détermine l'orientation clinique en fonction du risque présent. Les actions en lien avec l'accompagnement et la collaboration avec les milieux hospitaliers sont établies en fonction du jugement clinique de l'intervenant (ex. : communiquer avec l'équipe de coordination des admissions et des mouvements de clientèle pour être dirigé vers l'urgence physique la moins achalandée, mobiliser des proches pour accompagner l'utilisateur à l'urgence, contacter le médecin/psychiatre au dossier afin d'évaluer la modalité de soins la plus adaptée aux besoins de l'utilisateur, telle l'hospitalisation à domicile, etc.). L'intervenant doit rechercher le consentement libre et éclairé de la personne, et de son représentant si requis. Lorsque le consentement n'est pas possible à obtenir, que la personne est désorganisée, intoxiquée, ou ne collabore pas, contacter directement les services d'urgence en composant le 911.

→ Consulter la Répertoire évolutif des ressources en prévention du suicide pour les intervenants de la DSMDI disponible sur Espace employés

Type de suivi

Les intervenants des services transversaux ne sont pas ciblés pour réaliser cette activité. Ils peuvent cependant être amenés à collaborer avec les équipes cliniques en charge du suivi du risque suicidaire.

Tableau 4 : Rôles des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide pour les services transversaux*

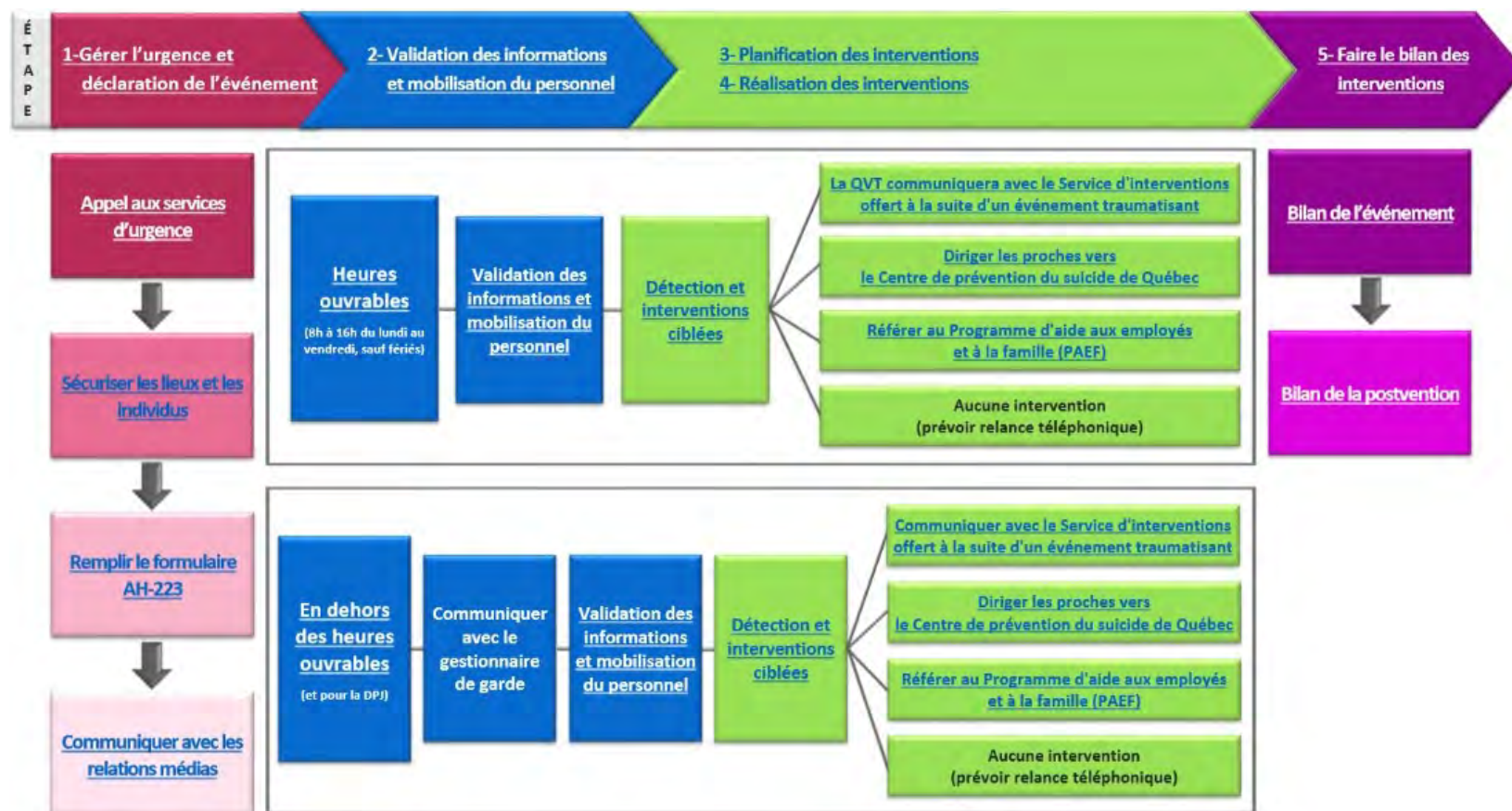
	Activité 1 Détection	Activité 2 Dépistage & repérage	Activité 3 Évaluation du risque ou estimation de la dangerosité	Activité 4 Planification et suivi	Formations recommandées (Annexe 1)
Personnel non clinique	X				1
Technicien en travail social, travailleur social professionnel	X	X			1 et 3
Éducateur, psychoéducateur	X	X			1 et 3
Ergothérapeute	X	X			1 et 3
Kinésiologue	X	X			1 et 3
Nutritionniste	X	X			1 et 3
Physiothérapeute	X	X			1 et 3

* Cette liste n'est pas exhaustive. Les activités en prévention du suicide sont ne sont pas des actes professionnels réservés²¹. Cependant, certains titres d'emploi ne sont pas ciblés pour offrir les activités d'évaluation, de planification et de suivi dans notre direction.

²¹ Office des professions du Québec, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 2021, section 2, p. 01.

7. CONTINUUM D'INTERVENTION POSTÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE

Cette section présente la trajectoire de continuum d'intervention postévénement en contexte suicidaire. Le continuum est présenté sous forme de tableau d'algorithme décisionnel, puis le détail des actions à poser à la suite d'un suicide est décrit dans le [Guide de référence en postvention suite au suicide d'un usager](#).



8. AMÉLIORATION CONTINUE

Audits d'implantation

À la suite du déploiement de la mise à jour de la présente procédure, la direction procèdera à un audit d'implantation afin de valider l'actualisation des pratiques. Au besoin, des stratégies seront identifiées et des actions entreprises pour favoriser l'application des bonnes pratiques dans l'ensemble de la direction.

Pratique organisationnelle requise (POR)

La prévention du suicide est une pratique organisationnelle requise évaluée dans le cadre de la démarche Agrément Canada. Des actions d'amélioration continue sont mises en place afin de réussir les tests de conformité démontrant que nos équipes font preuve des compétences requises en termes de prévention du suicide.

→ Consulter la [Fiche synthèse](#) Prévention du suicide

Analyse des événements pendant la prestation de service

Les événements se produisant pendant la prestation de service, c'est-à-dire en présence d'un intervenant, tel qu'un suicide ou un geste suicidaire, doivent être divulgués et sont soumis à un processus d'analyse découlant de la [PR-PO-02-1 Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services](#). L'analyse de ces événements mène à des recommandations qui alimentent nos actions d'amélioration continue.

Analyse des événements hors prestation de service

Il n'y a actuellement pas de procédure de divulgation et d'analyse d'événements survenant hors prestation de service, c'est-à-dire en l'absence d'un intervenant, pour la clientèle en suivi actif. La direction s'est dotée d'un processus d'escalade et d'analyse des suicides ou gestes suicidaires se produisant hors prestation de service.

En collaboration avec Direction de la qualité, l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), l'analyse de ces événements a pour objectif de dégager les tendances, valider l'application de notre continuum de prévention du suicide et valider les besoins des équipes afin de mieux les soutenir.

9. RESPONSABILITÉS

Comité tactique de gestion des risques de la DSMDI

- Élaborer et réviser la présente procédure;
- Diffuser les orientations et les objectifs organisationnels découlant du comité stratégique en prévention du suicide;
- Définir les actions et réaliser des travaux d'amélioration continue des pratiques en matière de prévention du suicide dans une perspective collaborative;
- Identifier les formations requises par secteur et par titre d'emploi;
- S'assurer de l'application de la pratique organisationnelle requise (POR) Programme de prévention du suicide;
- Déterminer le mécanisme de mesure et d'évaluation des pratiques en matière de prévention du suicide.

Gestionnaire

- Connaître et s'approprier la présente procédure;
- S'assurer que les intervenants reçoivent les formations requises pour intervenir efficacement en contexte suicidaire;
- Accompagner les équipes dans l'actualisation des pratiques et fournir des conditions favorables au développement des bonnes pratiques;
- Faciliter l'accès des personnes touchées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien;
- Participer à l'analyse d'événements;
- Collaborer à l'amélioration continue des pratiques.

Acteur de soutien

Un acteur de soutien peut être : un coordonnateur clinique, un coordonnateur professionnel, un assistant au supérieur immédiat (ASI), un professionnel désigné, un coordonnateur d'activités de l'IUSMQ, etc.

- Connaître et s'approprier la présente procédure;
- Offrir du soutien aux intervenants dans l'application de la procédure au moment opportun;
- Collaborer à l'amélioration continue des pratiques.

Intervenant

- Connaître et appliquer la présente procédure;
- Réaliser les activités liées à la prévention du suicide avec professionnalisme;
- Éviter de pratiquer de manière isolée. Consulter au besoin les acteurs de soutien ou les partenaires lors d'une impasse ou une situation complexe;
- Impliquer les proches, en respect des droits de l'utilisateur;
- Rédiger les notes d'évolution et joindre les outils cliniques au dossier de l'utilisateur sans délai;
- Participer, sur une base volontaire, aux activités de postvention offertes à la suite d'un événement.

10. ENTRÉE EN VIGUEUR

La procédure entre en vigueur à partir du 27 mars 2025.

11. ANNEXES

ANNEXE 1- Formations en prévention du suicide

ANNEXE 2- Outils cliniques et fiches synthèses

ANNEXE 3- Signes de détresse et moments critiques

ANNEXE 4- Facteurs de risques, facteurs de protection et groupes à risque

ANNEXE 5- Risque d'homicide

ANNEXE 6- Gestion des armes à feu

ANNEXE 7- Pratiques à respecter pour l'évaluation ou l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte

ANNEXE 1- Formations en prévention du suicide

	Titre de la formation	Modalités	Durée
1	DÉTECTION Détection de la personne à risque suicidaire	Environnement numérique d'apprentissage ENA n° 10653	30 min.
2	DÉPISTAGE Dépistage de la personne à risque suicidaire	Environnement numérique d'apprentissage ENA n° 10650	30 min.
3	REPÉRAGE Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : repérer et appliquer les mesures de protection requises	Environnement numérique d'apprentissage ENA n° 15221	3,5 h
4	ÉVALUATION Évaluer la personne à risque suicidaire et intervenir à l'aide du GÉRIS	Microsoft Teams	7 h
5	ESTIMATION Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus: susciter l'espoir et estimer le danger GEDPAS	Environnement numérique d'apprentissage ENA n° 14323	10 h
6	MÉDECINS Prévenir le suicide : des outils pour repérer, intervenir et collaborer	Caducée, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	7 h + 3,5 h 1h15

Formation Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques

Avec l'arrivée de la nouvelle formation GEDPAS, déployée provincialement par le MSSS, le Centre de prévention du suicide a cessé de donner la formation : « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques ». Cette formation de trois jours, offerte depuis plusieurs années, permet aux intervenants de réaliser l'activité d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire à l'aide de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. Cette formation demeure pertinente et la grille accessible pour les intervenants qui ont suivi cette formation.

ANNEXE 2 - Outils cliniques et fiches synthèses

Plusieurs outils cliniques ou outils d'aide à la décision sont disponibles pour alimenter le jugement clinique de l'intervenant.

Outils cliniques	
Détection	- Aide-mémoire : La détection de la détresse psychologique
Dépistage & repérage	- Aide-mémoire : Le dépistage du risque suicidaire
Évaluation & estimation	- Guide pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger (GEDPAS) - Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (GEDPAS) (CN00645) - Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS) (CN00235) - Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (CN00456)
Planification et suivi	- Plan de sécurité (CN00396) - Relance téléphonique - Trousse suivi étroit - Entente sur mon suivi étroit en prévention du suicide-14 ans et plus (CN00707)
Postévénement	- Guide de référence-en postvention à la suite du suicide d'un usager - Aide-mémoire-Outil-Postvention à la suite d'un suicide d'un usager - Aide-mémoire-Bilan-Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

Les fiches « Prévenir le suicide - Besoins et réalités de groupes spécifiques » s'ajoutent aux différents outils et formations développés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses partenaires pour favoriser la prévention du suicide au Québec.

Fiches synthèses ²²	
Les personnes ayant un ou des troubles mentaux	Les adolescents et les jeunes adultes
Les personnes présentant un trouble de l'usage de substances	Les hommes
Les personnes ayant vécu un ou plusieurs épisodes de blessures auto-infligées	Les personnes âgées
Les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme	Les personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres
	Les personnes issues des premières nations et les inuits
	Les personnes œuvrant en milieu agricole

²² Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Fiches synthèses Prévenir le suicide-Besoins et réalités de groupes spécifiques*, 2024 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003762/>); consulté le 28 août 2024).

ANNEXE 3 - Signes de détresse et moments critiques

Liste non exhaustive des signes de détresse et moments critiques indiquant qu'une personne peut penser au suicide.²³

Signes de détresse		Signes de détresse spécifiques
Signes verbaux ou écrits indirects	- Je veux en finir avec tout ça. - Je vais régler tous mes problèmes bientôt. - Je suis un poids pour tout le monde.	Chez les hommes - Désinvestissement ou surinvestissement au travail - Augmentation de la consommation de drogues, d'alcool ou autres dépendances - Effritement des relations interpersonnelles Chez les personnes âgées - Repli sur soi - Refus de s'alimenter - Refus de soins - Peu de communication avec les autres - Manque d'adhésion au traitement Chez les adolescents - Irritabilité - Conflits avec l'autorité - Blessures répétitives - Prise de risques inconsidérés - Changement dans les habitudes de consommation - Conflits interpersonnels - Blessures physiques répétitives
Signes verbaux ou écrits directs	- Vous allez avoir ma mort sur la conscience. - Je vais me tuer.	
Signes comportementaux	- Changement de comportement - Rédaction d'une lettre d'intention suicidaire - Dons d'objets - Changement dans l'hygiène - Arrêt d'activités - Isolement - Automutilation - Changement dans le sommeil ou l'appétit	
Signes psychologiques	- Colère, irritabilité, impulsivité, impatience - Pleurs, tristesse - Anxiété - Perte d'espoir - Difficulté de concentration - Résultats scolaires ou professionnels à la baisse - Sentiment de persécution - Hallucination dictant de se faire du mal	
Signes biologiques	- Douleur et malaise sans cause physique (somatisation); - Variation du poids; - Fatigue accrue.	
Moments critiques		

- **Pertes significatives** : personnes, animaux, rôles, argent, permis de conduire, logement, emploi, etc.
- **Problèmes disciplinaires** : judiciarisation ou risque de judiciarisation, suspension ou expulsion de l'école, etc.
- **Enjeux de santé physique ou mentale** : annonce d'un diagnostic ou début des symptômes d'une maladie, perte d'autonomie, etc.
- **Enjeux de problème de dépendance** : perte brusque ou importante d'argent liée au jeu ou à la consommation, rechute, sevrage, etc.
- **Violence et situations traumatiques** : rejet, intimidation, harcèlement, sévices, maltraitance, violence conjugale, violence sexuelle, etc.
- **Conséquence de l'homophobie ou de la transphobie**
- **Événement pouvant engendrer de la honte**
- **Tentative de suicide dans son milieu de vie ou son milieu de travail**
- **Échecs touchant les raisons de vivre** : perte de la garde des enfants, incapacité à poursuivre une passion, etc.
- **Enjeux liés à la médication** : sevrage, période d'ajustement d'une médication, etc.
- **Enjeux relationnels** : rupture amoureuse ou amicale, séparation des parents, conflits interpersonnels, etc.
- **Perte d'une structure encadrante** : sortie d'un établissement de détention, congé d'un milieu hospitalier, etc.

²³ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide de pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*, 2024, p. 39 à 41.

ANNEXE 4 - Facteurs de risques, facteurs de protection et groupes à risques

Liste non exhaustive des facteurs de risques, des facteurs de protection et des groupes à risques.^{24,25}

Facteurs de risques	Facteurs de protection
- Abus de substances et de jeux de hasard; - Idées suicidaires antérieures; - Fait de vivre seul; - Augmentation de l'impulsivité; - Absence de réseau de soutien; - Deuil récent; - Suicide chez un membre du réseau immédiat de la personne; - Accessibilité à une arme; - Sentiment de désespoir; - Présence de symptômes de dépression.	- Capacité à demander de l'aide; - Résilience et capacités à résoudre des problèmes et à gérer son stress; - Adoption de saines habitudes de vie (hygiène de vie); - Capacité à se faire des amis, à s'intégrer dans un groupe; - Spiritualité (sens à sa vie); - Accès à des services d'aide adaptés aux besoins de la population; - Continuité des services.
Groupes à risques	
- Hommes; - Population autochtone; - Travailleurs agricoles; - Personnes homosexuelles, bisexuelles ou transsexuelles; - Jeunes de 15 à 24 ans; - Personnes âgées de 65 ans et plus; - Personnes ayant un problème de santé mentale ou des douleurs chroniques; - Personnes ayant un problème de dépendance.	

²⁴ Suicide Action Montréal, Liste non exhaustive. Document disponible à l'adresse suivante : <https://suicideactionmontreal.org/suicide-facteurs-de-risque/> ; consulté le 12/03/2020.

²⁵ Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) (2007). Prévenir le suicide pour préserver la vie. Guide de pratique clinique (liste non exhaustive). Document disponible à l'adresse suivante : <http://www.cps02.org/media/PrevenirlesuicidepourpreserverlaviePrisedepositionOrdredesinfirmierresetinfirmiersduQuebec-2007.pdf> ; consulté le 12/03/2020.

ANNEXE 5 - Risque d'homicide

Indices de danger²⁶

- Situation de conflit intense ou autre situation de crise
- Menaces directes ou indirectes (verbales ou écrites)
- Propos méprisants envers une personne/peu d'empathie
- Colère, rage, hostilité, idée de vengeance envers une personne
- Perception d'avoir été trahie, abandonné, floué ou humilié, ou encore d'être victime d'une injustice (voire un complot)
- Changement de comportement comme irritabilité, la méfiance, un ton de voix agressif
- Sentiment d'être dans une impasse, ne pas voir de solution autre que la violence (contre soi-même ou contre autrui)

Stratégies²⁷

Stratégies pour repérer la présence d'idées d'homicidaires.

1. Démontrer à la personne son ouverture à entendre les propos homicidaires.
2. Vérifier les idées d'homicidaires systématiquement lorsqu'une personne pense au suicide.

Exemples de questions :

- Avez-vous pensé emmener vos enfants dans votre suicide?
- Avez-vous pensé emmener quelqu'un avec vous dans la mort?
- Avez-vous pensé lui enlever la vie ?

Si l'intention d'homicide est présente : Vérifier rapidement où en est la planification du geste en identifiant le moyen envisagé, l'accès au moyen, le lieu et le moment fixés. Si, avec cette information, le niveau de risque imminent, l'intervenant doit communiquer avec son supérieur immédiat afin de valider la procédure ou le protocole applicable pour le programme ou le service, selon la situation.

Absence de planification : Référer la personne vers un intervenant formé pour l'estimation du risque d'homicide ou contacter Info-Social au 811.

Formation

Une formation provinciale sur l'estimation et la gestion du risque d'homicide est disponible sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA). Se référer à votre gestionnaire et connaître les critères d'admissibilité.

²⁶ CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean et CRAIP, *Guide d'estimation et de gestion du risque d'homicide, Manuel du participant module 1*, Janvier 2021, p. 16.

²⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide de pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*, 2024, p. 71.

Stratégies préventives²⁸

Lorsque le dépistage des idées suicidaires est positif et que la personne a accès à une arme à feu, il est recommandé de collaborer avec l'utilisateur pour mettre en place une stratégie préventive, même si ce n'est pas un moyen envisagé.

- Évaluer la possibilité qu'un proche, possédant un permis valide, procède au retrait de l'arme et des munitions et s'occupe de leur entreposage sécuritaire;
- Proposer la possibilité de rendre l'arme inopérante en faisant installer un verrou de pontet par les services policiers;
- Évaluer la pertinence que la personne communique avec les services policiers afin qu'ils procèdent à la saisie de l'arme ou communique avec ces services au besoin.

Signalement

Lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence, l'intervenant doit communiquer avec son supérieur immédiat afin de mettre en application la [PR-000-56 Procédure relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur en vue de protéger l'utilisateur ou le public](#) selon les conditions et modalités requises pour la communication en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, avec ou sans arme à feu.

²⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide de pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*, 2024, p. 66.

ANNEXE 7 – Pratiques à respecter pour l'évaluation ou l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte

L'activité d'évaluation du risque ou estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte repose sur une démarche clinique complexe. Plusieurs outils sont disponibles afin d'orienter et appuyer le jugement clinique des intervenants. Or, pour utiliser une grille d'estimation du risque suicidaire (ex. : GERIS, GEDPAS), une formation spécifique est obligatoire. **Ainsi, les intervenants n'ayant pas été formés ne peuvent pas compléter et/ou signer une grille pour laquelle ils n'ont pas reçu la formation associée.** Ces intervenants peuvent néanmoins agir selon les bonnes pratiques en prévention du suicide en mobilisant les notions acquises dans leurs parcours académique et professionnel.

Face à une situation clinique requérant une évaluation du risque suicidaire, les pratiques à respecter doivent tenir compte de la formation spécifique reçue :

	AVEC FORMATION préalable à l'utilisation d'une grille d'évaluation ou d'estimation	SANS FORMATION préalable à l'utilisation d'une grille d'évaluation ou d'estimation
Interaction avec l'utilisateur		
S'appuyer sur les notions acquises dans le parcours académique	☑	☑
S'appuyer sur les notions des guides pratiques et fiches synthèses en prévention du suicide du MSSS	☑	☑
S'appuyer sur la politique et procédure relatives à la prévention du suicide	☑	☑
Consulter collègues, acteurs de soutien et partenaires ou co-intervenir si la situation s'y prête	☑	☑
S'appuyer sur les notions acquises dans la formation spécifique contenant une grille d'évaluation ou d'estimation (ex. : GEDPAS)	☑	
S'inspirer des éléments ou des thématiques contenues dans les grilles d'estimation (ex. : GEDPAS) pour orienter la discussion visant l'évaluation du risque (ex. : valider les changements d'habitudes de vie, aborder l'espoir et la capacité à se projeter dans le futur)		☑
Au besoin, référer l'utilisateur vers un collègue ou un partenaire pour la réalisation de l'activité d'évaluation ou estimation en mettant en place un filet de sécurité d'ici à ce que l'utilisateur soit rencontré		☑
Documentation		
Compléter la grille d'évaluation ou d'estimation (ex. : GEDPAS)	☑	
Consigner la collecte de données entourant le risque suicidaire dans une note évolutive	Données complémentaires à la grille s'il y a lieu	☑
Rédiger note évolutive complémentaire suivant les standards attendus par votre profession et l'établissement en : - Dégageant une analyse du risque - Indiquant les interventions réalisées incluant le filet de sécurité mis en place	☑	☑

Voici des exemples de notes évolutives fictives visant à illustrer la distinction entre les deux cas de figure :

AVEC FORMATION préalable à l'utilisation d'une grille d'évaluation ou d'estimation	SANS FORMATION préalable à l'utilisation d'une grille d'évaluation ou d'estimation
9h15 : Risque suicidaire estimé à modéré, voir GERIS. Exacerbation de l'anxiété et de la fréquence des idées suicidaires ce jour post appel de la banque. Identifie stratégies pouvant être appliquées PRN d'ici l'évaluation médicale prévue ce jour à 15h : appeler son frère, regarder vidéos drôles sur Internet, nous interpeller. Environnement sécurisé avec son accord en retirant l'accès à sa médication. [suite ...] Signature, titre	9h15 : Idées suicidaires durent environ 2h par jour et plus souvent au réveil. Prévoit prendre la totalité de sa médication « dans les prochains jours pour en finir » [suite de la collecte de données] Présente risque suicidaire sans imminence ni accès au moyen. Exacerbation de l'anxiété et de la fréquence des idées suicidaires ce jour post appel de la banque. Identifie stratégies pouvant être appliquées PRN d'ici l'évaluation médicale prévue ce jour à 15h : appeler son frère, regarder vidéos drôles sur Internet, nous interpeller. Environnement sécurisé avec son accord en retirant l'accès à sa médication. [suite concernant filet de sécurité adapté à la situation et collaboration avec les partenaires] Signature, titre

Foire aux questions (FAQ)

- Si je n'ai pas eu la formation permettant l'utilisation d'une grille d'estimation, puis-je quand même consigner mon évaluation sur la grille et la faire contresigner par un collègue ayant reçu la formation?**
Non. Contresigner une note ou une grille revient à entériner l'ensemble du contenu qui y est consigné. Vous devez consigner l'ensemble de votre évaluation dans une note évolutive. La grille demeure disponible pour orienter votre évaluation, alimenter votre jugement clinique et soutenir vos échanges avec vos collègues.
- Comment se comprendre entre intervenants si tous n'utilisent pas la même grille ou encore si certains n'utilisent pas du tout de grille d'estimation du risque ?**
En contexte de transition sur les divers outils soutenant l'évaluation du risque suicidaire dans l'établissement, il prévaut de se ramener à la base quant au langage utilisé dans les communications entre les intervenants provenant d'équipe de soins différentes ou ayant recours à des grilles d'estimation différentes. Par exemple :

Ce que la communication verbale sur le risque suicidaire ne devrait pas être :	 Il cote jaune.	Elle a un risque suicidaire modéré au GERIS.	Je lui ai donné le dépliant sur le plan de sécurité.
Ce que la communication verbale sur le risque suicidaire devrait être :	 Il n'a pas d'intention de passage à l'acte, un bon contrôle pulsionnel et plusieurs facteurs de protection comme la présence significative de sa conjointe [...].	Elle a un risque modéré selon GERIS au dossier, car elle souhaite passer à l'acte en sautant du pont près de chez elle. Pour le moment elle est en garde préventive. Elle accepte les soins et la médication [...].	Il a identifié les signes qu'il présente quand il va moins bien (se sent perdu et triste) et les moyens qu'il peut prendre pour s'aider (écouter du Jazz, flatter son chat) [...].

- Comment suivre l'évolution du risque suicidaire si tous les intervenants ne sont pas autorisés à compléter les grilles d'estimation ?**
C'est en considérant la documentation dans son ensemble, par exemple les notes évolutives, les grilles d'estimation complétées et le plan thérapeutique infirmier (PTI), qu'il sera possible de dégager l'évolution du risque suicidaire. Cela remet en évidence l'importance de la collaboration interprofessionnelle (CIP) afin de partager une lecture commune du risque ainsi que de la rédaction d'une documentation de qualité : précise, concise, pertinente, organisée, complète et objective.

	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-49-1 (DSM)
	Direction responsable : Direction des services multidisciplinaires
	Présentée et adoptée au comité de direction de la Direction des services multidisciplinaires le 22 février 2023
TITRE : Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction des services multidisciplinaires (DSM)	
Entrée en vigueur le : 1 ^{er} mars 2023	

La présente procédure doit se lire conjointement avec la [PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide](#). Elle complète la politique et précise les balises liées à la prévention du suicide selon les différents milieux d'application. Afin d'en faciliter la consultation, la présente procédure est divisée par secteur.

CONSULTATIONS

- ☒ Intervenants psychosociaux de chaque secteur de la DSM
- ☒ Comité interdirection en prévention du suicide
- ☒ Coordonnateurs, ASI, gestionnaires de la DSM
- ☒ Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM)
- ☒ Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)

Table des matières

1.	OBJECTIFS.....	4
2.	CHAMP D'APPLICATION.....	4
3.	DÉFINITIONS.....	4
4.	MARCHE À SUIVRE.....	7
4.1.	811 INFO-SOCIAL, INFO-SANTÉ	8
4.1.1.	Détection de la détresse psychologique	8
4.1.2.	Dépistage des idées suicidaires	9
4.1.3.	Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire	10
4.1.4.	Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur	10
4.2.	CONSULTATION SOCIALE	13
4.2.1.	Détection de la détresse psychologique	13
4.2.2.	Dépistage des idées suicidaires	14
4.2.3.	Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire	15
4.2.4.	Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur	16
4.3.	ÉQUIPE ACCÈS INTÉGRÉ HARMONISÉ (ÉQUIPE AIH).....	19
4.3.1.	Détection de la détresse psychologique	19
4.3.2.	Dépistage des idées suicidaires	20
4.3.3.	Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire	21
4.3.4.	Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur	22
4.4.	ÉQUIPE DE LIAISON/ÉQUIPE D'ORGANISATION DE SOINS ET SERVICES ÉOSS (CHUL, IUCPQ, HDQ, HEJ, HSFA, HSS)	25
4.4.1.	Détection de la détresse psychologique	25
4.4.2.	Dépistage des idées suicidaires	26
4.4.3.	Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire	27
4.4.4.	Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur	27
4.5.	CLINIQUE SANTÉ DES RÉFUGIÉS	29
4.5.1.	Détection de la détresse psychologique	30
4.5.2.	Dépistage des idées suicidaires	31
4.5.3.	Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire	31
4.5.4.	Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur	32
5.	CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE.....	35
6.	RESPONSABILITÉS.....	39
7.	ENTRÉE EN VIGUEUR.....	40
8.	ANNEXES	40
	ANNEXE 1 : AIDE-MÉMOIRE EN SOUTIEN À VOTRE JUGEMENT CLINIQUE EN PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES ENFANTS DE 5 À 13 ANS.....	41
	ANNEXE 2 : GRILLE D'ESTIMATION DE LA DANGEROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE.....	43
	ANNEXE 3 : MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES.....	47
	ANNEXE 4 : PLAN DE SÉCURITÉ POUR LES ADOLESCENTS (14 ANS ET PLUS).....	48
	ANNEXE 5 : PLAN DE SÉCURITÉ POUR LES ENFANTS (5 À 13 ANS).....	49

ANNEXE 6 : PROCÉDURE À SUIVRE POUR RÉFÉRENCE AU PROGRAMME SILAR.....	52
ANNEXE 7 : FORMATIONS DISPONIBLES DANS LA DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES.....	54
ANNEXE 8 : SERVICE D'INTERVENTION OFFERT À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT.....	55
ANNEXE 9 : AIDE-MÉMOIRE OUTIL- POSTVENTION À LA SUITE D'UN SUICIDE D'UN USAGER.....	57
ANNEXE 10 : AIDE-MÉMOIRE BILAN- POSTVENTION À LA SUITE D'UN SUICIDE D'UN USAGER.....	58
9. RÉFÉRENCES.....	60

1. Objectifs

La présente procédure découle de la [*Politique relative à la prévention du suicide \(PO-49\)*](#) entrée en vigueur le 24 novembre 2020. Il est à noter que la procédure ne fait pas état de l'ensemble du contenu de la PO-49. Nous référons ainsi le lecteur à celle-ci pour de plus amples renseignements.

Cette procédure vise à :

- I. Assurer une prestation de soins et de services sécuritaires auprès des usagers présentant des idées et des comportements suicidaires;
- II. Prévenir, organiser et planifier l'intervention clinique du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale œuvrant à la Direction des services multidisciplinaires dans les situations pour lesquelles un usager présente des idées ou des comportements suicidaires.
- III. Décrire les différentes étapes du continuum de pratiques et les interventions à réaliser en matière de prévention du suicide.

2. Champ d'application

La présente procédure s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la Direction des services multidisciplinaires (personnel clinique, administratif, d'encadrement, médecins, résidents en médecine, chercheurs, personnel de la recherche, étudiants, bénévoles, stagiaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale). Elles doivent la connaître et s'en approprier. Cette procédure doit être facile d'accès pour tous les intervenants de la DSM impliqués. De plus, cette procédure doit être relue périodiquement pour les intervenants qui ne sont pas confrontés régulièrement à des usagers ayant des idées suicidaires; une procédure demeure efficace si elle est utilisée ou révisée régulièrement.

Cette procédure s'adresse aux intervenants qui doivent développer leur vigilance à la détection des signes ou indices de détresse psychologique, notamment auprès des groupes à risque ou des populations vulnérables.

Il est à noter que, outre pour l'intervention immédiate post-événement, cette procédure ne s'applique pas pour prévenir la détresse psychologique et le risque suicidaire chez le personnel. Les orientations à respecter à cet égard découlent principalement de la [*PO-32 Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence, et de la qualité de vie au travail*](#).

3. Définitions

Les définitions suivantes sont des abrégés de celles proposées dans la [*Politique relative à la prévention du suicide \(PO-49\)*](#). Nous référons ainsi le lecteur à celles de la politique pour plus de détails.

Collaboration interprofessionnelle (CIP)	« Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches, dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision

	partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé de services sociaux » ¹ . Ici, le terme professionnel est défini dans un sens large incluant les techniciens.
Dépistage ²	Cette « activité [...] vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée » ³ . Le dépistage permet de référer les usagers identifiés aux services appropriés afin que soit effectuée une évaluation de l'urgence suicidaire ou une évaluation approfondie du risque suicidaire.
Détection	Cette activité « consiste à relever des indices de troubles non encore identifiés ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. Elle ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices » ⁴ .
Détresse psychologique	« La détresse psychologique résulte d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont vécues avec persistance chez un individu, peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété » ⁵ .
Évaluation	« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercices respectif » ⁶ .
Facteurs de risque	« Les comportements suicidaires sont complexes. En ce qui concerne le suicide, il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux ainsi que tout un éventail d'options pour sa prévention. Généralement, une seule cause ou un seul facteur de stress ne permet pas d'expliquer un acte suicidaire. Souvent, un cumul de plusieurs facteurs de stress vient accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires » ⁷ .
Facteurs de protection	« Les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. Si de nombreuses interventions sont axées sur la réduction des facteurs de risque dans le cadre de la prévention du suicide, il est tout aussi important de connaître et de renforcer les

¹ Schéma du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, du Canadian Interprofessional Health Collaborative « A National Interprofessional Competency Framework » (2010), p. 11). Document disponible à l'adresse suivante : https://drive.google.com/file/d/1Des_mznc7Rr8stsEhHxl8XMjgiYWzRIn/view; consulté le 06/03/2020.

² Le dépistage est une des composantes du terme « Repérage » utilisé dans la formation offerte par l'Association québécoise en prévention du suicide.

³ Ordre des professions du Québec (OPQ). 2013. « Guide explicatif du projet de loi 21 ». p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.ottcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf ; consulté le 11/03/2020.

⁴ *Idem*

⁵ Référence disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/detresse-psychologique-en-quelques-chiffres/>; consulté le 11/03/2020.

⁶ Loi 90- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, page 5, par.1; Document disponible à l'adresse suivante : <http://www.ooaq.qc.ca/ordre/lois-reglements/doc-lois/loi-90.pdf>.

⁷ Organisation mondiale de la Santé. (2014). Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. Organisation mondiale de la Santé, p. 30. Document disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131801>.

	facteurs qui intensifient efficacement la résilience et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires. La résilience a un effet « tampon » sur le risque de suicide. [...] Certains facteurs de protection neutralisent des facteurs de risque spécifiques alors que d'autres protègent les individus d'un certain nombre de facteurs de risque du suicide différents » ⁸ .
Idées suicidaires	Ce sont des signaux « d'alarme qui précède le suicide. [Ils] surviennent quand la souffrance est devenue trop grande et que la personne n'arrive pas à la diminuer avec les moyens qu'elle connaît déjà » ⁹ .
Intervenant	Toute personne, incluant les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), exerçant ses fonctions au CIUSSS de la Capitale-Nationale dans le cadre de ses activités, qui pose un acte clinique auprès d'un usager.
Intervention	« Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe, communautaire), qui exigent une note significative au dossier » ¹⁰ .
Intervention de crise	« L'intervention de crise consiste en une intervention immédiate, brève et directive qui se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement humain en lien avec la situation de crise. Ce type d'intervention peut impliquer l'exploration de la situation et l'estimation des conséquences possibles, par exemple, le potentiel de dangerosité, le risque suicidaire ou le risque de décompensation, le désamorçage, le soutien, l'enseignement de stratégies d'adaptation pour composer avec la situation vécue ainsi que l'orientation vers les services ou les soins les plus appropriés aux besoins » ¹¹ .
Jugement clinique	« Le jugement clinique est une idée, une opinion claire que l'intervenant se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées; il est, en somme, la conclusion qu'il en tire » ¹² .
Moments critiques ou facteurs précipitants	On appelle moments critiques ou facteurs précipitants des événements précédant de peu le passage à l'acte ou déterminants dans la crise suicidaire : des événements de vie négative, tels une séparation, une maladie, les pertes significatives, les échecs touchant les raisons de vivre, les traumatismes et les moments particulièrement anxiogènes. Il s'agit parfois d'événements anodins pour l'intervenant, mais qui revêtent une importance affective pour la personne.
Parasuicide ou automutilation	Ces expressions « désignent un ensemble de comportements par lesquels un individu cause volontairement des blessures à son corps

⁸ *Idem*, p. 44.

⁹ <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/prevenir-le-suicide/#c1682> ; consulté le 12/03/2020.

¹⁰ CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017). D-PR-22. Directive relative à la tenue et la gestion du dossier de l'usager, 2017, p.7.

¹¹ MSSS (2013). Services sociaux généraux : offre de service. p. 32. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf> ; consulté le 09/03/2020.

¹² Phaneuf M. (2008), « Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance », dans Prendre soin (Décembre 2008, révision février 2013).

	ou met sa santé en péril » ¹³ . Trois catégories : 1° avec intention suicidaire; 2° sans intention suicidaire et 3° conduites à risque.
Plan de sécurité	Liste écrite et priorisée de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'un usager peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire ¹⁴ .
Postvention	« Le geste de la personne qui se suicide affecte l'ensemble de son cercle familial ainsi que ses amis. Il importe donc de veiller à faciliter l'accès des personnes ébranlées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien [...]. Cette activité comprend des mesures liées au traitement ainsi qu'au rétablissement des personnes affectées par un suicide. Ce type d'intervention vise à freiner l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu [...] face à l'acte suicidaire » ¹⁵ .
Risque suicidaire	Le risque de passage à l'acte suicidaire est une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'usager. Cette probabilité est estimée par le biais d'un processus d'évaluation clinique du niveau de risque de passage à l'acte. <u>Risque élevé</u> : L'usager est en danger grave à court terme, mais sans danger grave et immédiat (voir définition Urgence suicidaire). L'usager a choisi un moyen pour se suicider; il est accessible; un lieu a été choisi; et il prévoit se suicider à court terme (c'est-à-dire dans les jours à venir). <u>Risque modéré</u> : L'usager a l'intention de passer à l'acte, mais n'a pas décidé de façon précise sa planification. <u>Risque faible</u> : Lorsque l'usager exprime des idées suicidaires, sans planification ni intention de passage à l'acte.
Urgence suicidaire	La notion d'urgence doit être comprise dans le sens de l'article 13 du Code civil du Québec qui la définit comme suit : « lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée ». L'évaluation de l'urgence suicidaire permet d'assurer immédiatement la sécurité de la personne. Elle « nécessite une intervention rapide afin de soustraire la personne à un danger pour sa vie ou son intégrité ou pour protéger la vie ou l'intégrité d'autrui » ¹⁶ .
Usager	Toute personne inscrite qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement.

¹⁶ MSSS (2009). Guide pratique sur les droits en santé mentale, p. 114. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-914-05F.pdf> ; consulté le 12/03/2020.

4. Marche à suivre

Cette section présente le continuum d'intervention en prévention du suicide et le continuum d'intervention en contexte post-suicidaire. Les continuums sont d'abord décrits par les actions à réaliser et ensuite présentés sous forme de tableaux (algorithmes décisionnels).

¹³ Nock et al., (2006). « Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. » *Psychiatry Research*. Sep 30;144(1):65-72.

¹⁴ Résumé et traduction libre de Stanley, B. et G.K. Brown. « Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk », *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 19, n° 2, may 2012, p. 256-264.

¹⁵ MSSS (2010). Guide de soutien au rehaussement des services en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires des CSSS, p. 33 et 34. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-247-03F.pdf> ; consulté le 28/07/2020

Au niveau de la direction des services multidisciplinaires, plusieurs services sont offerts à notre clientèle de 0 à 100 ans. De ce fait, il y a plusieurs marches à suivre selon les services, à savoir :

- [4.1. 811 Info-Social, Info-Santé](#)
- [4.2. Consultation sociale](#)
- [4.3. Équipe Accès intégré harmonisé \(Équipe AIH\)](#)
- [4.4. Équipe de liaison/Équipe d'organisation de soins et services ÉOSS](#)
- [4.5. Clinique santé des réfugiés](#)

Vous retrouverez dans chacun de ces secteurs, la marche à suivre spécifique pour les jeunes de 5 à 13 ans.

***Prenez note que si vous avez à intervenir en contexte interculturel dans l'un ou l'autre des sous-services, nous vous prions de vous référer à la section [4.5. Clinique santé des réfugiés](#) pour mieux connaître les bonnes pratiques reliées à cette clientèle.

- Il est pertinent de préciser que tout au long du processus d'évaluation, du suivi et de la planification du départ, l'implication des proches est fortement encouragée avec l'accord de l'utilisateur.

- Le secret professionnel ainsi que la confidentialité doivent être respectés, sauf avec le consentement de l'utilisateur ou en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide selon la [PO-22 Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et à la protection des renseignements personnels](#).

4.1. 811 Info-Social, Info-Santé

4.1.1. Détection de la détresse psychologique

- Tous les intervenants d'Info-Social et toutes les infirmières et infirmiers d'Info-Santé font systématiquement la détection de la détresse psychologique au téléphone (tableau 1).
- Dès qu'une personne appelle au 811, l'intervenant se présente et pose immédiatement la question « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien téléphonique dans le but de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse parfois associés à une diminution du désir de vivre, les signes de détresse psychologique (irritabilité, anxiété, pleurs, fatigue, crise). Une exploration de la situation qui cause problème à l'utilisateur est effectuée.
- L'intervenant passera par la suite à l'étape du dépistage des idées suicidaires de façon systématique pour presque tous les appels.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- L'intervenant parle avec le parent qui appelle en premier lieu mais demande de parler rapidement avec le jeune directement.
- Les intervenants posent des questions exploratoires auprès de l'enfant pour le questionner, comprendre ce qui lui arrive, le rassurer. Il est souhaitable de commencer l'échange avec des questions d'ordre général pour mieux le connaître et créer le lien de confiance. Explorer d'autres sphères que la détresse exemple demandez-lui de vous parler de sa famille, ses amis, son école.

- Vérifier sa conception de la mort vu son âge. Adapter vos interventions selon l'âge et le langage de l'enfant. Déceler les préoccupations, les sentiments de détresse parfois associés à une diminution du désir de vivre.
- L'intervenant doit rester alerte aux signes nommés ici-bas représentant la détresse psychologique chez les jeunes.
 - Penser à sa propre mort
 - Communications verbales directes ou indirectes (ex : je veux mourir, je veux partir loin et ne pas revenir)
 - Communication par texto sur les réseaux sociaux de son projet de suicide
 - Communication non-verbale (ex : dessins représentant un geste suicidaire)
 - Comportements autoagressifs sans blessures
 - Comportements autoagressifs avec risque de blessures ou de décès
 - Changement de comportement, avoir des humeurs changeantes, signe de désespoir, dégradation du sommeil et de l'appétit, troubles somatiques, cognitifs et psychiatriques
- Les intervenants visés ([tableau 1](#)) passeront par la suite à l'étape du dépistage des idées suicidaires de façon systématique pour presque tous les appels.

4.1.2. Dépistage des idées suicidaires

- Les intervenants visés ([tableau 1](#)) doivent procéder systématiquement au dépistage des idées suicidaires. Il faut rester vigilant aux signes avant-coureurs de suicide, de personnes faisant partie de groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage vise à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires. Il est essentiel d'utiliser les vrais mots, ne pas hésiter et être clair.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant ces trois questions :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant psychosocial effectue une évaluation de l'urgence suicidaire. Les infirmières et infirmiers d'Info-Santé relayeront l'appel à un intervenant d'Info-Social à ce moment.
- **En présence d'un dépistage négatif**, l'intervenant psychosocial continue l'analyse des besoins pour référencement dans le milieu communautaire ou dans les programmes-services, mais restera vigilant à la présence d'idée suicidaire tout au long de l'appel. Les infirmières et infirmiers d'Info-Santé relayeront l'appel à un intervenant d'Info-Social à ce moment.
- Le dépistage est documenté dans la fiche d'intervention dans le système intégré de gestion de la consultation téléphonique (SIGCT).

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Les intervenants visés ([tableau 1](#)) doivent procéder au dépistage systématique des idées suicidaires. Il faut rester vigilant aux signes avant-coureurs de suicide, de personnes faisant partie de groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage vise à demander en utilisant le niveau de langage des enfants s'il y a déjà eu des idées suicidaires. Après avoir créé le lien de confiance, poser directement des questions à l'enfant sur sa conception de la mort et aider l'enfant à identifier ses émotions. Vérifier s'il a envie de se faire mal ou de s'automutiler.
 **Pour davantage de précision, se référer à l'annexe 1 : [Aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention de suicide chez les enfants de 5 à 13 ans.](#)

- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant psychosocial continue en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire. Les infirmières et infirmiers d'Info-Santé relayeront l'appel à un intervenant d'Info-Social à ce moment.
- **En présence d'un dépistage négatif**, l'intervenant psychosocial continue l'analyse des besoins pour référencement dans le milieu communautaire ou dans les programmes-services, mais restera vigilant à la présence d'idée suicidaire tout au long de l'appel. Les infirmières et infirmiers d'Info-Santé relayeront l'appel à un intervenant d'Info-Social à ce moment.
- Le dépistage est documenté dans la fiche d'intervention dans le système intégré de gestion de la consultation téléphonique (SIGCT).

4.1.3. Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire

- Les intervenants ciblés ([tableau 1](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer s'il y aura un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un temps court où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose des questions sur la planification : comment, où, quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant est à l'affût des tensions émotives tel l'anxiété, l'agitation, le refus de parler et de collaborer. Il peut également revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Les intervenants visés ([tableau 1](#)) évaluent le risque de passage à l'acte en utilisant [la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(Annexe 2\)](#). Si l'intervenant n'a jamais été formé pour utiliser l'outil (nouvel employé), l'évaluation doit être réalisée en collaboration avec la coordonnatrice, un autre intervenant formé ou le CPS.
- L'évaluation du risque de passage à l'acte, le plan de sécurité et les interventions se retrouvent dans la fiche d'intervention dans le système intégré de gestion de la consultation téléphonique (SIGCT).

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Les intervenants ciblés ([tableau 1](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer s'il y aura un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un temps court où l'enfant pourrait poser un geste suicidaire.
- L'intervenant pose des questions en utilisant le niveau de langage de l'enfant sur la planification : comment, où, quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant est à l'affût des tensions émotives chez l'utilisateur tel la tristesse, le désespoir, le refus de parler et de collaborer. Il peut également revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Les intervenants visés ([tableau 1](#)) évaluent le risque de passage à l'acte en utilisant [l'aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans \(Annexe 1\)](#).
- L'évaluation du risque de passage à l'acte, le plan de sécurité et les interventions se retrouvent dans la fiche d'intervention dans le système intégré de gestion de la consultation téléphonique (SIGCT).

4.1.4. Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur.

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant au téléphone s'assure de la sécurité de l'utilisateur en lui posant des questions sur son environnement physique et la présence d'effets

personnels dangereux à savoir s'il a accès à des armes ou à des objets pouvant lui servir de moyens pour mettre fin à ses jours.

- Si l'intervenant détermine à partir de [la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(Annexe 2\)](#) que le risque suicidaire est un danger grave et imminent, il demande l'aide d'un autre intervenant pour qu'il appelle le 911 pendant qu'il reste en ligne avec l'utilisateur. À noter qu'il existe un groupe «TEAMS» par lequel les intervenants demandent l'aide immédiate d'un collègue. Un protocole est élaboré à cet effet, vous réferez aux coordonnatrices pour en prendre connaissance. Selon l'évaluation de la situation, la collaboration de l'utilisateur, la sécurité de l'utilisateur et notre jugement professionnel, avisons ou non l'utilisateur de l'arrivée des policiers.
- Si le risque varie de faible à un danger grave à court terme, l'intervenant explore avec l'utilisateur et un proche significatif le cas échéant s'il a des moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en mettant en place des facteurs de protection. De plus, l'intervenant travaille l'ambivalence, tente de semer de l'espoir en l'avenir et de mobiliser ses proches.
- L'intervenant devra assurer une continuité de services en référant l'utilisateur vers le milieu communautaire ou dans les programmes-services du CIUSSS de la Capitale-Nationale avec une priorisation adaptée au risque suicidaire.
- L'intervenant détermine le filet de sécurité avec l'utilisateur, et ses proches si possible. Selon le niveau de risque, il peut être référé au Centre de prévention du suicide de Québec, de Portneuf, de Charlevoix ou au Centre de crise de Québec (CCQ).
- Le plan de sécurité est fait lors de l'intervention téléphonique et l'utilisateur est invité à prendre des notes de son côté. Vous pouvez vous référer à [l'annexe 3 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#) ou [le Plan de sécurité pour les adolescents de 14 ans et plus \(Annexe 4\)](#) comme aide-mémoire pour monter le plan de sécurité. L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage si possible, son plan de sécurité, ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- L'intervenant transmet au téléphone, avec le consentement de l'utilisateur, des informations à un proche significatif le cas échéant sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement.
- Si la crise est aiguë et que la situation est complexe demandant un autre avis professionnel, l'intervenant peut demander le soutien de ses collègues, de l'ASI, de la coordination ou du CPS.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant avec le consentement et la collaboration des parents ou du tuteur s'assure de la sécurité de l'enfant en tenant compte de son environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.
- Si l'intervenant détermine à partir d'outils de dépistage tels que [l'aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans \(Annexe 1\)](#) que le risque suicidaire est grave et imminent, il le réfère immédiatement à l'urgence du CHUL (pour les secteurs de Québec/Portneuf) ou au Centre hospitalier de la Malbaie ou de Baie-St-Paul (pour le secteur de Charlevoix) ou appelle le 911. Si le parent ne coopère pas, on sécurise l'enfant et il y a un signalement à la DPJ.
- Si le risque varie de faible à danger grave à court terme, l'intervenant explore avec l'enfant et ses parents s'il a les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire ou en mettant en place des facteurs de protection.
- L'intervenant détermine le filet de sécurité avec l'enfant et ses parents. Selon le niveau de risque, il peut être référé au Centre de prévention du suicide de Québec ou de Portneuf.
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'enfant et ses parents, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque. Vous pouvez vous référer au [Plan de Sécurité pour les enfants de 5-13 ans \(Annexe 5\)](#) comme aide-mémoire pour monter le plan de sécurité.

- L'intervenant devra assurer une continuité de services en référant l'utilisateur vers le milieu communautaire ou dans les programmes-services avec une priorisation adaptée au risque suicidaire.
- Si la crise est aiguë et que la situation est complexe demandant un autre avis professionnel, l'intervenant peut demander le soutien de ses collègues, de l'ASI, de la coordination ou du CPS.
- L'intervenant doit s'assurer au téléphone que les parents comprennent les enjeux du suicide ainsi que les risques. L'intervenant doit déterminer si le parent a les capacités d'être «protégeant» pour son enfant. Si le parent n'a pas les capacités, il faut faire un signalement également.

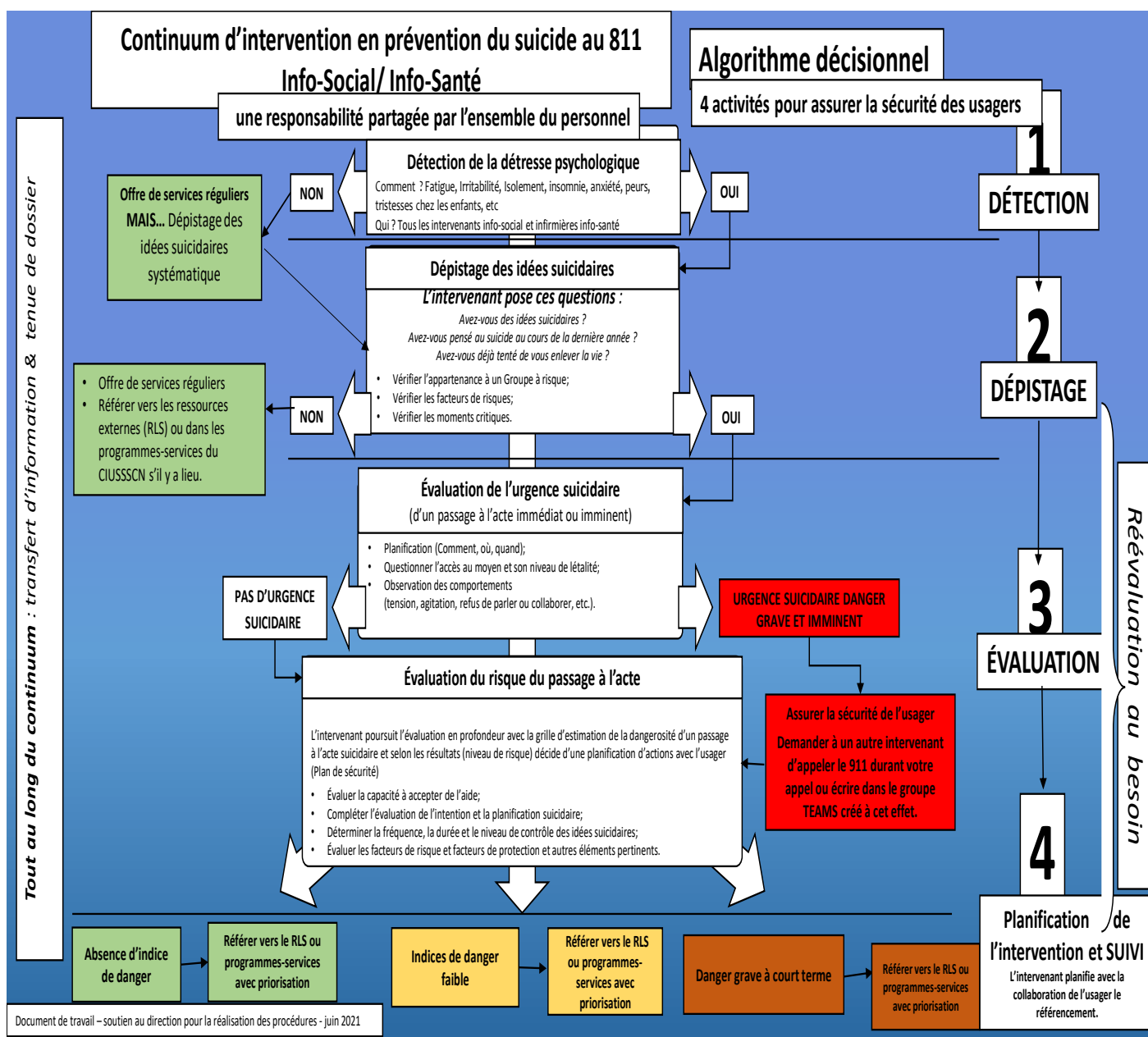
******Pour informations complémentaires, vous référer [au guide de soutien pour intervenir auprès d'enfants de 5 à 13 ans à risque suicidaire.](#)

Tableau 1 : Rôle des intervenants du 811 concernant les activités à réaliser en prévention de suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation ¹	Planification et suivi	Formations (Annexe 7)
Infirmière	x	x			1, 2
Travailleuse sociale	x	x	x	x	1, 2, 3, 4
Tech. en travail social	x	x	x	x	1, 2, 3, 4
Criminologue	x	x	x	x	1, 2, 3, 4
Psychoéducatrice	x	x	x	x	1, 2, 3, 4
Conseillère en orientation	x	x	x	x	1, 2, 3, 4

¹ La formation *Intervention auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques* est obligatoire pour pouvoir utiliser la [Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.](#)

**CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE AJUSTÉ À LA RÉALITÉ DU 811 –
DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES**



4.2. Consultation sociale

4.2.1. Détection de la détresse psychologique

- Les agents administratifs à l'accueil contribuent à la détection de la détresse psychologique. Les agents administratifs à l'accueil qui constatent qu'une personne présente des signes de détresse

psychologique (irritabilité, anxiété, fatigue, pleurs, etc.) avertissent l'intervenant habilité à poursuivre l'évaluation ([tableau 2](#)).

- Dès qu'une personne se présente en rencontre, l'intervenant explique son rôle et pose immédiatement des questions pour une exploration de la situation qui cause problème à l'utilisateur.
- L'intervenant poursuit la rencontre dans le but de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse parfois associés à une diminution du désir de vivre, les signes de détresse psychologique (irritabilité, anxiété, pleurs, fatigue, crise). Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé ?
- L'intervenant passera par la suite à l'étape du dépistage des idées suicidaires de façon systématique.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- L'intervenant doit procéder avec le parent à l'évaluation de la situation, de la détresse, identifier les facteurs de risque et de protection, les changements dans les attitudes et les comportements de leur enfant.
- Les intervenants doivent également impliquer le jeune en lui posant des questions exploratoires pour le questionner, comprendre ce qui lui arrive, le rassurer. Il est souhaitable de commencer l'échange avec des questions d'ordre général pour mieux le connaître et créer le lien de confiance. Explorer d'autres sphères que la détresse exemple demandez-lui de vous parler de sa famille, ses amis, son école.
- Vérifier sa conception de la mort vu son âge. Adapter vos interventions selon l'âge et le langage de l'enfant. Déceler les préoccupations, les sentiments de détresse parfois associés à une diminution du désir de vivre.
- L'intervenant doit rester alerte aux signes ici-bas représentant la détresse psychologique chez les jeunes.
 - Penser à sa propre mort
 - Communications verbales directes ou indirectes (ex : je veux mourir, je veux partir loin et ne pas revenir)
 - Communication par texto sur les réseaux sociaux de son projet de suicide
 - Communication non-verbale (ex : dessins représentant un geste suicidaire)
 - Comportements autoagressifs sans blessures
 - Comportements autoagressifs avec risque de blessures ou de décès
 - Changement de comportement, avoir des humeurs changeantes, signe de désespoir, dégradation du sommeil et de l'appétit, troubles somatiques, cognitifs et psychiatriques
- L'intervenant passera par la suite à l'étape du dépistage des idées suicidaires de façon systématique.

4.2.2. Dépistage des idées suicidaires

- Les intervenants visés ([tableau 2](#)) doivent procéder systématiquement au dépistage des idées suicidaires. Il faut rester vigilant aux signes avant-coureurs de suicide, de personnes faisant partie de groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage vise à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires. Il est essentiel d'utiliser les vrais mots, ne pas hésiter et être clair.

- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant ces trois questions :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant continue en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire.

- **En présence d'un dépistage négatif**, l'intervenant continue son suivi régulier, mais restera vigilant à la présence d'idées suicidaires.
- Le dépistage est documenté dans la note évolutive et mis au dossier de l'utilisateur.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Les intervenants visés ([tableau 2](#)) doivent procéder systématiquement au dépistage des idées suicidaires. Il faut rester vigilant aux signes avant-coureurs de suicide, de personnes faisant partie de groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage vise à demander en utilisant le niveau de langage des enfants s'il y a déjà eu des idées suicidaires. Après avoir créé le lien de confiance, poser directement des questions à l'enfant sur sa conception de la mort et aider l'enfant à identifier ses émotions. Vérifier s'il a envie de se faire mal ou de s'automutiler.

****Pour davantage de précision, se référer à l'annexe 1 : [Aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention de suicide chez les enfants de 5 à 13 ans](#).**

- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant effectue une évaluation de l'urgence suicidaire.
- **En présence d'un dépistage négatif**, l'intervenant continue son suivi régulier, mais restera vigilant à la présence d'idées suicidaires.
- Le dépistage est documenté dans la note évolutive et mis au dossier de l'utilisateur.

4.2.3. Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire

- Les intervenants ciblés ([tableau 2](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer s'il y aura un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un temps court où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose des questions sur la planification : comment, où, quand, ainsi que l'accès aux moyens.
- L'intervenant est à l'affût des tensions émotionnelles tel l'anxiété, l'irritabilité, le refus de parler et de collaborer. Il peut également revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Les intervenants visés ([tableau 2](#)) évaluent le risque de passage à l'acte en utilisant [la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(Annexe 2\)](#). Si l'intervenant n'a jamais été formé pour utiliser l'outil (nouvel employé), l'évaluation doit être réalisée en collaboration avec la coordonnatrice, un autre intervenant formé ou le CPS.
- L'intervenant doit réévaluer le risque de passage à l'acte à la fin de la rencontre de suivi.
- La grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire ainsi que le plan de sécurité doivent être versés au dossier.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Les intervenants ciblés ([tableau 2](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer s'il y aura un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un temps court où l'enfant pourrait poser un geste suicidaire.
- L'intervenant pose des questions en utilisant le niveau de langage de l'enfant sur la planification : comment, où, quand, ainsi que l'accès aux moyens.
- L'intervenant est à l'affût des tensions émotionnelles tel la tristesse, le désespoir, la peur, le refus de parler et de collaborer. Il peut également revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Les intervenants visés ([tableau 2](#)) évaluent le risque de passage à l'acte en utilisant [l'aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans \(Annexe 1\)](#).

- L'intervenant doit réévaluer le risque de passage à l'acte à la fin de la rencontre de suivi.
- L'évaluation du risque de passage à l'acte, le plan de sécurité et les interventions se retrouvent dans le dossier de l'utilisateur.

4.2.4. Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de son environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.
- Si l'intervenant détermine à partir de [la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(Annexe 2\)](#) que le risque suicidaire est un danger grave et imminent, il le réfère immédiatement à l'urgence ou appelle le 911. Il contacte si possible l'équipe de liaison de l'hôpital qui va accueillir l'utilisateur pour lui faire un topo de la situation. Si l'utilisateur ne coopère pas, appeler le 911 afin qu'il soit amené à l'hôpital.
- Si le risque varie de faible à un danger grave à court terme, l'intervenant explore avec l'utilisateur et ses proches s'il a les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en mettant en place des facteurs de protection. De plus, l'intervenant travaille l'ambivalence, tente de semer de l'espoir en l'avenir et de mobiliser ses proches.
- L'intervenant détermine le filet de sécurité avec l'utilisateur, et ses proches si possible. Selon le niveau de risque, il peut être référé au Centre de prévention du suicide de Québec, de Portneuf, de Charlevoix ou au Centre de crise de Québec (CCQ).
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage si possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque.
- L'intervenant complète un plan de sécurité avec l'utilisateur en utilisant [l'annexe 3 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#) ou le [Plan de sécurité pour les adolescents de 14 ans et plus \(Annexe 4\)](#). L'intervenant lui remet une copie de ce plan ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- L'intervenant transmet, avec le consentement de l'utilisateur, des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement. Inviter l'utilisateur à lui-même en parler avec ses proches avec l'aide de l'intervenant.
- L'intervenant doit prévoir la prochaine réévaluation avec l'utilisateur selon le niveau de risque estimé ([tableau 3](#)).
- Si la crise est aigüe et que la situation est complexe demandant un autre avis professionnel, l'intervenant peut demander le soutien de ses collègues, de la coordination ou du CPS.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant avec le consentement et la collaboration des parents ou du tuteur s'assure de la sécurité de l'enfant en tenant compte de son environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.
- Si l'intervenant détermine à partir d'outils de dépistage tels que [l'aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans \(Annexe 1\)](#) que le risque suicidaire est un danger grave et imminent, il le réfère immédiatement à l'urgence du CHUL (pour les secteurs de Québec/Portneuf) ou au Centre hospitalier de la Malbaie ou de Baie-St-Paul (pour le secteur de Charlevoix) ou appelle le 911. Si le parent ne coopère pas, il y a un signalement à la DPJ.
- Si le risque varie de faible à un danger grave à court terme, l'intervenant explore avec l'enfant et ses parents s'il a les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire ou en mettant en place des facteurs de protection.

- L'intervenant doit s'assurer que les parents comprennent les enjeux du suicide ainsi que les risques.
- L'intervenant détermine le filet de sécurité avec l'enfant et ses parents. Selon le niveau de risque, il peut être référé au Centre de prévention du suicide de Québec ou de Portneuf.
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'enfant et ses parents, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire de [Plan de Sécurité pour les enfants de 5-13 ans \(Annexe 5\)](#). L'intervenant remet à ses parents une copie de ce plan ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- L'intervenant doit prévoir la prochaine réévaluation avec l'enfant et ses parents selon le niveau de risque estimé ([tableau 3](#)).
- Si la crise est aigue et que la situation est complexe demandant un autre avis professionnel, l'intervenant peut demander le soutien de ses collègues, de la coordination ou du CPS.
- **Pour informations complémentaires, vous référer [au guide de soutien pour intervenir auprès d'enfants de 5 à 13 ans à risque suicidaire](#).

Tableau 2 : Rôle des intervenants de la consultation sociale concernant les activités à réaliser en prévention de suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation ²	Planification et suivi	Formations (Annexe 7)
Agente administrative ¹	x				1
Travailleuse sociale	x	x	x	x	1, 2, 3, 4

^{1.} Contribue à la détection de la détresse psychologique.

^{2.} La formation *Intervention auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques* est obligatoire pour pouvoir utiliser la [Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire](#).

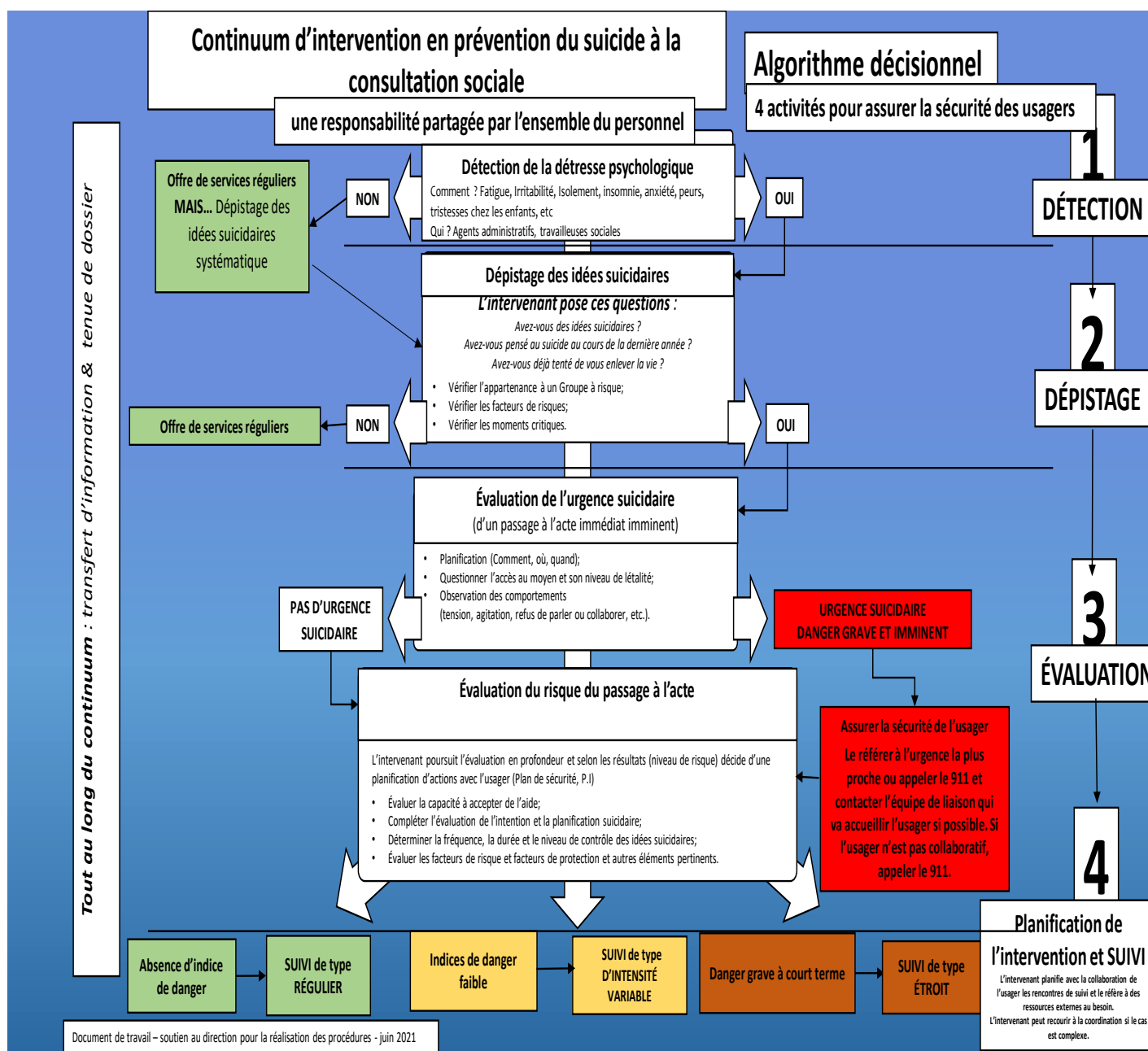
Tableau 3 : Types de suivi suivant le niveau de risque estimé en fonction de la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire

Niveau de risque	Types de suivi	Réévaluation	Durée
Danger grave et imminent Couleur rouge	Appel au 911 ou diriger l'utilisateur à l'urgence d'un centre hospitalier		

Danger grave à court terme Couleur orange	Suivi étroit de type intensif	Réévaluer à l'intérieur de 24–48 heures ou selon le jugement clinique.	Selon les bonnes pratiques, il est préférable d'avoir trois réévaluations consécutives dont la cote de la grille d'estimation est un danger faible avant de mettre fin au suivi étroit. Le suivi étroit peut s'étendre sur plusieurs semaines selon le degré de risque et le jugement clinique.
Indices de danger faible Couleur jaune	Suivi de type « intensité variable »	Réévaluer selon jugement clinique.	Selon la cote obtenue à la grille d'estimation lors de la réévaluation et selon le jugement clinique.
Absence d'indice de danger Couleur vert	Suivi de type régulier	Réévaluer selon la présence de signes de détresse psychologique, selon la situation vécue de l'utilisateur et le jugement clinique.	Selon le jugement clinique

****Lors d'un facteur précipitant, de signes avant-coureurs, d'un changement dans la situation vécue par l'utilisateur, une réévaluation du risque suicidaire doit être faite.**

CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE AJUSTÉ À LA RÉALITÉ DE LA CONSULTATION SOCIALE – DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES



4.3. Équipe Accès Intégré Harmonisé (Équipe AIH)

4.3.1. Détection de la détresse psychologique

- Les agents administratifs à l'équipe AIH contribuent à la détection de la détresse psychologique au téléphone. Les agents administratifs qui constatent qu'une personne présente des signes de détresse

psychologique (irritabilité, anxiété, fatigue, pleurs, etc.) avertissent l'intervenant habilité à poursuivre l'évaluation ([tableau 4](#)).

- Tous les intervenants de l'équipe Accès font systématiquement la détection de la détresse psychologique au téléphone ([tableau 4](#)).
- Dès que l'intervenant appelle l'utilisateur, l'intervenant se présente et pose immédiatement des questions pour une exploration de la situation qui cause problème à l'utilisateur.
- L'intervenant poursuit l'entretien téléphonique dans le but de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse parfois associés à une diminution du désir de vivre, les signes de détresse psychologique (irritabilité, anxiété, pleurs, fatigue, crise). Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé ?
- L'intervenant passera par la suite à l'étape du dépistage des idées suicidaires de façon systématique pour presque tous les appels.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- L'intervenant parle avec le parent en premier lieu pour l'évaluation de la situation, de la détresse de l'enfant, identifier les facteurs de risque et de protection, les changements dans les attitudes et les comportements de leur enfant.
- L'intervenant doit rester alerte aux signes ici-bas représentant la détresse psychologique chez les jeunes.
 - Penser à sa propre mort
 - Communications verbales directes ou indirectes (ex : je veux mourir, je veux partir loin et ne pas revenir)
 - Communication par texto sur les réseaux sociaux de son projet de suicide
 - Communication non-verbale (ex : dessins représentant un geste suicidaire)
 - Comportements autoagressifs sans blessures
 - Comportements autoagressifs avec risque de blessures ou de décès
 - Changement de comportement, avoir des humeurs changeantes, signe de désespoir, dégradation du sommeil et de l'appétit, troubles somatiques, cognitifs et psychiatriques
- L'intervenant passera par la suite à l'étape du dépistage des idées suicidaires de façon systématique pour presque tous les appels.

4.3.2. Dépistage des idées suicidaires

- Les intervenants visés ([tableau 4](#)) procèdent systématiquement au dépistage des idées suicidaires. Il faut rester vigilant aux signes avant-coureurs de suicide, de personnes faisant partie de groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage vise à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires. Il est essentiel d'utiliser les vrais mots, ne pas hésiter et être clair.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant ces trois questions :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant continue en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire.
- **En présence d'un dépistage négatif**, l'intervenant continue l'analyse des besoins pour référencement dans le milieu communautaire ou dans les programmes-services, mais restera vigilant à la présence d'idée suicidaire tout au long de l'appel.
- Le dépistage est documenté dans le formulaire d'analyse du besoin prioritaire à des fins d'orientation (FABO) et mis au dossier de l'utilisateur.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Les intervenants visés ([tableau 4](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires. Il faut rester vigilant aux signes avant-coureurs de suicide, de personnes faisant partie de groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- Le dépistage des idées suicidaires est fait en premier lieu avec le parent. Il est toutefois important de parler directement avec l'enfant.
- L'activité de dépistage vise à demander en utilisant le niveau de langage des enfants s'il y a déjà eu des idées suicidaires. Après avoir créé le lien de confiance, poser directement des questions à l'enfant sur sa conception de la mort et aider l'enfant à identifier ses émotions. Vérifier s'il a envie de se faire mal ou de s'automutiler.

****Pour davantage de précision, se référer à l'annexe 1 : [Aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention de suicide chez les enfants de 5 à 13 ans.](#)**

- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant continue en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire.
- **En présence d'un dépistage négatif**, l'intervenant continue l'analyse des besoins pour référencement dans le milieu communautaire ou dans les programmes-services, mais restera vigilant à la présence d'idée suicidaire tout au long de l'appel.
- Le dépistage est documenté dans le formulaire d'analyse du besoin prioritaire à des fins d'orientation (FABO) et mis au dossier de l'utilisateur.

4.3.3. Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire

- Les intervenants ciblés ([tableau 4](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer s'il y aura un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un temps court où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose des questions sur la planification : comment, où, quand, ainsi que l'accès aux moyens.
- L'intervenant écoute en cherchant à déceler les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut également revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Les intervenants visés ([tableau 4](#)) évaluent le risque de passage à l'acte en utilisant [la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(Annexe 2\)](#). Si l'intervenant n'a jamais été formé pour utiliser l'outil (nouvel employé), l'évaluation doit être réalisée en collaboration avec la coordonnatrice, l'ASI, un autre intervenant formé ou le CPS.
- L'évaluation du risque de passage à l'acte, le plan de sécurité et les interventions se retrouvent dans le formulaire d'analyse du besoin prioritaire à des fins d'orientation (FABO) mis au dossier. La grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire doit être versée au dossier.

Pour les 5 à 13 ans

- Les intervenants ciblés ([tableau 4](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer s'il y aura un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un temps court où l'enfant pourrait poser un geste suicidaire.
- L'évaluation de l'urgence est faite en premier lieu avec le parent. Il est toutefois important de parler directement avec l'enfant.
- L'intervenant pose des questions en utilisant le niveau de langage de l'enfant sur la planification : comment, où, quand, ainsi que l'accès aux moyens.

- L'intervenant écoute en cherchant à déceler les comportements de l'enfant (tristesse, désespoir, refus de parler et de collaborer). Il peut également revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Les intervenants visés ([tableau 4](#)) évaluent le risque de passage à l'acte en utilisant [l'aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans \(Annexe 1\)](#).
- L'évaluation du risque de passage à l'acte, le plan de sécurité et les interventions se retrouvent dans le formulaire d'analyse du besoin prioritaire à des fins d'orientation (FABO) mis au dossier.

4.3.4. Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant au téléphone s'assure de la sécurité de l'utilisateur en lui posant des questions sur son environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux à savoir s'il a accès à des armes ou à des objets dangereux qu'il pourrait utiliser.
- Si l'intervenant détermine à partir de [la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(Annexe 2\)](#) que le risque suicidaire est un danger grave et imminent, il le réfère immédiatement à l'urgence ou appelle le 911. Il contacte si possible l'équipe de liaison de l'hôpital qui va accueillir l'utilisateur pour lui faire un topo de la situation. Si l'utilisateur ne coopère pas, il demande l'aide d'un autre intervenant pour qu'il appelle le 911 afin qu'il soit amené à l'urgence pendant qu'il reste en ligne avec l'utilisateur. Selon l'évaluation de la situation, la collaboration de l'utilisateur, la sécurité de l'utilisateur et notre jugement professionnel, avisons ou non l'utilisateur de l'arrivée des policiers.
- Si le risque varie de faible à un danger grave à court terme, l'intervenant explore avec l'utilisateur et un proche qui est près de lui s'il a des moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en mettant en place des facteurs de protection. De plus, l'intervenant travaille l'ambivalence, tente de semer de l'espoir en l'avenir et de mobiliser ses proches.
- L'intervenant peut également référer l'utilisateur vers le milieu communautaire ou dans les programmes-services avec une priorisation adaptée au risque suicidaire.
- L'intervenant détermine le filet de sécurité avec l'utilisateur, et ses proches si possible. Selon le niveau de risque, il peut être référé au Centre de prévention du suicide de Québec, de Portneuf, de Charlevoix ou au Centre de crise de Québec (CCQ).
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage si possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque.
- Dans des cas que nous devons assurer une sécurité supplémentaire durant la fin de semaine et que le CPS ne peut assurer une relance téléphonique, l'intervenant peut prévoir avec l'utilisateur une relance téléphonique dans le plan de sécurité.
- Le plan de sécurité est fait lors de l'intervention téléphonique et l'utilisateur est invité à prendre des notes de son côté. Vous pouvez vous référer à [l'annexe 3 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#) ou [le Plan de sécurité pour les adolescents de 14 ans et plus \(Annexe 4\)](#) comme aide-mémoire pour monter le plan de sécurité. L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage si possible, son plan de sécurité, ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- L'intervenant transmet au téléphone, avec le consentement de l'utilisateur, des informations à la personne près de lui sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement. Inviter l'utilisateur à lui-même en parler avec ses proches avec l'aide de l'intervenant.
- Si la crise est aigue et que la situation est complexe demandant un autre avis professionnel, l'intervenant peut demander le soutien de ses collègues, de l'ASI, de la coordination ou du CPS.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant avec le consentement et la collaboration des parents ou du tuteur s'assure de la sécurité de l'enfant en tenant compte de son environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.
- Si l'intervenant détermine à partir d'outils de dépistage tels que [*l'aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans \(Annexe 1\)*](#) que le risque suicidaire est un danger grave et imminent, il le réfère immédiatement à l'urgence du CHUL (pour les secteurs de Québec/Portneuf) ou au Centre hospitalier de la Malbaie ou de Baie-St-Paul (pour le secteur de Charlevoix) ou appelle le 911. Si le parent ne coopère pas, il y a un signalement à la DPJ.
- Si le risque varie de faible à un danger grave à court terme, l'intervenant explore avec l'enfant et ses parents s'il a les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire ou en mettant en place des facteurs de protection.
- L'intervenant doit s'assurer au téléphone que les parents comprennent les enjeux du suicide ainsi que les risques. L'intervenant doit déterminer si le parent a les capacités d'être «protégeant» pour son enfant. Si le parent n'a pas les capacités, il faut faire un signalement également.
- L'intervenant détermine le filet de sécurité avec l'enfant et ses parents. Selon le niveau de risque, il peut être référé au Centre de prévention du suicide de Québec ou de Portneuf.
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'enfant et ses parents, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque. Vous pouvez vous référer au [*Plan de Sécurité pour les enfants de 5-13 ans \(Annexe 5\)*](#) comme aide-mémoire pour monter le plan de sécurité.
- L'intervenant remet également les coordonnées des ressources à contacter.
- Dans des cas que nous devons assurer une sécurité supplémentaire durant la fin de semaine et que le CPS ne peut assurer une relance téléphonique, l'intervenant peut prévoir avec l'enfant et ses parents une relance téléphonique dans le plan de sécurité.
- L'intervenant peut également référer l'usager vers le milieu communautaire ou dans les programmes-services avec une priorisation adaptée au risque suicidaire.
- Si la crise est aigue et que la situation est complexe demandant un autre avis professionnel, l'intervenant peut demander le soutien de ses collègues, de l'ASI, de la coordination ou du CPS.

******Pour informations complémentaires, vous référer [au guide de soutien pour intervenir auprès d'enfants de 5 à 13 ans à risque suicidaire.](#)

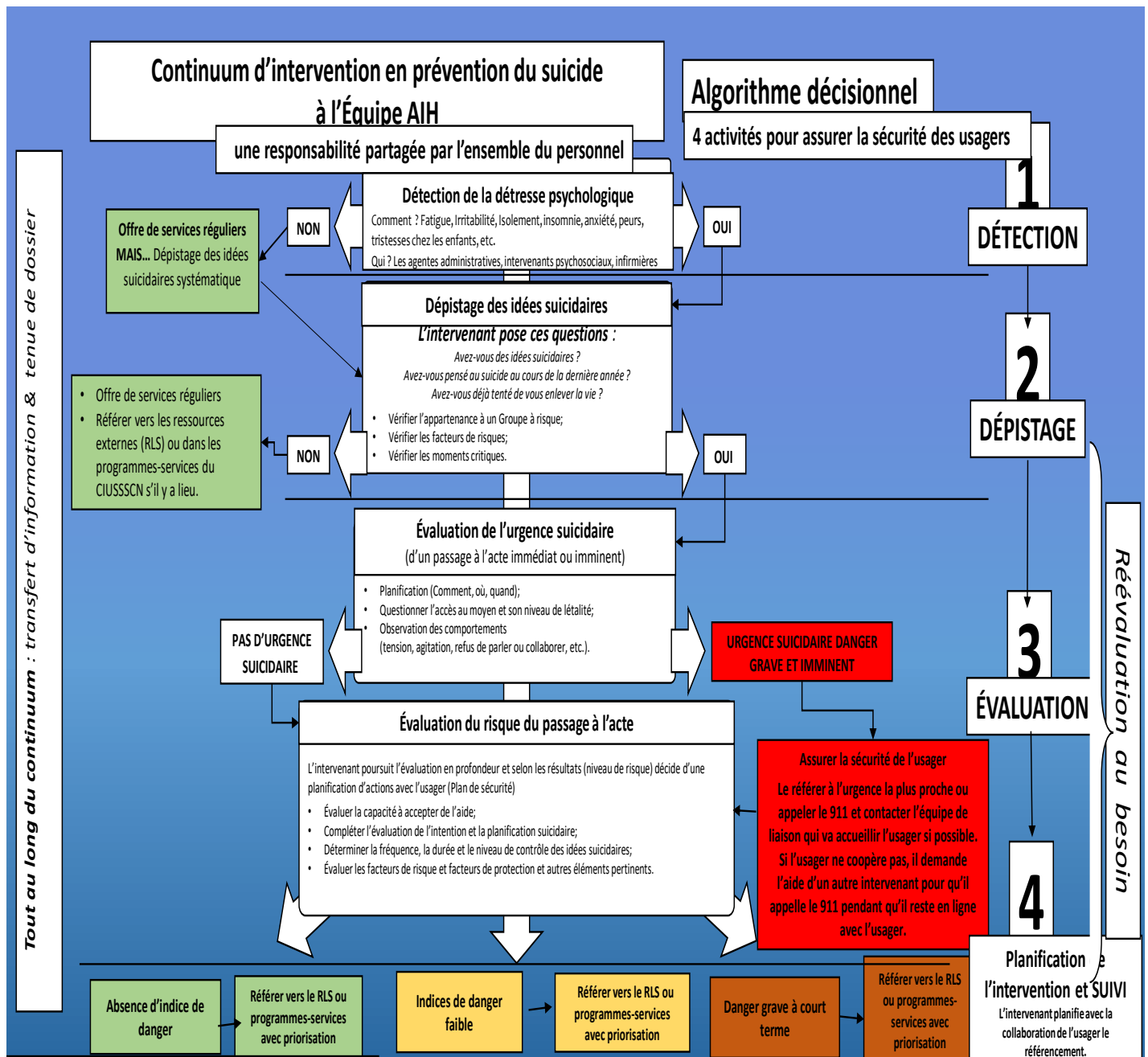
Tableau 4 : Rôle des intervenants de l'Équipe AIH concernant les activités à réaliser en prévention de suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation ²	Planification et suivi	Formations (<u>Annexe 7</u>)
Agente administrative ¹	x				1
Infirmière	x	x	x	x	1, 2, 3, 4
Travailleuse sociale	x	x	x	x	1, 2, 3, 4
Éducatrice	x	x	x	x	1, 2, 3, 4

Tech. en travail social	x	x	x	x	1, 2, 3, 4

- ^{1.} Contribue à la détection de la détresse psychologique.
- ^{2.} La formation *Intervention auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques* est obligatoire pour pouvoir utiliser la [Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.](#)

**CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE AJUSTÉ À LA RÉALITÉ DE L'ÉQUIPE
AIH – DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES**



4.4. Équipe de liaison/Équipe d'organisation de soins et services ÉOSS (CHUL, IUCPQ, HDQ, HEJ, HSFA, HSS)

4.4.1. Détection de la détresse psychologique

À l'urgence :

- Lorsque l'utilisateur est en crise ou présente des signes de détresse psychologique (irritabilité, anxiété, pleurs, fatigue, crise) à l'urgence, les agents administratifs à l'accueil des urgences le signalent à l'infirmière ou l'infirmier au triage pour faire la première évaluation.
- Dès qu'une personne passe au triage avec l'infirmière, celle-ci pose systématiquement des questions exploratoires « Comment puis-je vous aider? », « Qu'est-ce qui vous amène à l'urgence? »
- L'infirmière au triage poursuit l'entretien dans le but de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse parfois associés à une diminution du désir de vivre. Elle peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé ?

À l'étage :

- Il arrive également que la détection de la détresse psychologique se fasse une fois que l'utilisateur soit admis sur un étage. Lorsque l'utilisateur est pris en charge par une infirmière de l'équipe de liaison ÉOSS ou une TS de l'équipe de liaison ÉOSS ([tableau 5](#)), celle-ci valide la présence des signes de détresse psychologique (irritabilité, anxiété, pleurs, crise) auprès de la personne en posant des questions exploratoires.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

****À noter :** Les enfants des secteurs de Québec et de Portneuf qui présentent des signes de détresse psychologique sont vus uniquement au CHUL à l'urgence. Pour le secteur de Charlevoix, ils sont référés d'emblée au Centre hospitalier de la Malbaie ou au Centre hospitalier de Baie-St-Paul qui réoriente au besoin vers le CHUL.

4.4.2. Dépistage des idées suicidaires

- Les intervenants visés ([tableau 5](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires. Il faut rester vigilant aux signes avant-coureurs de suicide, de personnes faisant partie de groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage vise à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires. Il est essentiel d'utiliser les vrais mots, ne pas hésiter et être clair.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant ces trois questions :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

• En présence d'un dépistage positif

À l'urgence : L'infirmière ou l'infirmier du triage réfère l'utilisateur directement à l'urgentologue qui poursuit l'évaluation du risque de passage à l'acte. La TS de liaison ÉOSS peut parfois être demandée pour accompagner ou soutenir l'utilisateur.

À l'étage : En présence d'un dépistage positif pour un usager hospitalisé, l'infirmière de liaison ÉOSS ou la TS de liaison ÉOSS dirige l'utilisateur vers le médecin traitant. Ce dernier jugera si une consultation en psychiatrie est requise

• En présence d'un dépistage négatif

À l'urgence : L'infirmière ou l'infirmier au triage poursuit son évaluation régulière. Si elles sont impliquées au dossier, l'infirmière de liaison ÉOSS ou la TS de liaison ÉOSS continue son évaluation régulière, mais restera vigilante à la présence d'idées suicidaires. L'utilisateur pourra être référé vers les ressources communautaires.

À l'étage : En présence d'un dépistage négatif pour un usager hospitalisé, l'infirmière de liaison ÉOSS ou la TS de liaison ÉOSS continue son évaluation régulière, mais restera vigilante à la présence d'idées suicidaires.

- Le dépistage est documenté dans la note évolutive et mis au dossier de l'utilisateur.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

****À noter :** Les enfants des secteurs de Québec et de Portneuf qui présentent des signes de détresse psychologique sont vus uniquement au CHUL à l'urgence. Pour le secteur de Charlevoix, ils sont référés d'emblée au Centre hospitalier de la Malbaie ou au Centre hospitalier de Baie-St-Paul qui réoriente au besoin vers le CHUL.

4.4.3. Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire

À l'urgence :

- L'urgentologue évalue l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer s'il y aura un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un temps court où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

À l'étage :

- La TS de liaison ÉOSS pose des questions sur la planification : comment, où, quand, ainsi que l'accès aux moyens.
- La TS de liaison ÉOSS écoute en cherchant à déceler les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Elle peut également revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- De plus, la TS de liaison ÉOSS discute de la situation avec le médecin traitant ou le psychiatre qui poursuit l'évaluation de l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer s'il y aura un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un temps court où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

Pour les 5 à 13 ans :

****À noter :** Les enfants des secteurs de Québec et de Portneuf qui présentent des signes de détresse psychologique sont vus uniquement au CHUL à l'urgence. Pour le secteur de Charlevoix, ils sont référés d'emblée au Centre hospitalier de la Malbaie ou au Centre hospitalier de Baie-St-Paul qui réoriente au besoin vers le CHUL.

4.4.4. Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

À l'urgence :

- Lorsque le risque suicidaire est un danger grave et imminent, l'urgentologue déterminera s'il y a un requis d'hospitalisation ou non.

À l'étage :

- Lorsque le risque suicidaire est un danger grave et imminent, si l'utilisateur est déjà hospitalisé, le médecin traitant déterminera si un transfert sur une unité de psychiatrie est nécessaire.

À l'urgence et à l'étage :

- Lors de la planification du départ, si le risque varie de faible à un danger grave à court terme, la TS de liaison ÉOSS détermine le plan de sécurité avec l'utilisateur et ses proches et le réfère vers le programme SILAR du CPS de Québec ou de Portneuf à l'aide de la procédure ([Annexe 6](#)). Pour Charlevoix, la TS de liaison communique directement par téléphone avec le CPS de Charlevoix. Vous pouvez vous référer à [l'annexe 3 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#) ou [le Plan de sécurité pour les adolescents de 14 ans et plus \(Annexe 4\)](#) comme aide-mémoire pour monter le plan de sécurité.
- L'évaluation du risque de passage à l'acte, le plan de sécurité et les interventions se retrouvent au dossier de l'utilisateur.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

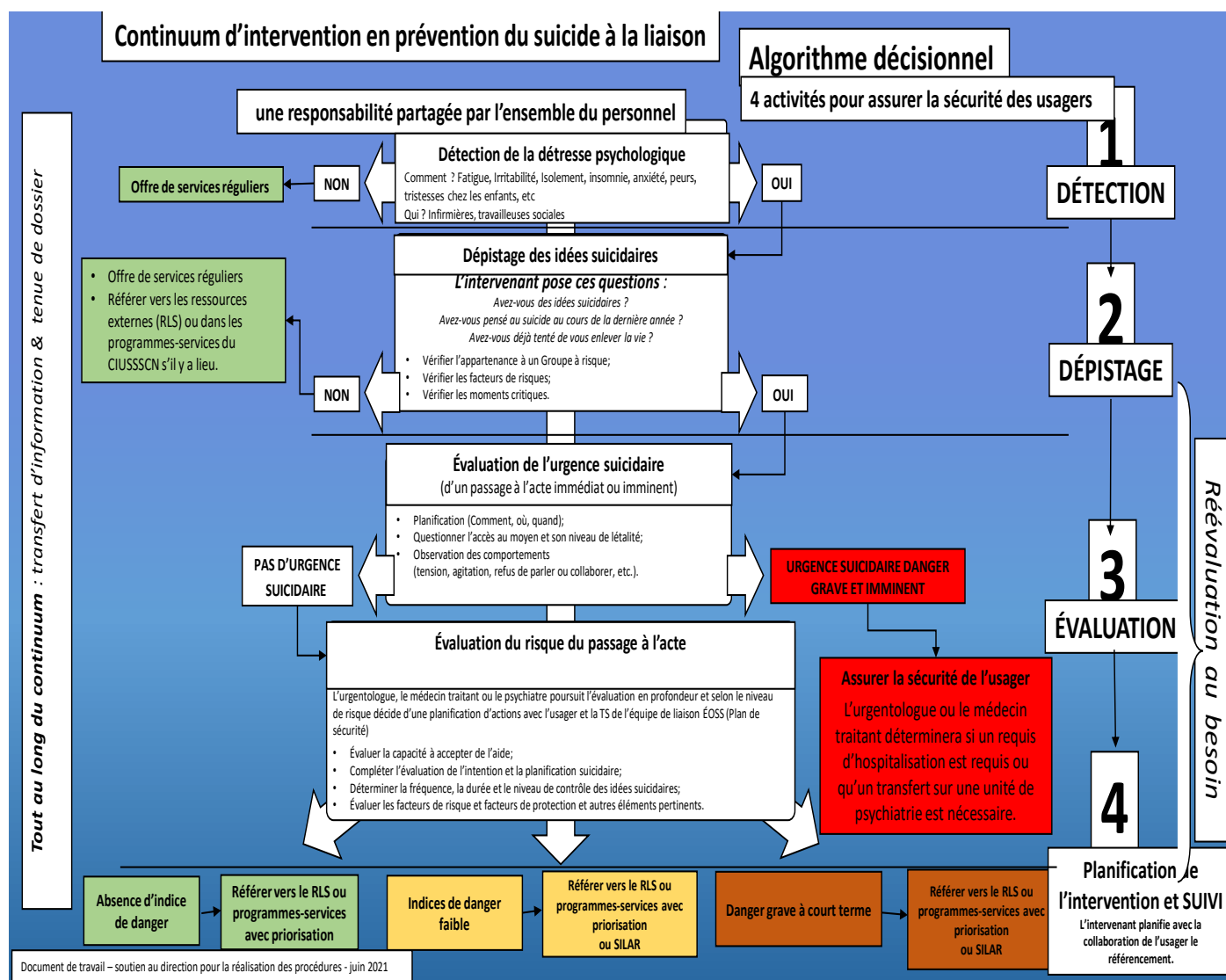
****À noter :** Les enfants des secteurs de Québec et de Portneuf qui présentent des signes de détresse psychologique sont vus uniquement au CHUL à l'urgence. Pour le secteur de Charlevoix, ils sont référés d'emblée au Centre hospitalier de la Malbaie ou au Centre hospitalier de Baie-St-Paul qui réoriente au besoin vers le CHUL.

Tableau 5 : Rôle des intervenants de l'Équipe de liaison ÉOSS concernant les activités à réaliser en prévention de suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation ¹	Planification et suivi	Formations (Annexe 7)
Infirmière	x	x			1, 2
Travailleuse sociale	x	x		x	1, 2

- ^{1.} L'urgentologue, le médecin traitant ou le psychiatre évaluent l'urgence suicidaire et le risque de passage à l'acte suicidaire.

CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE AJUSTÉ À LA RÉALITÉ DE L'ÉQUIPE DE LIAISON ÉOSS– DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES



4.5. Clinique santé des réfugiés

Mise en contexte : L'intervention selon une approche culturellement adaptée

L'intervention sécuritaire et de qualité auprès de la clientèle issue de la diversité culturelle demande une adaptation culturelle et linguistique de nos pratiques afin de bien répondre aux besoins de l'utilisateur et de ses proches. Il est primordial de considérer que le concept de se donner la mort n'est pas présent dans toutes les cultures et que le lexique n'est pas équivalent dans l'ensemble des langues.

En lien avec l'intervention en contexte suicidaire, l'approche interculturelle demande de :

- Utiliser un interprète professionnel, médiateur culturel ;
- Porter une attention et un intérêt à la **culture de la personne** que nous accompagnons et aux impacts de la culture du pays d'origine sur les comportements et les modes de pensée de la personne ;
- Comprendre la **signification** pour la personne de ses problèmes ;
- Trouver un **équilibre** entre la sensibilité à la culture sans tout accepter (acceptabilité du suicide) ;
- Porter une attention aux **traumatismes vécus** sans nécessairement en parler (sauf si le sujet est abordé par la personne et contribue à la problématique suicidaire) ;
- Éviter de se positionner en expert, être **créatif** ;
- Se **concerter** avec des collègues ou des intervenants spécialisés en interculturel.

4.5.1. Détection de la détresse psychologique

- Les agents administratifs à l'accueil et l'ensemble des intervenants font de la détection de la détresse psychologique (irritabilité, anxiété, fatigue, pleurs, etc.).
- Les agents administratifs à l'accueil qui constatent qu'une personne présente des signes de détresse psychologique (irritabilité, anxiété, fatigue, pleurs, etc.) avertissent un intervenant habilité à poursuivre l'évaluation ([tableau 6](#)).
- Dès qu'une personne se présente, les intervenants valident auprès de la personne comment elle va en posant des questions exploratoires « Adaptées culturellement ».
- L'intervenant doit demeurer vigilant aux messages codés culturellement symbolisant la détresse psychologique.
- L'intervenant poursuit la rencontre dans le but de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse parfois associés à une diminution du désir de vivre. Toujours en posant des questions culturellement adaptées et avec le souci de poser une question qui fera du sens pour la personne. Exemple : « Est-ce que vous vous êtes senti dépassé dernièrement? »
- L'intervenant passera par la suite à l'étape du dépistage des idées suicidaires.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- L'intervenant doit impliquer le parent pour l'évaluation de la situation, de la détresse, identifier les facteurs de risque et de protection, les changements dans les attitudes et les comportements de leur enfant.
- Les intervenants posent des questions exploratoires auprès de l'enfant pour le questionner, comprendre ce qui lui arrive, le rassurer. Il est souhaitable de commencer l'échange avec des questions d'ordre général pour mieux le connaître et créer le lien de confiance. Explorer d'autres sphères que la détresse exemple demandez-lui de vous parler de sa famille, ses amis, son école.
- Vérifier sa conception de la mort vu son âge, sa culture, ainsi que son degré d'exposition aux événements traumatiques impliquant la mort (contexte de guerre, génocide, exposition à la torture). Adapter vos interventions selon l'âge et le langage de l'enfant. Déceler les préoccupations, les sentiments de détresse parfois associés à une diminution du désir de vivre.
- Regarder le non-verbal, toujours en considérant l'aspect culturel des comportements non-verbaux.

- L'intervenant doit rester alerte aux signes ici-bas représentant la détresse psychologique chez les jeunes.
 - Penser à sa propre mort
 - Communications verbales directes ou indirectes (ex : je veux mourir, je veux partir loin et ne pas revenir)
 - Communication par texto sur les réseaux sociaux de son projet de suicide
 - Communication non-verbale (ex : dessins représentant un geste suicidaire)
 - Comportements autoagressifs sans blessures
 - Comportements autoagressifs avec risque de blessures ou de décès
 - Changement de comportement, avoir des humeurs changeantes, signe de désespoir, dégradation du sommeil et de l'appétit, troubles somatiques, cognitifs et psychiatriques
- L'intervenant passera par la suite à l'étape du dépistage des idées suicidaires.

4.5.2. Dépistage des idées suicidaires

- Les intervenants visés ([tableau 6](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires. Il faut rester vigilant aux signes avant-coureurs de suicide, de personnes faisant partie de groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage vise à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires. Il est essentiel d'utiliser les vrais mots, ne pas hésiter et être clair. Se référer à la mise en contexte pour le concept de se donner la mort.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant des questions « culturellement adaptées ».
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant continue en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire.
- **En présence d'un dépistage négatif**, l'intervenant continue son intervention, mais restera vigilant à la présence d'idées suicidaires.
- Le dépistage est documenté dans la note évolutive et mis au dossier de l'utilisateur.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Les intervenants visés ([tableau 6](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires. Il faut rester vigilant aux signes avant-coureurs de suicide, de personnes faisant partie de groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage vise à demander en utilisant le niveau de langage des enfants s'il y a déjà eu des idées suicidaires. Après avoir créé le lien de confiance, poser directement des questions à l'enfant sur sa conception de la mort et aider l'enfant à identifier ses émotions. Vérifier s'il a envie de se faire mal ou de s'automutuler.
 **Pour davantage de précision, se référer à l'annexe 1 : [Aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention de suicide chez les enfants de 5 à 13 ans.](#)
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant effectue une évaluation de l'urgence suicidaire.
- **En présence d'un dépistage négatif**, l'intervenant continue son intervention, mais restera vigilant à la présence d'idées suicidaires.
- Le dépistage est documenté dans la note évolutive et mis au dossier de l'utilisateur.

4.5.3. Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire

- Les intervenants ciblés ([tableau 6](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer s'il y aura un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent. Les critères d'urgence suicidaire

réfèrent surtout à un temps court où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

- L'intervenant pose des questions sur la planification : comment, où, quand, ainsi que l'accès aux moyens.
- L'intervenant est à l'affût des tensions émotives tel l'anxiété, l'irritabilité, le refus de parler et de collaborer. Il peut également revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Les intervenants visés ([tableau 6](#)) évaluent le risque de passage à l'acte en s'inspirant de [la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(Annexe 2\)](#). Si l'intervenant n'a jamais été formé pour utiliser l'outil (nouvel employé), l'évaluation doit être réalisée en collaboration avec la coordonnatrice, l'ASI, un autre intervenant formé ou le CPS.
- L'intervenant doit réévaluer le risque de passage à l'acte à la fin de l'intervention.
- L'évaluation du risque de passage à l'acte, le plan de sécurité et les interventions se retrouvent dans la note évolutive mis au dossier.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Les intervenants ciblés ([tableau 6](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer s'il y aura un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un temps court où l'enfant pourrait poser un geste suicidaire.
- L'intervenant pose des questions en utilisant le niveau de langage de l'enfant sur la planification : comment, où, quand, ainsi que l'accès aux moyens.
- L'intervenant est à l'affût des tensions émotives tel la tristesse, le désespoir, la peur, le refus de parler et de collaborer. Il peut également revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Les intervenants visés ([tableau 6](#)) évaluent le risque de passage à l'acte en utilisant [l'aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans \(Annexe 1\)](#).
- L'intervenant doit réévaluer le risque de passage à l'acte à la fin de l'intervention.
- L'évaluation du risque de passage à l'acte, le plan de sécurité et les interventions se retrouvent dans la note évolutive mis au dossier.

4.5.4. Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de son environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.
- Si l'intervenant détermine en s'appuyant sur [la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(Annexe 2\)](#) que le risque suicidaire est un danger grave et imminent, il le réfère immédiatement à l'urgence ou appelle le 911. L'équipe assure le contact avec le médecin répondant de la clinique pour établir un lien avec le milieu hospitalier qui accueillera l'utilisateur. Si l'utilisateur ne coopère pas, appeler le 911 afin d'être amené à l'hôpital.
- Dans le contexte d'une référence vers un autre service (911, accompagnement policier, milieu hospitalier), l'équipe sensibilise le milieu d'accueil pour préparer le service d'interprétariat.
- Si le risque varie de faible à un danger grave à court terme, l'intervenant explore avec l'utilisateur et ses proches s'il a les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en mettant en place des facteurs de protection. De plus, l'intervenant travaille l'ambivalence, tente de semer de l'espoir en l'avenir et de mobiliser ses proches.
- L'intervenant détermine le filet de sécurité avec l'utilisateur, et ses proches si possible. Selon le niveau de risque, il peut être référé au Centre de prévention du suicide de Québec, de Portneuf, de Charlevoix ou au Centre de crise de Québec (CCQ).

- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage si possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque.
- L'intervenant complète un plan de sécurité en tenant compte du volet culturel et du niveau de littératie de la clientèle. Vous pouvez vous référer à [l'annexe 3 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#) ou [le Plan de sécurité pour les adolescents de 14 ans et plus \(Annexe 4\)](#) comme aide-mémoire pour monter le plan de sécurité. L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage si possible, son plan de sécurité, ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- L'intervenant transmet, avec le consentement de l'utilisateur, des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement. Inviter l'utilisateur à lui-même en parler avec ses proches avec l'aide de l'intervenant.
- L'intervenant devra assurer une continuité de services en référant l'utilisateur vers le milieu communautaire ou dans les programmes-services du CIUSSS de la Capitale-Nationale avec une priorisation adaptée au risque suicidaire.
- Si la crise est aiguë et que la situation est complexe demandant un autre avis professionnel, l'intervenant peut demander le soutien de ses collègues, de l'ASI, de la coordination ou du CPS.

Pour les enfants de 5 à 13 ans

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant avec le consentement et la collaboration des parents ou du tuteur s'assure de la sécurité de l'enfant en tenant compte de son environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.
- Si l'intervenant détermine à partir d'outils de dépistage tels que [l'aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans \(Annexe 1\)](#) que le risque suicidaire est un danger grave et imminent, il le réfère immédiatement à l'urgence du CHUL (pour les secteurs de Québec/Portneuf) ou au Centre hospitalier de la Malbaie ou de Baie-St-Paul (pour le secteur de Charlevoix) ou appelle le 911. Si le parent ne coopère pas, il y a un signalement à la DPJ.
- Si le risque varie de faible à un danger grave à court terme, l'intervenant explore avec l'enfant et ses parents s'il a les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire ou en mettant en place des facteurs de protection.
- L'intervenant doit s'assurer que les parents comprennent les enjeux du suicide ainsi que les risques.
- L'intervenant détermine le filet de sécurité avec l'enfant et ses parents. Selon le niveau de risque, il peut être référé au Centre de prévention du suicide de Québec ou de Portneuf.
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'enfant et ses parents, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, ainsi que les coordonnées des ressources à contacter. Vous pouvez vous référer au [Plan de Sécurité pour les enfants de 5-13 ans \(Annexe 5\)](#) comme aide-mémoire pour monter le plan de sécurité.
- L'intervenant devra assurer une continuité de services en référant l'utilisateur vers le milieu communautaire ou dans les programmes-services du CIUSSS de la Capitale-Nationale avec une priorisation adaptée au risque suicidaire.
- Si la crise est aiguë et que la situation est complexe demandant un autre avis professionnel, l'intervenant peut demander le soutien de ses collègues, de l'ASI, de la coordination ou du CPS.
- **Pour informations complémentaires, vous référer [au guide de soutien pour intervenir auprès d'enfants de 5 à 13 ans à risque suicidaire.](#)

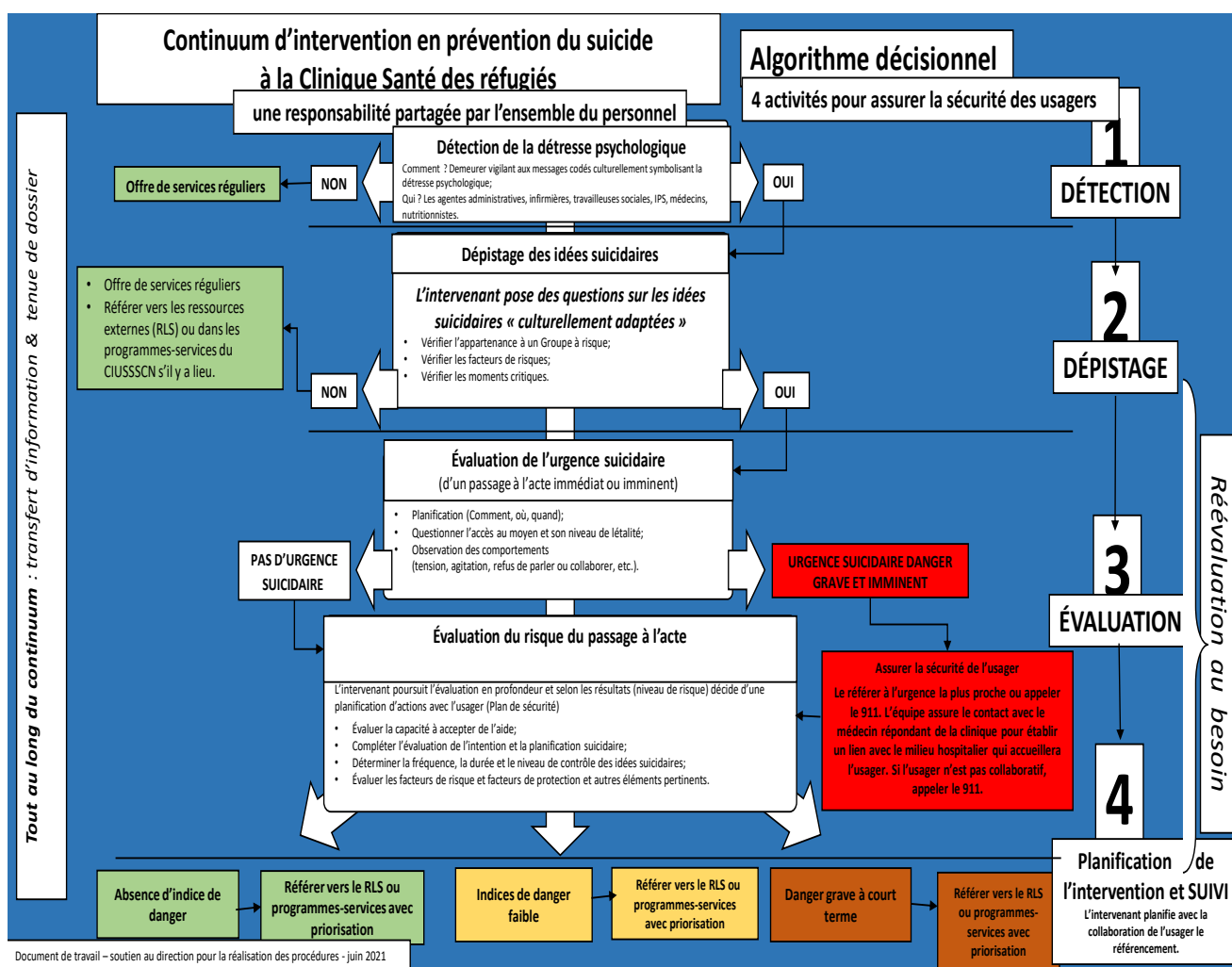
Tableau 6 : Rôle des intervenants de la clinique santé des réfugiés concernant les activités à réaliser en prévention de suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation ²	Planification et suivi	Formations (Annexe 7)
Agente administrative ¹	x				1
Infirmière	x	x	x	x	1, 2, 3, 4
Travailleuse sociale	x	x	x	x	1, 2, 3, 4
IPS	x	x	x	x	1, 2, 3, 4
Médecin	x	x	x	x	1, 2, 3, 4
Nutritionniste	x	x			1, 2

^{1.} Contribue à la détection de la détresse psychologique.

^{2.} La formation *Intervention auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques* est obligatoire pour pouvoir utiliser la [Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire](#).

CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE AJUSTÉ À LA RÉALITÉ DE LA CLINIQUE SANTÉ DES RÉFUGIÉS – DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES



5. Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Cette section présente le continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire. Le continuum est d'abord présenté sous forme de tableau (algorithme décisionnel), puis le détail des actions à poser à la suite d'un suicide est décrit.

En effet, quel que soit le type d'événement auquel nous sommes confrontés ici (tentative de suicide ou suicide), il devrait toujours y avoir une intervention immédiate dans le milieu, qui est de l'ordre des premiers soins psychologiques. Qu'il soit question d'une tentative ou d'un suicide, les choix d'intervention seront différents selon les besoins de chacun.

Intervention à la suite d'un événement potentiellement traumatique (post-événement)

Les événements potentiellement traumatiques suscitent des réactions et des effets variables chez ceux et celles qui en sont affectés (usager, famille proche, membre du personnel, gestionnaires, etc.). Ainsi, on observe parfois chez ces derniers des difficultés d'ordre émotionnel ou comportemental, cognitif, voire psychologique. En post-événement, il n'est pas question de deuil mais de gestion de crise.

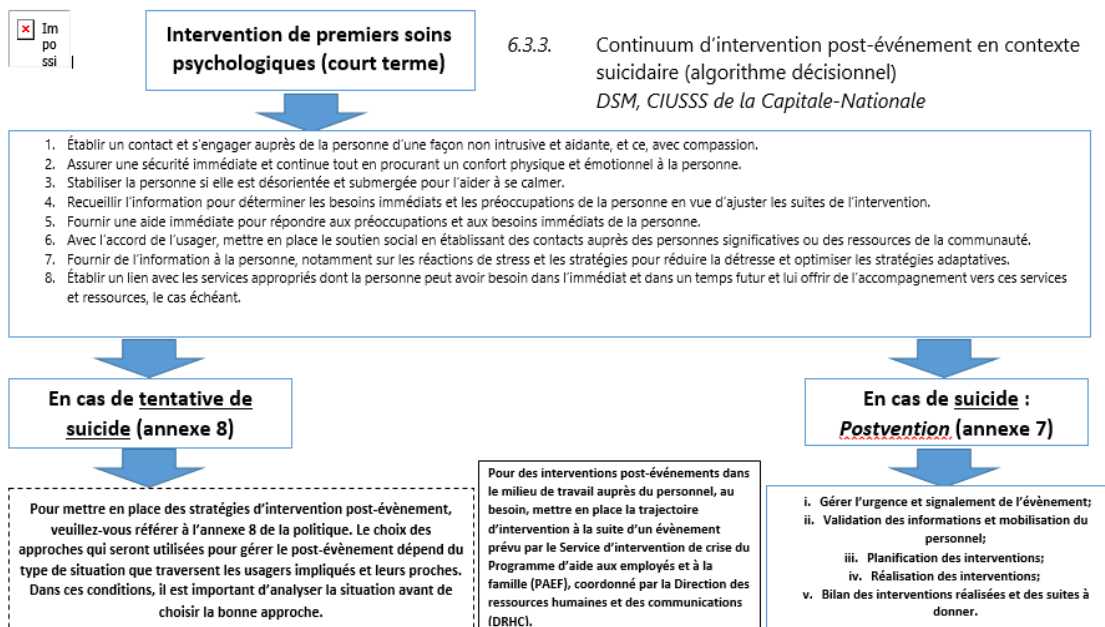
Les actions et les interventions visent alors :

- À diminuer les réactions de stress et à répondre aux besoins de base des usagers et du personnel en leur procurant une sécurité, du réconfort, du soutien, de l'information et de l'accompagnement dans les démarches nécessaires;
- À faciliter l'orientation des usagers ou du personnel qui requièrent des services spécialisés vers des professionnels dûment autorisés selon leur champ d'expertise (INESSS, 2019, p.51).

Ces actions peuvent être réalisées par des collègues ou autres intervenants. Ces interventions immédiates doivent se faire autant auprès des usagers que des membres du personnel ayant été témoins d'un événement potentiellement traumatique. Les milieux doivent planifier et organiser des trajectoires de service et des procédures pour offrir des interventions axées sur les premiers soins psychologiques à la suite d'un événement potentiellement traumatique.

Il s'avère essentiel que les intervenants demandent du soutien au besoin et ne restent pas seuls pendant ou après l'intervention (coordonnateurs, assistants du supérieur immédiat, gestionnaires, PAEF).

Pour les gestionnaires : Il existe une fiche réalisée par le Ministère de la santé et des services sociaux, [En tant qu'intervenant, j'ai été confronté à un événement traumatique](#), que vous pouvez remettre aux employés. Vous y retrouverez des définitions, des réactions possibles suite à un événement traumatique, des façons de prendre soin de soi et les services disponibles. Nous vous rappelons que les employés ont accès au Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF).



**** IMPORTANT :** Nous devons compléter un AH-223 lors d'une tentative de suicide d'un usager ou d'un suicide complété lors de la prestation de services. L'intervenant doit être en présence de l'utilisateur.

Postvention (à la suite d'un suicide)

Les activités cliniques, interventions et services offerts aux témoins ou aux victimes d'un événement traumatisant, tel que le suicide d'un proche, indiquent en quoi consiste la postvention. Celle-ci a pour objectifs de réduire le stress lié aux gestes suicidaires irréversibles, de bien cibler les usagers particulièrement vulnérables et de fournir un soutien adapté à leur besoin.

La postvention tente d'amenuiser l'impact du suicide pour ceux et celles qui s'en trouvent affectés de près ou de loin. Les objectifs de la postvention sont de diminuer le stress créé par l'événement, soutenir les personnes impliquées dans la situation de crise, repérer les usagers vulnérables, offrir du soutien à plus long terme aux usagers selon leurs besoins.

La postvention a plusieurs objectifs :

- Diminuer la souffrance individuelle;
- Assurer la réponse au besoin primaire des gens (manger, boire, etc.);
- Réduire, à court et long terme, les effets négatifs qui découlent d'un suicide chez les personnes affectées directement ou indirectement par le suicide;
- Viser à freiner l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu de soins ou de vie;
- Faciliter le processus de deuil;
- Identifier les personnes nécessitant un soutien à moyen ou long terme;
- Aider le milieu à retrouver son niveau de fonctionnement habituel.

Les étapes de la postvention doivent être réalisées de façon continue jusqu'au retour à l'équilibre des personnes touchées.

Deux types d'intervention précisent le champ d'action de la postvention:

1. Auprès des personnes endeuillées: Puisque le suicide constitue en soi un facteur de risque important pour l'apparition d'un semblable incident, l'intervention constitue ici une « modalité de la prévention du suicide »;

Après l'annonce d'un décès, l'intervenant de l'utilisateur décédé réfère les endeuillés vers un centre de prévention du suicide en composant le 1-866-APPELLE. Valider s'il a un réseau de soutien dans les prochains jours. Valider s'il a déjà un suivi actif.

2. Auprès des milieux: Sans être nécessairement « endeuillées », d'autres personnes exposées au suicide de l'un des membres de leur entourage vivent à leur manière un processus de deuil et un stress particulier. Des interventions ajustées aux besoins des différents groupes sont alors mises de l'avant.

Il faut avoir en tête que les personnes réagissent différemment aux situations traumatiques que constitue le suicide d'une personne proche. Les réactions de leur part peuvent se manifester de façon variable dans le temps, allant de quelques jours à quelques mois.

Il importe d'autant plus de relancer les personnes touchées, particulièrement lors des moments critiques. Dans ces conditions, il est pertinent de mettre en place un processus de relances téléphoniques, pour les usagers et de déterminer qui s'en chargera. Pour les employés, il faudra rester à l'affût des signaux de détresse et s'assurer que ceux-ci aient les numéros nécessaires en main. Il serait également pertinent selon les besoins, de proposer de la documentation psychologique qu'ils pourront consulter ultérieurement.

Pour les gestionnaires : Le gestionnaire autorisé peut, au besoin, communiquer avec le Service de la qualité de vie au travail afin de déployer le [*Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant \(Annexe 8\)*](#). Il est possible qu'un professionnel de ce programme prenne contact avec le ou les intervenants touchés par la situation et offre un suivi, si cela est de mise. À cet effet, le gestionnaire définira le moment qui serait le plus opportun pour cette rencontre. Il serait aussi possible, selon la situation, qu'un intervenant interpelle directement le PAEF.

Interventions :

Comme les usagers peuvent avoir été témoins et/ou affectés par le suicide d'un autre usager, la postvention s'applique également à eux. Un intervenant de l'équipe traitante, se sentant à l'aise de le faire, peut alors coordonner les actions de postvention auprès de ceux-ci. Privilégier une intervention à deux minimalement. Dans la politique (PO-49), on retrouve à la page 19 un tableau décrivant un continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire. On y retrouve des interventions de premiers soins psychologiques à réaliser à court terme auprès des usagers témoins et/ou affectés par le suicide d'un autre usager. En voici quelques-unes ainsi que des éléments à retenir pour les intervenants :

- Établir un contact et s'engager auprès de la personne d'une façon non intrusive (sans forcer la confiance) et aidante, et ce, avec compassion.

- Assurer une sécurité immédiate et continue tout en procurant un confort physique et émotionnel à la personne.
- Stabiliser la personne si elle est désorientée et submergée pour l'aider à se calmer.
- Recueillir l'information pour déterminer les besoins immédiats et les préoccupations de la personne en vue d'ajuster les suites de l'intervention. Préconiser des rencontres individuelles, faites une évaluation des besoins de l'utilisateur (comprenant le dépistage et l'évaluation) et un plan d'intervention si nécessaire.
- Éviter le débriefing psychologique.
- Évitez de pratiquer de manière isolée. Référez-vous à un collègue ou à un acteur de soutien (ex : coordonnateur clinique, ASI, etc.) au besoin.
- Mettre en place le soutien social en établissant des contacts auprès des personnes significatives ou des ressources de la communauté, avec l'accord de l'utilisateur.
- Établir un lien avec les services appropriés dont la personne peut avoir besoin dans l'immédiat et dans un temps futur et lui offrir de l'accompagnement vers ces services et ressources. Le cas échéant. Offrir de faire le premier pas vers la ressource, exemple en donnant les coordonnées de l'utilisateur à la ressource.

Les proches d'un usager s'étant suicidé vivent également des moments difficiles. Bien que les intervenants soient conscients des besoins des proches, dont le fait de connaître ce qui s'est passé, les intervenants sont tenus au secret professionnel, même après le décès d'un usager.

Il faut alors s'assurer de les informer des ressources existantes et les référer de façon personnalisée, au besoin, soit vers le Centre de prévention du suicide de Québec, de Portneuf, de Charlevoix qui offre un suivi personnalisé pour les personnes endeuillées suite à un suicide, vers la ligne d'écoute pour les personnes endeuillées (1-888-533-3845), Deuil Jeunesse ou vers le 811 Info-Social pour aborder la situation et définir leurs besoins. Elles seront guidées vers le bon service par la suite.

Il est important que le gestionnaire prenne le temps de faire un bilan de l'événement et de la postvention. Voir [Annexe 9 : Aide-mémoire Outil- Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#) et [Annexe 10 : Aide-mémoire Bilan- Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#).

******Pour des informations complémentaires, vous pouvez aller consulter le [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager, Direction des services multidisciplinaires Volet des pratiques professionnelles](#).

6. Responsabilités

Comités tactiques de prévention du suicide de la direction des services multidisciplinaires

- Élaborer et mettre à jour la présente procédure;
- Réaliser les travaux dans la direction des services multidisciplinaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale en matière de prévention du suicide dans une perspective collaborative;
- Mettre en œuvre les orientations et les objectifs organisationnels transversaux et structurants du comité stratégique;
- S'assurer de la diffusion des orientations et des objectifs organisationnels en matière du dossier suicide auprès de la direction des services multidisciplinaires;
- Favoriser une communication efficace entre les différents services de la direction des services multidisciplinaires;
- Identifier, favoriser et réaliser toutes activités visant l'amélioration des services;
- Identifier les formations requises par secteur et par intervenant;
- Déterminer un mécanisme de mesure et d'évaluation de l'état des pratiques actuelles.

Gestionnaire

- Diffuser la présente procédure ainsi que les bonnes pratiques en prévention du suicide;
- Faciliter l'accès des personnes touchées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien, lesquelles sont désignées par le vocable postvention;
- Accompagner les équipes et gérer le changement;
- Assurer une prestation de services selon les standards et processus clinico-administratifs;
- Assurer les conditions nécessaires au développement des bonnes pratiques;
- Assurer l'intégration et la probation du nouveau personnel;
- S'assurer que les intervenants reçoivent les formations identifiées dans la présente procédure;
- Favoriser l'établissement d'une collaboration interprofessionnelle au sein de l'équipe.

Coordonnateur ou ASI

- Prendre connaissance de la présente procédure;
- Comprendre et soutenir les intervenants sur le plan clinique dans la détection de la détresse psychologique, le dépistage des idées suicidaires, l'évaluation du risque de passage à l'acte et la planification de l'intervention/suivi;
- S'assurer que les intervenants suivent la procédure et les bonnes pratiques.

Intervenant

- Prendre connaissance et appliquer la présente procédure;
- Réaliser sa ou ses activités liées à la prévention du suicide avec professionnalisme;
- S'assurer de créer et maintenir une alliance thérapeutique tout au long du processus d'intervention;
- Assurer la sécurité des usagers en tout temps. Rester vigilant lorsqu'un usager est dépisté positivement à la présence d'idées suicidaires;
- Éviter le plus possible de pratiquer de manière isolée. Consulter au besoin des collègues, son supérieur immédiat ou les organismes spécialisés (Centre de prévention du suicide) lors d'impasse ou lors d'une situation complexe;
- Impliquer les proches lorsque cela est possible;
- Rédiger au fur et à mesure des notes d'évolution au dossier de l'usager et s'assurer qu'elles soient accessibles aux autres intervenants;
- Participer activement dans les activités requises, lorsqu'un de ses usagers ou l'un de ses proches, ou encore l'un de ses collègues fait une tentative ou commet un suicide.

7. Entrée en vigueur

La procédure entrera en vigueur le 1^{er} mars 2023.

8. Annexes

[Annexe 1](#) : Aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans

[Annexe 2](#) : Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire

[Annexe 3](#) : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires

[Annexe 4](#) : Plan de sécurité pour les adolescents (14 ans et plus)

[Annexe 5](#) : Plan de sécurité pour les enfants (5 à 13 ans)

[Annexe 6](#) : Procédure à suivre pour référence au programme SILAR

[Annexe 7](#) : Formations disponibles dans la Direction des services multidisciplinaires

[Annexe 8](#) : Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant

[Annexe 9](#) : Aide-mémoire Outil- Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

[Annexe 10](#) : Aide-mémoire Bilan- Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

Annexe 1 : Aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans

AIDE-MÉMOIRE EN SOUTIEN À VOTRE JUGEMENT CLINIQUE EN PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES ENFANTS DE 5 À 13 ANS

Analyser le risque suicidaire tout en suscitant l'espoir et la recherche de solutions

Tout en analysant le risque suicidaire chez l'enfant, vous aurez l'occasion de susciter chez lui l'espoir que la situation va s'améliorer. Vos interventions en ce sens peuvent contribuer à réduire le risque suicidaire. L'étape d'analyse du risque suicidaire s'actualise donc sous la forme d'un échange dynamique fluide avec l'enfant et son entourage et vise aussi à favoriser la recherche de solutions.

CAPACITÉ DE L'ENTOURAGE À ASSURER LA SÉCURITÉ ET PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE

- Quelle est la nature des relations de l'enfant avec les adultes significatifs de son entourage?

• Harmonieuses, empreintes de confiance
• Tendues, conflictuelles

- Quelle est la réaction de l'entourage face à la situation?

- L'entourage est-il capable d'assurer la sécurité de l'enfant?

- Est-ce que l'entourage présente des vulnérabilités :

• Idées ou gestes suicidaires présents ou passés
• Problème de santé mentale ou d'abus de substances
• Situation de violence conjugale ou familiale

- Aider l'enfant à identifier les adultes de son entourage qui pourront l'aider à surmonter la situation actuelle :

• Ses parents
• Sa famille d'accueil (de proximité)
• Son enseignant
• Un membre de sa famille élargie
• Un intervenant de son milieu de vie

- Aider l'entourage à identifier ses besoins et à obtenir l'aide nécessaire :

• Repit
• Soutien psychosocial ou psychologique
• Soutien dans le rôle parental

Éléments à considérer pour analyser le risque suicidaire

Questions pour soutenir le jugement clinique

Pistes d'intervention

DÉSIR DE MOURIR ET SENS DONNÉ À LA MORT ET AU SUICIDE

- Quelle est l'intention derrière les paroles et les gestes suicidaires de l'enfant?

- Que comprend-il de la mort et de son impact sur lui et son entourage?

• Universelle
• Irrévocable ou irréversible
• Inévitable
• Cessation des fonctions biologiques

- Aborder et nuancer avec respect et non-jugement les croyances face à la mort et au suicide.

Tenir compte de :

• Son niveau de développement
• Sa réalité socio-culturelle
• Ses expériences de vie

SOUFFRANCE ACTUELLE DE L'ENFANT

- Quels sont les problèmes, préoccupations qui accentuent ou causent la détresse de l'enfant actuellement?

• Intimidation
• Rages
• Pertes
• Échecs
• Conflits
• Placement en centre jeunesse ou en famille d'accueil
• Passage au tribunal
• Sanction disciplinaire

- Aider l'enfant à identifier ses émotions.

• Désespoir
• Honte
• Humiliation
• Impuissance
• Colère
• Frustration
• Peur
• Sentiment d'être un fardeau, d'être inutile ou dans une impasse

- Identifier avec l'enfant ce qui l'aide ou pourrait l'aider à diminuer la souffrance.

SCÉNARIO ET ANTÉCÉDENTS D'IDÉES OU DE GESTES SUICIDAIRES

- Comment se manifestent les idées et les gestes suicidaires chez l'enfant?

- L'enfant a-t-il déjà pensé au suicide ou fait une tentative dans le passé?

- L'enfant a-t-il un scénario? Lequel?

- Est-ce que des moyens létaux sont accessibles?

- Normaliser le fait qu'il peut arriver à des enfants de penser à la mort ou au suicide, sans laisser entendre que c'est une option.

LIEN DE CONFIANCE ET COLLABORATION DANS LES INTERVENTIONS

- L'enfant et son entourage sont-ils mobilisés dans la démarche pour aller mieux?
- **Rappeler à l'enfant son importance et sa valeur, lui exprimer l'importance qu'il retrouve un bien-être et le plaisir d'être là (vivant).**

CONDITIONS, ÉTATS ET PENSÉES QUI PEUVENT ACCROÎTRE LE RISQUE

- Quels sont les conditions, états et pensées qui pourraient accroître le risque suicidaire et leurs impacts sur les manifestations associées au suicide?
 - Anxiété, état dépressif
 - Impulsivité, agressivité
 - Maladie, douleur chronique, traitement pharmacologique
 - TDAH - TSA
 - Consommation de substances (alcool, drogue), usage problématique des réseaux sociaux ou jeux vidéo
 - Faible capacité d'adaptation, faible estime de soi
 - Pensée négative, dévalorisation, catastrophique, invalidante
- **Aider l'enfant à identifier les moments d'exception, les moments où ses conditions, états ou pensées ont moins d'emprise sur lui et sur ses idées suicidaires.**

TRAUMAS ET ÉLÉMENTS DE L'HISTOIRE FAMILIALE QUI PEUVENT ACCROÎTRE LE RISQUE

- Est-ce que les idées ou gestes suicidaires de l'enfant peuvent être influencés par des traumatismes ou des événements tels que :
 - Décès par suicide
 - Décès, blessure grave ou maladie
 - Expérience d'immigration ou d'exil
 - Traumatisme historique ou intergénérationnel (ex. : parents ou grands-parents ayant fréquenté un pensionnat autochtone)
 - Exposition à la violence
 - Maltraitance, négligence, abus sexuel ou physique
- **S'il y a lieu, explorer avec l'enfant et l'entourage les impacts des traumatismes ou événements de l'histoire familiale sur la situation actuelle et sur la présence d'idées suicidaires.**

FORCES ET RESSOURCES QUI PEUVENT CONTRIBUER À PROTÉGER L'ENFANT

- Qu'est-ce qui contribue à protéger l'enfant dans la situation actuelle?
 - Forces
 - Capacités, stratégies qui ont déjà fonctionné
 - Entourage
- **Aider l'enfant à identifier ses raisons de vivre et susciter chez lui l'espoir que les choses s'améliorent.**
- **Rechercher des solutions ou stratégies qui ont déjà fonctionné dans d'autres circonstances. En suggérer, au besoin.**

Intervenir immédiatement pour assurer la sécurité de l'enfant si :

- L'enfant est blessé;
- Une tentative est en cours, quelle que soit la létalité du moyen utilisé;
- L'enfant menace de se tuer maintenant et un moyen léthal ou présentant un risque de blessure lui est accessible;
- L'enfant est agité ou désorganisé; il agit de manière agressive, violente, imprévisible, ou incontrôlable.

Gestes à poser

- Rester avec l'enfant ou s'assurer qu'une personne de confiance assure sa surveillance;
- Contacter le parent (ou le tuteur légal);
- S'assurer que le parent (ou le tuteur légal) accompagne immédiatement l'enfant vers l'urgence hospitalière;
- Appeler les secours (911);
- Selon le milieu et l'état de l'enfant, utiliser des mesures de sécurité en vigueur (ex. : retrait dans une pièce calme avec l'accompagnement d'un adulte).

Annexe 2 : Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire

Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

GRILLE D'ESTIMATION DE LA DANGEROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

À compléter à l'aide de la pondération, par un intervenant ayant reçu la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » offert par le Centre de Prévention du Suicide.

ESTIMATION DE LA DANGEROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Légende **V** Vert **J** Jaune **O** Orange **R** Rouge

Exploration des critères		Travail sur l'ambivalence et le repositionnement	
Planification du suicide Pas de planification V J O R ☐ ☐ ☐ ☐		Passage à l'acte imminent/en cours	
Idéation			
Planification			
Préparatifs			
Tentative de suicide Aucune tentative V J O R ☐ ☐ ☐ ☐		Tentative récente	
Combien	Quand est la dernière		
Contexte			
Perception actuelle			
Capacité à espérer un changement Capacité à espérer un changement V J O R ☐ ☐ ☐ ☐		Grand désespoir	
Raison de vivre/espoir			
Usage de substances Consomme peu ou pas V J O R ☐ ☐ ☐ ☐		Abus grave de substances	
Intoxication actuelle			
Détails			
Capacité à se contrôler Contrôle V J O R ☐ ☐ ☐ ☐		Forte impulsivité	
Perception de contrôle de l'utilisateur			
Observations			

CN00456 (2022-11-18)

GRILLE D'ESTIMATION DE LA DANGEROSITÉ
D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 1 de 2

Nom :

N° dossier :

ESTIMATION DE LA DANGEROUSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE (suite)					
Exploration des critères			Travail sur l'ambivalence et le repositionnement		
Présence de proches		Présence d'un proche	☐ V ☐ J ☐ O ☐ R	Seul(e) et isolé(e)	
Habite avec Liens affectifs/filet 		 			
Capacité à prendre soin de soi		Prend soin de lui/d'elle	☐ V ☐ J ☐ O ☐ R	Se laisse aller	
Sommeil Alimentation Médication Suivi		 			
Plan d'action établi avec la personne		ESTIMATION FINALE		Enjeux/moments critiques à venir	
Prescription(s) pour se protéger ou investir sa vie		☐ Absence d'indice de danger (V) ☐ Indice de danger (faible) (J) ☐ Danger grave à court terme (O) ☐ Danger grave et imminent (R)	 		
Information(s) supplémentaire(s)					
État à la fin ☐ Se calme ☐ Collabore ☐ Agité ☐ Agressif ☐ Inquiétant					
SIGNATURE					
Date Signature Profession aaaa/mm/jj					

CN00456 (2022-11-18)

**GRILLE D'ESTIMATION DE LA DANGEROUSITÉ
D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE**

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

Pondération

Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire

Critères d'estimation de la dangerosité	VERT	JAUNE	ORANGE	ROUGE
Planification du suicide <i>Le déterminant le plus puissant serait la planification du suicide (Rudd et coll., 2001)</i>	Pensées suicidaires occasionnelles	Pensées suicidaires fréquentes	Pensées suicidaires fréquentes	Tentative de suicide en cours OU Le moyen et le lieu sont choisis et accessibles ET Le quand est prévu au-delà de 24h ou il pourrait se préciser rapidement La personne peut avoir fait des préparatifs (ex. : note de suicide, testament)
	Il n'y a pas de planification	Le moyen et le lieu <u>peuvent être</u> ou <u>sont</u> choisis et accessibles ET Il n'y a pas de quand ou le quand est lointain	Le moyen et le lieu sont choisis et accessibles ET Le quand est prévu au-delà de 24h ou il pourrait se préciser rapidement La personne peut avoir fait des préparatifs (ex. : note de suicide, testament)	Tentative de suicide <i>Les tentatives antérieures sont un indicateur puissant d'un nouveau passage à l'acte (Rudd et coll., 2006; Joiner, 2005)</i>
	Aucune tentative antérieure	Tentative il y a plus de 8 semaines	Tentative récente, moins de 8 semaines OU La situation actuelle présente des similitudes importantes avec le contexte entourant une tentative antérieure (même si celle-ci s'est produite il y a plus de 8 semaines) ET La personne est <u>contente/soulagée</u> d'être en vie Historique de tentatives de suicide	Tentative récente moins de 8 semaines OU La situation actuelle présente des similitudes importantes avec le contexte entourant une tentative antérieure (même si celle-ci s'est produite il y a plus de 8 semaines) ET La personne est <u>fâchée / décue</u> d'être en vie

Critères d'estimation de la dangerosité	VERT	JAUNE	ORANGE	ROUGE
Capacité à espérer un changement <i>Le désespoir fait l'unanimité chez les chercheurs et les cliniciens sur son rôle central chez les personnes suicidaires (Duhamel, 2007)</i> <i>Des plans futurs, une raison de vivre, un projet à compléter sont des facteurs de protection importants (Strosahl et coll., 1992)</i>	A des raisons de vivre solides A de l'espoir Se sent utile Croit que le suicide n'est pas une option Croit en ses compétences	A une ou des raisons de vivre Peut vivre du découragement, mais garde espoir Se sent utile Le suicide est une option parmi d'autres Reconnaît avoir quelques compétences	Raison(s) de vivre fragile(s) A peu d'espoir La vie n'a plus beaucoup de sens Se sent inutile Voit peu d'options autres que le suicide Doute de ses compétences pour s'en sortir (impuissance) Désillusion face à l'avenir Souffrance psychologique de plus en plus intolérable Le suicide d'un modèle = le droit de se suicider	No voit plus de raison de vivre Grand désespoir La vie n'a plus de sens Se sent inutile Le suicide = la seule option (sentiment d'impasse) Ne croit pas avoir ce qu'il faut pour s'en sortir (très grande impuissance) L'avenir qu'il imagine, c'est sa mort (ex. : ses funérailles) Souffrance psychologique intolérable Le suicide d'un modèle = le droit de se suicider
	Peu ou pas de consommation	Peut avoir consommé, mais le contact est facile	Intoxiquée, mais la personne est encore cohérente OU Down de stimulants il y a 48h (ex. : cocaïne, ecstasy speed, amphétamine, crack, crystal meth, ritalin) Aggravation dans la façon de consommer (produits, mode de consommation plus dangereux, comportements à risque sous intoxication) À cause de sa rechute, fait face à des conséquences négatives et significatives	Intoxication nécessitant une surveillance médicale (ex. : grande quantité en peu de temps, interaction dangereuse, perte de conscience)
Usage de substances <i>L'alcool était présent chez 50% des personnes décédées par suicide (Séguin et coll., 2006)</i>	Arrêt significatif de la consommation (6 mois et plus)	Pattern de consommation stable (produits, mode, fréquence)	Pour de la rechute ou rechute sans conséquence significative grave	

Pondération

Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire

Critères d'estimation de la dangerosité	VERT	JAUNE	ORANGE	ROUGE
Capacité à se contrôler <i>L'impulsivité est la dimension de la personnalité dont l'association avec le suicide est le plus clairement démontrée (Duhamel, 2007, citant Joiner, 2005)</i>	N'anticipe pas de perte de contrôle	Utilise des moyens pour éviter la perte de contrôle ou reprendre du contrôle	Anticipe une perte de contrôle, se dit impulsif	Entend des voix qui disent de se tuer ou de tuer quelqu'un Est en perte de contrôle (rage, pensées trop fortes, n'a plus la force de se contrôler) Manifeste des propos et des comportements agressifs Agitation importante (ex. parle vite et fort, respiration saccadée) Perte de contact avec la réalité
	Sentiment de contrôle élevé (8-10 sur l'échelle)	Sentiment de contrôle moyen (6-7 sur l'échelle)	Sentiment de contrôle faible (3-4-5 sur l'échelle)	Sentiment de contrôle très faible (1-2 sur l'échelle)
Critères d'estimation de la dangerosité	VERT	JAUNE	ORANGE	ROUGE
Présence de proches <i>Le support dans l'immédiat ou la perception d'un support possible est corrélé à un facteur de protection (NSPL, 2007)</i>	Quelqu'un est sur place et est capable d'assurer la sécurité Un proche est au courant de ses idées suicidaires et est mobilisé Peut toujours compter sur un proche Liens de confiance et d'appartenance solides	Quelqu'un est sur place et est capable d'assurer la sécurité Perçoit qu'un proche pourrait la soutenir et accepte de parler de ses idées suicidaires Peut compter sur un proche Présence de liens de confiance et d'appartenance	La personne est seule présentement Refuse de parler de ses idées suicidaires à ses proches Peut être en lien avec d'autres, mais ne perçoit pas qu'elle peut recevoir du soutien Liens de confiance et d'appartenance faibles ou rompus Craint d'être un fardeau pour les autres	La personne est seule présentement Refuse les contacts, s'organise pour être seule dans le but de se suicider Les autres ne comptent plus, n'ont plus d'importance Absence ou désinvestissement des proches Se sent un fardeau pour les autres (ex. honte, culpabilité) Croit que son suicide = libération pour les autres
Critères d'estimation de la dangerosité	VERT	JAUNE	ORANGE	ROUGE
Capacité à prendre soin de soi <i>Les critères les plus parlants avant le suicide : insomnie ou manque de sommeil, manque d'énergie, perte de poids ou d'appétit (McGirr et coll., 2006)</i>	Répond bien à ses besoins, fait des activités qui apportent satisfaction Niveau d'énergie élevé qui permet de continuer des activités régulières Suivi régulier avec un médecin, prend bien sa médication (s'il y a lieu) Adhère à un suivi (ex. médical, psychosocial, de groupe) Croit que des ressources peuvent l'aider	Répond à ses besoins de base (dormir, manger, se laver) Niveau d'énergie moyen, fait certaines activités Accepte de consulter un médecin, considère une médication (s'il y a lieu) Sera prêt à recevoir de l'aide ou à retourner consulter Croit que des ressources peuvent l'aider	Répond peu à ses besoins de base (ne dort pas bien, ne mange pas bien) Peu d'énergie, a délaissé des activités Refuse de prendre toute médication ou ne prend pas régulièrement sa médication Ouverture à recevoir de l'aide mais collaboration fragile, fatiguée à l'idée de faire d'autres démarches doute que des ressources puissent l'aider Perte ou abandon d'une structure en-cadrante (ex. cure fermée) qui l'aidait à prendre soin de soi	Ne répond plus à ses besoins de base (ne dort plus, ne mange plus depuis plusieurs jours) Pas d'énergie, ne fait presque plus rien (se laisse aller) Refuse de prendre toute médication ou arrêt de la médication sans surveillance médicale Refuse l'aide Ne croit pas que des ressources puissent l'aider
Critères d'estimation de la dangerosité	VERT	JAUNE	ORANGE	ROUGE
Estimation finale de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire <i>Un certain consensus se dégage à l'effet d'estimer de façon simultanée l'urgence suicidaire, la présence de facteurs associés au suicide et les facteurs de protection (Lane et coll., 2010)</i>	Combinaison de critères où il y a plus de vert et de jaune	Combinaison de critères où il y a plus de jaune et de vert	Combinaison de critères où il y a des cotés en orange (il peut y avoir du rouge, du jaune et du vert) ET Les cotés orange et rouge (s'il y en a au début) se déplacent assez facilement pendant l'intervention	Tentative de suicide en cours OU prévue à la fin de l'intervention Intoxication aiguë ou interaction dangereuse nécessitant une surveillance médicale Entend des voix qui disent de se tuer ou de tuer quelqu'un Combinaison de critères qui sont plutôt dans le rouge et orange (peu de vert et de jaune) ET Le désespoir ne diminue pas malgré notre intervention, ses croyances sont rigides La personne ne sait pas si elle peut se contrôler ou l'intervenant estime qu'elle ne pourra pas se contrôler

Annexe 3 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires



N° dossier
 Nom
 Prénom
 Date de naissance
 NAM
 Nom de la mère
 Prénom de la mère
 Nom du père
 Prénom du père

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Vous avez vécu de la détresse ou vous avez eu des idées suicidaires. Il est important de mettre en place des moyens que vous avez identifiés pour assurer votre sécurité.

Conseils de base

- Réduire ou éviter, autant que possible, la consommation d'alcool ou d'autres substances.
- Se préserver, autant que possible, face aux situations conflictuelles et stressantes.
- Accordez-vous des moments pour vous détendre et vous divertir.
- Entourez-vous de personnes de confiance.
- Demander de l'aide dès que nécessaire.
- Utiliser le plan de sécurité que vous avez élaboré en collaboration avec votre proche aidant ou votre intervenant.

Étape 1 - Mes signaux d'alarme (pensées, émotions et comportements) qui indiquent que je vais moins bien.

Étape 2 - Mes raisons de vivre ou ce qui me donne espoir que ma situation pourrait s'améliorer.

Étape 3 - Mes stratégies individuelles ou avec mes proches que je peux faire pour me distraire et me changer les idées.

Étape 4 - Mes proches ou mes personnes ressources.

Nom _____	Téléphone _____
Nom _____	Téléphone _____
Nom _____	Téléphone _____
Nom _____	Téléphone _____

Étape 5 - Mes ressources spécialisées et professionnelles à contacter lors d'une crise.

Nom du professionnel _____	Téléphone _____
Centre de crise _____	Téléphone _____
Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE _____	Téléphone _____
Ligne Info-Social (811) _____	Téléphone _____
Autre _____	Téléphone _____

Étape 6 - Mes moyens à prendre pour sécuriser mon environnement ou mes lieux de confiance.

Étape 7 - Si la détresse ou les idées suicidaires s'intensifient, je me rends à l'urgence ou je contacte le 911 en dernier recours.

Date _____	Signature _____	
aaaa/mm/jj	usager	
Date _____	Signature _____	Professionnel _____

CN00396 (2022-04-14)

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Dossier usager
 D.I.C.: 3-4-4

Facepub

Sexe

Âge

Milieu de vie

Date anniversaire



Groups







Comment les autres font pour comprendre que tu ne vas vraiment pas bien? (Les signes)

À qui, de confiance, pourrais-tu en parler?

Devenir fan

Réinitialiser le formulaire

Profil d'urgence

À propos de moi

Un plan d'urgence c'est prévoir en cas de coup dur ...

Quels genres de problème ou d'épreuve seraient particulièrement difficiles à surmonter pour toi ?

Exprimez-vous

Comment as-tu tendance à réagir face à un coup dur...

Qu'est-ce que tu dis?

Qu'est-ce que tu penses?

Qu'est-ce que tu fais?

Qu'est-ce que tu ressens?

Quels effets cela a sur ton corps?

Rappelle-toi...

Quels sont tes rêves?

Qu'est-ce qui est important pour toi?

Quelles sont tes forces?

Quelles sont tes activités?

Quelles sont tes ressources?

Comment aimerais-tu être aidé?

Citation du jour!



Souviens-toi que ce n'est pas lorsqu'on est dans une mauvaise phase qu'on est le plus créatif pour trouver une solution. Sois prévoyant!
Merci d'avoir fait ton FACEPUB!

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

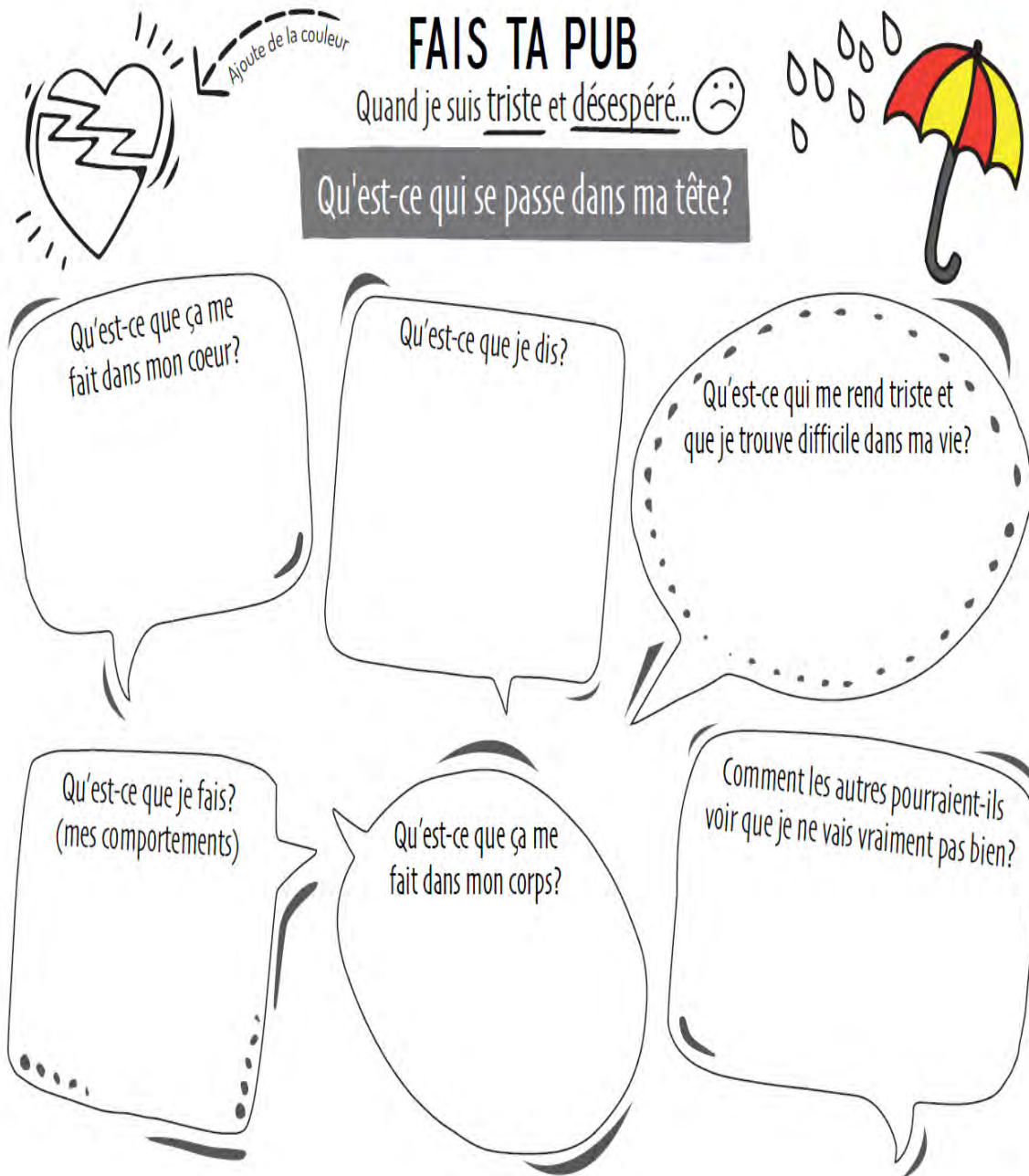
Québec

CJQ-IU (Geneviève Marceau, Wendy Mercier, Cynthia Jobin, Julie St-Pierre, Ingrid Tremblay, Karen Martel, Joanie Boudreault, Stéphanie Maheux, Martin Robitaille, Catherine Bouchard)

Procédure no : PR-PO-49-1 (DSM)

Procédure relative à la prévention du suicide à la direction des services multidisciplinaires (DSM)

Page 48





© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021

FAIS TA PUB



Plan d'Urgence au Besoin

Ton nom :

Sois prévoyant, fais ton plan maintenant
et parles-en aux adultes en qui tu as confiance.

Inscris le nom de trois de ces personnes.

1.	2.	3.

Quels problèmes ou épreuves sont
particulièrement difficiles à surmonter
pour toi?

Comment as-tu l'habitude de réagir
lorsque tu es confronté à ce genre
de problèmes?

Que vas-tu essayer de faire
différemment à l'avenir?

RAPPELLE-TOI...

Quels sont tes rêves?

Qu'est-ce qui est génial?

Qu'est-ce qui est important pour toi?

Qui est important pour toi?

Qu'est-ce qui te fait rire?

Qu'est-ce qui t'amuse?



© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021



Procédure à suivre pour la référence de l'utilisateur au programme SILAR

Service intégré de Liaison, d'Accompagnement et de Relance

Référer toute personne présentant des idéations suicidaires, ou ayant fait une tentative de suicide;

1. Le référent procède à l'évaluation de l'utilisateur avant son départ;
2. Expliquer minimalement les services du CPSQ et proposer qu'un intervenant du CPSQ le relance dans les 24/48 heures;
3. Faire signer l'autorisation de transmission des renseignements;
4. Contacter le CPSQ via la ligne partenaire **418 683-0085** (ne pas transmettre à l'Usager) pour procéder à la référence. Une boîte vocale est également disponible pour transmettre l'information;
5. Informations à transmettre lors de la référence au CPSQ;
 - Nom et coordonnées de la personne; Adresse pour les prochains jours s'il y a lieu;
 - Date de naissance, pour vérification clientèle CPSQ;
 - Moment du départ de l'hôpital;
 - Problème(s) actuel(s) (difficultés vécues, pertes, diagnostic, etc.);
 - Présence d'idéations suicidaires et détails de la planification suicidaire;
 - Antécédent(s) suicidaire(s);
 - Présence d'intervenant(s) actuel(s); Référence (s) effectuée (s) autre (s) qu'au SILAR;
 - Élément d'impulsivité / Capacité d'autocontrôle;
 - Réseau social présent ou absent (capable de soutenir);
6. Transmettre tous les documents pertinents au CPSQ par fax au **418 683-5956** (l'autorisation d'échange d'informations, le rapport d'évaluation psychosociale et/ou tout autre(s) document(s) pertinent(s)).



**TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS
CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE QUÉBEC**

Vérifier l'exactitude de l'adresse et du numéro de téléphone de l'utilisateur.

- ☐ Référence au programme SILAR*
☐ Référence usager en externe

CONSENTEMENT :

Je, soussigné(e), _____ autorise
(Nom et prénom)

Le Centre hospitalier universitaire de Québec : ☐ CHUL ☐ HDQ ☐ HSFA ☐ HEJ ☐ HSS ☐ CPP ☐ Hôpital de jour
et le Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ), à se transmettre les renseignements pertinents à ma demande de services afin d'assurer une continuité des soins et de services.

Ceci pourrait inclure les renseignements suivants : les rapports médicaux, psychiatriques et psychosociaux, écrits ou verbaux me concernant, dans le cadre d'un partenariat et à des fins d'efficacité d'intervention.

Contact téléphonique fait avec _____ à _____ par _____
418 683-0085 (Intervenant du CPSQ) hh:mm (Intervenant du CHU de Québec)

Entente prise et démarche prévue (rendez-vous fixé, relance téléphonique, etc.) : _____

Cette autorisation est valable pour une période de 90 jours à compter de la date de signature du document ou jusqu'à ce que je révoque explicitement mon consentement.

Nom de l'utilisateur : _____ Signature de l'utilisateur : _____

Nom de l'intervenant : _____ Signature de l'intervenant : _____

Lu et signé le (aaaa/mm/jj): _____

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AU SILAR * (service intégré de liaison, d'accompagnement et de relance en regard au suivi des personnes présentant un risque suicidaire)

Toute personne qui a recours aux services d'une urgence générale ou psychiatrique à la suite d'une tentative de suicide ou présentant des idées suicidaires, qu'il y ait ou non une consultation psychiatrique. Les personnes ayant été hospitalisées pour des problèmes de santé physique ou ayant été hospitalisées durant moins de 7 jours en psychiatrie ou ayant signé un refus de traitement seront admissibles au SILAR.

Toute personne âgée de 18 ans et plus.

Toute personne résidant sur le territoire Québec-métro (région de la Capitale-Nationale) ou dans la région de Portneuf.

RETOURNER LE FORMULAIRE SIGNÉ PAR TÉLÉCOPIEUR AU CPSQ AU NUMÉRO SUIVANT : 418 683-5956

Annexe 7 : Formations disponibles dans la Direction des services multidisciplinaires

Numéro	Formations	Type	Médium
1	Détection d'une personne à risque suicidaire	En ligne asynchrone	Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA) 10653
2	Dépistage de la personne à risque suicidaire	En ligne asynchrone	Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA) 10650
3	Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques – Centre de prévention du suicide	Présentiel	Formation externe
4	Prévention du suicide pour les 13 ans et moins	Présentiel	Formation interne

Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant

PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS ET À LA FAMILLE (PAEF)

AUX GESTIONNAIRES

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, grâce à son Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) confié à Solutions Mieux-être LifeWorks, offre aux membres du personnel, touchés par un événement traumatisant, un service d'intervention rapide avec des ressources spécialisées pour renforcer le processus de rétablissement et déterminer les risques ainsi que les réactions éventuelles. Ce service est :

Accessible 24 h/24, 7j/7

Frais couverts par l'organisation

QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

Un événement traumatisant est une situation qui peut perturber l'ensemble d'une équipe ou d'un milieu de travail. Il déclenche chez un ou des employés une ou des réactions émotionnelles exceptionnellement fortes pouvant nuire à leur capacité de fonctionner au travail ou à domicile.

Exemples :

- **Décès d'un collègue, d'un membre de la famille, d'un usager, etc.**
(ex. : mort naturelle soudaine, accident, suicide, agression);
- **Maladie, accident ou agression dont est victime un collègue de travail**
(ex. : paralysie, blessure grave, traumatisme);
- **Situation qui provoque une forte charge émotionnelle**
(ex. : restructuration interne majeure, situation exceptionnelle);
- **Événements naturels pouvant causer des blessures graves ou la mort**
(ex. : incendie, tremblement de terre).

Chaque personne réagit différemment à la suite d'un tel événement. Il est donc important d'être attentif aux réactions émotionnelles (ex. : colère, anxiété, sentiment d'impuissance, irritabilité, rappels d'images) et aux changements dans le comportement au travail (ex. : baisse de la qualité du travail, manque d'attention, oublis) et de mener rapidement des actions concrètes pour soutenir les personnes touchées.

QUE FAIRE LORS D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

- Assurez-vous de demeurer aussi calme que possible.
- Évaluez la nécessité de demander l'aide d'un collègue ou de votre supérieur pour vous soutenir dans la coordination des actions.
- Mettez en place le protocole pertinent (ex. : sécuriser les lieux, procéder à l'enquête administrative, etc.), s'il y a lieu, tout en étant respectueux des réactions des personnes touchées par la situation.
- Soyez disponible et à l'écoute de ce que les employés de votre équipe ressentent le besoin de vous dire.
- Gardez à l'esprit que les réactions observées chez les employés sont parfaitement normales dans le contexte de l'événement qui vient de se produire et que leur intensité varie d'une personne à l'autre.
- N'hésitez pas à demander du soutien pour vous. Bien que vous ayez des responsabilités dans la coordination des actions en tant que gestionnaire, il est normal que la situation vous affecte aussi.
- Toutes les personnes touchées directement ou indirectement par l'événement sont encouragées à participer, sur une base volontaire, à la rencontre avec le conseiller du PAEF.
- En tant que gestionnaire, il est à votre discrétion de déterminer si vous serez présent pendant l'intervention du conseiller.

verso >>>

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE ET OBTENIR DU SOUTIEN?

1

Communiquez avec une personne autorisée et ayez en main les informations requises

Seules les personnes autorisées peuvent faire ce type de demande au PAEF.

- **Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h**
Communiquez avec le Service de la qualité de vie au travail au 418 781-1782.
- **En soirée, la nuit et la fin de semaine**
Communiquez avec le coordonnateur ou le directeur de garde de votre territoire.
- **Pour la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)**
Communiquez avec le cadre de garde de votre direction.

Les informations requises liées à l'événement :

- Nom et coordonnées de la personne-ressource présente dans le milieu de travail concerné (souvent le gestionnaire);
- Nom et adresse du milieu de travail;
- Description de l'événement;
- Le nombre d'employés qui participeront à l'intervention;
- Une date souhaitée pour l'intervention.

Les informations liées aux modalités de l'intervention souhaitée :

- En groupe, en individuel ou les deux;
- En présentiel, en virtuel ou par téléphone.

Important : Les interventions en présentiel sont possibles uniquement en zone froide, et ce, si aucun cas de COVID-19 positif n'a été confirmé, parmi les employés qui participent, au cours des 5 derniers jours. Si ces critères ne peuvent être respectés, le soutien sera offert en mode virtuel.

2

Recevez l'appel du conseiller du PAEF

Le conseiller du PAEF communiquera avec vous afin d'évaluer la gravité de la situation et déterminer l'intervention requise et ses modalités. Il sera en mesure de vous aider à recenser les besoins et il prendra les dispositions nécessaires pour vous soutenir. L'intervention a lieu **dans le milieu de travail dans une période de 24 à 48 heures suivant l'événement ou au-delà de ce délai.**

3

Accueillez le conseiller du PAEF pour l'intervention post-traumatique

Le conseiller arrivera dans le milieu de travail et animera une séance de désamorçage ou de verbalisation à l'intention des personnes touchées afin de normaliser les réactions et d'atténuer le stress.

4

Obtenez un suivi du conseiller du PAEF

Le conseiller effectuera un appel de suivi afin d'évaluer les effets persistants que l'événement pourrait avoir sur l'équipe. S'il est nécessaire d'effectuer une autre intervention (de groupe ou individuelle), il y aura une évaluation et une coordination des services.

Documents de référence de Solutions Mieux-être LifeWorks sur la Zone CIUSSS - Espace gestionnaires

- [Trousse sur les services d'intervention post-traumatique à l'intention des gestionnaires](#)
- [Surmonter les répercussions d'un événement traumatisant](#)

Des questions ou des commentaires?

Service de la qualité de vie au travail

418 781-1782

qualitevietravail.ciusssc@ssss.gouv.qc.ca

Solutions Mieux-être
 **LifeWorks**

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020). L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors de l'application de la trajectoire de la postvention.

ÉTAPES À RÉALISER

Date de l'événement : _____

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'évènement

- ☐ À l'interne, le code bleu a été déclenché
- ☐ À l'externe, le 911 a été contacté
- ☐ La victime a été identifiée
- ☐ Les proches ont été contactés
- ☐ Les lieux ont été sécurisés
 - ☐ La victime a été soustraite du lieu
 - ☐ Le lieu a été évacué (personnel et usager)
- ☐ La personne répondante de la DQEPE a été contactée
- ☐ La complétion du formulaire AH-223 a été réalisée
- ☐ Les relations médias ont été informées de la situation (dans le cas où cela est requis)

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- ☐ Les personnes touchées par l'événement ont été repérés (usager, personnel, témoins)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été rencontré et leurs besoins ont été évalués (individuel et d'équipe)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été informés des services offerts
- ☐ Il a été validé avec les employés si certains ont besoin de prendre congé

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- ☐ Les rôles et responsabilités des membres de la cellule ont été définis
- ☐ Les membres de la cellule se sont rencontrés et les interventions à mettre en place ont été définies selon les besoins
- ☐ Les conditions nécessaires à l'intervention ont été réfléchies et mis en place
- ☐ Les membres du personnel sont informés des décisions prises suite à l'analyse de la situation et des suites à venir
- ☐ La Qualité Vie au Travail (QVT) a été contactée suite à l'estimation des besoins des employés
- ☐ Les proches ont été pris en charge et référés aux bons organismes

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires
Juin 2022

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Bilan – Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors du bilan de postvention. « La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020).

Les objectifs du bilan sont les suivants :

- Faire un état de la situation et s'assurer que le repérage des personnes qui ont été directement touchées par le suicide ou qui sont vulnérables se poursuit et qu'elles ont accès aux interventions appropriées.
- Garder des traces écrites des mesures appliquées lors de la postvention dans un but d'amélioration continue des services.

QUESTIONS À SE POSER

Bilan de l'événement

Veuillez contacter le conseiller de la DQEPE relié à votre direction pour réaliser cette partie du bilan.

Bilan au niveau de la postvention

Voici des exemples de questions à laquelle vous pouvez répondre afin de compléter le tableau ci-bas.

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'événement

- Les personnes endeuillées ou témoins ont-ils été rapidement identifiées et soutenues?
- L'annonce du décès aux proches et dans le milieu a été bien réalisée en tenant compte du respect des politiques en place et en favorisant des messages sécuritaires et préventifs?
- Qu'est-ce qui a aidé le milieu à retrouver un fonctionnement habituel?

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- Est-ce que toutes les informations nécessaires au déploiement de la trajectoire, ont été colligées et validées dès le début?
- Est-ce que tout le personnel nécessaire à la trajectoire a été mobilisé?
- Les rôles et responsabilités des acteurs internes étaient-ils clairs?
- A-t-on détecté toutes les personnes vulnérables?

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- Les membres présents se sont-ils sentis outillés pour porter secours aux personnes directement touchées (endeuillées ou témoins)?
- Est-ce que le soutien des personnes impliquées dans la situation de crise était suffisant?
- A-t-il été facile d'avoir accès aux ressources externes du milieu?
- A-t-on offert du soutien à plus long terme aux personnes selon leurs besoins?
- Le gestionnaire a-t-il été disponible et à l'écoute de ce que les employés de son équipe ressentaient comme besoin sans forcer la confiance?
- A-t-on offert du soutien aux usagers touchés par l'événement?
- A-t-on référé les proches de l'usager vers des ressources spécialisés?
- A-t-on fait la promotion de la documentation psychologique aux personnels, aux usagers et aux proches touchés par l'événement?

Généralement

- À chaque étape, est-ce que les actions posées étaient les bonnes, au bon moment et par le bon professionnel?
- Est-ce que le milieu a bien adhéré à la postvention?
- Qu'est-ce qui a été facilitant?
- Quels ont été les obstacles rencontrés?

En cohérence avec la politique PO-49 en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Prévention du suicide

Bilan – Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

Date de l'événement : _____

Étapes	Actions réalisées	Éléments facilitants	Obstacles	Pistes d'amélioration
1- <i>Gérer l'urgence et déclaration de l'évènement</i>				
2- <i>Validation des informations et mobilisation du personnel</i>				
3- <i>Planification des interventions</i>				
4- <i>Réalisation des interventions</i>	Nombre de rencontres individuelles : _____ Nombre de rencontres de groupe : _____ Rencontres auprès de : _____ personnes Type de service offert à l'interne : _____ Nombre de personnes référées à l'externe, et vers quelles organisations : _____ personnes Organisations : _____			

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires
Juin 2022

9. Références

- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2020). [*PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide.*](#)
- MSSS (2021). [*Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire.*](#)
- Suicide Action Montréal (2011). Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques.
- MSSS(2010). [*Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux.*](#)
- MSSS(2010). [*Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux.*](#)
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022). Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager.

	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-49-1 (DMSP)
	Direction responsable : Direction médicale et des services professionnels (DMSP)
	Présentée et adoptée au comité de gestion de la DMSP le 10 mars 2023 Révisée le 19 mars 2025
	Entrée en vigueur le 6 avril 2023 Révisée le 19 mars 2025
TITRE : Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction médicale et des services professionnels	

La présente procédure doit se lire conjointement avec la [Politique relative à la prévention du suicide \(PO-49\)](#). La procédure complète la PO-49 et précise les balises liées à la prévention du suicide selon les différents milieux d'application. Afin d'en faciliter la consultation, la présente procédure est divisée par secteur d'activités.

Cette procédure a été mise à jour afin d'y inclure les récentes orientations et modalités présentes dans la PO-49, dont le suivi étroit.

CONSULTATIONS ☐ Conseil multidisciplinaire : 16 novembre 2022 ☐ CECII : 8 décembre 2022 ☐ Comité opérationnel en prévention du suicide de la DMSP : 16 janvier 2025	

TABLE DES MATIÈRES

1	OBJECTIFS.....	4
2	CHAMP D'APPLICATION.....	4
3	DÉFINITIONS	4
4	MARCHES À SUIVRE.....	8
4.1	CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE	9
4.2	GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF, GMF-U, GMF-A, GMF-R).....	11
	<i>TABLEAU 1 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide</i>	<i>11</i>
4.2.1	Détection de la détresse psychologique	11
4.2.2	Dépistage des idées suicidaires.....	12
4.2.3	Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire.....	13
4.2.4	Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur.....	14
4.2.5	Assurer le suivi étroit.....	15
4.2.6	Documentation au dossier.....	17
4.2.7	Modalités de relance de la liste d'attente.....	18
4.3	GUICHET D'ACCÈS POUR LA CLIENTÈLE ORPHELINE (GACO) ET GUICHET D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE (GAP)	19
	<i>TABLEAU 2 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide</i>	<i>19</i>
4.3.1	Détection de la détresse psychologique	19
4.3.2	Dépistage des idées suicidaires.....	20
4.3.3	Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire.....	20
4.3.4	Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur.....	21
4.3.5	Documentation au dossier.....	22
4.4	CENTRE DE RÉPARTITION DES DEMANDES DE SERVICES (CRDS)	24
	<i>TABLEAU 3 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide</i>	<i>24</i>
4.4.1	Détection de la détresse psychologique	24
4.4.2	Dépistage des idées suicidaires.....	25
4.4.3	Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire.....	25
4.4.4	Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur.....	26
4.4.5	Documentation au dossier.....	27
5	FORMATIONS.....	28
6	CLIENTÈLE JEUNESSE (5 À 13 ANS).....	28
7	CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE	29
7.1	INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUE (EN CAS DE TENTATIVE DE SUICIDE).....	29
7.2	POSTVENTION (EN CAS DE SUICIDE).....	29
8	RESPONSABILITÉS.....	30
9	ENTRÉE EN VIGUEUR.....	32
10	ANNEXES	32
	ANNEXE 1 : FORMATIONS DISPONIBLES	33
	ANNEXE 2 : AIDE-MÉMOIRE – LA DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	35

ANNEXE 3 : AIDE-MÉMOIRE – LE DÉPISTAGE DU RISQUE SUICIDAIRE.....	37
ANNEXE 4 : FACTEURS DE RISQUE, FACTEURS DE PROTECTION, SIGNES AVANT-COUREURS ET CHANGEMENTS DES COMPORTEMENTS	39
ANNEXE 5 : RISQUE D'HOMICIDE	41
ANNEXE 6 : LISTE DES RESSOURCES DISPONIBLES DANS LA CAPITALE-NATIONALE	42
ANNEXE 7 : INTERVENTIONS, RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN SUIVI ÉTROIT À LA DMSP (SECTEUR DES GMF)	44
ANNEXE 8 : TRAJECTOIRE ET CARTOGRAPHIE EN SUIVI ÉTROIT À LA DMSP (SECTEUR DES GMF) ...	45
ANNEXE 9 : INTERVENTION DE PREMIERS SOINS PSYCHOLOGIQUES (COURT TERME)	46
ANNEXE 10 : SERVICE D'INTERVENTION OFFERT À LA SUITE D'UN ÉVÈNEMENT TRAUMATISANT	47
11 SOURCES ET RÉFÉRENCES.....	49

1 OBJECTIFS

La présente procédure découle de la [Politique relative à la prévention du suicide \(PO-49\)](#) entrée en vigueur le 24 novembre 2020 et révisée le 14 mai 2024. Il est à noter que la procédure ne fait pas état de l'ensemble du contenu de la PO-49. Nous référons ainsi le lecteur à la PO-49 pour de plus amples renseignements.

Cette procédure vise plusieurs objectifs :

- Assurer une prestation de soins et de services sécuritaires auprès des usagers présentant des idées et des comportements suicidaires;
- Organiser et planifier l'intervention clinique du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale œuvrant à la Direction médicale et des services professionnels (DMSP) dans les situations pour lesquelles un usager présente des idées ou des comportements suicidaires;
- Décrire les différentes étapes du continuum d'intervention ainsi que les interventions à réaliser en matière de prévention du suicide.

2 CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la DMSP du CIUSSS de la Capitale-Nationale : personnel clinique, personnel administratif, personnel d'encadrement, pharmaciens, médecins, résidents en médecine, chercheurs, personnel de recherche, étudiants, bénévoles, stagiaires. Ces personnes doivent connaître et s'approprier cette procédure. Tout intervenant doit relire la procédure au moins une fois par année afin de revisiter les bonnes pratiques. Ladite procédure doit être rendue disponible dans un endroit connu et rapide d'accès. Finalement, cette procédure ne remplace pas une formation reconnue sur la prévention du suicide.

Les médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes qui exercent dans l'établissement doivent se référer à la procédure de la direction clinique dans laquelle ils exercent.

Il est à noter que, outre pour l'intervention immédiate post-événement, cette procédure ne s'applique pas pour prévenir la détresse psychologique et le risque suicidaire chez le personnel. Les orientations à respecter à cet égard découlent principalement de la [Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail \(PO-32\)](#).

3 DÉFINITIONS

Les définitions suivantes sont des abrégés de celles proposées dans la PO-49. Nous référons ainsi le lecteur à celle-ci pour plus de détails.

Collaboration interprofessionnelle (CIP)	« Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches, dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé de

	services sociaux » ¹ . Ici, le terme professionnel est défini dans un sens large incluant les techniciens.
Dépistage ²	Le dépistage permet de déterminer si un usager a des idées suicidaires. Il permet de référer les usagers identifiés aux services appropriés afin que soit effectuée une évaluation de l'urgence suicidaire ou une évaluation approfondie du risque suicidaire.
Détection	Cette activité « consiste à relever des indices de troubles non encore identifiés ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. Elle ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices » ³ . La détection est la première étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Chaque employé a la responsabilité de détecter la détresse psychologique tout en relevant la présence de facteurs de risque, de moments critiques ou l'appartenance à un groupe à risque, pour ensuite référer, s'il y a lieu, la personne vers une ressource appropriée qui va poursuivre les étapes subséquentes.
Détresse psychologique	« La détresse psychologique résulte d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont vécues avec persistance chez un individu, peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété » ⁴ .
Évaluation	« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercices respectif » ⁵ .
Facteurs de risque	« Les comportements suicidaires sont complexes. En ce qui concerne le suicide, il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux ainsi que tout un éventail d'options pour sa prévention. Généralement, une seule cause ou un seul facteur de stress ne permet pas d'expliquer un acte suicidaire. Souvent, un cumul de plusieurs facteurs de stress vient accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires » ⁶ .
Facteurs de protection	« Les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. Si de nombreuses interventions sont axées sur la réduction des facteurs de risque dans le cadre de la prévention du suicide, il est tout aussi important de connaître et de renforcer les facteurs qui intensifient efficacement la résilience et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires. La résilience a un effet « tampon » sur le risque de suicide. [...] Certains facteurs de protection neutralisent des facteurs de risque spécifiques alors que d'autres protègent les individus d'un certain nombre de facteurs de risque du suicide différents » ⁷ . Ce peut être des relations personnelles solides, la présence de croyances religieuses ou spirituelles ou encore un état d'esprit axé sur les stratégies d'adaptation positives et le bien-être.

¹ Schéma du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme du Canadian Interprofessional Health Collaborative (2010), [A National Interprofessional Competency Framework](#), p. 11.

² Le dépistage est une des composantes du terme « Repérage » utilisé dans la formation offerte par l'Association québécoise en prévention du suicide.

³ Ordre des professions du Québec (OPQ) (2021), [Guide explicatif du projet de loi 21](#).

⁴ MSSS, [Flash Surveillance : La détresse psychologique en quelques chiffres](#).

⁵ Loi 90 - Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, page 5, par.1.

⁶ Organisation mondiale de la Santé (2014), *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*, p. 30.

⁷ *Idem*, p. 44.

Idées suicidaires	Ce sont des signaux « d'alarme qui précède le suicide. [Ils] surviennent quand la souffrance est devenue trop grande et que la personne n'arrive pas à la diminuer avec les moyens qu'elle connaît déjà » ⁸ .
Intervenant	Toute personne, incluant les membres du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF), exerçant ses fonctions au CIUSSS de la Capitale-Nationale et en contact avec les usagers.
Intervention	« Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe, communautaire), qui exigent une note significative au dossier » ⁹ .
Jugement clinique	« Le jugement clinique est une idée, une opinion claire que l'intervenant se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées; il est, en somme, la conclusion qu'il en tire » ¹⁰ .
Moments critiques ou facteurs précipitants	On appelle moments critiques ou facteurs précipitants des événements précédant de peu le passage à l'acte qui peuvent être déterminants dans la crise suicidaire. Un moment critique peut amener les idées suicidaires à refaire surface rapidement ou augmenter l'urgence et précipiter le risque de passage à l'acte. Il peut s'agir par exemple d'événements de vie négatifs, tels une séparation, une maladie, les pertes significatives, les échecs touchant les raisons de vivre, les traumatismes et les moments particulièrement anxiogènes qui revêtent une importance affective pour la personne.
Plan de sécurité et filet de sécurité	Le plan de sécurité est un outil clinique complété avec l'usager, qui prend la forme d'une liste écrite et priorisée de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'un usager peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire ¹¹ . Ce plan constitue un des moyens du filet de sécurité mis en place par l'intervenant. Divers mécanismes de communication, d'action, d'interventions préventives ou de mesures de surveillance peuvent composer le filet de sécurité.
Postévènement	On réfère aux interventions qui sont faites lorsqu'une personne a été témoin d'un événement traumatique. Dans le contexte de la prévention du suicide, le post-événement est à la suite d'une tentative de suicide ou d'un suicide.
Postvention	« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » ¹² . La postvention a comme objectifs de diminuer la souffrance individuelle, de réduire à court et long terme les effets négatifs qui découlent d'un suicide chez les personnes affectées directement ou indirectement par le suicide, de diminuer l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu de soins ou de vie (contagion), de favoriser le processus de deuil, d'identifier les personnes nécessitant un soutien à moyen ou long terme et d'aider le milieu à retrouver son niveau de fonctionnement habituel en augmentant le sentiment de sécurité du milieu ¹³ .

⁸ Gouvernement du Québec (2024), [Reconnaître les signes de détresse et prévenir le suicide](#).

⁹ CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017), [Directive relative à la tenue et la gestion du dossier de l'usager \(D-PO-22-1\)](#), p.7.

¹⁰ Phaneuf, M. (2008), [Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance](#).

¹¹ Résumé et traduction libre de Stanley, B. et Brown, G. (2012), Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk, *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 19, n° 2, p. 256-264.

¹² AQPS (2020), [Programme de postvention](#).

¹³ CIUSSS de la Capitale-Nationale (2023), [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager](#).

Risque suicidaire	Le risque de passage à l'acte suicidaire est une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'usager. Cette probabilité est estimée par le biais d'un processus d'évaluation clinique du niveau de risque de passage à l'acte. Le niveau de risque dépend de la présence, l'absence, et l'importance des facteurs de risques et de protection qui auront une influence sur l'intention de l'usager de passer à l'acte et de planifier ce passage à l'acte.
Suivi étroit	Le suivi étroit est une mesure visant à assurer à la personne qui est (ou qui a été) en danger grave de passage à l'acte, ou qui a fait une tentative de suicide, l'accès à un suivi rapide et de façon intensive. Il consiste à mettre en place plusieurs modalités, dont une série de rencontres individuelles, pour soutenir la personne, lui permettre de se repositionner, de retrouver l'espoir en travaillant de concert avec les proches et les autres professionnels pour diminuer les facteurs de risques et amorcer son rétablissement ¹⁴ .
Urgence suicidaire (risque de danger grave et imminent)	Il y a urgence suicidaire lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort, dont le suicide, ou de blessure grave menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir. Par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence. Ce sentiment d'urgence peut se rapporter à un moment quelconque dans l'avenir. Selon la gravité et la clarté de la menace, il ne sera pas toujours nécessaire qu'un délai précis soit fixé.
Usager	Toute personne inscrite qui a reçu, qui reçoit ou requiert des services de l'établissement ¹⁵ .

¹⁴ Inspiré du [Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et des services sociaux](#) (2010).

¹⁵ Cette définition est en cohérence avec les changements des lois 115 et 180 qui ont eu des répercussions sur le Code des professions et la LSSSS.

4 MARCHES À SUIVRE

Cette section présente le continuum d'intervention en prévention du suicide à la DMSP. Le continuum d'intervention est d'abord présenté sous forme de tableau (algorithme décisionnel), puis les actions à réaliser sont ensuite décrites par secteur d'activités.

À la DMSP, il y a trois marches à suivre qui incluent les secteurs suivants :

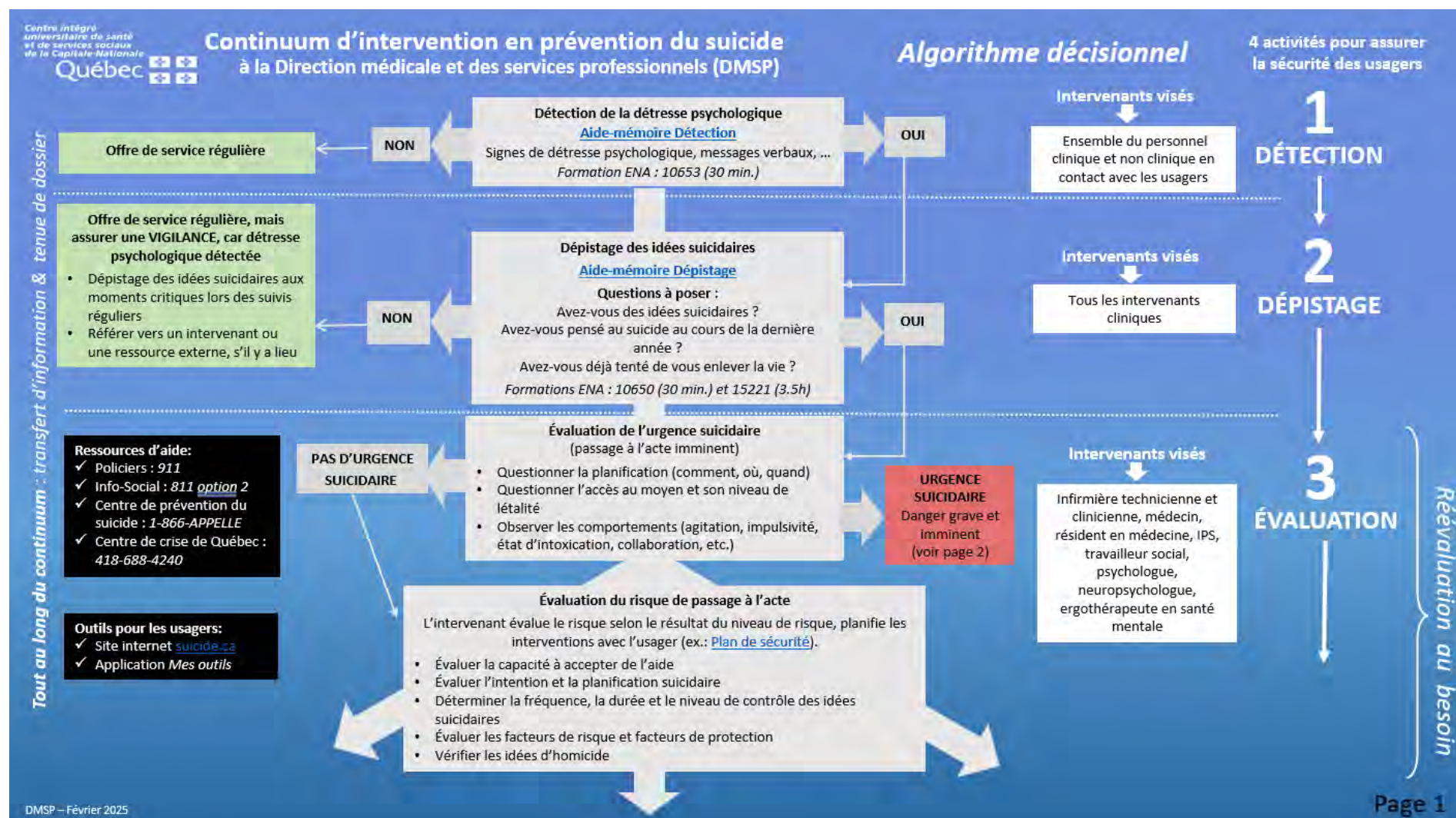
1. [Les Groupes de médecine de famille \(GMF, GMF-U, GMF-A, GMF-R\);](#)
2. [Le Guichet d'accès pour la clientèle orpheline \(GACO\) et le Guichet d'accès à la première ligne \(GAP\);](#)
3. [Le Centre de répartition des demandes de services \(CRDS\).](#)

Une fois la marche à suivre de votre secteur d'activité consulté, veuillez reprendre la lecture de la procédure à partir du [point 5](#). Ce point et les suivants concernent tous les secteurs.

Le contenu de cette procédure, dont les marches à suivre par secteur, est sommairement présenté dans la présentation Prezi disponible via ce lien : [Prezi - Prévention du suicide DMSP](#).

4.1 CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Vous trouverez ici-bas un tableau synthèse des différentes étapes du continuum d'intervention en prévention du suicide. Chacune des étapes est détaillée dans les marches à suivre par secteur d'activités qui succèdent à ce tableau.



Continuum d'intervention en prévention du suicide à la Direction médicale et des services professionnels (DMSP)

Algorithme décisionnel

4 activités pour
assurer la
sécurité des
usagers

Tout au long du continuum : transfert d'information & tenue de dossier

Absence de
danger

Suivi régulier

- Mettre en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur (établir un filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.)
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.)
- Demeurer vigilant aux moments critiques
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte au besoin

Danger
faible

Suivi variable

- Adapter l'intensité du suivi en continu
- Mettre en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur (établir un filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.)
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.)
- Demeurer vigilant aux moments critiques
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte régulièrement

Danger grave
à court terme

Suivi étroit

- Consultez les bonnes pratiques pour la mise en place du suivi étroit.
- Informer son gestionnaire et son coordonnateur / ASI de la mise en place du suivi étroit
- Effectuer un premier contact dans les 24-48 heures
- Préconiser une première rencontre en présentiel
- Planifier un protocole de non-réponse
- Prévoir des relances téléphoniques au besoin
- Mettre en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur (établir un filet de sécurité, sécuriser l'environnement, implication des proches, etc.)
- Réaliser un plan de sécurité avec l'utilisateur et ses proches
- Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.)
- Demeurer vigilant aux moments critiques
- Impliquer les proches
- Travailler en équipe et en concertation
- Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte fréquemment
- S'assurer du maintien du suivi étroit lors des périodes de découverte et lors des heures défavorables
- Lors d'une référence ou afin de planifier les périodes de découverte ou heures défavorables, effectuer une concertation personnalisée pour la transmission des informations sur la situation et l'utilisateur

Danger grave
et imminent

URGENCE SUICIDAIRE DANGER GRAVE ET IMMINENT

Assurer la sécurité de
l'utilisateur

- Maintenir un contact direct avec l'utilisateur
- Sécuriser l'environnement
- Assurer un déplacement sécuritaire à l'urgence ou contacter le 911

Intervenants visés

Infirmière
technicienne et
clinicienne,
médecin, résident
en médecine, IPS,
travailleur social,
psychologue,
neuropsychologue,
ergothérapeute en
santé mentale

4

PLANIFICATION
INTERVENTION
ET
SUIVI

Période de découverte (absence, congé) :

- Informer son gestionnaire et son coordonnateur / ASI
- Informer l'utilisateur de la période d'absence et des ressources disponibles
- Planifier un relai avec un collègue en mesure d'assurer le suivi étroit
- Assurer le transfert d'informations
- Prévoir avec l'utilisateur les rencontres/relances téléphoniques pendant la période de découverte

Heures défavorables (en dehors des heures de présence des intervenants habilités) :

- Informer l'utilisateur sur les ressources disponibles et le référer à son plan de sécurité
- Assurer la continuité des interventions en cours en fonction du jugement clinique (ex. : impliquer les proches dans le filet de sécurité, contacter le Centre de prévention du suicide et prendre des ententes de relances téléphoniques)

Fin du suivi étroit :

- Réévaluer le risque suicidaire
- Poursuivre le suivi moins intensif, au besoin
- Référer vers un service ou un professionnel, au besoin
- Informer son gestionnaire et son coordonnateur / ASI de la fin du suivi étroit

Plus le niveau de risque et de dangerosité augmente, plus il doit y avoir une intensification des services et des interventions.

4.2 GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF, GMF-U, GMF-A, GMF-R)

La marche à suivre ci-dessous vise les secteurs des GMF, GMF-U, GMF-A et GMF-R. Les interventions se font auprès d'une clientèle de tout âge et via diverses modalités : rencontres en présentiel et interventions par modalité de télésanté. Tout au long du continuum d'intervention, l'implication des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur. L'interdisciplinarité doit également être favorisée à toutes les étapes du continuum d'intervention. Le secret professionnel ainsi que la confidentialité doivent être respectés, saufs avec le consentement de l'utilisateur ou en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, selon la [Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et à la protection des renseignements personnels \(PO-22\)](#).

TABLEAU 1 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation ¹	Intervention et suivi
Agent administratif	X			
Infirmière auxiliaire	X	X		
Infirmière technicienne et clinicienne	X	X	X	X
Médecin	X	X	X	X
Résident en médecine	X	X	X	X
Infirmière praticienne spécialisée (IPSPL et IPSSM)	X	X	X	X
Pharmacien	X	X		
Travailleur social et technicien en travail social	X	X	X	X
Psychologue et neuropsychologue	X	X	X	X
Ergothérapeute en santé mentale	X	X	X	X
Autre professionnel	X	X		
Stagiaire	X	X		

¹ Les intervenants peuvent faire l'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire s'ils ont reçu une formation appropriée pour réaliser cette étape ([annexe 1](#)). Cela est obligatoire pour pouvoir utiliser les grilles d'évaluation du risque (ex. : GÉRIS, GEDPAS).

4.2.1 Détection de la détresse psychologique

Consulter l'[Aide-mémoire sur la détection de la détresse psychologique \(annexe 2\)](#) pour vous soutenir dans l'étape de détection.

- Lorsque des signes ou indices laissent penser qu'un usager pourrait vivre de la détresse psychologique et que des idées suicidaires pourraient être présentes, la vigilance et le contact bienveillant de tous les employés sont requis.
- Tous les intervenants en contact avec la clientèle qui constatent qu'un usager présente des signes de détresse psychologique (ex. : tristesse, pleurs, changements brusques d'humeur, agitation, nervosité, propos inquiétants directs ou indirects) doivent aborder cet usager et explorer brièvement sa situation.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont constatés, l'intervenant habilité ([tableau 1](#)) réalise l'étape de détection en posant des questions exploratoires à l'usager :
 - « Comment ça va ? »
 - « Qu'est-ce qui se passe ? »
 - « Comment puis-je vous aider ? »
- L'intervenant est attentif à la présence de changements dans le comportement de l'usager (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété), la présence de moments critiques qui augmentent la vulnérabilité au suicide (ex. : deuil, traumatismes, annonce d'une maladie grave) et à l'appartenance à une population à risque ([annexe 2](#)).
- Dans le cas où l'intervenant n'est pas habilité à détecter, il doit diriger l'usager sans délai vers un autre intervenant en mesure de le faire.
- **En présence d'une détection positive**, l'intervenant passe à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou réfère l'usager à un autre intervenant en mesure de le faire.

4.2.2 Dépistage des idées suicidaires

Consulter l'[Aide-mémoire sur le dépistage du risque suicidaire](#) ([annexe 3](#)) pour vous soutenir dans l'étape de dépistage.

- L'étape du dépistage permet de déterminer si un usager a des idées suicidaires. L'intervenant visé ([tableau 1](#)) doit procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, de population à risque, d'un moment critique ([annexe 4](#)) ou d'une détection positive de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes de façon claire, courte, sans ambiguïté :
 - « Avez-vous des idées suicidaires? »
 - « Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année? »
 - « Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie? »
- L'intervenant peut utiliser des outils cliniques tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(QSP-9/PHQ-9\)](#).
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire, ou réfère l'usager à un autre intervenant en mesure de le faire.

- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant continue son suivi régulier et restera vigilant à la présence d'idées suicidaires. Il demeure sensible aux facteurs de risque et facteurs précipitants ([annexe 4](#)).
- Selon les besoins de l'usager, celui-ci peut être référé vers un autre intervenant, un autre service du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou vers un organisme dans la communauté ([annexe 6](#)).
- Lors d'une référence vers un autre intervenant, service ou organisme, l'intervenant doit s'assurer d'une prise en charge.
- Le dépistage est documenté dans les outils de documentation clinique et dans la note d'évolution, et ce, sans délai.

4.2.3 Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire

- En présence d'un dépistage positif, l'intervenant visé ([tableau 1](#)) évalue en premier lieu l'urgence suicidaire (risque de passage à l'acte imminent) pour s'assurer de la sécurité immédiate de l'usager. S'il n'y a pas d'urgence, le risque de passage à l'acte suicidaire est ensuite évalué.

A. Évaluation de l'urgence suicidaire (risque de passage à l'acte imminent) :

L'intervenant vérifie l'urgence suicidaire en évaluant s'il y a un danger grave et imminent. Par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence. Pour réaliser cette évaluation, l'intervenant va questionner la planification (comment, où, quand) et l'accès au moyen ainsi que son niveau de létalité. Les comportements tels l'agitation, l'impulsivité, le niveau de collaboration et l'état d'intoxication sont pris en compte.

B. Évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire :

Si l'usager ne se trouve pas en situation d'urgence suicidaire, l'intervenant procède à une évaluation complète du risque de passage à l'acte suicidaire. Il tient compte des facteurs de risque et de protection ([annexe 4](#)) qui influencent le risque de passage à l'acte. Selon le résultat de l'évaluation, un niveau de risque de passage à l'acte sera déterminé :

- **Absence de risque (vert)** : Idées suicidaires sans intention ni planification de passage à l'acte.
 - **Danger faible (jaune)** : Intention sans planification précise.
 - **Danger grave à court terme (orange)** : Intention avec planification de passage à l'acte à court terme.
 - **Danger grave et imminent (rouge)** : Risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence.
- L'intervenant utilise les outils d'évaluation mis à sa disposition et pour lesquels il a reçu une formation adéquate (ex. : GÉRIS, GEDPAS).
 - L'intervenant vérifie les idées d'homicide systématiquement lorsqu'une personne pense au suicide ([annexe 5](#)).
 - Si requis, l'intervenant sollicite du soutien clinique via un collègue habilité à évaluer, l'intervenant pivot de son milieu ou les acteurs de soutien (coordonnateur clinique, assistant du supérieur immédiat). Il peut aussi contacter le Centre de prévention du suicide pour du soutien dans l'évaluation.

- La grille d'évaluation et l'ensemble de la documentation clinique sont déposés au dossier, et ce, sans délai.

4.2.4 Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

- À la suite de l'évaluation, l'intervention peut être planifiée et s'inscrire dans un suivi dont la forme et l'intensité seront adaptées au niveau de risque évalué.

A. Lors d'une urgence suicidaire :

Lorsqu'un danger grave et imminent a été évalué, l'intervenant visé ([tableau 1](#)) s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux. Il va déterminer un plan sécuritaire pour le déplacement de l'utilisateur à l'urgence ou contacter les services d'urgence (911).

B. Selon le niveau de risque de passage à l'acte suicidaire :

L'intervenant visé ([tableau 1](#)) détermine l'orientation clinique et l'intensité des services en fonction du niveau de risque évalué, tout en considérant les besoins, les modalités de son secteur et son jugement clinique :

- **Absence de risque (vert) :** Un suivi régulier est prévu. L'intervenant demeure toutefois vigilant aux moments critiques et réévalue ponctuellement l'urgence et le risque de passage à l'acte suicidaire selon le jugement clinique.
 - **Danger faible (jaune) :** Un suivi variable dont l'intensité s'adapte en continu selon les situations que vit l'utilisateur est offert. L'intervenant accompagne l'utilisateur à développer des aptitudes individuelles face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces). L'intervenant demeure vigilant aux moments critiques et réévalue ponctuellement l'urgence et le risque de passage à l'acte suicidaire.
 - **Danger grave à court terme (orange) :** L'utilisateur bénéficie d'un suivi étroit (voir [section 4.2.5](#)). Ce suivi intensif est réalisé afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur. Cela peut inclure des relances téléphoniques planifiées. Le niveau de collaboration interprofessionnelle est ajusté selon la complexité et les besoins.
 - **Danger grave et imminent (rouge) :** L'intervenant doit assurer la sécurité de l'utilisateur en planifiant un déplacement sécuritaire à l'urgence ou demander de l'aide aux services d'urgence (911).
- Dans le cadre du suivi auprès de l'utilisateur :
 - L'intervenant met en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur : établir un filet de sécurité, sécuriser l'environnement, impliquer les proches, etc.
 - Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.
 - Si la personne a accès à une arme à feu, il est recommandé de contacter les services policiers afin de procéder au retrait de cette arme, même si ce n'est pas le moyen choisi. La démarche peut aussi être réalisée en collaboration avec un proche aidant.
 - L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les stratégies pour l'accompagner et le soutenir efficacement.

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire, l'intervenant détermine de manière collaborative avec l'usager et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [CN00396 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#)¹⁶. L'intervenant remet une copie du plan de sécurité à l'usager ainsi qu'à ses proches, s'il l'autorise.
- Les coordonnées des ressources à contacter ([annexe 6](#)) lui sont transmises.
- L'intervenant explore avec l'usager les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire, en soutenant les facteurs de protection.
- L'intervenant utilise les outils mis à sa disposition (ex.: grille d'évaluation, plan de sécurité) et sollicite du soutien clinique, si requis.
- L'intervenant effectue de fréquentes réévaluations de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Lors d'un moment critique, il procède à une réévaluation.
- L'intervenant s'assure d'une liaison ou d'une prise en charge lors d'une référence vers un autre service ou organisme.
- Les outils cliniques et l'ensemble de la documentation clinique sont déposés au dossier, et ce, sans délai.

4.2.5 Assurer le suivi étroit

- **Qu'est-ce que le suivi étroit ?**
 - Le suivi étroit est une bonne pratique en prévention du suicide qui s'inscrit dans le continuum d'intervention.
 - Il s'agit d'une mesure visant à assurer l'accès à un suivi rapide et de façon intensive à un usager qui est (ou qui a été) en danger grave de passage à l'acte ou qui a fait une tentative de suicide.
 - Le suivi étroit consiste à mettre en place une série de rencontres individuelles qui visent à soutenir l'usager et lui permettre de se repositionner, de retrouver l'espoir et à travailler de concert avec les proches et les autres professionnels pour diminuer les facteurs de risques et amorcer le rétablissement.
- **À qui s'adresse le suivi étroit ?**
 - Le suivi étroit s'adresse aux personnes de tout âge résidant sur le territoire du CIUSSS Capitale-Nationale et qui sont ou qui ont été récemment en danger grave à court terme (orange) ou en danger grave et imminent (rouge).
 - Il se doit d'être mis en place pour toute personne, qu'elle soit hospitalisée, en suivi à l'externe par une direction clinique de l'établissement ou non connue du CIUSSS et qui fait appel à une porte d'entrée (ex. : appel au 811, se présente à l'urgence, etc.).
- **Qui assure le suivi étroit ?**
 - Il est recommandé que le suivi étroit soit assuré par un intervenant ayant reçu une formation qui permet d'évaluer le risque de passage à l'acte suicidaire.

¹⁶ Ne doit pas être considéré comme une fin d'intervention. Un suivi doit obligatoirement être assuré.

- Par souci de continuité clinique dans la prise en charge, il est préconisé que le même intervenant accompagne l'utilisateur le plus longtemps possible.
- **Quelle est la durée du suivi étroit ?**
 - La transition d'un suivi étroit vers un suivi d'une intensité modérée se fait lorsque la personne présente un niveau de danger faible (jaune) durant trois semaines consécutives.
 - Plusieurs facteurs sont néanmoins à considérer dans l'évaluation de la durée du suivi étroit et à cet égard, le jugement clinique de l'intervenant est déterminant et il doit s'exercer en toute circonstance.
- **Quelle est l'intensité du suivi étroit ?**
 - Il est recommandé d'effectuer entre un et trois contacts par semaine, dont au moins un en présentiel.
- **Responsabilités lors du suivi étroit :**
 - Mettre en place les modalités de suivi étroit adaptées à chaque situation selon les [bonnes pratiques pour la mise en place du suivi étroit](#).
 - Informer son gestionnaire et son coordonnateur / ASI de la mise en place du suivi étroit.
 - Effectuer un premier contact dans les 24-48 heures.
 - Préconiser une première rencontre en présentiel.
 - Planifier un protocole de non-réponse dans le cas où l'utilisateur ne se présente pas à son rendez-vous ou ne répond pas aux relances téléphoniques.
 - Prévoir des [relances téléphoniques](#) au besoin.
 - Mettre en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur : établir un filet de sécurité, sécuriser l'environnement, impliquer les proches, etc.
 - Réaliser un [plan de sécurité](#) avec l'utilisateur et ses proches.
 - Développer les aptitudes individuelles de l'utilisateur face à sa détresse (ex. : travailler l'ambivalence, susciter l'espoir, utiliser les forces, etc.).
 - Demeurer vigilant aux moments critiques.
 - Impliquer les proches.
 - Travailler en équipe et en concertation.
 - Réévaluer l'urgence et le risque de passage à l'acte suicidaire fréquemment.
 - S'assurer du maintien du suivi étroit lors des périodes de découverte (absence) et lors des heures défavorables (en dehors des heures de présence des intervenants habilités).
 - Lors d'une référence ou afin de planifier les périodes de découverte ou heures défavorables, effectuer une concertation personnalisée pour la transmission des informations sur la situation et l'utilisateur.
- **En cas de périodes de découverte (absence) :**
 - Informer son gestionnaire et son coordonnateur / ASI.
 - Informer l'utilisateur de la période d'absence et des ressources disponibles.
 - Planifier un relai avec un collègue du GMF ou d'un autre GMF en mesure d'assurer le suivi étroit.
 - Assurer le transfert d'informations.
 - Prévoir avec l'utilisateur les rencontres et/ou relances téléphoniques pendant la période d'absence.
- **Lors des heures défavorables (en dehors des heures de présence des intervenants habilités) :**

- Informer l'utilisateur sur les ressources disponibles pendant les heures défavorables et le référer à son plan de sécurité.
- Assurer la continuité des interventions en cours en fonction du jugement clinique :
 - o Contacter les proches pour les impliquer dans le filet de sécurité.
 - o Interpeller un intervenant du Centre de prévention du suicide afin d'effectuer une concertation personnalisée pour la transmission des informations et convenir des modalités requises pour assurer le suivi étroit en heures défavorables (ex. : relance téléphonique planifiée).
- **Lors de la fin du suivi étroit :**
 - Réévaluer le risque de passage à l'acte suicidaire.
 - Poursuivre un suivi moins intensif, au besoin.
 - Référer vers un autre service ou un autre intervenant, au besoin.
 - Informer son gestionnaire et son coordonnateur / ASI de la fin du suivi étroit.
- **Outils disponibles :**
 - Dans l'optique d'améliorer l'accès au suivi étroit et d'harmoniser nos pratiques dans l'établissement, la Direction des services multidisciplinaires a produit une [Trousse : Suivi étroit en prévention du suicide](#) ainsi que deux formulaires : [Entente sur mon suivi étroit en prévention du suicide 14 ans et plus](#) et [Entente sur mon suivi étroit en prévention du suicide moins de 14 ans](#).
 - Pour le secteur des Groupes de médecine de famille, deux outils supplémentaires sont mis à votre disposition, soient les interventions, rôles et responsabilités en suivi étroit ([annexe 7](#)) ainsi qu'une trajectoire et une cartographie en suivi étroit ([annexe 8](#)).

4.2.6 Documentation au dossier

La documentation au dossier doit être complétée sans délai et doit contenir :

- Les données relatives à la détection, au dépistage, à l'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire ainsi qu'au suivi réalisé;
- L'évaluation de la condition physique et mentale et toute autre évaluation complémentaire;
- Les interventions déployées et les résultats de soins obtenus;
- Les réactions de l'utilisateur face à ces interventions;
- Les informations communiquées à un tiers (famille, proche significatif) et, le cas échéant, le consentement de l'utilisateur à cet effet;
- Les professionnels de la santé avisés et les partenaires contactés (ex.: Info-Social, Centre de prévention du suicide) et le cas échéant, le consentement de l'utilisateur à cet effet;
- Les références effectuées et le suivi de la prise en charge;
- Les outils utilisés (ex.: plan de sécurité, grille d'évaluation).

4.2.7 Modalités de relance de la liste d'attente

Les usagers en liste d'attente pour obtenir des soins et services doivent faire l'objet d'une relance téléphonique systématique aux 30 jours ouvrables ou avant, selon le niveau de vulnérabilité de l'utilisateur et selon le jugement clinique de l'intervenant. Dans le cadre de cette relance téléphonique, l'intervenant doit s'assurer de procéder aux étapes de détection et dépistage des idées suicidaires et, si requis, à l'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire auprès de l'utilisateur en attente. L'intervenant vérifie les idées d'homicide systématiquement lorsqu'une personne pense au suicide. Les ressources pertinentes et les coordonnées à contacter pour signaler un changement dans sa situation doivent être transmises à l'utilisateur dans l'intervalle d'une prise en charge.

4.3 GUICHET D'ACCÈS POUR LA CLIENTÈLE ORPHELINE (GACO) ET GUICHET D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE (GAP)

La marche à suivre suivante vise les secteurs du GACO et du GAP. Les interventions d'évaluation et d'orientation se font auprès d'une clientèle de tout âge, orpheline de médecin de famille et via téléphone uniquement. Tout au long du continuum d'intervention, l'implication des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur. L'interdisciplinarité doit être favorisée à toutes les étapes du continuum d'intervention. Le secret professionnel ainsi que la confidentialité doivent être respectés, sauf avec le consentement de l'utilisateur ou en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, selon la [Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et à la protection des renseignements personnels \(PO-22\)](#).

TABLEAU 2 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation ¹	Intervention et suivi
Agent administratif	X			
Infirmière technicienne et clinicienne	X	X	X	X

¹ Les intervenants peuvent faire l'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire s'ils ont reçu une formation appropriée pour réaliser cette étape ([annexe 1](#)). Cela est obligatoire pour pouvoir utiliser les grilles d'évaluation du risque (ex. : GÉRIS, GEDPAS).

4.3.1 Détection de la détresse psychologique

Consulter l'[Aide-mémoire sur la détection de la détresse psychologique](#) ([annexe 2](#)) pour vous soutenir dans l'étape de détection.

- Lorsque des signes ou indices laissent penser qu'un usager pourrait vivre de la détresse psychologique et que des idées suicidaires pourraient être présentes, la vigilance et le contact bienveillant de tous les employés sont requis.
- Tous les intervenants en contact avec la clientèle qui constatent qu'un usager présente des signes de détresse psychologique (ex. : tristesse, pleurs, changements brusques d'humeur, agitation, nervosité, propos inquiétants directs ou indirects) doivent aborder cet usager et explorer brièvement sa situation.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont constatés, l'intervenant habilité ([tableau 2](#)) réalise l'étape de détection en posant des questions exploratoires à l'utilisateur :
 - « Comment ça va ? »
 - « Qu'est-ce qui se passe ? »
 - « Comment puis-je vous aider ? »
- L'intervenant est attentif à la présence de changements dans le comportement de l'utilisateur (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété), la présence de moments critiques qui augmentent la vulnérabilité au suicide (ex. : deuil, traumatismes, annonce d'une maladie grave) et à l'appartenance à une population à risque ([annexe 2](#)).

- **En présence d'une détection positive**, l'agent administratif doit transférer l'appel à l'infirmière de façon prioritaire, tout en transmettant l'information pertinente.
- Dans le cas où aucune infirmière ne serait disponible, l'agent administratif contacte Info-Social 811 ou la ligne du Centre de prévention du suicide, tout en demeurant en ligne avec l'utilisateur, pour un soutien téléphonique immédiat.

4.3.2 Dépistage des idées suicidaires

Consulter l'[Aide-mémoire sur le dépistage du risque suicidaire \(annexe 3\)](#) pour vous soutenir dans l'étape de dépistage.

- L'étape du dépistage permet de déterminer si un usager a des idées suicidaires. L'infirmière ([tableau 2](#)) doit procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, de population à risque, d'un moment critique ([annexe 4](#)) ou d'une détection positive de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes de façon claire, courte, sans ambiguïté :

« Avez-vous des idées suicidaires? »

« Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année? »

« Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie? »

- L'infirmière peut utiliser des outils cliniques tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(QSP-9/PHQ-9\)](#).
- **En présence d'un dépistage positif**, l'infirmière poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire, ou réfère l'utilisateur à un autre intervenant en mesure de le faire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'infirmière continue son évaluation ponctuelle et restera vigilante à la présence d'idées suicidaires. Elle demeure sensible aux facteurs de risque et facteurs précipitants ([annexe 4](#)).
- Selon les besoins de l'utilisateur, celui-ci peut être référé vers un autre intervenant, un autre service du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou vers un organisme dans la communauté ([annexe 6](#)).
- Lors d'une référence vers un autre intervenant, service ou organisme, l'infirmière doit s'assurer d'une prise en charge.
- Le dépistage est documenté dans les outils de documentation clinique et dans la note d'évolution, et ce, sans délai.

4.3.3 Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire

- En présence d'un dépistage positif, l'infirmière ([tableau 2](#)) évalue en premier lieu l'urgence suicidaire (risque de passage à l'acte imminent) pour s'assurer de la sécurité immédiate de l'utilisateur. S'il n'y a pas d'urgence, le risque de passage à l'acte suicidaire est ensuite évalué.

A. Évaluation de l'urgence suicidaire (risque de passage à l'acte imminent) :

L'infirmière vérifie l'urgence suicidaire en évaluant s'il y a un danger grave et imminent. Par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence. Pour réaliser cette évaluation, l'infirmière va questionner la planification (comment, où, quand) et l'accès au moyen ainsi que son niveau de létalité. Les comportements tels l'agitation, l'impulsivité, le niveau de collaboration et l'état d'intoxication sont pris en compte.

B. Évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire :

Si l'utilisateur ne se trouve pas en situation d'urgence suicidaire, l'infirmière procède à une évaluation complète du risque de passage à l'acte suicidaire. Elle tient compte des facteurs de risque et de protection ([annexe 4](#)) qui influencent le risque de passage à l'acte. Selon le résultat de l'évaluation, un niveau de risque de passage à l'acte suicidaire sera déterminé :

- **Absence de risque (vert)** : Idées suicidaires sans intention ni planification de passage à l'acte.
 - **Danger faible (jaune)** : Intention sans planification précise.
 - **Danger grave à court terme (orange)** : Intention avec planification de passage à l'acte à court terme.
 - **Danger grave et imminent (rouge)** : Risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence.
- L'infirmière utilise les outils d'évaluation mis à sa disposition et pour lesquels elle a reçu une formation adéquate (ex. : GÉRIS, GEDPAS).
 - L'infirmière vérifie les idées d'homicide systématiquement lorsqu'une personne pense au suicide ([annexe 5](#)).
 - Si requis, l'infirmière sollicite du soutien clinique via un collègue habilité à évaluer, un intervenant pivot de son milieu ou un acteur de soutien (assistant du supérieur immédiat). Elle peut aussi contacter le Centre de prévention du suicide pour du soutien dans l'évaluation.
 - La grille d'évaluation et l'ensemble de la documentation clinique sont déposés au dossier, et ce, sans délai.

4.3.4 Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

- À la suite de l'évaluation, l'intervention peut être planifiée dans une forme et intensité adaptée au niveau de risque évalué.

A. Lors d'une urgence suicidaire :

Lorsqu'un danger grave et imminent a été évalué, l'infirmière ([tableau 2](#)) s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux. L'infirmière va déterminer un plan sécuritaire pour le déplacement de l'utilisateur à l'urgence ou contacter les services d'urgence (911).

B. Selon le niveau de risque de passage à l'acte suicidaire :

L'infirmière ([tableau 2](#)) détermine l'orientation clinique en fonction du niveau de risque évalué, tout en considérant les besoins, les modalités de son secteur et son jugement clinique :

- **Absence de risque (vert) ou danger faible (jaune)** : L'utilisateur est référé vers des ressources pertinentes à contacter ([annexe 6](#)).

- **Danger grave à court terme (orange)** : L'infirmière transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les coordonnées de celui-ci au Centre de prévention suicide ou la ligne Info-Social 811 et en assure la liaison.
- **Danger grave et imminent (rouge)** : L'infirmière doit assurer la sécurité de l'utilisateur en planifiant un déplacement sécuritaire à l'urgence ou demander de l'aide aux services d'urgence (911).
- Dans le cadre de l'intervention auprès de l'utilisateur :
 - L'infirmière met en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur : établir un filet de sécurité, sécuriser l'environnement, impliquer les proches, etc.
 - Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire, l'infirmière s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.
 - Si la personne a accès à une arme à feu, il est recommandé de contacter les services policiers afin de procéder au retrait de cette arme, même si ce n'est pas le moyen choisi. La démarche peut aussi être réalisée en collaboration avec un proche aidant, si celui-ci est accessible lors de l'appel.
 - L'infirmière transmet, avec l'accord de l'utilisateur, des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les stratégies pour l'accompagner et le soutenir efficacement.
 - Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire, l'infirmière détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [CN00396 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#)¹⁷. Le plan de sécurité est déposé au dossier de l'utilisateur.
 - Les coordonnées des ressources à contacter ([annexe 6](#)) lui sont transmises.
 - L'infirmière explore avec l'utilisateur les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire, en soutenant les facteurs de protection.
 - L'infirmière utilise les outils mis à sa disposition (ex.: grille d'évaluation, plan de sécurité) et sollicite du soutien clinique, si requis.
 - L'infirmière s'assure d'une liaison ou d'une prise en charge lors d'une référence vers un autre service ou organisme.
 - Les outils cliniques et l'ensemble de la documentation clinique sont déposés au dossier, et ce, sans délai.

4.3.5 Documentation au dossier

La documentation au dossier doit être complétée sans délai et doit contenir :

- Les données relatives à la détection, au dépistage et à l'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire;
- L'évaluation de la condition physique et mentale et toute autre évaluation complémentaire;
- Les interventions déployées et les résultats de soins obtenus;
- Les réactions de l'utilisateur face à ces interventions;

¹⁷ Ne doit pas être considéré comme une fin d'intervention. Un suivi doit obligatoirement être assuré.

- Les informations communiquées à un tiers (famille, proche significatif) et, le cas échéant, le consentement de l'utilisateur à cet effet;
- Les professionnels de la santé avisés et les partenaires contactés (ex.: Info-Social, Centre de prévention du suicide) et le cas échéant, le consentement de l'utilisateur à cet effet;
- Les références effectuées et le suivi de la prise en charge;
- Les outils utilisés (ex.: grille d'évaluation).

4.4 CENTRE DE RÉPARTITION DES DEMANDES DE SERVICES (CRDS)

La marche à suivre ci-dessous vise le secteur du CRDS. Les interventions d'évaluation et d'orientation se font auprès des usagers et uniquement par téléphone. Tout au long du continuum d'intervention, l'implication des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur. L'interdisciplinarité doit être favorisée à toutes les étapes du continuum d'intervention. Le secret professionnel ainsi que la confidentialité doivent être respectés, sauf avec le consentement de l'utilisateur ou en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, selon la [Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et à la protection des renseignements personnels \(PO-22\)](#).

TABLEAU 3 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation ¹	Intervention et suivi
Agent administratif	X			
Infirmière technicienne ou clinicienne	X	X	X	X

¹ Les intervenants peuvent faire l'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire s'ils ont reçu une formation appropriée pour réaliser cette étape ([annexe 1](#)). Cela est obligatoire pour pouvoir utiliser les grilles d'évaluation du risque (ex. : GÉRIS, GEDPAS).

4.4.1 Détection de la détresse psychologique

Consulter l'[Aide-mémoire sur la détection de la détresse psychologique](#) ([annexe 2](#)) pour vous soutenir dans l'étape de détection.

- Lorsque des signes ou indices laissent penser qu'un usager pourrait vivre de la détresse psychologique et que des idées suicidaires pourraient être présentes, la vigilance et le contact bienveillant de tous les employés sont requis.
- Tous les intervenants en contact avec la clientèle qui constatent qu'un usager présente des signes de détresse psychologique (ex. : tristesse, pleurs, changements brusques d'humeur, agitation, nervosité, propos inquiétants directs ou indirects) doivent aborder cet usager et explorer brièvement sa situation.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont constatés, l'intervenant habilité ([tableau 3](#)) réalise l'étape de détection en posant des questions exploratoires à l'utilisateur :
 - « Comment ça va ? »
 - « Qu'est-ce qui se passe ? »
 - « Comment puis-je vous aider ? »
- L'intervenant est attentif à la présence de changements dans le comportement de l'utilisateur (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété), la présence de moments critiques qui augmentent la vulnérabilité au suicide (ex. : deuil, traumatismes, annonce d'une maladie grave) et à l'appartenance à une population à risque ([annexe 2](#)).
- **En présence d'une détection positive**, l'agent administratif doit transférer l'appel à l'infirmière de façon prioritaire, tout en transmettant l'information pertinente.

- Dans le cas où aucune infirmière ne serait disponible, l'agent administratif contacte Info-Social 811 ou la ligne du Centre de prévention du suicide, tout en demeurant en ligne avec l'usager, pour un soutien téléphonique immédiat.

4.4.2 Dépistage des idées suicidaires

Consulter l'[Aide-mémoire sur le dépistage du risque suicidaire \(annexe 3\)](#) pour vous soutenir dans l'étape de dépistage.

- L'étape du dépistage permet de déterminer si un usager a des idées suicidaires. L'infirmière ([tableau 3](#)) doit procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, de population à risque, d'un moment critique ([annexe 4](#)) ou d'une détection positive de la détresse psychologique.
- L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes de façon claire, courte, sans ambiguïté :

« Avez-vous des idées suicidaires? »

« Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année? »

« Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie? »

- L'infirmière peut utiliser des outils cliniques tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(QSP-9/PHQ-9\)](#).
- **En présence d'un dépistage positif**, l'infirmière poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire, ou réfère l'usager à un autre intervenant en mesure de le faire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'infirmière continue son évaluation et restera vigilante à la présence d'idées suicidaires. Elle demeure sensible aux facteurs de risque et facteurs précipitants ([annexe 4](#)).
- Selon les besoins de l'usager, celui-ci peut être référé vers un autre intervenant, un autre service du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou vers un organisme dans la communauté ([annexe 6](#)).
- Lors d'une référence vers un autre intervenant, service ou organisme, l'infirmière doit s'assurer d'une prise en charge.
- Le dépistage est documenté dans les outils de documentation clinique et dans la note d'évolution, et ce, sans délai.

4.4.3 Évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire

- En présence d'un dépistage positif, l'infirmière ([tableau 3](#)) évalue en premier lieu l'urgence suicidaire (risque de passage à l'acte imminent) pour s'assurer de la sécurité immédiate de l'usager. S'il n'y a pas d'urgence, le risque de passage à l'acte suicidaire est ensuite évalué.

A. Évaluation de l'urgence suicidaire (risque de passage à l'acte imminent) :

L'infirmière vérifie l'urgence suicidaire en évaluant s'il y a un danger grave et imminent. Par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspire

un sentiment d'urgence. Pour réaliser cette évaluation, l'infirmière va questionner la planification (comment, où, quand) et l'accès au moyen ainsi que son niveau de létalité. Les comportements tels l'agitation, l'impulsivité, le niveau de collaboration et l'état d'intoxication sont pris en compte.

B. Évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire :

Si l'utilisateur ne se trouve pas en situation d'urgence suicidaire, l'infirmière procède à une évaluation complète du risque de passage à l'acte suicidaire. Elle tient compte des facteurs de risque et de protection ([annexe 4](#)) qui influencent le risque de passage à l'acte. Selon le résultat de l'évaluation, un niveau de risque de passage à l'acte suicidaire sera déterminé :

- **Absence de risque (vert)** : Idées suicidaires sans intention ni planification de passage à l'acte.
 - **Danger faible (jaune)** : Intention sans planification précise.
 - **Danger grave à court terme (orange)** : Intention avec planification de passage à l'acte à court terme.
 - **Danger grave et imminent (rouge)** : Risque sérieux de mort ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence.
- L'infirmière utilise les outils d'évaluation mis à sa disposition et pour lesquels elle a reçu une formation adéquate (ex. : GÉRIS, GEDPAS).
 - L'infirmière vérifie les idées d'homicide systématiquement lorsqu'une personne pense au suicide ([annexe 5](#)).
 - Si requis, l'infirmière sollicite du soutien clinique via un collègue habilité à évaluer, l'intervenant pivot de son milieu ou un acteur de soutien (assistant du supérieur immédiat). Elle peut aussi contacter le Centre de prévention du suicide pour du soutien dans l'évaluation.
 - La grille d'évaluation et l'ensemble de la documentation clinique sont déposés au dossier, et ce, sans délai.

4.4.4 Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

- À la suite de l'évaluation, l'intervention peut être planifiée dans une forme et intensité adaptée au niveau de risque évalué.

A. Lors d'une urgence suicidaire :

Lorsqu'un danger grave et imminent a été évalué, l'infirmière ([tableau 3](#)) s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux. L'infirmière va déterminer un plan sécuritaire pour le déplacement de l'utilisateur à l'urgence ou contacter les services d'urgence (911).

B. Selon le niveau de risque de passage à l'acte suicidaire :

L'infirmière ([tableau 3](#)) détermine l'orientation clinique en fonction du niveau de risque évalué, tout en considérant les besoins, les modalités de son secteur et son jugement clinique :

- **Absence de risque (vert) ou danger faible (jaune)** : L'utilisateur est référé vers des ressources pertinentes à contacter ([annexe 6](#)).

- **Danger grave à court terme (orange)** : L'infirmière transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les coordonnées de celui-ci au Centre de prévention suicide ou la ligne Info-Social 811 et en assure la liaison.
- **Danger grave et imminent (rouge)** : L'infirmière doit **assurer la sécurité** de l'utilisateur en planifiant un déplacement sécuritaire à l'urgence ou demander de l'aide aux services d'urgence (911).
- Dans le cadre de l'intervention auprès de l'utilisateur :
 - L'infirmière met en place les interventions assurant la sécurité de l'utilisateur : établir un filet de sécurité, sécuriser l'environnement, impliquer les proches, etc.
 - Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire, l'infirmière s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.
 - Si la personne a accès à une arme à feu, il est recommandé de contacter les services policiers afin de procéder au retrait de cette arme, même si ce n'est pas le moyen choisi. La démarche peut aussi être réalisée en collaboration avec un proche aidant, si celui-ci est accessible lors de l'appel.
 - L'infirmière transmet, avec l'accord de l'utilisateur, des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les stratégies pour l'accompagner et le soutenir efficacement.
 - Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire, l'infirmière détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [CN00396 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#)¹⁸. Le plan de sécurité est déposé au dossier de l'utilisateur.
 - Les coordonnées des ressources à contacter ([annexe 6](#)) lui sont transmises.
 - L'infirmière explore avec l'utilisateur les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire, en soutenant les facteurs de protection.
 - L'infirmière utilise les outils mis à sa disposition (ex.: grille d'évaluation, plan de sécurité) et sollicite du soutien clinique, si requis.
 - L'infirmière s'assure d'une liaison ou d'une prise en charge lors d'une référence vers un autre service ou organisme.
 - Les outils cliniques et l'ensemble de la documentation clinique sont déposés au dossier, et ce, sans délai.

4.4.5 Documentation au dossier

La documentation au dossier doit être complétée sans délai et doit contenir :

- Les données relatives à la détection, au dépistage et à l'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire;
- L'évaluation de la condition physique et mentale et toute autre évaluation complémentaire;
- Les interventions déployées et les résultats de soins obtenus;
- Les réactions de l'utilisateur face à ces interventions;

¹⁸ Ne doit pas être considéré comme une fin d'intervention. Un suivi doit obligatoirement être assuré.

- Les informations communiquées à un tiers (famille, proche significatif) et, le cas échéant, le consentement de l'utilisateur à cet effet;
- Les professionnels de la santé avisés et les partenaires contactés (ex.: Info-Social, Centre de prévention du suicide) et le cas échéant, le consentement de l'utilisateur à cet effet;
- Les références effectuées et le suivi de la prise en charge;
- Les outils utilisés (ex.: grille d'évaluation).

5 FORMATIONS

Plusieurs formations sont disponibles en prévention du suicide selon le titre d'emploi et le rôle exercé par l'intervenant au sein de la DMSP.

Les nouveaux employés doivent suivre les formations requises pour assurer leurs rôles et responsabilités au sein de la direction dans le premier mois de leur arrivée en fonction. Pour un nouvel intervenant dont la responsabilité est d'évaluer l'urgence suicidaire et le risque de passage à l'acte suicidaire, ainsi que de planifier et réaliser le suivi, et qui est en attente de sa formation lui permettant de réaliser ces étapes du continuum d'intervention (ex. : GÉRIS, GEDPAS), il est requis de suivre les formations lui permettant de détecter et dépister la personne à risque suicidaire dans le premier mois de son arrivée en fonction.

La mise à jour de la formation en prévention du suicide doit se faire en fonction du besoin de développement de l'intervenant. Celui-ci a la responsabilité d'assurer une mise à jour en continu de ses connaissances et de ses compétences en prévention du suicide.

Pour connaître les formations à réaliser selon votre titre d'emploi, référez-vous à votre supérieur immédiat. À titre indicatif, consultez l'[annexe 1](#).

Voici les grilles nécessitant une formation obligatoire pour leur utilisation :

- [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GÉRIS\) \(CN00235\)](#)
- [Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire \(SAM\) \(CN00456\)](#)
- [Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire \(GEDPAS\) \(CN00645\)](#)

6 CLIENTÈLE JEUNESSE (5 À 13 ANS)

Les enfants qui présentent des idées ou des gestes suicidaires, ainsi que leur entourage, ont besoin d'une aide adaptée à leur réalité. Le [Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire](#) ainsi que l'[Aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans](#) s'adressent à ceux qui, dans le cadre de leur fonction, doivent intervenir auprès d'enfants à risque suicidaire et de leur entourage. Le CIUSSS de la Capitale-Nationale a produit également des documents pour soutenir la pratique auprès de cette clientèle, dont un [Profil d'urgence](#) et un [Plan d'urgence](#). Des ressources telles qu'Info-Social 811 et Tél-Jeunes peuvent être mobilisées au besoin. Également, le Centre de prévention du suicide peut être un partenaire de soutien pertinent dans l'intervention auprès des jeunes et leurs proches. Finalement, une formation est disponible pour savoir comment intervenir lors d'une problématique suicidaire chez les enfants de 5 à 13 ans ([annexe 1](#)). Référez-vous à votre gestionnaire pour connaître les critères d'admissibilité à la formation.

7 CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE

Cette section présente le continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire. Le continuum est présenté sous forme d'algorithme décisionnel et le détail des actions à poser à la suite d'une tentative de suicide ou d'un suicide est décrit ([annexe 9](#)).

Le continuum post-événement en prévention du suicide s'adresse aux usagers et à leurs proches, ainsi qu'aux employés, qui ont été exposés ou directement affectés par une situation liée à une tentative de suicide ou à un décès par suicide.

En effet, quel que soit le type d'événement auquel nous sommes confrontés en contexte suicidaire, il devrait toujours y avoir une intervention immédiate dans le milieu, qui est de l'ordre des premiers soins psychologiques.

Deux activités sont prévues dans le continuum : des mesures post-événement potentiellement traumatique et des mesures de postvention.

7.1 INTERVENTION POST-ÉVÈNEMENT POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUE (EN CAS DE TENTATIVE DE SUICIDE)

Un événement potentiellement traumatique peut susciter différentes réactions de stress qui se traduisent par des réponses physiologiques, cognitives, comportementales et émotionnelles. Ces réactions varieront en intensité et en durée, selon l'événement déclencheur et les personnes affectées. Pour certains, la réaction de stress sera temporaire et le retour à un état d'équilibre s'effectuera à court terme. Pour d'autres, un état de stress aigu pourrait se développer.

À ce stade, les actions et les interventions visent à :

- Diminuer les réactions de stress et répondre aux besoins de base des usagers et du personnel en leur procurant une sécurité, du réconfort, du soutien, de l'information et de l'accompagnement dans les démarches nécessaires;
- Faciliter l'orientation des usagers ou du personnel qui requièrent des services spécialisés vers des professionnels dûment autorisés selon leur champ d'expertise.

Ces actions peuvent être réalisées par des collègues ou autres intervenants. Ces interventions immédiates doivent se faire autant auprès des usagers que des membres du personnel ayant été témoin d'un événement potentiellement traumatique. Les milieux de travail doivent planifier et organiser des trajectoires de service et des procédures pour offrir des interventions axées sur les premiers soins psychologiques à la suite d'un événement potentiellement traumatique. Il s'avère essentiel que les intervenants demandent du soutien au besoin pendant ou après l'intervention (collègues, coordonnateur clinique, supérieur immédiat, [Programme d'aide aux employés et à la famille \(PAEF\)](#), etc.).

7.2 POSTVENTION (EN CAS DE SUICIDE)

La postvention a son propre continuum d'intervention qui comprend des fonctions de gestion des réactions de stress, de crise et de deuil que peuvent vivre les usagers et le personnel affectés

par un suicide. L'analyse de la situation et des réactions observées permettra d'identifier les usagers ou les groupes auprès desquels les interventions adaptées seront priorisées. La postvention tente d'amenuiser l'impact du suicide complété pour ceux et celles qui s'en trouvent affectés de près ou de loin. Veuillez vous référer au [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager du CIUSSS Capitale-Nationale](#) pour de plus amples détails sur la postvention, à l'[Aide-mémoire : Outil-Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#) ainsi que l'[Aide-mémoire : Bilan-Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#).

Deux types d'intervention précisent le champ d'action de la postvention :

- **Auprès des personnes endeuillées :** Puisque le suicide d'une personne constitue en soi un facteur de risque important dans le passage à l'acte suicidaire pour l'entourage, la présente intervention constitue une modalité de la prévention du suicide. Ainsi, après l'annonce d'un décès par suicide, l'intervenant dirige les endeuillés vers le Centre de prévention du suicide. Selon les besoins et la capacité de prise en charge de la personne, l'intervenant peut aussi faire lui-même le lien avec le Centre de prévention du suicide en composant le 1-866-APPELLE.
- **Dans le milieu :** Sans être nécessairement « endeuillées », d'autres personnes exposées au suicide de l'un des membres de leur entourage vivent à leur manière un processus de deuil et un stress particulier. Des interventions ajustées aux besoins des différents groupes sont alors mises de l'avant. Pour les employés, il est de la responsabilité du gestionnaire de faire appel au PAEF ([annexe 10](#)).

Consulter la PO-49 pour davantage d'informations sur le continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire.

8 RESPONSABILITÉS

Comité tactique de prévention du suicide de la DMSP

- Dresser un état de situation sur la prévention du suicide dans la direction;
- Élaborer et mettre à jour la présente procédure;
- Définir les différents mécanismes de communication pour diffuser la procédure;
- Identifier les formations requises dans les différents milieux et par titre d'emploi pour la direction;
- Réaliser les travaux dans la direction en matière de prévention du suicide dans une perspective collaborative;
- Mettre en œuvre les orientations et les objectifs organisationnels transversaux et structurants du comité stratégique;
- S'assurer de la diffusion des orientations et des objectifs organisationnels en matière de prévention du suicide auprès des employés de la direction;
- Déterminer un mécanisme de mesure et d'évaluation de l'état des pratiques actuelles.

Gestionnaire

- Diffuser la présente procédure ainsi que les bonnes pratiques en prévention du suicide;

- Assurer une prestation de services selon les standards et processus clinico-administratifs;
- Assurer les conditions nécessaires au développement des bonnes pratiques;
- S'assurer que les intervenants reçoivent les formations identifiées dans la présente procédure;
- Favoriser l'établissement d'une collaboration interprofessionnelle au sein de l'équipe;
- Faciliter l'accès des personnes touchées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien, lesquelles sont désignées par le vocable postvention.

Acteur de soutien clinique (ex. : coordonnateur professionnel, assistant du supérieur immédiat)

- Soutenir les intervenants dans la réalisation de leurs activités liées à la prévention du suicide;
- Faciliter la mise en place et l'application de la procédure en prévention du suicide de la direction en contribuant à sa promotion dans les équipes;
- Offrir le soutien clinique approprié aux intervenants pour maintenir et améliorer leurs compétences en matière de prévention du suicide;
- Offrir un accompagnement aux intervenants dans le traitement de situations complexes en lien avec l'organisation des services en prévention du suicide.

Intervenant pivot

- Assurer un rôle de soutien auprès du personnel administratif et clinique de son milieu;
- Accompagner ses collègues si requis, sans toutefois prendre en charge le dossier de l'utilisateur;
- Assurer un leadership clinique en partageant son expertise de façon continue auprès de ses collègues;
- Informer sur les trajectoires, les services et les outils disponibles concernant la prévention du suicide;
- Conseiller et guider sur les interventions appropriées selon les bonnes pratiques;
- Contribuer à l'actualisation de la procédure en prévention du suicide et des interventions requises;
- Contribuer au développement des connaissances des intervenants et à la mise en place de la collaboration interprofessionnelle au sein de son équipe en ce qui a trait à la prévention du suicide en étroite collaboration avec le coordonnateur professionnel et l'assistant du supérieur immédiat;
- Participer à l'identification des besoins de formation sur ce sujet et les communiquer au gestionnaire;
- Participer activement aux activités de transfert de connaissances offertes en prévention du suicide de l'établissement et par les partenaires.

Personnel clinique (intervenants)

- Prendre connaissance et appliquer la présente procédure;
- Réaliser les activités liées à la prévention du suicide avec professionnalisme;
- S'assurer de créer et maintenir une alliance thérapeutique tout au long du processus d'intervention;
- Assurer la sécurité des usagers en tout temps;
- Rester vigilant lorsqu'un usager est dépisté positivement à la présence d'idées suicidaires;

- Éviter le plus possible d'intervenir de manière isolée et consulter au besoin des collègues, son acteur de soutien, son supérieur immédiat ou les organismes spécialisés (ex. : Centre de prévention du suicide) devant une situation complexe;
- Impliquer les proches lorsque cela est possible;
- Rédiger au fur et à mesure les notes d'évolution au dossier de l'utilisateur et s'assurer qu'elles sont accessibles aux autres intervenants;
- Participer activement aux interventions requises en contexte suicidaire et de postvention.

Personnel administratif

- Prendre connaissance et appliquer la présente procédure;
- Poser des questions claires lorsque l'utilisateur semble en détresse afin de l'orienter rapidement et au bon endroit;
- Procéder à la détection de la détresse à l'aide des outils à sa disposition;
- Transmettre l'information recueillie le cas échéant à l'intervenant responsable du dossier;
- Référer l'utilisateur vers les ressources à contacter si aucun intervenant du milieu n'est disponible pour intervenir.

9 ENTRÉE EN VIGUEUR

La procédure entrera en vigueur le 19 mars 2025.

10 ANNEXES

Annexe 1 : Formations disponibles

Annexe 2 : Aide-mémoire – La détection de la détresse psychologique

Annexe 3 : Aide-mémoire – Le dépistage du risque suicidaire

Annexe 4: Facteurs de risque, facteurs de protection, signes avant-coureurs et changements des comportements

Annexe 5 : Risque d'homicide

Annexe 6 : Liste des ressources disponibles dans la Capitale-Nationale

Annexe 7 : Interventions, rôles et responsabilités en suivi étroit à la DMSP (secteur des GMF)

Annexe 8 : Trajectoire et cartographie en suivi étroit à la DMSP (secteur des GMF)

Annexe 9 : Intervention de premiers soins psychologiques (court terme)

Annexe 10 : Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant (gestionnaires)

Annexe 1 : Formations disponibles

Numéro	Formation	Étape du continuum d'intervention	Intervenant visé à la DMSP	Type	Médium	Durée
1	Détection de la personne à risque suicidaire (10653)	Détection	Intervenants en contact avec les usagers : ▪ Agent administratif ▪ Infirmière auxiliaire ▪ Infirmière technicienne et clinicienne ▪ Travailleur social, technicien en travail social ▪ Psychologue, neuropsychologue ▪ Ergothérapeute en santé mentale ▪ IPSPL et IPSSM ▪ Médecin et résident en médecine ▪ Pharmacien ▪ Autre professionnel ▪ Stagiaire	En ligne asynchrone	Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA)	30 min.
2	Dépistage de la personne à risque suicidaire (10650)	Dépistage	Personnel clinique : ▪ Infirmière auxiliaire ▪ Infirmière technicienne et clinicienne ▪ Travailleur social, technicien en travail social ▪ Psychologue, neuropsychologue ▪ Ergothérapeute en santé mentale ▪ IPSPL et IPSSM ▪ Médecin et résident en médecine ▪ Pharmacien ▪ Autre professionnel ▪ Stagiaire Prérequis : avoir déjà suivi la formation Détection de la personne à risque suicidaire.	En ligne asynchrone	Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA)	30 min.
3	Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : Repérer et appliquer les mesures de protection requises (15221)	Détection et dépistage	Intervenants dont la responsabilité est d'appliquer des mesures de sécurité <u>en attendant</u> une évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire : ▪ Infirmière technicienne et clinicienne ▪ Travailleur social, technicien en travail social ▪ Psychologue, neuropsychologue ▪ Ergothérapeute en santé mentale ▪ IPSPL et IPSSM ▪ Médecin et résident en médecine Cette formation est pertinente à suivre pour un intervenant qui souhaite aller plus loin dans ses apprentissages en attendant une formation officielle permettant d'évaluer l'urgence suicidaire et le risque de passage à l'acte suicidaire.	En ligne asynchrone	Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA)	3 h 30

4	Évaluer la personne à risque suicidaire et intervenir à l'aide du GÉRIS	Évaluation et suivi	Intervenants qui doivent réaliser une évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire et assurer le suivi des personnes de 14 ans et plus : ▪ Infirmière technicienne et clinicienne ▪ Travailleur social, technicien en travail social ▪ Psychologue, neuropsychologue ▪ Ergothérapeute en santé mentale ▪ IPSPL et IPSSM	Présentiel	Inscription via SAGE	7 h
5	Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus – susciter l'espoir et estimer le danger (GEDPAS)	Évaluation et suivi	Intervenants qui doivent réaliser une évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire et assurer le suivi des personnes de 14 ans et plus : ▪ Infirmière technicienne et clinicienne ▪ Travailleur social, technicien en travail social ▪ Psychologue, neuropsychologue ▪ Ergothérapeute en santé mentale ▪ IPSPL et IPSSM	En ligne asynchrone + présentiel	Inscription via SAGE	18 h 30
6	Problématique suicidaire chez les 13 ans et moins	Évaluation et suivi	Intervenants qui doivent faire une évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire et assurer le suivi des jeunes de 13 ans et moins : ▪ Infirmière technicienne et clinicienne ▪ Travailleur social, technicien en travail social ▪ Psychologue, neuropsychologue ▪ Ergothérapeute en santé mentale ▪ IPSPL et IPSSM	Présentiel	Inscription via SAGE	7 h
7	Formation provinciale sur l'estimation et la gestion du risque d'homicide	Évaluation et suivi	Intervenants qui doivent faire une évaluation du risque d'homicide : ▪ Travailleur social, technicien en travail social ▪ Psychologue, neuropsychologue	En ligne asynchrone + présentiel	Inscription via SAGE	11 h 45
8	Prévenir le suicide : des outils pour repérer, intervenir et collaborer !	Détection et dépistage	Cette formation vise à présenter les bonnes pratiques en prévention du suicide sous forme de processus clinique adapté aux médecins. Elle s'adresse à l'ensemble des médecins omnipraticiens et médecins spécialistes du Québec agissant auprès d'utilisateurs de 14 ans et plus.	En ligne	Inscription via la FMOQ ou la FMSQ	1 h 15

N.B. Pour connaître les formations à réaliser selon votre titre d'emploi, référez-vous à votre supérieur immédiat.

Annexe 2 : Aide-mémoire – La détection de la détresse psychologique
Aide-mémoire - Détection

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Clientèle adulte – La détection de la détresse psychologique

Détecter la détresse psychologique

Nous sommes des acteurs importants en ce qui a trait à la **détection** des personnes vivant de la détresse psychologique ou qui ont des idées suicidaires, et ce, peu importe le rôle que nous avons au CIUSSS de la Capitale-Nationale. L'aide-mémoire peut être utilisé par le personnel non clinique, les intervenants et les professionnels de la santé. Il est important de se concerter dans les situations où il y a un risque suicidaire.

DÉTECTION

SYMPTÔMES DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

PHYSIQUES	COMPORTEMENTAUX
■ Douleurs ■ Tensions musculaires ■ Problèmes digestifs ■ Problèmes d'appétit ■ Problèmes de sommeil ■ Maux de tête ■ Vertiges ■ Souffle court ■ Fatigue	■ Agressivité ■ Difficultés interpersonnelles ■ Modification des conduites alimentaires ■ Absentéisme ■ Isolement, évitement ■ Abus (télévision, réseaux sociaux, nourriture, alcool, tabac, drogues, jeux)

COGNITIFS	ÉMOTIONNELS
■ Difficultés de concentration ■ Indécision ■ Perception négative de soi ■ Dévalorisation personnelle ■ Désorganisation	■ Nervosité et anxiété accrue ■ Agitation ■ Irritabilité ■ Tristesse ■ Baisse de libido ■ Faible estime de soi

MESSAGES VERBAUX

Propos directs et indirects

La personne qui a des idées suicidaires peut utiliser certains mots significatifs. Par exemple :

- « Je veux en finir »
- « Je vais me tuer »
- « Vous seriez tellement mieux sans moi »
- « Je suis inutile »
- « J'ai tout raté dans ma vie »
- « Je serais bien mieux mort »
- « La vie ne vaut pas la peine d'être vécue »

MOMENTS CRITIQUES

- Pertes significatives (ex. : emploi, argent, statut, rupture amoureuse)
- Échecs touchants les raisons de vivre
- Événements vécus de façon honteuse ou humiliante
- Traumatismes psychologiques (ex. : agression sexuelle, viol)
- Démêlés avec la justice
- Perte ou abandon d'une structure encadrante (ex. : congé de l'hôpital)
- Situation de violence conjugale
- Annonce d'un diagnostic (ex. : diagnostic psychiatrique, cancer, etc.)

POPULATION À RISQUE

- Hommes
- Population autochtone
- Travailleurs agricoles
- Personnes âgées
- LGBTQ2+
- Jeunes de 15 à 24 ans
- Personnes âgées de 65 ans et plus
- Personnes ayant un problème de santé mentale ou des douleurs chroniques
- Personnes ayant un problème de dépendance
- Personnes en situation d'itinérance

* Si vous remarquez qu'un client a un ou plusieurs symptômes de détresse ou qu'il nomme des propos directs ou indirects reliés au suicide en plus de faire partie d'une population à risque, poursuivez l'investigation en procédant **au dépistage**. Si la personne est en tentative de suicide, faites le 911.

En cohérence avec la politique PO-49 en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Prévention du suicide

Clientèle adulte – La détection de la détresse psychologique

RESSOURCES



- Centre de prévention du suicide
1-866-APPELLE
- Info-Social 811 : option 2
- Centre de crise de Québec 418-688-4240
- 911

AUTRES NUMÉROS PERTINENTS

- Centre antipoison 1-800-463-5060
- Anciens combattants 1-800-268-7708
- Ligne d'écoute pour les autochtones
1-855-242-3310

RÉFÉRENCES

- Bazinet, J., Roy, F. & Lavoie, B. (2011). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*. Cahier du participant, 2e éd. Association québécoise de prévention du suicide, p. 14-15.
- Bazinet, J., Diaz, L. et Lortie P. B. (2018). *Stratégie numérique sur la prévention du suicide au Québec – Portrait des pratiques actuelles et des besoins*, Rapport présenté à l'Association québécoise de prévention du suicide, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 116 p.
https://www.aqps.info/media/documents/VFINALEpourdiffusion_Portraitdespratiquesetbesoins-2018-SNP5Q.pdf
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. (2020) PO-49 - Politique en prévention du suicide.
http://zone-ciuiss.r03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-49_Politique-relative-prevention-du-suicide.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2018) POL-019 Politique en prévention du suicide. No [PID-CEMTL-00091].
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est. *Détection de la personne à risque suicidaire. Aide mémoire Montérégie-est.pdf*
- Lebel, G., Ste-Marie, R., Boudrias, N., & Montreuil, M. (2018). *Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS)*. CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
<https://anisiim.org/wp-content/uploads/Outil-clinique-Cadre-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-suicide-2018-Juillet-2018.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Le protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-839-03W.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmier du Québec (OIIQ). (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie – Guide de pratique clinique*.
[Suicide-Guide \(oiiq.org\)](https://suicide-guide.oiiq.org).

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires
Mai 2022

Annexe 3 : Aide-mémoire – Le dépistage du risque suicidaire

Aide-mémoire - Dépistage

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Clientèle adulte – Le dépistage du risque suicidaire

Dépister le risque suicidaire

Nous sommes des acteurs importants en ce qui a trait à la **détection** des personnes vivant de la détresse psychologique ou qui ont des idées suicidaires, et ce, peu importe le rôle que nous avons au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Suite à la détection, il faut aller plus loin et dépister le risque suicidaire, si cela fait partie de notre responsabilité professionnelle. L'aide-mémoire peut être utilisé par le personnel non clinique, les intervenants et les professionnels de la santé. Il est important de se concerter dans les situations où il y a un risque suicidaire.

DÉPISTAGE DU RISQUE SUICIDAIRE

Lorsque des indices/facteurs de risque suicidaire sont détectés chez un usager, on doit poursuivre avec le dépistage ou référer à un intervenant habilité à dépister le risque suicidaire chez l'usager, en posant directement, de façon claire et sans ambiguïté la question :

Avez-vous des idées suicidaires actuellement?
Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Le dépistage est positif si l'usager répond **OUI** à la ou les questions;
Il est négatif si l'usager répond **NON** à toutes les questions.

Dépistage positif

Référer à un intervenant habilité à **évaluer** l'urgence suicidaire et le risque de passage à l'acte suicidaire. Si un professionnel sur place ne peut pas prendre le relais de façon immédiate, orienter l'usager le plus rapidement possible vers un intervenant du Centre de prévention du suicide ou au 811.

Dépistage négatif

Poursuivez votre intervention et documenter les signes de détresse psychologique et transmettez l'information à la personne qui donnera le service.

* Pour certaines clientèles (enfants, personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA) vous réferez à un professionnel désigné à ces clientèles.

SYNTHÈSE DES ÉTAPES

1. Prendre contact avec l'usager.
2. S'assurer d'avoir les coordonnées de l'usager (nom, adresse et numéro de téléphone).
3. Avoir une attitude d'ouverture et de bienveillance.
4. Être à l'affût des éléments liés à la détection.
5. Si vous détectez de la détresse, poser les trois questions de la section dépistage.
6. Si une des réponses est affirmative, référez rapidement à un intervenant qui pourra prendre le relais. Si les réponses sont négatives, mais que vous demeurez inquiet en raison des signes de détresse, référez à un intervenant qui poursuivra l'intervention. Si le client nomme être en tentative de suicide (en passage à l'acte), faites le 911.
7. Aviser votre gestionnaire de la situation et de vos démarches.

* L'intervenant formé aux risques homicidaires qui dépiste les idées suicidaires doit aussi poser les questions concernant l'homicide en parallèle.

* Prendre des notes pour assurer la transmission d'informations

En cohérence avec la politique PO-49 en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Prévention du suicide

Clientèle adulte – Le dépistage du risque suicidaire

RESSOURCES



- Centre de prévention du suicide
1-866-APPELLE
- Info social 811, option 2
- Centre de crise de Québec 418-688-4240
- 911

AUTRES NUMÉROS PERTINENTS

- Centre antipoison 1-800-463-5060
- Anciens combattants 1-800-268-7708
- Ligne d'écoute pour les autochtones
1-855-242-3310

RÉFÉRENCES

- Bazinet, J., Roy, F. & Lavoie, B. (2011). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*. Cahier du participant, 2e éd. Association québécoise de prévention du suicide, p. 14-15.
- Bazinet, J., Diaz, L. et Lortie P. B. (2018). *Stratégie numérique sur la prévention du suicide au Québec – Portrait des pratiques actuelles et des besoins*, Rapport présenté à l'Association québécoise de prévention du suicide, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 116 p.
https://www.aqps.info/media/documents/VFINALEpourdiffusion_Portraitdespratiquesetbesoins-2018-SNP5Q.pdf
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. (2020) PO-49 - Politique en prévention du suicide.
http://zone-ciussr03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Tyve%20de%20document%20-%20Politiques/PO-49_Politique-relative-prevention-du-suicide.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2018) POL-019 Politique en prévention du suicide. No [PID-CEMTL-00091].
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est. *Détection de la personne à risque suicidaire*.
 Aide mémoire Montérégie-est.pdf
- Lebel, G., Ste-Marie, R., Boudrias, N., & Montreuil, M. (2018). *Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GERIS)*. CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
<https://aqism.org/wp-content/uploads/Outil-clinique-Cadre-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-suicide-2018-Juillet-2018.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Le protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-839-03W.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmier du Québec (OIIQ). (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie – Guide de pratique clinique*. [Suicide-Guide \(oiiq.org\)](http://suicide-guide.oiiq.org).

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires
octobre 2022

Annexe 4 : Facteurs de risque, facteurs de protection, signes avant-coureurs et changements des comportements¹⁹

Facteurs de risque

- Deuil
- Pertes significatives (ex. : emploi, argent, statut, rupture amoureuse)
- Échecs touchant les raisons de vivre
- Événements vécus de façon honteuse, humiliante ou stressante
- Traumatismes psychologiques (ex. : agression sexuelle, viol)
- Démêlés avec la justice
- Perte ou abandon d'une structure encadrante (ex. : congé de l'hôpital)
- Situation de violence conjugale
- Annonce d'un diagnostic (ex. : diagnostic psychiatrique, cancer)
- Enjeux de médication (ex. : premier mois d'antidépresseur, assiduité)
- Enjeux liés à la dépendance (ex. : rechute, « down » de stimulants, sevrage, perte significative d'argent liée à la dépendance)

Facteurs de protection

- Des relations personnelles solides
- Les liens familiaux et des responsabilités familiales, avoir des enfants à sa charge
- Des saines habitudes de vie
- Être dans une relation conjugale stable spécialement chez les hommes
- Avoir un emploi, l'implication au travail
- La capacité de voir la vie du bon côté
- Accorder un sens à la vie
- L'espoir quant aux perspectives d'un futur prometteur
- L'investissement dans la poursuite d'un objectif de vie
- L'implication dans la communauté, sentiment d'appartenance à la communauté
- L'investissement dans un passe-temps
- Les valeurs morales désapprouvant le suicide
- La crainte de désapprobation sociale
- La peur de la mort
- Les croyances religieuses ou spirituelles
- L'identité bien établie
- L'estime de soi consolidée
- Les habiletés de résolution de problèmes
- Les capacités d'adaptation et la résilience
- L'accès restreint à des moyens de se suicider, notamment aux armes à feu
- Accès à des soins de santé mentale, accès à des soins pour l'abus de substances

Signes avant-coureurs de suicide

- Propos directs (ex. : « J'ai le goût de mourir », « Je veux en finir »)
- Propos indirects (ex. : « Vous seriez bien mieux sans moi », « Bientôt, je n'aurai plus de problèmes »)

¹⁹ Source : CIUSSS de la Capitale-Nationale (2024), *Politique relative à la prévention du suicide (PO-49)*.

Changements dans les comportements

Toute clientèle

- Intérêt soudain pour le suicide
- Isolement
- Désespoir
- Dévalorisation
- Impuissance
- Sentiment d'impasse
- Manque d'énergie
- Manque d'intérêt
- Anxiété
- Peurs
- Irritabilité, colère
- Pleurs
- Négligence corporelle
- Tristesse
- Confusion
- Rémission spontanée
- Délire de persécution
- Hallucinations auditives dictant de se faire du mal
- Douleur ou malaise sans cause physique (somatisation)
- Changement des habitudes alimentaires et de sommeil

Chez les hommes

- Perte d'investissement ou surinvestissement au travail
- Augmentation de la consommation ou autres dépendances
- Irritabilité voire comportement agressif
- Effritement des relations interpersonnelles
- Fatigue, insomnie
- Somatisation entraînant des consultations médicales pour des raisons vagues
- Perte d'intérêt pour les activités sociales
- Faible expression des émotions

Chez les enfants et les adolescents

- Diminution du rendement scolaire ou absentéisme scolaire
- Hyperactivité
- Conflits avec l'autorité
- Blessures répétitives
- Prise de risques inconsidérés
- Isolement
- Changement dans les habitudes de consommation
- Conflits interpersonnels (harcèlement, intimidation, homophobie)
- Comportements à risque

Chez les personnes âgées

- Repli sur soi
- Refus de s'alimenter
- Refus de soins
- Perte d'intérêt pour les activités
- Manque d'adhésion au traitement
- Communique peu

Annexe 5 : Risque d'homicide

Indices de danger ²⁰

- Situation de conflit intense ou autre situation de crise
- Menaces directes ou indirectes (verbales ou écrites)
- Propos méprisants envers une personne/peu d'empathie
- Colère, rage, hostilité, idée de vengeance envers une personne
- Perception d'avoir été trahi, abandonné, floué ou humilié, ou encore d'être victime d'une injustice (voire un complot)
- Changement de comportement comme irritabilité, la méfiance, un ton de voix agressif;
- Sentiment d'être dans une impasse, ne pas voir de solution autre que la violence (contre soi-même ou contre autrui)

Stratégies ²¹

- Démontrer à la personne son ouverture à entendre les propos d'homicide
- Vérifier les idées d'homicide systématiquement lorsqu'une personne pense au suicide

Exemples de questions :

- o Avez-vous pensé emmener vos enfants dans votre suicide?
- o Avez-vous pensé emmener quelqu'un avec vous dans la mort?
- o Avez-vous pensé lui enlever la vie ?

Si l'intention d'homicide est présente, vérifier rapidement où en est la planification du geste en identifiant le moyen envisagé, l'accès au moyen, le lieu et le moment fixés. Si, avec cette information, le niveau de risque est **imminent**, l'intervenant doit communiquer immédiatement avec son supérieur immédiat afin de valider la procédure ou le protocole applicable pour le programme ou service, selon la situation.

En cas d'absence de planification, référer la personne vers un intervenant formé pour l'estimation du risque d'homicide ou contacter Info-Social 811.

Formation

Une formation provinciale sur l'estimation et la gestion du risque d'homicide est disponible sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) ([annexe 1](#)). Référez-vous à votre gestionnaire pour connaître les critères d'admissibilité à la formation.

²⁰ CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean et CRAIP (2021), *Guide d'estimation et de gestion du risque d'homicide, Manuel du participant module 1*, p. 16.

²¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024), *Guide de pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*, p. 71.

Annexe 6 : Liste des ressources disponibles dans la Capitale-Nationale

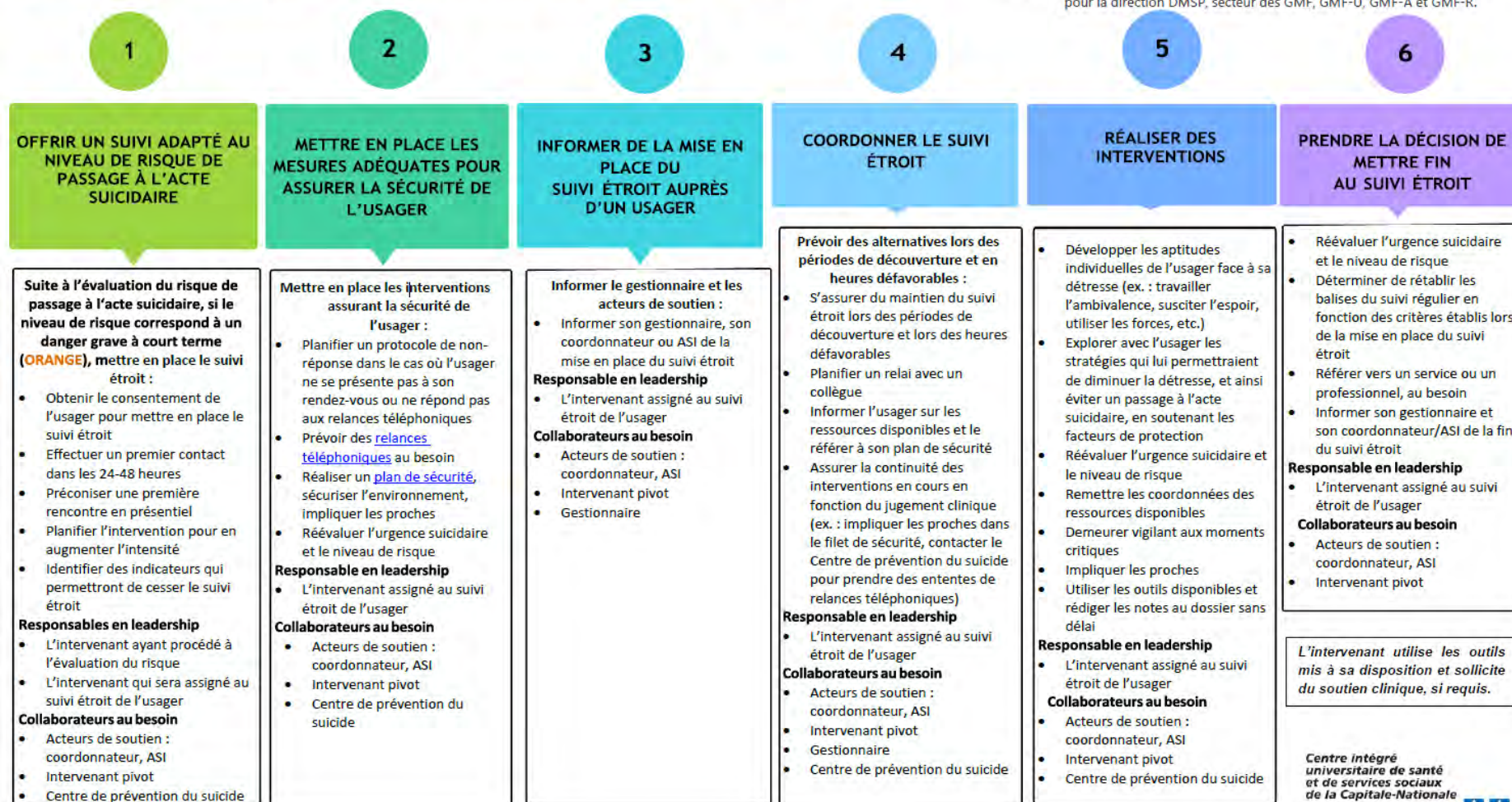
Ressources	Offre de service	Coordonnées
211 Québec	Demandes d'information sur des ressources communautaires de la région.	211 www.qc.211.ca
911 Services d'urgence	Assistance dans des situations où un danger est perçu.	911
Anciens combattants	Ligne téléphonique ou clavardage pour soutien aux vétérans, aux anciens membres de la GRC et à leurs proches.	1-800-268-7708
Centre antipoison du Québec	Ligne téléphonique d'urgence en cas d'empoisonnement et d'intoxication.	1-800-463-5060
Centre de crise de Québec	Soutien téléphonique 24/7, équipe mobile de crise et hébergement de crise.	418-688-4240 centredecrise.com
Centre de prévention du suicide	CPS de Québec / CPS Charlevoix / CPS L'Arc-en-ciel de Portneuf. Soutien aux intervenants pour l'évaluation et les interventions en prévention du suicide. Intervention téléphonique 24/7 auprès de toute personne qui souhaite recevoir de l'aide en présence d'idées suicidaires ou pour la postvention chez les endeuillés du suicide. <i>Programme Service intégré de Liaison, d'Accompagnement et de Relance (SILAR) :</i> Relance téléphonique dans un délai de 24 à 48 h à la suite d'un passage dans une urgence afin de soutenir la personne face aux problèmes psychosociaux qu'elle éprouve et l'aider dans la recherche de solutions afin d'éviter un passage à l'acte ultérieur. Suivi à court terme téléphonique ou dans les locaux du CPS de Québec.	1-866-APPELLE suicide.ca cpsquebec.ca cps-charlevoix.com larcencielporneuf.org
Deuil Jeunesse	Organisme communautaire spécialisé en deuil pour les enfants, adolescents, adultes, aînés, familles.	1 855 889-3666 deuil-jeunesse.com
Drogue : aide et référence	Ligne téléphonique 24/7 ou clavardage pour soutien, information et référence aux personnes concernées par la consommation d'alcool, drogues, médicaments.	1 800 265-2626
Jeu : aide et référence	Ligne téléphonique 24/7 ou clavardage pour soutien, information et référence aux personnes concernées par le jeu excessif.	1 800 461-0140
Jeunesse J'écoute	Ligne d'écoute, clavardage ou texto confidentiel pour les jeunes.	1-800-668-6868 Texto – 686868 jeunessejecoute.ca
Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des peuples autochtones	Ligne téléphonique ou clavardage pour counseling et intervention en cas de crise.	1-855-242-3310 espoirpourlemieuxetre.ca
Ligne Parents	Ligne d'écoute ou clavardage confidentiel pour les parents.	1-800-361-5085
SOS violence conjugale	Ligne téléphonique 24/7 ou texto pour les victimes de violence conjugale.	1 800 363-9010 Texto : 438-601-1211
Tel-jeunes	Ligne d'écoute ou clavardage confidentiel pour les jeunes.	1-800-263-2266 teljeunes.com

Équipe CIUSSSCN	Offre de service	Coordonnées
Équipe Accès	Équipe qui accueille les demandes de services des professionnels afin d'en faire l'analyse et orienter l'utilisateur vers le bon service selon le besoin prioritaire identifié, et ce, en collaboration avec l'utilisateur.	accesintegreharmonise.ciussscncn@ssss.gouv.qc.ca
Équipe Accompagnement bref dans la communauté (ABC)	Offrir un suivi biopsychosocial bref et rapide dans la communauté (de 1 à 6 semaines) pour la clientèle âgée de 18 ans et plus, qui n'est pas déjà en suivi, présentant une détérioration de l'état mental et des critères de vulnérabilité (comorbidités, diagnostic en santé mentale). Requis d'une prise en charge rapide (48h) par une équipe interdisciplinaire. Secteur Québec-Métro uniquement.	Coordination : (418) 805-8867 equipeabc.ciussscncn@ssss.gouv.qc.ca
Info-Social 811	Soutien clinique aux intervenants. Intervention psychosociale directe et ponctuelle auprès de la population 24/7.	811 – option 2
Pôle santé mentale	Équipe interdisciplinaire qui offre un soutien aux usagers de la Capitale-Nationale, adulte, sans médecin de famille et non associé à un GMF, dont la condition de santé mentale n'est pas urgente ayant au moins l'un des critères : • Des symptômes ou un diagnostic de santé mentale; • Besoin d'un suivi en santé mentale à court terme par une équipe interdisciplinaire de première ligne qui n'est pas déjà répondu par un autre service; • Besoin d'introduction ou d'ajustement de médication en santé mentale.	pole.sante.mentale.ciussscncn@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 7 : Interventions, rôles et responsabilités en suivi étroit à la DMSP (secteur des GMF)

Interventions, rôles et responsabilités en suivi étroit à la DMSP

Adaptation du document transversal « Rôles et responsabilités du suivi étroit » pour la direction DMSP, secteur des GMF, GMF-U, GMF-A et GMF-R.



L'intervenant utilise les outils mis à sa disposition et sollicite du soutien clinique, si requis.

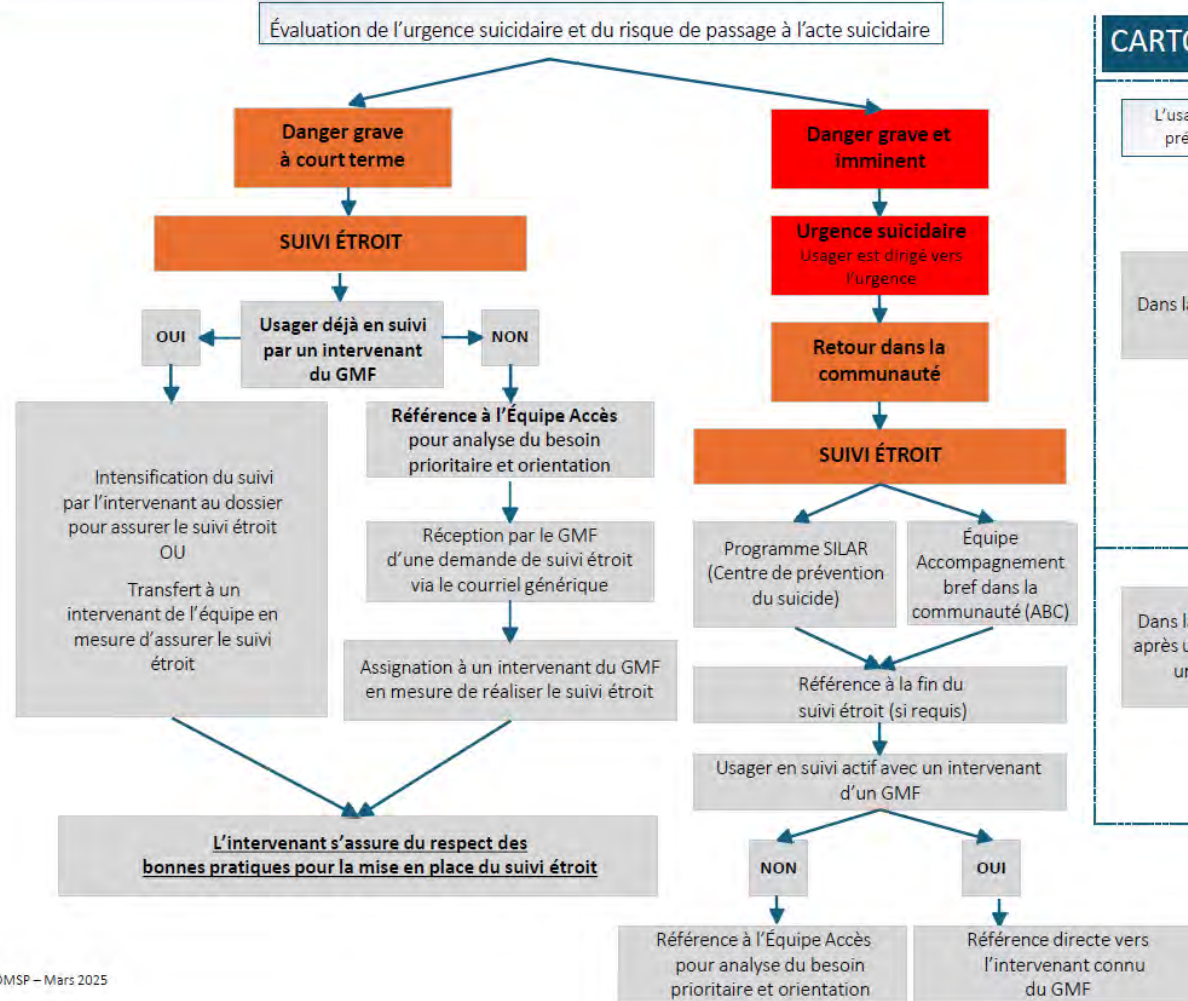
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
Québec

En partenariat avec l'utilisateur, ses proches et en collaboration interprofessionnelle.

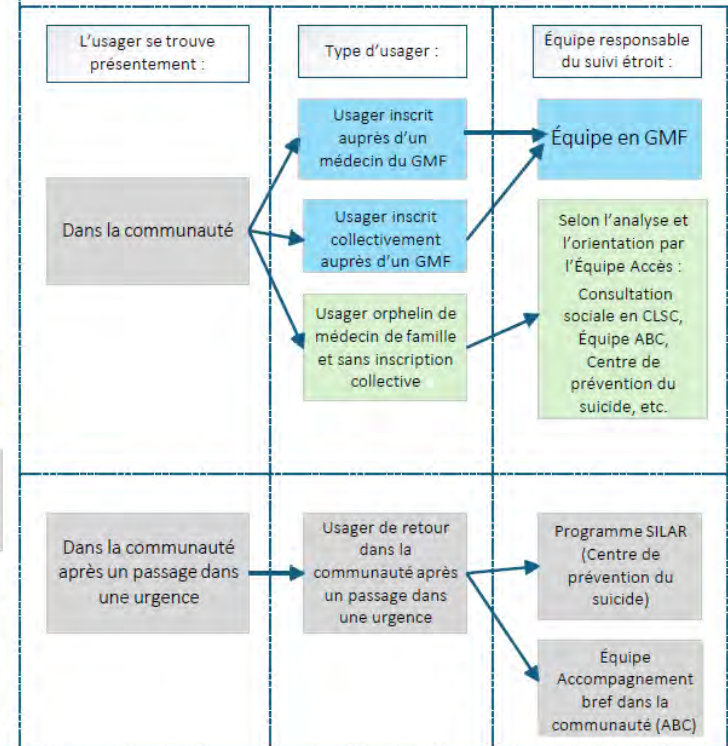
(2025-02-07)

Annexe 8 : Trajectoire et cartographie en suivi étroit à la DMSP (secteur des GMF)

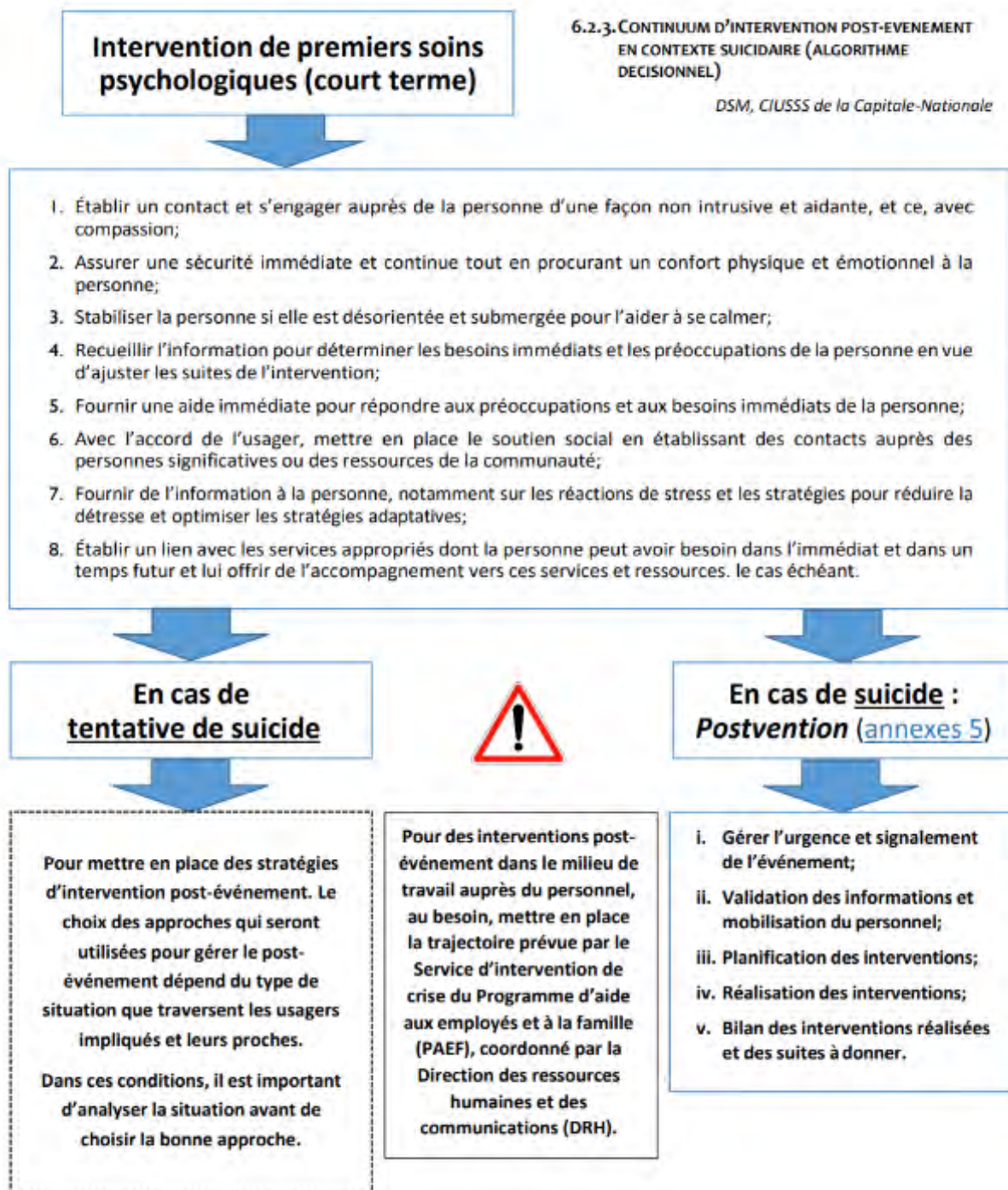
Suivi étroit en prévention du suicide - Direction médicale et des services professionnels TRAJECTOIRE (SECTEUR DES GMF)



CARTOGRAPHIE



Annexe 9 : Intervention de premiers soins psychologiques (court terme)



Annexe 10 : Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant

Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant

PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS ET À LA FAMILLE (PAEF)

AUX GESTIONNAIRES

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, grâce à son Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) confié à Solutions Mieux-être LifeWorks, offre aux membres du personnel, touchés par un événement traumatisant, un service d'intervention rapide avec des ressources spécialisées pour renforcer le processus de rétablissement et déterminer les risques ainsi que les réactions éventuelles. Ce service est :

Accessible 24 h/24, 7j/7

Frais couverts par l'organisation

QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

Un événement traumatisant est une situation qui peut perturber l'ensemble d'une équipe ou d'un milieu de travail. Il déclenche chez un ou des employés une ou des réactions émotionnelles exceptionnellement fortes pouvant nuire à leur capacité de fonctionner au travail ou à domicile.

Exemples :

- **Décès d'un collègue, d'un membre de la famille, d'un usager, etc.**
(ex. : mort naturelle soudaine, accident, suicide, agression);
- **Maladie, accident ou agression dont est victime un collègue de travail**
(ex. : paralysie, blessure grave, traumatisme);
- **Situation qui provoque une forte charge émotionnelle**
(ex. : restructuration interne majeure, situation exceptionnelle);
- **Événements naturels pouvant causer des blessures graves ou la mort**
(ex. : incendie, tremblement de terre).

Chaque personne réagit différemment à la suite d'un tel événement. Il est donc important d'être attentif aux réactions émotionnelles (ex. : colère, anxiété, sentiment d'impuissance, irritabilité, rappels d'images) et aux changements dans le comportement au travail (ex. : baisse de la qualité du travail, manque d'attention, oublis) et de mener rapidement des actions concrètes pour soutenir les personnes touchées.

QUE FAIRE LORS D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

- Assurez-vous de demeurer aussi calme que possible.
- Évaluez la nécessité de demander l'aide d'un collègue ou de votre supérieur pour vous soutenir dans la coordination des actions.
- Mettez en place le protocole pertinent (ex. : sécuriser les lieux, procéder à l'enquête administrative, etc.), s'il y a lieu, tout en étant respectueux des réactions des personnes touchées par la situation.
- Soyez disponible et à l'écoute de ce que les employés de votre équipe ressentent le besoin de vous dire.
- Gardez à l'esprit que les réactions observées chez les employés sont parfaitement normales dans le contexte de l'événement qui vient de se produire et que leur intensité varie d'une personne à l'autre.
- N'hésitez pas à demander du soutien pour vous. Bien que, vous ayez des responsabilités dans la coordination des actions en tant que gestionnaire, il est normal que la situation vous affecte aussi.
- Toutes les personnes touchées directement ou indirectement par l'événement sont encouragées à participer, sur une base volontaire, à la rencontre avec le conseiller du PAEF.
- En tant que gestionnaire, il est à votre discrétion de déterminer si vous serez présent pendant l'intervention du conseiller.

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE ET OBTENIR DU SOUTIEN?

1

Communiquez avec une personne autorisée et ayez en main les informations requises

Seules les personnes autorisées peuvent faire ce type de demande au PAEF.

- **Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h**
Communiquez avec le Service de la qualité de vie au travail au 418 781-1782.
- **En soirée, la nuit et la fin de semaine**
Communiquez avec le coordonnateur ou le directeur de garde de votre territoire.
- **Pour la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)**
Communiquez avec le cadre de garde de votre direction.

Les informations requises liées à l'événement :

- Nom et coordonnées de la personne-ressource présente dans le milieu de travail concerné (souvent le gestionnaire);
- Nom et adresse du milieu de travail;
- Description de l'événement;
- Le nombre d'employés qui participeront à l'intervention;
- Une date souhaitée pour l'intervention.

2

Recevez l'appel du conseiller du PAEF

Le conseiller du PAEF communiquera avec vous afin d'évaluer la gravité de la situation et déterminer l'intervention requise et ses modalités. Il sera en mesure de vous aider à recenser les besoins et il prendra les dispositions nécessaires pour vous soutenir. L'intervention a lieu **dans le milieu de travail dans une période de 24 à 48 heures suivant l'événement ou au-delà de ce délai.**

3

Accueillez le conseiller du PAEF pour l'intervention post-traumatique

Le conseiller arrivera dans le milieu de travail et animera une séance de désamorçage ou de verbalisation à l'intention des personnes touchées afin de normaliser les réactions et d'atténuer le stress.

4

Obtenez un suivi du conseiller du PAEF

Le conseiller effectuera un appel de suivi afin d'évaluer les effets persistants que l'événement pourrait avoir sur l'équipe. S'il est nécessaire d'effectuer une autre intervention (de groupe ou individuelle), il y aura une évaluation et une coordination des services.

Documents de référence de Solutions Mieux-être LifeWorks sur la Zone CIUSSS - Espace gestionnaires

- [Trousse sur les services d'intervention post-traumatique à l'intention des gestionnaires](#)
- [Surmonter les répercussions d'un événement traumatisant](#)

Des questions ou des commentaires?

Service de la qualité de vie au travail

418 781-1782

qualitevietravail.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Solutions Mieux-être
LifeWorks

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec



11 SOURCES ET RÉFÉRENCES

Assemblée Nationale (2002), *Projet de loi no 90 : Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, assnat.qc.ca

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017), [*Directive relative à la tenue et la gestion du dossier de l'usager \(D-PO-22-1\)*](#)

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2018), [*Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail \(PO-32\)*](#)

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022), [*Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager*](#)

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2024), [*Politique relative à la prévention du suicide \(PO-49\)*](#)

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017), [*Politique relative à la tenue du dossier de l'usager et à la protection des renseignements personnels \(PO-22\)*](#)

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2024), [*Trousse : Suivi étroit en prévention du suicide*](#)

CIUSSS Saguenay-Lac-St-Jean et CRAIP (2021), *Guide d'estimation et de gestion du risque d'homicide, Manuel du participant module 1*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021), [*Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire*](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022), [*Rallumer l'espoir : Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026*](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024), [*Guide de pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024), [*Fiches synthèses : Prévenir le suicide - Besoins et réalités de groupes spécifiques*](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024), [*Planifier et déployer des actions et des services concertés en prévention du suicide - Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires*](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024), [*Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus | Guide pratique pour les intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*](#)

	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-49-1 (DSAPA)
	Direction responsable : Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
	Présentée et adoptée au comité de gestion de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées le 03-02-2023
	Entrée en vigueur le 03-24-2023 Cette procédure annule la procédure no :
TITRE : Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)	

La présente procédure doit se lire conjointement avec la [*PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide*](#). Elle complète la politique et précise les balises liées à la prévention du suicide selon les différents milieux d'application. Afin d'en faciliter la consultation, la présente procédure est divisée par secteur.

CONSULTATIONS	
☒ Comité de direction volet hébergement	☐ Cadres :
☒ Comité de direction volet SAD-SGS-SPFV	☐ Autres :
☒ Rencontre des gestionnaires – Direction de la SAPA	
☒ Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII)	
☒ Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM)	
☒ Rencontres d'ASI : CHSLD, SAD, SGS	

TABLE DES MATIÈRES

1. Objectifs	1
2. Champ d'application	2
3. Définitions	2
4. Marche à suivre.....	6
4.1 Continuum d'intervention en prévention du suicide	7
4.2 Milieux communautaires et ambulatoires.....	8
4.2.1 Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)	8
4.2.2 DÉPISTAGE des idées suicidaires	9
4.2.3 Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire.....	11
4.2.4 Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur	12
4.3 Milieux de soins 24/7	14
4.3.1 Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)	14
4.3.2 Dépistage des idées suicidaires	15
4.3.3 Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque de passage à l'acte suicidaire.....	17
4.3.4 Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur	18
Tableau 1 : Synthèse du rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide pour la DSAPA.	20
4.4 Documentation au dossier.....	21
5. Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire	21
Postvention (à la suite d'un suicide)	22
6. Responsabilités	25
7. Entrée en vigueur	26
8. Annexes.....	26
Annexe 1 - Aide-mémoire - Prévention du suicide - La détection de la détresse psychologique	27
Annexe 1 - Aide-mémoire - Prévention du suicide - La détection de la détresse psychologique (suite)	28
Annexe 2 - Aide-mémoire - Prévention du suicide - Le dépistage du risque suicidaire	28
Annexe 2 - Aide-mémoire - Prévention du suicide - Le dépistage du risque suicidaire (suite)	29
Annexe 3 - Algorithme des usagers vivants dans la communauté (SAD et milieux ambulatoires)	31
Annexe 4 - Algorithme des milieux offrant des soins 24/7	32
Annexe 5 – Liste des ressources disponibles dans la Capitale-Nationale.....	33
Annexe 6 MON plan de sécurité (CN00396)	34
Annexe 7 – Aide-mémoire des facteurs de risque et de protection.....	35
Annexe 8 – Service d'intervention offert À LA suite d'un événement traumatisant.....	36
Annexe 8 – Service d'intervention offert À LA suite d'un événement traumatisant (suite)	37
Annexe 9 Aide-mémoire Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager.....	38
Annexe 10 Aide-mémoire Bilan – Postvention à la suite d'un suicide d'un usager.....	39
Références	40

1. OBJECTIFS

La présente procédure découle de la *Politique relative à la prévention du suicide* (PO-49) entrée en vigueur le 24 novembre 2020. Il est à noter que la procédure ne fait pas état de l'ensemble du contenu de la PO-49. Nous référons ainsi le lecteur à celle-ci pour de plus amples renseignements.

Cette procédure vise plusieurs objectifs:

- Assurer une prestation de soins et de services sécuritaires auprès des usagers présentant des idées et des comportements suicidaires;
- Prévenir, organiser et planifier l'intervention clinique du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale œuvrant à la DSAPA dans les situations pour lesquelles un usager présente des idées ou des comportements suicidaires;
- Décrire les différentes étapes du continuum de pratiques et les interventions à réaliser en matière de prévention du suicide.

La procédure vise à soutenir les intervenants qui œuvrent auprès de la clientèle de la DSAPA. La mission de celle-ci est de soutenir l'autonomie des personnes âgées et des autres clientèles confinées à domicile afin de permettre leur maintien dans leur milieu de vie par une organisation de soins et services adaptés, performants et de qualité, autant dans la communauté, en centre d'hébergement de soins de longue durée que lors d'un passage en centre hospitalier.

Les différents secteurs d'intervention de la DSAPA sont, les centres d'hébergement, les maisons des aînés, le soutien à domicile, les services spécialisés gériatriques et les soins palliatifs et de fin de vie. Chaque mission et milieu comportent des particularités qui devront être considérées dans la détection, le dépistage, l'évaluation du risque et les moyens qui pourront être mis en place afin d'intervenir auprès de l'usager présentant un risque suicidaire.

La clientèle desservie à la DSAPA présente une forte prévalence de personne avec des incapacités significatives et persistantes, de problèmes de santé liés au vieillissement ou à des maladies chroniques présentant ou non un caractère dégénératif.

Les facteurs de risque présent auprès de cette clientèle diffèrent légèrement des facteurs de risque généraux présent dans la population. Bien que certains facteurs de risque et interventions doivent être dépistés auprès de toutes les clientèles présentant un risque suicidaire, une revue de la littérature démontre que le risque suicidaire est parfois banalisé auprès des aînés. Les propos suicidaires et les idées suicidaires exprimées par les personnes vivant avec une perte d'autonomie physique, cognitive ou les deux sont parfois minimisés par les proches et les intervenants. Il est important de rappeler que ce ne sont pas toutes les personnes en perte d'autonomie qui vivront de la détresse et qui manifesteront des idées suicidaires.

Les personnes qui sont en contact avec des aînés peuvent être attentives à plusieurs moments critiques durant lesquels le risque suicidaire est plus élevé. Cela se produit lors de l'annonce du diagnostic d'une maladie dégénérative, lors de la sortie d'une hospitalisation et/ou d'un séjour en milieu encadré, lors du déménagement en ressource d'hébergement, lors de conflits familiaux ou de deuils. Il s'agit de moments critiques fréquemment vécus par la clientèle de la DSAPA.

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la DSAPA (personnel, clinique, administratif, d'encadrement, médecins, résidents en médecine, chercheurs, personnel de la recherche, étudiants, bénévoles, stagiaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale). Elles doivent connaître et s'approprier cette procédure.

La procédure s'applique aux secteurs du soutien à domicile, des services gériatriques spécialisés, des soins palliatifs et de fin de vie et du secteur de l'hébergement, incluant la maison des aînés. Chaque milieu a ses propres caractéristiques (présence de personnel 24/7, couverture médicale, clientèle ambulatoire, présence de personne proche aidante, etc.). Il est nécessaire que l'évaluation de chaque situation prenne en compte toutes les caractéristiques uniques de la personne, du contexte et de son milieu de vie.

Cette procédure ne concerne pas les activités de promotion de la santé mentale et la prévention primaire de sensibilisation et d'éducation auprès de la population. Elle s'adresse aux intervenants qui doivent développer leur vigilance à la détection des signes ou indices de détresse psychologique, notamment auprès des groupes à risque ou des populations vulnérables.

Il est à noter que, outre pour l'intervention immédiate post-événement, cette procédure ne s'applique pas pour prévenir la détresse psychologique et le risque suicidaire chez le personnel. Les orientations à respecter à cet égard découlent principalement de la [PO-32 - Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence, et de la qualité de vie au travail](#).

3. DÉFINITIONS

Les définitions suivantes sont des abrégés de celles proposées dans la [PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide](#). Nous référons ainsi le lecteur à celles de la politique pour plus de détails.

Collaboration interprofessionnelle (CIP)	« Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches, dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé de services sociaux » ¹ . Ici, le terme professionnel est défini dans un sens large incluant les techniciens.
Dépistage ²	Cette « activité [...] vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée » ³ . Le dépistage permet de référer les usagers identifiés aux services appropriés

¹ Schéma du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, du Canadian Interprofessional Health Collaborative « A National Interprofessional Competency Framework » (2010), p. 11).

Document disponible à l'adresse suivante :

https://drive.google.com/file/d/1Des_mznc7Rr8stsEhHxI8XMjgiYWzRIn/view; consulté le 06/03/2020.

² Le dépistage est une des composantes du terme « Repérage » utilisé dans la formation offerte par l'Association québécoise en prévention du suicide.

³ Ordre des professions du Québec (OPQ). 2013. « Guide explicatif du projet de loi 21 ». P.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.ottcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf ; consulté le 11/03/2020.

	afin que soit effectuée une évaluation de l'urgence suicidaire ou une évaluation approfondie du risque suicidaire.
Détection	Cette activité « consiste à relever des indices de troubles non encore identifiés ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. Elle ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices » ⁴ .
Détresse psychologique	« La détresse psychologique résulte d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont vécues avec persistance chez un individu, peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété » ⁵ .
Évaluation	« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercices respectif » ⁶ .
Facteurs de risque	« Les comportements suicidaires sont complexes. En ce qui concerne le suicide, il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux ainsi que tout un éventail d'options pour sa prévention. Généralement, une seule cause ou un seul facteur de stress ne permet pas d'expliquer un acte suicidaire. Souvent, un cumul de plusieurs facteurs de stress vient accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires » ⁷ .
Facteurs de protection	« Les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. Si de nombreuses interventions sont axées sur la réduction des facteurs de risque dans le cadre de la prévention du suicide, il est tout aussi important de connaître et de renforcer les facteurs qui intensifient efficacement la résilience et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires. La résilience a un effet « tampon » sur le risque de suicide. [...] Certains facteurs de protection neutralisent des facteurs de risque spécifiques alors que d'autres protègent les individus d'un certain nombre de facteurs de risque du suicide différents » ⁸ .
Idées suicidaires	Ce sont des signaux « d'alarme qui précède le suicide. [Ils] surviennent quand la souffrance est devenue trop grande et que la personne n'arrive pas à la diminuer avec les moyens qu'elle connaît déjà » ⁹ .
Intervenant	Toute personne, incluant les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), exerçant ses fonctions au CIUSSS de la Capitale-Nationale dans le cadre de ses activités, qui pose un acte clinique auprès d'un usager.

4 Idem

5 Référence disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/detresse-psychologique-en-quelques-chiffres/> ; consulté le 11/03/2020.

6 Loi 90- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, page 5, par.1; Document disponible à l'adresse suivante : <http://www.ooaq.qc.ca/ordre/lois-reglements/doc-lois/loi-90.pdf>.

7 Organisation mondiale de la Santé. (2014). Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. Organisation mondiale de la Santé, p. 30. Document disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131801>.

8 Idem, p. 44.

9 <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/prevenir-le-suicide/#c1682> ; consulté le 12/03/2020.

Intervention	« Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe, communautaire), qui exigent une note significative au dossier » ¹⁰ .
Intervention de crise	« L'intervention de crise consiste en une intervention immédiate, brève et directive qui se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement humain en lien avec la situation de crise. Ce type d'intervention peut impliquer l'exploration de la situation et l'estimation des conséquences possibles, par exemple, le potentiel de dangerosité, le risque suicidaire ou le risque de décompensation, le désamorçage, le soutien, l'enseignement de stratégies d'adaptation pour composer avec la situation vécue ainsi que l'orientation vers les services ou les soins les plus appropriés aux besoins » ¹¹ .
Jugement clinique	« Le jugement clinique est une idée, une opinion claire que l'intervenant se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées; il est, en somme, la conclusion qu'il en tire » ¹² .
Moments critiques ou facteurs précipitants	On appelle moments critiques ou facteurs précipitants des événements précédant de peu le passage à l'acte ou déterminants dans la crise suicidaire : des événements de vie négative, tels une séparation, une maladie, les pertes significatives, les échecs touchant les raisons de vivre, les traumatismes et les moments particulièrement anxiogènes. Il s'agit parfois d'événements anodins pour l'intervenant, mais qui revêtent une importance affective pour la personne.
Parasuicide ou automutilation	Ces expressions « désignent un ensemble de comportements par lesquels un individu cause volontairement des blessures à son corps ou met sa santé en péril » ¹³ . Trois catégories : 1° avec intention suicidaire; 2° sans intention suicidaire et 3° de conduites à risque.
Plan de sécurité	Liste écrite et priorisée de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'un usager peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire ¹⁴ .
Postvention	« Le geste de la personne qui se suicide affecte l'ensemble de son cercle familial ainsi que ses amis. Il importe donc de veiller à faciliter l'accès des personnes ébranlées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien [...]. Cette activité comprend des mesures liées au traitement ainsi qu'au rétablissement des personnes affectées par un suicide. Ce type d'intervention vise à freiner l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu [...] face à l'acte suicidaire » ¹⁵ .

10 CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017). D-PR-22. Directive relative à la tenue et la gestion du dossier de l'utilisateur, 2017, p.7.

11 MSSS (2013). Services sociaux généraux : offre de service. p. 32. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf> ; consulté le 09/03/2020.

12 Phaneuf M. (2008), « Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance », dans Prendre soin (Décembre 2008, révision février 2013).

13 Nock et al., (2006). « Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. » Psychiatry Research. Sep 30;144(1):65-72.

14 Résumé et traduction libre de Stanley, B. et G.K. Brown. « Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk », Cognitive and Behavioral Practice, vol. 19, n° 2, may 2012, p. 256-264.

15 MSSS (2010). Guide de soutien au rehaussement des services en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires des CSSS, p. 33 et 34. Document disponible à l'adresse suivante :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-247-03F.pdf> ; consulté le 28/07/2020

Risque suicidaire	Le risque de passage à l'acte suicidaire est une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. Cette probabilité est estimée par le biais d'un processus d'évaluation clinique du niveau de risque de passage à l'acte. <u>Risque élevé</u> : L'utilisateur est en danger grave à court terme, mais sans danger grave et immédiat (voir définition Urgence suicidaire). L'utilisateur a choisi un moyen pour se suicider; il est accessible; un lieu a été choisi; et il prévoit se suicider à court terme (c'est-à-dire dans les jours à venir). <u>Risque modéré</u> : L'utilisateur a l'intention de passer à l'acte, mais n'a pas décidé de façon précise sa planification. <u>Risque faible</u> : Lorsque l'utilisateur exprime des idées suicidaires, sans planification ni intention de passage à l'acte.
Urgence suicidaire	La notion d'urgence doit être comprise dans le sens de l'article 13 du Code civil du Québec qui la définit comme suit : « lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée ». L'évaluation de l'urgence suicidaire permet d'assurer immédiatement la sécurité de la personne. Elle « nécessite une intervention rapide afin de soustraire la personne à un danger pour sa vie ou son intégrité ou pour protéger la vie ou l'intégrité d'autrui » ¹⁶ .
Usager	Toute personne inscrite qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement.

¹⁶ MSSS (2009). Guide pratique sur les droits en santé mentale, p. 114. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-914-05F.pdf> ; consulté le 12/03/2020.

4. MARCHE À SUIVRE

Cette section présente le continuum d'intervention en prévention du suicide et le continuum d'intervention en contexte post-suicidaire. Le continuum est d'abord présenté sous forme de tableau (algorithmes décisionnels), puis les actions à réaliser sont ensuite décrites en tenant compte de la réalité clinique des différents secteurs incluent dans la direction SAPA.

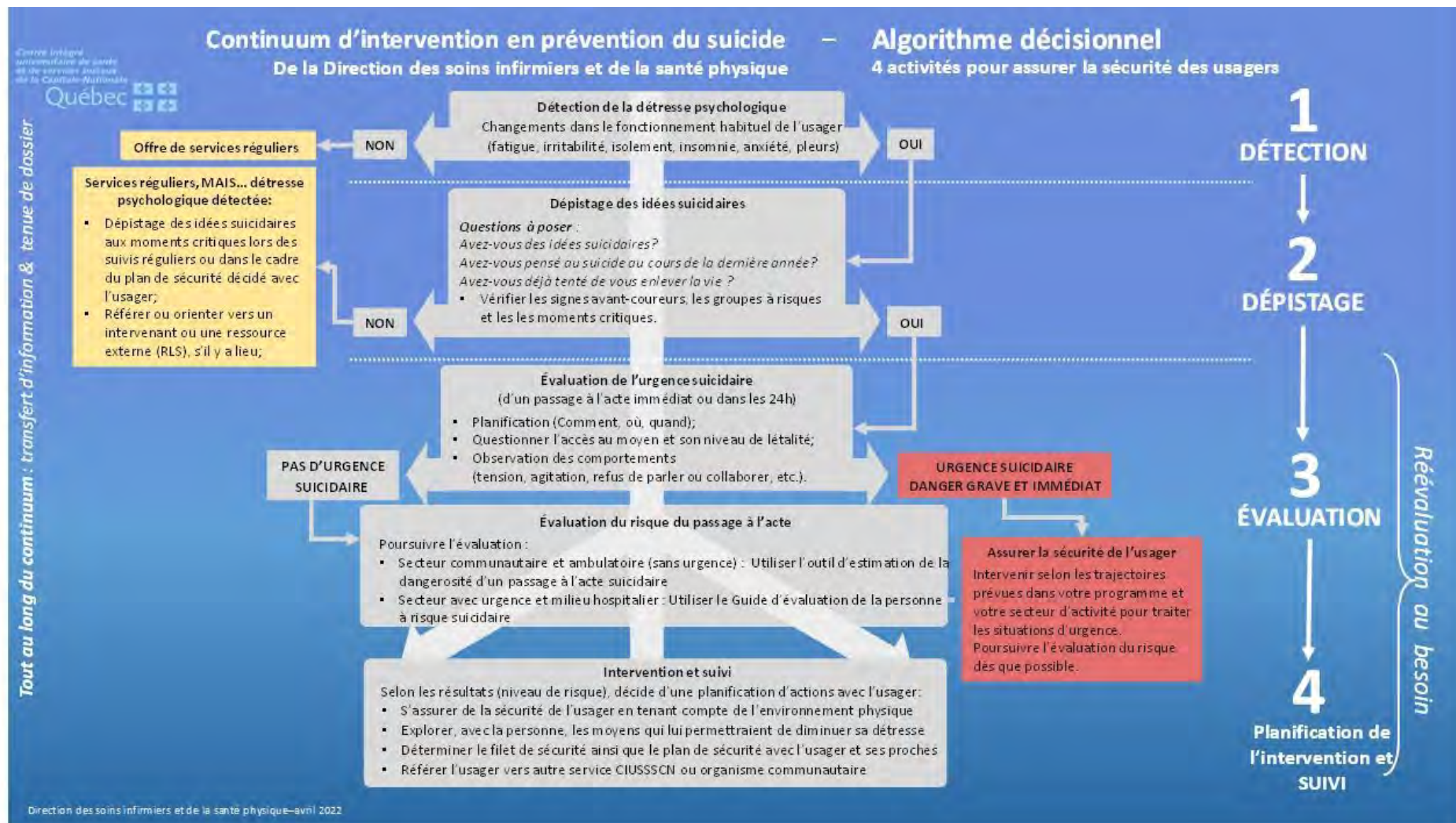
Le continuum d'intervention n'est pas nécessairement un processus linéaire. Les activités ne sont pas systématiquement réalisées l'une après l'autre, par la même personne. La séquence de leur réalisation dépend du contexte, de l'organisation de service du secteur et du rôle que chaque intervenant joue dans ce secteur. Chaque intervenant, selon son rôle, sera responsable d'actualiser une ou plusieurs activités pour prévenir le suicide auprès de l'utilisateur. Chaque situation qu'il couvre est unique et nécessite une prise en charge adaptée aux besoins de l'utilisateur et de son contexte. Dans ce cadre, si l'intervenant obtient le consentement de l'utilisateur et si la situation le permet, le processus est réalisé avec l'implication des proches.

Dans la direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, il y a deux marches à suivre qui incluent les différents secteurs pour tenir compte de la diversité des milieux présents dans la direction.

1. Milieux communautaires et ambulatoires (soutien à domicile, équipe ambulatoire, etc.)
[4.2 Milieux communautaires et ambulatoires;](#)
2. Milieux de soins 24/7 (hébergement, unité de réadaptation fonctionnelle, unité de courte durée gériatrique, etc.) Milieux de soins 24/7.

4.1 CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Vous trouverez ci-joint une synthèse des différentes étapes du continuum de prévention du suicide. Chacune des étapes, ainsi que les personnes responsables seront détaillées dans les marches à suivre.



4.2 MILIEUX COMMUNAUTAIRES ET AMBULATOIRES

La marche à suivre suivante vise les secteurs ambulatoires et communautaires.

Tout au long du processus d'évaluation, du suivi et de la planification du départ, l'implication des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur.

Lorsqu'un membre du personnel observe ou est informé de la présence des signes de détresse psychologique, il a la responsabilité de se référer à l'algorithme des milieux communautaires et ambulatoires [Annexe 3 – Algorithme des milieux communautaires et ambulatoires](#). Dans certains cas, la détection de la détresse psychologique peut mener vers un dépistage des idées suicidaires. De plus, une rencontre interdisciplinaire pour élaborer un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) doit être réalisée afin de déterminer les actions communes à mettre en place avec l'utilisateur et la personne proche aidante (PPA).

Selon les secteurs des modalités de communication différentes peuvent s'appliquer afin d'assurer une fluidité dans la communication et dans les actions à mettre en place en fonction de l'expertise de l'équipe clinique. (Caucus, communication en cellule, liens avec le médecin traitant, etc.)

Le secret professionnel ainsi que la confidentialité doivent être respectés, saufs avec le consentement de l'utilisateur ou en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide selon la [PO-22 - Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et à la protection des renseignements personnels](#).

4.2.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants en interaction auprès de la clientèle ont une responsabilité dans la détection de la détresse psychologique et doivent être sensibilisés à cette détection. Cette responsabilité inclut aussi les bénévoles et les personnes proches aidantes. ([Tableau1](#))
- Il est donc primordial d'être attentifs aux moindres signes laissant présager une détresse psychologique chez l'utilisateur âgé. Voici quelques exemples de signes de détresse psychologique qui peuvent s'avérer précurseurs au suicide chez les aînés¹⁷ :
 - Parler de la mort, dire des choses comme « Tout le monde serait mieux sans moi »;
 - Difficulté à dormir et manger;
 - Être isolé ou replié sur soi;
 - Se sentir désespéré, anxieux ou inutile;
 - Se désintéresser des choses qui lui tiennent;
 - Avoir perdu son indépendance ou se sentir comme un fardeau pour les autres;
 - Sentir qu'il n'y a pas plus de raison de vivre ou que la vie a perdu son sens.

17 Centre de prévention du suicide de Québec (2019). Le suicide chez les personnes âgées.

- Chez les personnes âgées, les manifestations cliniques et les signes avant-coureurs peuvent se manifester de différentes formes. Les comportements autodestructeurs indirects sont les plus fréquents que les comportements suicidaires directs chez les aînés. Voici des exemples :

Direct	Indirect
Consommation de médicaments en surdose	Arrêter de se nourrir ou de s'hydrater convenablement
Se jeter en bas des escaliers	Cesser de prendre ses médicaments ou prendre des médicaments de façon abusive
Se pendre	Refuser les traitements médicaux recommandés, refuser soudainement les recommandations thérapeutiques des intervenants

- En présence de signes avant-coureurs de suicide, l'intervenant habilité passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou réfère à un autre intervenant (infirmière ou intervenant pivot) s'il n'est pas en mesure de le faire.
- Lorsque de la détresse est détectée et en l'absence d'intervenant habilité disponible sur place à dépister le risque suicidaire, l'intervenant pivot au dossier doit être contacté.

4.2.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([Tableau 1](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou suite à une détection de la détresse psychologique;
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions clairement et sans ambiguïté à l'utilisateur en détresse s'il a des idées suicidaires:
 - Pensez-vous au suicide?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?

Si l'utilisateur a de la difficulté à comprendre les questions précédentes ou à émettre clairement une réponse, vous pouvez poser les questions suivantes :

- Est-il difficile pour vous de continuer à vivre?
- Avez-vous déjà souhaité vous endormir et ne jamais vous réveiller?
- Êtes-vous las ou fatigué de vivre?
- Pensez-vous que les autres seraient mieux sans vous?
- Avez-vous des idées suicidaires?

- Les propos suicidaires et les idées suicidaires exprimées par les personnes vivant avec une perte d'autonomie physique, cognitive ou les deux ne se traduisent pas toujours de la même façon. Certaines phrases permettent de conclure aussi à un dépistage positif. Voici des exemples de phrases que l'utilisateur peut exprimer :
 - Vous serez mieux sans moi;
 - Je me sens inutile;
 - La vie n'a plus aucun sens;
 - Vous n'aurez pas besoin de prendre soin de moi plus longtemps;
 - Bientôt, je ne serai plus ici;
 - La vie ne m'apporte plus aucun plaisir;
 - Je n'ai plus de raison de continuer ;
 - Je vais bientôt rejoindre mon mari (décédé).

Certains usagers ne sont pas en mesure de s'exprimer. Dans cette situation, des observations sur les comportements de l'utilisateur sont aussi considérés en particulier ceux qui ne sont pas habituels comme le refus de collaborer, de parler, de s'alimenter, de l'agitation, etc.

En présence d'un dépistage positif :

- L'intervenant habilité poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire ou réfère à un autre intervenant (infirmière ou intervenant pivot) s'il n'est pas habilité. La ligne de prévention du suicide, 1-866 APPELLE, est aussi disponible pour un soutien téléphonique immédiat;
- Des observations sur les observations, les propos et les comportements de l'utilisateur sont aussi considérés et documentés dans la note d'évolution sans délai.

En présence d'un dépistage est négatif :

- Si le dépistage est négatif et que la détresse psychologique est détectée, l'intervenant continuera son suivi régulier et restera vigilant dans le dépistage à posteriori de la présence d'idées suicidaires;
- S'il y a lieu, des références seront acheminées aux professionnels concernés. (Ex. : service social);
- L'intervenant restera sensible aux facteurs de risques liés au profil de l'utilisateur et, au besoin, impliquera le réseau social de l'utilisateur pour assurer un filet de sécurité et qu'il soit cerné adéquatement;
- Le dépistage est documenté dans les outils de documentation clinique et la note d'évolution sans délai.

4.2.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGEROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

- Les intervenants visés ([Tableau 1](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours;
- L'intervenant pose les questions sur la planification :
 - A-t-il pensé à un moyen?
 - Ce moyen est-il accessible et létal?
 - A-t-il pensé à un lieu?
 - A-t-il pensé à un moment pour se suicider?
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte;
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire, les intervenants visés ([tableau 1](#)) évaluent le risque de passage à l'acte en utilisant la [Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.\(CN00456\)](#) ou le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GÉRIS\)\(CN00235\)](#), si l'intervenant a reçu la formation spécifique pour cet outil. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant;
- L'intervenant peut être soutenu par l'ASI ou le coordonnateur professionnel. L'intervenant peut aussi obtenir une consultation auprès du centre de prévention du suicide (CPS) pour le soutenir dans son évaluation et dans les modalités à mettre en place, et ce, 24 heures/24 et 7 jours/7;
- En l'absence de collaboration de l'utilisateur à l'évaluation et que l'intervenant a des raisons de croire qu'il y a un danger grave et immédiat ou si le risque suicidaire est élevé ou le milieu ne permet pas d'assurer la sécurité de l'utilisateur, un transfert en milieu hospitalier doit être envisagé;
- Lorsque la sécurité immédiate de l'utilisateur aura été assurée par des mesures mises en place ou lorsque la condition de l'utilisateur le permettra, une évaluation du niveau de dangerosité d'un passage à l'acte devra être menée;
- Si les réponses aux questions ne permettent pas de conclure à une urgence suicidaire, l'intervenant se doit tout de même d'observer si des comportements inhabituels sont présents chez l'utilisateur (ex. tension, agitation, refus de parler ou de collaborer, etc.). De plus, il doit évaluer à nouveau les facteurs de risque et de protection et déterminer la fréquence à laquelle une réévaluation doit être réalisée;
- Les outils cliniques et l'ensemble de la documentation clinique sont déposés au dossier sans délai.

4.2.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant habileté s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux sur place ou au domicile (ex. présence d'armes à feu suspectée ou révélée);
- L'intervenant détermine l'orientation clinique en fonction du risque présenté. En présence d'un danger grave et immédiat, l'intervenant contacte le 911;
- L'intervenant explore, avec la personne, les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection;
- L'intervenant détermine le filet de sécurité avec l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu. Selon le niveau de risque, l'utilisateur peut être référé vers un autre service du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou vers un organisme communautaire qui pourra effectuer le suivi [Annexe 5 - Liste des ressources disponibles dans la Capitale-Nationale](#) propose quelques ressources communautaires pouvant être proposées à l'utilisateur;
- De façon régulière, et en concertation avec l'utilisateur, l'intervenant doit procéder à la réévaluation du risque de passage à l'acte, en tenant compte des notes au dossier, à tous les moments critiques (congé d'hôpital, intégration d'un milieu d'hébergement, conflits familiaux, deuil, annonce du diagnostic d'une maladie dégénérative, etc.);
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et son proche, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires \(CN00396\) à la zone CIUSSS](#);
- L'intervenant consulte également les autres professionnels impliqués au dossier s'il y a lieu et remet une copie du plan de sécurité à l'utilisateur ainsi que les coordonnées des ressources à contacter. En raison des limitations cognitives et physiques présentes chez la clientèle de la DSAPA, il est important que le plan de sécurité tienne compte du soutien nécessaire à l'utilisateur (mobilité, accès et capacité à utiliser un téléphone, etc.). Il est possible que le plan de sécurité nécessite un plus grand investissement du réseau (PPA et personne du réseau de la santé) ou d'organisme communautaire;
- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement;
- Un suivi doit être mis en place afin de diminuer l'intensité de la souffrance et par conséquent la probabilité d'un passage à l'acte suicidaire. Il faut donc réévaluer régulièrement l'urgence et le risque suicidaire en fonction de la présence ou de l'absence de signes de détresse, pour assurer la sécurité de l'utilisateur, tout le long du suivi, et ensuite par les proches ou les partenaires externes mobilisés.

Adaptation de l'intensité des suivis :

- Risque élevé : suivi étroit de type intensif :

Tout usager qui est ou a été dans une situation d'urgence suicidaire ou évaluée à risque élevé de passage à l'acte suicidaire doit avoir accès à un suivi étroit. Ce suivi, mis en place, est une mesure visant à s'assurer que la personne puisse avoir accès à un suivi rapidement et de façon intensive selon le requis évalué. Ce suivi est réalisé pendant une période déterminée afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur par un accompagnement intensif d'un intervenant, avec l'aide d'une PPA ou avec un partenaire externe pour empêcher ou prévenir une nouvelle tentative. Il peut prendre plusieurs formes selon les services offerts et les besoins de l'utilisateur. Une relance régulière et systématique à court terme doit être effectuée.

- Risque modéré : suivi de type « intensité variable :

Dans ce cas, l'intensité de l'intervention doit s'adapter en continu, selon les situations que vit l'utilisateur et s'assurer que les moyens sont mis en place pour assurer une réponse adéquate à ses besoins. Les interventions visent à aider l'utilisateur ou la PPA à développer des aptitudes individuelles afin d'accroître la gestion de la détresse. Ce type de soutien permet de s'assurer que l'état de l'utilisateur suivi reste stable et d'intervenir rapidement en cas de besoin.

- Risque faible : suivi de type régulier :

Le suivi de type régulier est prévu lorsque le risque de passage à l'acte suicidaire est faible, mais que l'utilisateur a des idées suicidaires sans intention ni planification et qu'il fait partie de groupes à risque et présente des facteurs de risque. L'utilisateur doit avoir accès à un suivi durant lequel l'intervenant se montrera vigilant quant aux changements significatifs (moments critiques) vécus par l'utilisateur, et réévaluera ponctuellement l'urgence et le risque de passage à l'acte suicidaire. Le soutien de la PPA sera sollicité afin de détecter les signes de changement.

4.3 MILIEUX DE SOINS 24/7

La marche à suivre suivante vise les milieux de soins ayant des activités 24 heures/24 et 7 jours/7.

Tout au long du processus d'évaluation, du suivi et de la planification du départ, l'implication des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur. Lorsqu'un membre du personnel observe ou est informé de la présence des signes de détresse psychologique, il a la responsabilité de se référer à l'algorithme décisionnel spécifique au contexte de soins [Annexe 4 – Algorithme des milieux de soins 24/7](#). Dans certains cas, la détection de la détresse psychologique peut mener vers un dépistage des idées suicidaires. De plus, une rencontre interdisciplinaire pour élaborer un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) doit être réalisée afin de déterminer les actions communes à mettre en place avec l'utilisateur et son PPA.

Le secret professionnel ainsi que la confidentialité doivent être respectés, sauf avec le consentement de l'utilisateur ou en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide selon la [PO-22 - Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et à la protection des renseignements personnels](#).

4.3.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants en interaction auprès de la clientèle ont une responsabilité dans la détection de la détresse psychologique et doivent être sensibilisés à la détection, cette responsabilité inclut aussi les bénévoles et les personnes proches aidantes (PPA). [Tableau 1](#)
- Il est donc primordial d'être attentifs aux moindres signes laissant présager une détresse psychologique chez l'utilisateur âgé. Voici quelques exemples de signes de détresse psychologique qui peuvent s'avérer précurseurs au suicide chez les aînés¹⁸ :
 - Parler de la mort, dire des choses comme « Tout le monde serait mieux sans moi »;
 - Difficulté à dormir et manger;
 - Être isolé ou replié sur soi;
 - Se sentir désespéré, anxieux ou inutile;
 - Se désintéresser des choses qui lui tiennent à cœur;
 - Avoir perdu son indépendance ou se sentir comme un fardeau pour les autres;
 - Changement dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (ex. : isolement, pleurs, etc.);
 - Sentir qu'il n'y a pas plus de raison de vivre ou que la vie a perdu son sens.

¹⁸ Centre de prévention du suicide de Québec (2019). Le suicide chez les personnes âgées.

- Chez les personnes âgées, les manifestations cliniques et les signes avant-coureurs peuvent se manifester de différentes formes. Les comportements autodestructeurs indirects sont les plus fréquents que les comportements suicidaires directs chez les aînés. Voici des exemples :

Directs	Indirects
Consommation de médicaments en surdose	Arrêter de se nourrir ou de s'hydrater convenablement
Se jeter en bas des escaliers	Cesser de prendre ses médicaments ou prendre des médicaments de façon abusive
Se pendre	Refuser les traitements médicaux recommandés, refuser soudainement les recommandations thérapeutiques des intervenants

- En présence de signes avant-coureurs de suicide, l'intervenant habileté passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou réfère à un autre intervenant (infirmière ou intervenant pivot) s'il n'est pas en mesure de le faire.

4.3.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([Tableau 1](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou suite à une détection de la détresse psychologique;
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions clairement et sans ambiguïté à l'utilisateur qui présente des idées suicidaires :
 - Pensez-vous au suicide?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?

Si l'utilisateur a de la difficulté à comprendre les questions précédentes ou à émettre clairement une réponse, vous pouvez poser les questions suivantes :

- Est-il difficile pour vous de continuer à vivre?
- Avez-vous déjà souhaité vous endormir et ne jamais vous réveiller?
- Êtes-vous las ou fatigué de vivre?
- Pensez-vous que les autres seraient mieux sans vous?
- Avez-vous des idées suicidaires?

- Les propos suicidaires et les idées suicidaires exprimées par les personnes vivant avec une perte d'autonomie physique, cognitive ou les deux ne se traduisent pas toujours de la même façon. Certaines phrases permettent de conclure aussi à un dépistage positif. Voici des exemples de phrases que l'utilisateur peut exprimer :
 - Vous serez mieux sans moi;
 - Je me sens inutile;
 - La vie n'a plus aucun sens;
 - Vous n'aurez pas besoin de prendre soin de moi plus longtemps;
 - Bientôt, je ne serai plus ici;
 - La vie ne m'apporte plus aucun plaisir;
 - Je n'ai plus de raison de continuer;
 - Je vais bientôt rejoindre mon mari (décédé).
- Certains usagers ne sont pas en mesure de s'exprimer. Dans cette situation, des observations sur les comportements de l'utilisateur sont aussi considérés en particulier ceux qui ne sont pas habituels comme le refus de collaborer, de parler, de s'alimenter, de l'agitation, etc.

En présence d'un dépistage positif :

- L'intervenant habilité poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire ou réfère à un autre intervenant (infirmière ou intervenant pivot) s'il n'est pas habilité;
- Des observations sur les observations, les propos et les comportements de l'utilisateur sont aussi considérés et documentés dans la note d'évolution sans délai.

En présence d'un dépistage négatif :

- Si le dépistage est négatif et qu'une détresse psychologique est détectée, l'intervenant continuera son suivi régulier et restera vigilant dans le dépistage à posteriori de la présence d'idées suicidaires;
- S'il y a lieu, des références seront acheminées aux professionnels concernés. (Ex. : service social, technicien en éducation spécialisée);
- L'intervenant restera sensible aux facteurs de risques liés au profil de l'utilisateur et, au besoin, impliquera le réseau social de l'utilisateur pour assurer un filet de sécurité et qu'il soit cerné adéquatement;
- Le dépistage est documenté dans les outils de documentation clinique et la note d'évolution sans délai.

4.3.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

- Les intervenants visés ([Tableau 1](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours;
- L'intervenant pose les questions sur la planification :
 - A-t-il pensé à un moyen? Ce moyen est-il accessible et létal?
 - A-t-il pensé à un lieu?
 - A-t-il pensé à un moment pour se suicider?
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte;
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire, les intervenants visés ([tableau 1](#)) évaluent le risque de passage à l'acte en utilisant le [Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.\(CN00456\)](#) ou le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GÉRIS\)\(CN00235\)](#) si l'intervenant a reçu la formation spécifique pour cet outil. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant;
- L'intervenant peut être soutenu par l'ASI ou le coordonnateur professionnel. L'intervenant peut aussi obtenir une consultation auprès du centre de prévention du suicide (CPS) pour le soutenir dans son évaluation et dans les modalités à mettre en place, et ce, 24 heures/24 et 7 jours/7;
- En l'absence de collaboration de l'utilisateur à l'évaluation et que l'intervenant a des raisons de croire qu'il y a un danger grave et immédiat ou si le risque suicidaire est élevé ou le milieu ne permet pas d'assurer la sécurité de l'utilisateur, un transfert en milieu hospitalier doit être envisagé;
- Lorsque la sécurité immédiate de l'utilisateur aura été assurée par des mesures mises en place ou que la condition de l'utilisateur le permettra, une évaluation du niveau de dangerosité d'un passage à l'acte devra être menée;
- Si les réponses aux questions ne permettent pas de conclure à une urgence suicidaire, l'intervenant se doit tout de même d'observer si des comportements inhabituels sont présents chez l'utilisateur (ex. tension, agitation, refus de parler ou de collaborer, etc.). De plus, il doit évaluer à nouveau les facteurs de risque et de protection et déterminer la fréquence à laquelle une réévaluation doit être réalisée;
- Les outils cliniques et l'ensemble de la documentation clinique sont déposés au dossier sans délai.

4.3.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant habilité s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux sur place (ex. cloche d'appel, ciseau, rasoir, etc.);
- L'intervenant détermine l'orientation clinique en fonction du risque présenté. En présence d'un danger grave et immédiat, l'intervenant contacte le 911;
- En collaboration avec l'équipe de soins et le gestionnaire responsable, le niveau de surveillance de l'utilisateur est déterminé (discrète, étroite, constante) en fonction du niveau de risque en cohérence avec la [PO-53-1 Procédure-Relative-au-recours-à-la-surveillance-accrue-des-utilisateurs](#);
- L'intervenant explore, avec l'utilisateur, les moyens qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection;
- L'intervenant détermine le filet de sécurité avec l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu;
- De façon régulière, et en concertation avec l'utilisateur, l'intervenant doit procéder à la réévaluation du risque de passage à l'acte, en tenant compte des notes au dossier, à tous les moments critiques (intégration dans un milieu d'hébergement, conflits familiaux, deuil, annonce d'un diagnostic d'une maladie dégénérative, etc.);
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et ses proches, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires \(CN00386 annexe 6\)](#). L'intervenant consulte également les autres professionnels impliqués au dossier s'il y a lieu et remet une copie du plan de sécurité à l'utilisateur. En raison des limitations cognitives et physiques présentent chez la clientèle de la DSAPA, il est important que le plan de sécurité tienne compte du soutien nécessaire à l'utilisateur (mobilité, accès et capacité à utiliser un téléphone, etc.). Il est possible que le plan de sécurité nécessite un plus grand investissement du réseau (PPA et personne du réseau de la santé);
- L'intervenant évalue la dynamique relationnelle afin de s'assurer que la relation est saine et exempte de maltraitance. Par la suite, l'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement;
- Un suivi doit être mis en place afin de diminuer l'intensité de la souffrance et par conséquent la probabilité d'un passage à l'acte suicidaire. Il faut donc réévaluer régulièrement l'urgence et le risque suicidaire en fonction de la présence ou de l'absence de signes de détresse, pour assurer la sécurité de l'utilisateur, tout le long du suivi, et ensuite par les proches ou les partenaires externes mobilisés.

Adaptation de l'intensité des suivis :

- Risque élevé : suivi étroit de type intensif :

Tout usager qui est ou a été dans une situation d'urgence suicidaire ou évalué à risque élevé de passage à l'acte suicidaire doit avoir accès à un suivi étroit. Ce suivi, mis en place, est une mesure visant à s'assurer que la personne puisse avoir accès à un suivi rapidement et de façon intensive selon le requis évalué. Ce suivi est réalisé pendant une période déterminée afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur par un accompagnement intensif par un intervenant, avec l'aide d'une PPA. Il peut prendre plusieurs formes selon les services offerts et les besoins de l'utilisateur. Une relance régulière et systématique, à court terme, doit être effectuée. Selon l'intensité et les objectifs visés, il se peut qu'une surveillance soit ajoutée. Dans ce cadre, il faut évaluer si la surveillance représente une mesure de contrôle. Au besoin, se référer au [R-16-Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle](#).

- Risque modéré : suivi de type « intensité variable » :

Dans ce cas, l'intensité de l'intervention doit s'adapter en continu, selon les situations que vit l'utilisateur et s'assurer que les moyens sont mis en place pour assurer une réponse adéquate à ses besoins. Les interventions visent à aider l'utilisateur ou à la PPA de développer des aptitudes individuelles afin d'accroître la gestion de la détresse. Ce type de soutien permet de s'assurer que l'état de l'utilisateur suivi reste stable et d'intervenir rapidement en cas de besoin.

- Risque faible : suivi de type régulier :

Le suivi de type régulier est prévu lorsque le risque de passage à l'acte suicidaire est faible, mais que l'utilisateur a des idées suicidaires sans intention ni planification et qu'il fait partie de groupes à risque et présente des facteurs de risque. L'utilisateur doit avoir accès à un suivi durant lequel l'intervenant se montrera vigilant quant aux changements significatifs (moments critiques) vécus par l'utilisateur, et réévaluera ponctuellement l'urgence et le risque de passage à l'acte suicidaire. Le soutien de la PPA sera sollicité afin de détecter les signes de changement.

TABEAU 1 : SYNTHÈSE DU RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LA DSAPA.

	Détection	Dépistage	Évaluation	Suivis de type régulier ou d'intensité variable	Suivi de type étroit
Bénévole, proche aidant	X				
Adjointe administrative	X				
Préposé aux bénéficiaires	X				
ASSS	X				
Infirmières auxiliaires	X	X			
Infirmières	X	X	X	X	
IPS	X	X	X	X	
Médecins	X	X	X	X	
Technicienne travail social	X	X	X	X	X
Travailleuse sociale	X	X	X	X	X
Éducateur *	X	X		X	X
Psychoéducateur	X	X		X	X
Kinésiologue	X	X			
Technicien réadaptation physique	X	X			
Technicien en loisirs	X	X			
Physiothérapeute	X	X			
Ergothérapeute	X	X			
Nutritionniste	X	X			
Psychologue et neuropsychologue	X	X	X	X	
Coordonnateur professionnel	X	X	X		

*Intervenants qui peuvent évaluer s'ils ont une formation en prévention du suicide pour réaliser de l'évaluation. (Ex.: 3 jours CPS ou la formation GÉRIS)

4.4 DOCUMENTATION AU DOSSIER

L'intervenant documente au dossier de l'utilisateur les évaluations réalisées et précise l'évaluation du risque suicidaire et l'évaluation du niveau de dangerosité du passage à l'acte s'il y a lieu, les interventions mises en place pour assurer la sécurité de l'utilisateur et détaille les modalités de soutien. Les notes évolutives consignées au dossier doivent permettre d'avoir une compréhension juste de l'état de la personne et des interventions qui sont réalisées afin de favoriser une intervention appropriée auprès de l'utilisateur et réaliser les références requises. Selon l'évaluation, le soutien d'intervenants de l'équipe de soins peut être requis, comme le médecin.

Si l'utilisateur a un plan de sécurité, il doit être mis à jour ainsi que les différents outils cliniques de suivi, comme le PTI et le PII. Plus spécifiquement, la documentation au dossier doit être déposée sans délai et contenir :

- Les données relatives à la détection, dépistage et évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte;
- L'évaluation de la condition physique et mentale et toute autre évaluation complémentaire;
- Les interventions déployées et les résultats obtenus;
- Les réactions de l'utilisateur face à ces interventions;
- Mise à jour des outils cliniques requis;
- Les informations communiquées à un tiers (Proche) et, le cas échéant, le consentement de la personne à cet effet;
- Les professionnels avisés;
- Pour les secteurs ambulatoires, la planification du départ avec la personne et ses proches, la mise en place d'un plan de sécurité et les références effectuées.

5. CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE

La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un événement dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée (AQPS, 2020). Il devrait toujours y avoir une intervention immédiate dans le milieu, qui est de l'ordre des premiers soins psychologiques. Qu'il soit question d'une tentative ou d'un suicide, les choix d'intervention seront différents selon le milieu où l'événement se produit, le contexte et les intervenants présents.

Intervention à la suite d'un événement potentiellement traumatique à plusieurs objectifs :

1. Diminuer la souffrance individuelle;
2. Réduire, à court et long terme, les effets négatifs qui découlent d'un suicide chez les personnes affectées directement ou indirectement par le suicide;
3. Freiner l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu de vie;
4. Identifier les personnes nécessitant un soutien à court, moyen ou long terme;
5. Aider le milieu à retrouver son niveau de fonctionnement habituel.

Les actions et les interventions visent à diminuer les réactions de stress et à répondre aux besoins de base des usagers et des intervenants en leur procurant une sécurité, du réconfort, du soutien, de l'information et de l'accompagnement dans les démarches nécessaires. Elles visent également à faciliter l'orientation des usagers ou des intervenants qui requièrent des services spécialisés vers des professionnels dûment autorisés selon leur champ d'expertise (INESSS, 2019, p.51).

POSTVENTION (À LA SUITE D'UN SUICIDE)

La postvention tente d'amenuiser l'impact de la tentative de suicide ou du suicide pour ceux et celles qui s'en trouvent affectés de près ou de loin. Le [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager](#) est disponible sur la Zone CIUSSS. Ce guide de référence s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les outiller et de clarifier la trajectoire de la postvention lorsque le suicide d'un usager survient.

Deux types d'intervention précisent le champ d'action de la postvention soit auprès des personnes endeuillées et auprès des milieux. Toutefois, comme des usagers peuvent avoir été témoins et/ou affectés par le suicide d'un autre usager, la postvention s'applique également à eux :

1. Auprès des personnes endeuillées

Puisque le suicide constitue en soi un facteur de risque important pour l'apparition d'un semblable incident, l'intervention constitue ici une « modalité de la prévention du suicide ». Après l'annonce d'un décès, l'intervenant de l'usager décédé réfère les endeuillés vers un centre de prévention du suicide en composant le **1 866 APPELLE**;

2. Auprès des milieux

Sans être nécessairement « endeuillées », d'autres personnes exposées au suicide de l'un des membres de leur entourage vivent à leur manière un processus de deuil et un stress particulier. Des interventions ajustées aux besoins des différents groupes sont alors mises de l'avant. Il est de la responsabilité du chef de service ou de son remplaçant de faire appel au Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) ou aux trajectoires en place déjà existantes (ex. garde psychosociale, équipe de crise);

3. Auprès des usagers témoins

Si l'intervenant est apte, il fait un retour avec l'usager suite à l'évènement afin de lui permettre de s'exprimer sur la situation. En cas de besoin, l'usager peut être référé vers un autre intervenant de l'équipe ou vers le centre de prévention du suicide en composant le **1 866 APPELLE**.

Les étapes de la postvention doivent être réalisées de façon continue jusqu'au retour à l'équilibre des personnes touchées. Le guide de référence en postvention à la suite d'un suicide d'un usager précise les étapes.

[L'Annexe 9](#) propose également l'Aide-mémoire Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager. Il s'adresse essentiellement aux gestionnaires afin de les soutenir lors de l'application de la trajectoire de la postvention. Les cinq (5) étapes du continuum de la postvention y sont présentées ainsi que les actions à réaliser. [Annexe 9 Aide-mémoire Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#)

Il est important que le gestionnaire prenne le temps de faire un bilan de l'évènement et de la postvention. [L'Annexe 10](#) propose l'Aide-mémoire Bilan- Postvention à la suite d'un suicide d'un usager pour soutenir cette démarche. [Annexe 10 Aide-mémoire Bilan - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#)

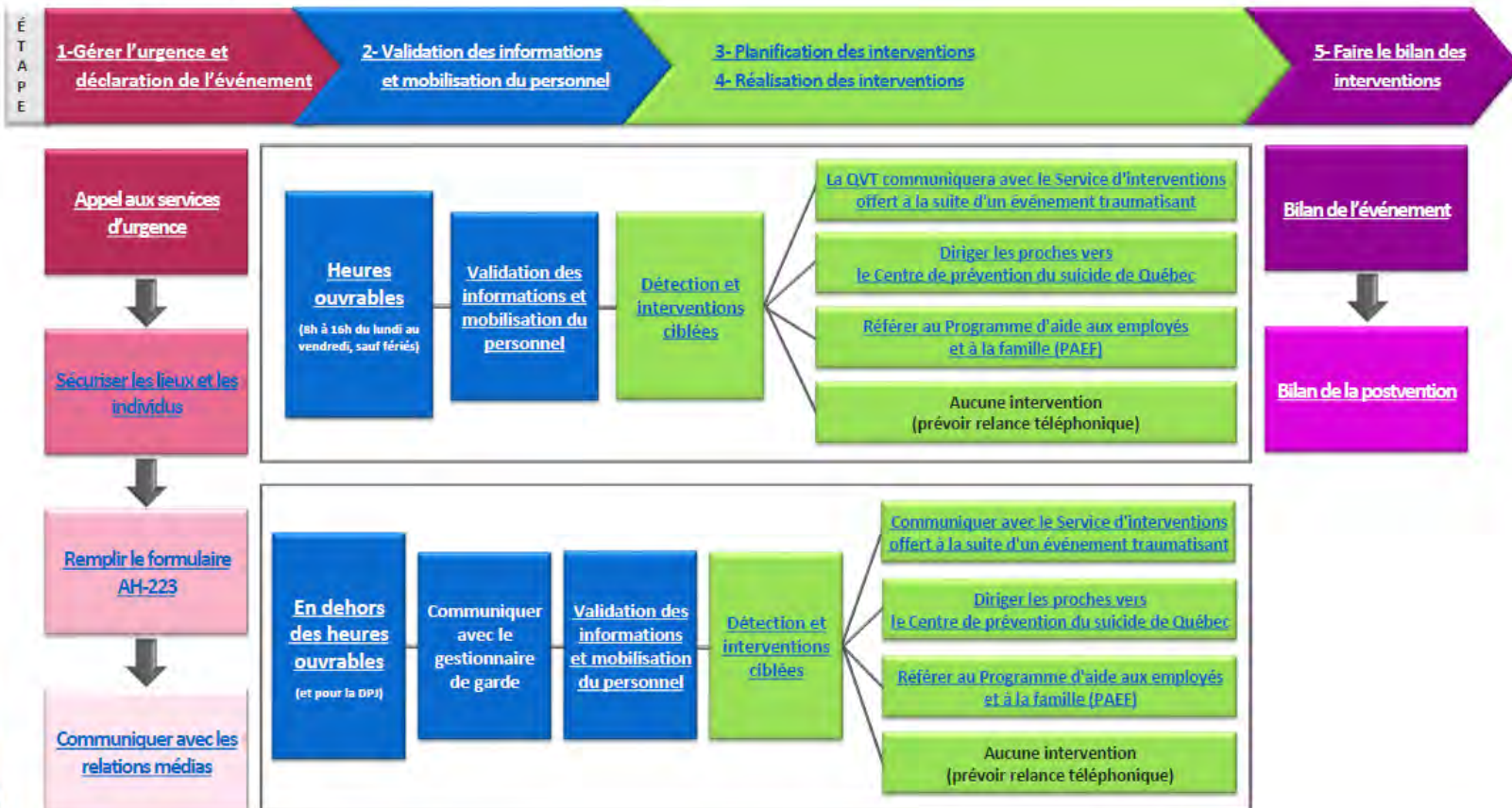
Les objectifs de ce bilan sont :

- Faire un état de la situation et s'assurer que le repérage des personnes qui ont été directement touchées par le suicide ou qui sont vulnérables se poursuit et qu'elles ont accès aux interventions appropriées;
- Garder des traces écrites des mesures appliquées lors de la postvention dans un but d'amélioration continue des services.

TRAJECTOIRE DE POSTVENTION TIRÉE DU GUIDE DE RÉFÉRENCE EN POSTVENTION À LA SUITE DU SUICIDE D'UN USAGER

Guide de référence
En postvention à la suite du suicide d'un usager
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Annexe 1 – Trajectoire de postvention



16

Procédure no :

Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

6. RESPONSABILITÉS

Comité tactique de prévention du suicide de la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) :

- Élaborer et mettre à jour la présente procédure;
- Réaliser les travaux dans la DSAPA du CIUSSS de la Capitale-Nationale en matière de prévention du suicide dans une perspective collaborative;
- Mettre en œuvre les orientations et les objectifs organisationnels transversaux et structurants du comité stratégique;
- S'assurer de la diffusion des orientations et des objectifs organisationnels en matière du dossier suicide auprès de la DSAPA;
- Favoriser une communication efficace entre les différents services de la DSAPA;
- Identifier, favoriser et réaliser toutes activités visant l'amélioration des services;
- Identifier les formations requises par secteur et par intervenant.

Gestionnaire :

- Diffuser la présente procédure ainsi que les bonnes pratiques en prévention du suicide;
- Faciliter l'accès des personnes touchées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien, lesquelles sont désignées par le vocable postvention;
- Accompagner les équipes et gérer le changement;
- Assurer une prestation de services selon les standards et processus clinico- administratifs;
- Assurer les conditions nécessaires au développement des bonnes pratiques;
- S'assurer que les intervenants reçoivent les formations identifiées dans la présente procédure;
- Favoriser l'établissement d'une collaboration interprofessionnelle au sein de l'équipe.

Intervenant :

- Prendre connaissance et appliquer la présente procédure;
- Réaliser sa ou ses activités liées à la prévention du suicide avec professionnalisme;
- S'assurer de créer et maintenir une alliance thérapeutique tout au long du processus d'intervention;
- Assurer la sécurité des usagers en tout temps et rester vigilant lorsqu'un usager est dépisté positivement à la présence d'idées suicidaires;
- Éviter le plus possible de pratiquer de manière isolée et consulter, au besoin, des collègues, son supérieur immédiat ou les organismes spécialisés (Centre de prévention du suicide) lorsqu'il est dans une impasse ou qu'il est placé dans une situation complexe;
- Impliquer les proches lorsque cela est possible;
- Rédiger au fur et à mesure des notes d'évolution au dossier de l'utilisateur et s'assurer qu'elles sont accessibles aux autres intervenants;
- Participer activement dans les activités requises lorsque l'un de ses usagers ou l'un de ses proches, ou encore l'un de ses collègues fait une tentative ou commet un suicide.

7. ENTRÉE EN VIGUEUR

La procédure entrera en vigueur le 2023-03-24

8. ANNEXES

ANNEXE 1 : AIDE- MÉMOIRE - PRÉVENTION DU SUICIDE - LA DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

ANNEXE 2 : AIDE- MÉMOIRE - PRÉVENTION DU SUICIDE - LE DÉPISTAGE DU RISQUE SUICIDAIRE

ANNEXE 3 : ALGORITHME DES MILIEUX COMMUNAUTAIRE ET AMBULATOIRE (SOUTIEN À DOMICILE, ÉQUIPE AMBULATOIRE, ETC.)

ANNEXE 4 : ALGORITHME DES MILIEUX DE SOINS 24/7 (CHSLD, UTRF, ETC.)

ANNEXE 5 : LISTE DES RESSOURCES DISPONIBLES DANS LA CAPITALE-NATIONALE

ANNEXE 6 : MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

ANNEXE 7 : AIDE-MÉMOIRE DE FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

ANNEXE 8 : SERVICE D'INTERVENTION OFFERT À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT

ANNEXE 9 : AIDE-MÉMOIRE OUTIL - POSTVENTION À LA SUITE D'UN SUICIDE D'UN USAGER

ANNEXE 10 AIDE-MÉMOIRE BILAN - POSTVENTION À LA SUITE D'UN SUICIDE D'UN USAGER

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Clientèle adulte – La détection de la détresse psychologique

Détecter la détresse psychologique

Nous sommes des acteurs importants en ce qui a trait à la **détection** des personnes vivant de la détresse psychologique ou qui ont des idées suicidaires, et ce, peu importe le rôle que nous avons au CIUSSS de la Capitale-Nationale. L'aide-mémoire peut être utilisé par le personnel non clinique, les intervenants et les professionnels de la santé. Il est important de se concerter dans les situations où il y a un risque suicidaire.

DÉTECTION

SYMPTÔMES DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

PHYSIQUES	COMPORTEMENTAUX
■ Douleurs ■ Tensions musculaires ■ Problèmes digestifs ■ Problèmes d'appétit ■ Problèmes de sommeil ■ Maux de tête ■ Vertiges ■ Souffle court ■ Fatigue	■ Agressivité ■ Difficultés interpersonnelles ■ Modification des conduites alimentaires ■ Absentéisme ■ Isolement, évitement ■ Abus (télévision, réseaux sociaux, nourriture, alcool, tabac, drogues, jeux)

COGNITIFS	ÉMOTIONNELS
■ Difficultés de concentration ■ Indécision ■ Perception négative de soi ■ Dévalorisation personnelle ■ Désorganisation	■ Nervosité et anxiété accrue ■ Agitation ■ Irritabilité ■ Tristesse ■ Baisse de libido ■ Faible estime de soi

Messages verbaux

Propos directs et indirects

La personne qui a des idées suicidaires peut utiliser certains mots significatifs. Par exemple :

- « Je veux en finir »
- « Je vais me tuer »
- « Vous seriez tellement mieux sans moi »
- « Je suis inutile »
- « J'ai tout raté dans ma vie »
- « Je serais bien mieux mort »
- « La vie ne vaut pas la peine d'être vécue »

MOMENTS CRITIQUES

- Pertes significatives (ex. : emploi, argent, statut, rupture amoureuse)
- Échecs touchants les raisons de vivre
- Événements vécus de façon honteuse ou humiliante
- Traumatismes psychologiques (ex. : agression sexuelle, viol)
- Démêlés avec la justice
- Perte ou abandon d'une structure encadrante (ex. : congé de l'hôpital)
- Situation de violence conjugale
- Annonce d'un diagnostic (ex. : diagnostic psychiatrique, cancer, etc.)

POPULATION À RISQUE

- Hommes
- Population autochtone
- Travailleurs agricoles
- Personnes âgées
- LGBTQ2+
- Jeunes de 15 à 24 ans
- Personnes âgées de 65 ans et plus
- Personnes ayant un problème de santé mentale ou des douleurs chroniques
- Personnes ayant un problème de dépendance
- Personnes en situation d'itinérance

* Si vous remarquez qu'un client a un ou **plusieurs symptômes de détresse** ou qu'il **nomme des propos directs ou indirects** reliés au suicide en plus de faire partie d'une **population à risque**, poursuivez l'investigation en procédant **au dépistage**. Si la personne est en tentative de suicide, faites le 911.

En cohérence avec la politique PO-49 en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Prévention du suicide

Clientèle adulte – La détection de la détresse psychologique

RESSOURCES



Centre de prévention du suicide
1-866-APPELLE

Info-Social 811 : option 2

Centre de crise de Québec 418-688-4240

911

AUTRES NUMÉROS PERTINENTS

Centre antipoison 1-800-463-5060

Anciens combattants 1-800-268-7708

Ligne d'écoute pour les autochtones 1-855-242-3310

RÉFÉRENCES

Bazinet, J., Roy, F. & Lavoie, B. (2011). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*. Cahier du participant, 2e éd. Association québécoise de prévention du suicide, p. 14-15.

Bazinet, J., Diaz, L. et Lortie P. B. (2018). *Stratégie numérique sur la prévention du suicide au Québec – Portrait des pratiques actuelles et des besoins*, Rapport présenté à l'Association québécoise de prévention du suicide, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 116 p.
https://www.agps.info/media/documents/VFINALEpourdiffusion_Portraitdespratiquesetbesoins-2018-SNPSO.pdf

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. (2020) PO-49 - *Politique en prévention du suicide*.
http://zone-ciuiss.r03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-49_Politique-relative-prevention-du-suicide.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2018) POL-019 *Politique en prévention du suicide*. No [PID-CEMTL-00091].

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est. *Détection de la personne à risque suicidaire*.
[Aide mémoire Montérégie-est.pdf](#)

Lebel, G., Ste-Marie, R., Boudrias, N., & Montreuil, M. (2018). *Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS)*. CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
<https://aqlism.org/wp-content/uploads/Outil-clinique-Cadre-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-suicide-2018-Juillet-2018.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Le protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-839-03W.pdf>

Ordre des infirmières et infirmier du Québec (OIIQ). (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie – Guide de pratique clinique*.
[Suicide-Guide \(oiiq.org\)](#)

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires

Mai 2022

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Clientèle adulte – Le dépistage du risque suicidaire

Dépister le risque suicidaire

Nous sommes des acteurs importants en ce qui a trait à la **détection** des personnes vivant de la détresse psychologique ou qui ont des idées suicidaires, et ce, peu importe le rôle que nous avons au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Suite à la détection, il faut aller plus loin et **dépister** le risque suicidaire, si cela fait partie de votre responsabilité professionnelle. L'aide-mémoire peut être utilisé par le personnel non clinique, les intervenants et les professionnels de la santé. Il est important de se concerter dans les situations où il y a un risque suicidaire.

DÉPISTAGE DU RISQUE SUICIDAIRE

Lorsque des indices de détresse ou des facteurs de risque suicidaire sont détectés chez un usager, on doit poursuivre avec le dépistage ou référer à un intervenant habilité à dépister le risque suicidaire chez l'usager, en posant directement les questions suivantes :

Au cours des derniers jours, avez-vous souhaité être mort?

Et, les questions suivantes :

Au cours de la dernière semaine, avez-vous pensé au suicide?

Avez-vous des idées suicidaires actuellement?

Le dépistage est positif si l'usager répond **OUI** à la ou les questions;
Il est négatif si l'usager répond **NON** à toutes les questions.

Dépistage positif

Référer à un intervenant habilité à évaluer l'urgence suicidaire et le risque de passage à l'acte suicidaire. Si un professionnel sur place ne peut pas prendre le relais de façon immédiate, orienter l'usager le plus rapidement possible vers un intervenant du Centre de prévention du suicide ou au 811.

Dépistage négatif

Poursuivez votre intervention et documenter les signes de détresse psychologique et transmettez l'information à la personne qui donnera le service.

* Pour certaines clientèles (enfants, personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TSA) vous référer à un professionnel désigné à ces clientèles.

SYNTHÈSE DES ÉTAPES

1. Prendre contact avec l'usager.
2. S'assurer d'avoir les coordonnées de l'usager (nom, adresse et numéro de téléphone).
3. Avoir une attitude d'ouverture et de bienveillance.
4. Être à l'affût des éléments liés à la détection.
5. Si vous détectez de la détresse, poser les trois questions de la section dépistage.
6. Si une des réponses est affirmative, référer rapidement à un intervenant qui pourra prendre le relais. Si les réponses sont négatives, mais que vous demeurez inquiet en raison des signes de détresse, référer à un intervenant qui poursuivra l'intervention. Si le client nomme être en tentative de suicide (en passage à l'acte), faites le 911.
7. Aviser votre gestionnaire de la situation et de vos démarches.

* L'intervenant formé aux risques homicidaires qui dépiste les idées suicidaires doit aussi poser les questions concernant l'homicide.

*** Prendre des notes pour assurer la transmission d'informations**

En cohérence avec la politique PO-49 en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

ANNEXE 2 - AIDE-MÉMOIRE - PRÉVENTION DU SUICIDE - LE DÉPISTAGE DU RISQUE SUICIDAIRE (SUITE)

Procédure no :

Page | 29

Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA)

Prévention du suicide

Clientèle adulte – Le dépistage du risque suicidaire

RESSOURCES



- Centre de prévention du suicide
1-866-APPELLE
- Info social **811**, option 2
- Centre de crise de Québec **418-688-4240**
- 911**

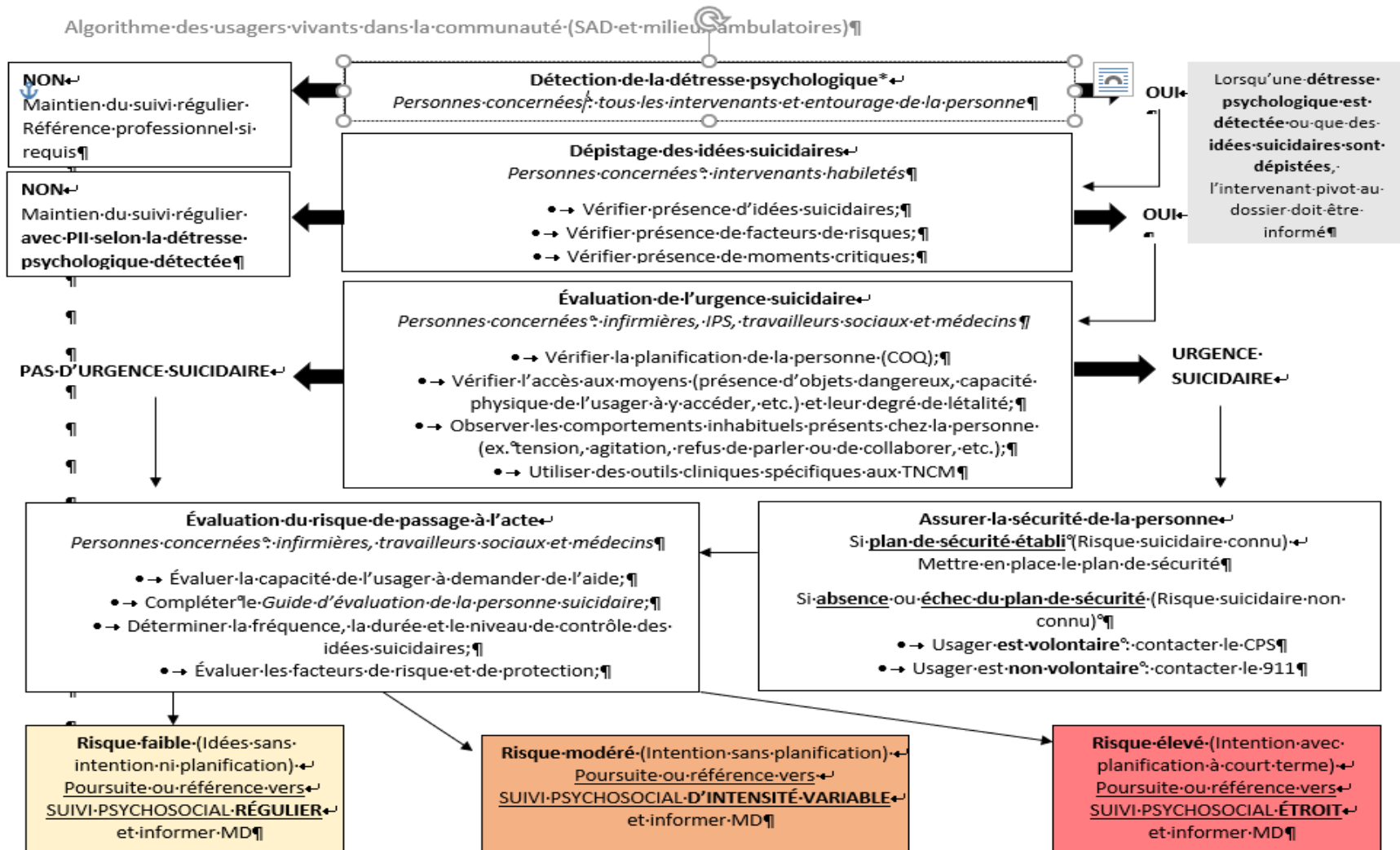
AUTRES NUMÉROS PERTINENTS

- Centre antipoison **1-800-463-5060**
- Anciens combattants **1-800-268-7708**
- Ligne d'écoute pour les autochtones
1-855-242-3310

RÉFÉRENCES

- Bazinet, J., Roy, F. & Lavoie, B. (2011). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*. Cahier du participant, 2e éd. Association québécoise de prévention du suicide, p. 14-15.
- Bazinet, J., Diaz, L. et Lortie P. B. (2018). *Stratégie numérique sur la prévention du suicide au Québec – Portrait des pratiques actuelles et des besoins*, Rapport présenté à l'Association québécoise de prévention du suicide, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. 116 p.
https://www.aqps.info/media/documents/VFINALEpourdiffusion_Portraitdespratiquesetsbesoins-2018-SNPSQ.pdf
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale. (2020) PO-49 - *Politique en prévention du suicide*.
http://zone-ciussr03.rtss.qc.ca/cd/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=/cd/Documents%20publics/Type%20de%20document%20-%20Politiques/PO-49_Politique-relative-prevention-du-suicide.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. (2018) POL-019 *Politique en prévention du suicide*. No [PID-CEMTL-00091].
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est. *Détection de la personne à risque suicidaire*.
[Aide mémoire Montérégie-est.pdf](#)
- Lebel, G., Ste-Marie, R., Boudrias, N., & Montreuil, M. (2018). *Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire* (GÉRIS). CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.
<https://aqiism.org/wp-content/uploads/Outil-clinique-Cadre-de-r%C3%A9f%C3%A9rence-suicide-2018-Juillet-2018.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Le protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille*.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-839-03W.pdf>
- Ordre des infirmières et infirmier du Québec (OIIQ). (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie – Guide de pratique clinique*. [Suicide-Guide \(oiiq.org\)](#).

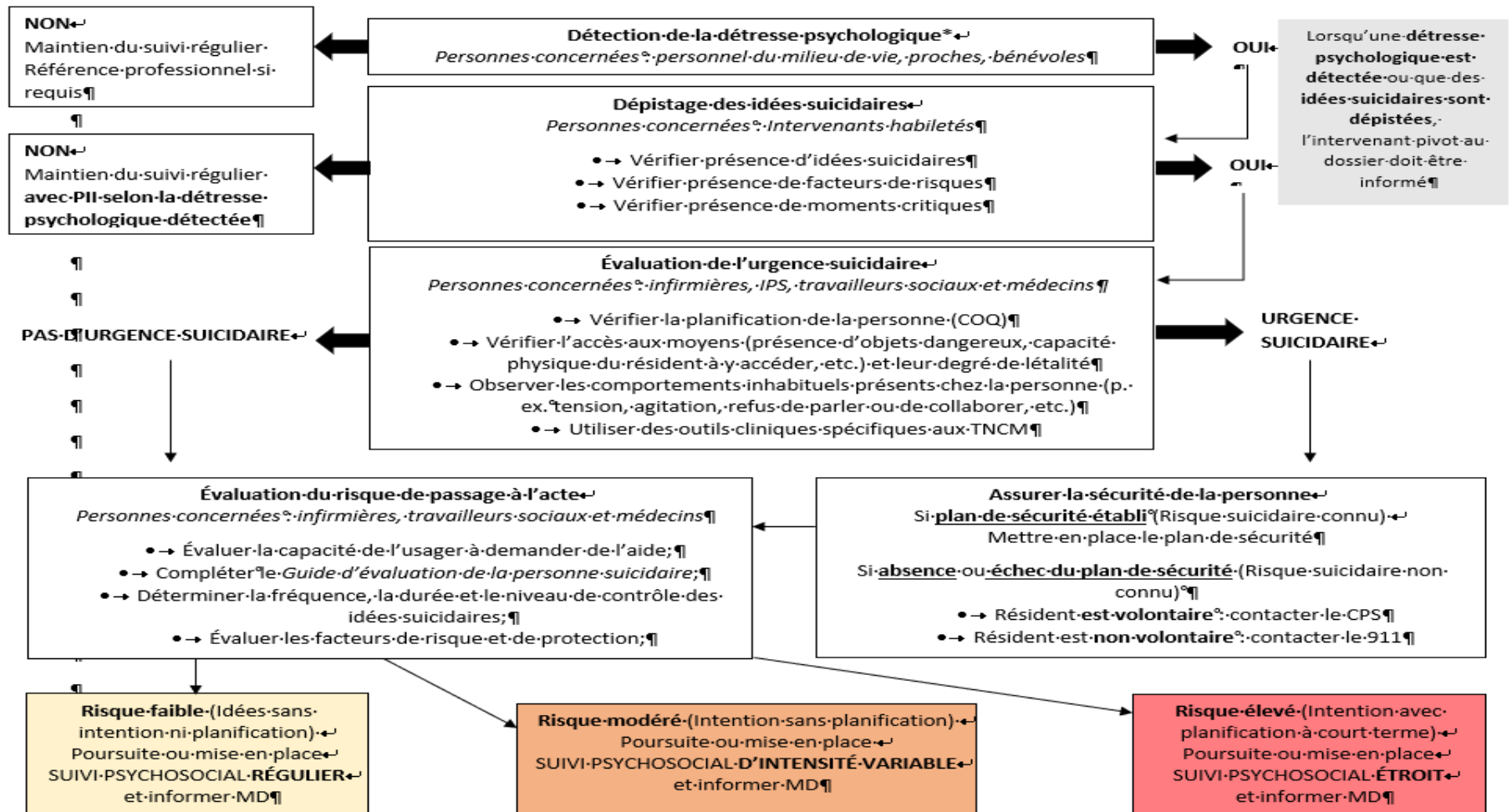
ANNEXE 3 - ALGORITHME DES USAGERS VIVANTS DANS LA COMMUNAUTÉ (SAD ET MILIEUX AMBULATOIRES)



*Lorsque de la détresse est détectée et en l'absence d'intervenant habileté disponible sur place à dépister le risque suicidaire, contacter l'Info-Santé au 811 (Option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1 866 APPELLE, pour un soutien téléphonique immédiat.

*L'intervenant peut aussi obtenir une consultation auprès du centre de prévention du suicide (CPS) pour le soutenir dans son évaluation et dans les modalités à mettre en place, et ce, 24 heures/24 et 7 jours

ANNEXE 4 - ALGORITHME DES MILIEUX OFFRANT DES SOINS 24/7



*Lorsque de la détresse est détectée et en l'absence d'intervenant habileté disponible sur place à dépister le risque suicidaire, contacter l'Info-Santé au 811 (Option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1 866 APPELLE, pour un soutien téléphonique immédiat.

*L'intervenant peut aussi obtenir une consultation auprès du centre de prévention du suicide (CPS) pour le soutenir dans son évaluation et dans les modalités à mettre en place, et ce, 24 heures/24 et 7 jours/7.

ANNEXE 5 – LISTE DES RESSOURCES DISPONIBLES DANS LA CAPITALE-NATIONALE

Ressources	Offre de service	Coordonnées
Policiers	Assistance dans des situations où un danger est perçu	911
811	Soutien à l'intervenant lors d'une détresse psychologique ou pour accès à des services de santé mentale	811
211	Demandes d'information sur des ressources communautaires	211
Centre de prévention du suicide	Soutien pour l'évaluation et les interventions en prévention du suicide ou pour la postvention chez les endeuillés du suicide	1 866 APPELLE Suicide.ca
Centre de crise de Québec	Soutien téléphonique, équipe mobile de crise et hébergement de crise	418 688-4240
Centre antipoison du Québec	Ligne téléphonique d'urgence en cas d'empoisonnement et d'intoxication	1 800 463-5060

ANNEXE 6 MON PLAN DE SÉCURITÉ (CN00396)



Cette carte doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAIN, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Vous avez vécu de la détresse ou vous avez eu des idées suicidaires. Il est important de mettre en place des moyens que vous avez identifiés pour assurer votre sécurité.

Conseils de base

- Réduire ou éviter, autant que possible, la consommation d'alcool ou d'autres substances.
- Se préserver, autant que possible, face aux situations conflictuelles et stressantes.
- Accordez-vous des moments pour vous détendre et vous divertir.
- Entourez-vous de personnes de confiance.
- Demander de l'aide dès que nécessaire.
- Utiliser le plan de sécurité que vous avez élaboré en collaboration avec votre proche aidant ou votre intervenant.

Étape 1 - Mes signaux d'alarme (pensées, émotions et comportements) qui indiquent que je vais moins bien.

Étape 2 - Mes raisons de vivre ou ce qui me donne espoir que ma situation pourrait s'améliorer.

Étape 3 - Mes stratégies individuelles ou avec mes proches que je peux faire pour me distraire et me changer les idées.

Étape 4 - Mes proches ou mes personnes ressources.

Nom _____	Téléphone _____
Nom _____	Téléphone _____
Nom _____	Téléphone _____
Nom _____	Téléphone _____

Étape 5 - Mes ressources spécialisées et professionnelles à contacter lors d'une crise.

Nom du professionnel _____	Téléphone _____
Centre de crise _____	Téléphone _____
Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE _____	Téléphone _____
Ligne Info-Social (811) _____	Téléphone _____
Autre _____	Téléphone _____

Étape 6 - Mes moyens à prendre pour sécuriser mon environnement ou mes lieux de confiance.

Étape 7 - Si la détresse ou les idées suicidaires s'intensifient, je me rends à l'urgence ou je contacte le 911 en dernier recours.

Date _____	Signature _____	
	Usager	
Date _____	Signature _____	Professionnel _____

CN00396 (2022-04-14)

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4

ANNEXE 7 – AIDE-MÉMOIRE DES FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

FACTEURS DE RISQUE

- Antécédents
 - Antécédents personnels de comportements suicidaires
 - Antécédents familiaux de suicide
- Santé mentale
 - Trouble de santé mentale dont trouble de l'humeur (ex. : dépression), trouble psychotique, dépendance/abus de substance (alcool, drogue, médicaments), trouble de la personnalité
- Santé physique et autonomie fonctionnelle
 - Maladie physique réelle, perçue ou anticipée (dépendamment de la signification de la maladie et de ses effets)
 - Douleur
 - Limitations fonctionnelles
 - Déficits sensoriels (principalement les déficits visuels)
- Événements de vie stressants et transitions
 - Conflits,
 - Décès du conjoint, de membres de la famille, autres pertes
 - Déménagement (dont l'hébergement),
 - Difficultés financières
- Facteurs sociaux et environnementaux

- Isolement/peu d'interactions sociales, sentiment de solitude
- N'avoir personne à qui se confier
- Accès à un moyen pour se donner la mort
- Facteurs psychologiques
 - Idées suicidaires
 - Personnalité rigide
 - Instabilité émotionnelle
 - Difficulté à s'adapter, peu d'ouverture aux expériences nouvelles
 - Disposition à avoir des affects négatifs (ex. : tristesse, anxiété)
 - Impulsivité
 - Agressivité
 - Introversion
 - Difficulté à exprimer ses problèmes, réticence à demander de l'aide
 - Faible estime de soi, diminution du sentiment de dignité, sentiment d'inutilité
 - Perte d'espoir d'amélioration de sa situation
- Autres caractéristiques personnelles
 - Sexe masculin
 - Ne pas être marié (être veuf, divorcé, séparé ou dans une moindre mesure, célibataire)

FACTEURS DE PROTECTION

- Intime conviction que la vie a un sens et un but, perception d'une vie satisfaisante
- Intérêts diversifiés, poursuite de centres d'intérêt
- Sentiment d'espoir et d'optimisme
- Capacités d'adaptation et de gestion du stress, flexibilité, ouverture aux expériences de la vie
- Bonnes stratégies de résolution de problèmes
- Bonne estime de soi
- Tolérance élevée à la frustration
- Pratique religieuse
- Présence d'un réseau social (réseau familial, amis)
- Bonnes habiletés sociales
- Capacité à demander de l'aide et à exprimer ses émotions
- Capacité à communiquer adéquatement
- Pratiques saines en matière de santé

Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant

PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS ET À LA FAMILLE (PAEF)

AUX GESTIONNAIRES

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, grâce à son Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) confié à Solutions Mieux-être LifeWorks, offre aux membres du personnel, touchés par un événement traumatisant, un service d'intervention rapide avec des ressources spécialisées pour renforcer le processus de rétablissement et déterminer les risques ainsi que les réactions éventuelles. Ce service est :

Accessible 24 h/24, 7j/7

Frais couverts par l'organisation

QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

Un événement traumatisant est une situation qui peut perturber l'ensemble d'une équipe ou d'un milieu de travail. Il déclenche chez un ou des employés une ou des réactions émotionnelles exceptionnellement fortes pouvant nuire à leur capacité de fonctionner au travail ou à domicile.

Exemples :

- **Décès d'un collègue, d'un membre de la famille, d'un usager, etc.**
(ex. : mort naturelle soudaine, accident, suicide, agression);
- **Maladie, accident ou agression dont est victime un collègue de travail**
(ex. : paralysie, blessure grave, traumatisme);
- **Situation qui provoque une forte charge émotive**
(ex. : restructuration interne majeure, situation exceptionnelle);
- **Événements naturels pouvant causer des blessures graves ou la mort**
(ex. : incendie, tremblement de terre).

Chaque personne réagit différemment à la suite d'un tel événement. Il est donc important d'être attentif aux réactions émotionnelles (ex. : colère, anxiété, sentiment d'impuissance, irritabilité, rappels d'images) et aux changements dans le comportement au travail (ex. : baisse de la qualité du travail, manque d'attention, oublis) et de mener rapidement des actions concrètes pour soutenir les personnes touchées.

QUE FAIRE LORS D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

- Assurez-vous de demeurer aussi calme que possible.
- Évaluez la nécessité de demander l'aide d'un collègue ou de votre supérieur pour vous soutenir dans la coordination des actions.
- Mettez en place le protocole pertinent (ex. : sécuriser les lieux, procéder à l'enquête administrative, etc.), s'il y a lieu, tout en étant respectueux des réactions des personnes touchées par la situation.
- Soyez disponible et à l'écoute de ce que les employés de votre équipe ressentent le besoin de vous dire.
- Gardez à l'esprit que les réactions observées chez les employés sont parfaitement normales dans le contexte de l'événement qui vient de se produire et que leur intensité varie d'une personne à l'autre.
- N'hésitez pas à demander du soutien pour vous. Bien que, vous ayez des responsabilités dans la coordination des actions en tant que gestionnaire, il est normal que la situation vous affecte aussi.
- Toutes les personnes touchées directement ou indirectement par l'événement sont encouragées à participer, sur une base volontaire, à la rencontre avec le conseiller du PAEF.
- En tant que gestionnaire, il est à votre discrétion de déterminer si vous serez présent pendant l'intervention du conseiller.

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE ET OBTENIR DU SOUTIEN?

1

Communiquez avec une personne autorisée et ayez en main les informations requises

Seules les personnes autorisées peuvent faire ce type de demande au PAEF.

- **Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h**
Communiquez avec le Service de la qualité de vie au travail au 418 781-1782.
- **En soirée, la nuit et la fin de semaine**
Communiquez avec le coordonnateur ou le directeur de garde de votre territoire.
- **Pour la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)**
Communiquez avec le cadre de garde de votre direction.

Les informations requises liées à l'événement :

- Nom et coordonnées de la personne-ressource présente dans le milieu de travail concerné (souvent le gestionnaire);
- Nom et adresse du milieu de travail;
- Description de l'événement;
- Le nombre d'employés qui participeront à l'intervention;
- Une date souhaitée pour l'intervention.

2

Recevez l'appel du conseiller du PAEF

Le conseiller du PAEF communiquera avec vous afin d'évaluer la gravité de la situation et déterminer l'intervention requise et ses modalités. Il sera en mesure de vous aider à recenser les besoins et il prendra les dispositions nécessaires pour vous soutenir. L'intervention a lieu **dans le milieu de travail dans une période de 24 à 48 heures suivant l'événement ou au-delà de ce délai.**

3

Accueillez le conseiller du PAEF pour l'intervention post-traumatique

Le conseiller arrivera dans le milieu de travail et animera une séance de désamorçage ou de verbalisation à l'intention des personnes touchées afin de normaliser les réactions et d'atténuer le stress.

4

Obtenez un suivi du conseiller du PAEF

Le conseiller effectuera un appel de suivi afin d'évaluer les effets persistants que l'événement pourrait avoir sur l'équipe. S'il est nécessaire d'effectuer une autre intervention (de groupe ou individuelle), il y aura une évaluation et une coordination des services.

Documents de référence de Solutions Mieux-être LifeWorks sur la Zone CIUSSS - Espace gestionnaires

- [Trousse sur les services d'intervention post-traumatique à l'intention des gestionnaires](#)
- [Surmonter les répercussions d'un événement traumatisant](#)

Des questions ou des commentaires?

Service de la qualité de vie au travail

418 781-1782

qualitevietravail.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020). L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors de l'application de la trajectoire de la postvention.

ÉTAPES À RÉALISER

Date de l'événement : _____

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'événement

- ☐ À l'interne, le code bleu a été déclenché
- ☐ À l'externe, le 911 a été contacté
- ☐ La victime a été identifiée
- ☐ Les proches ont été contactés
- ☐ Les lieux ont été sécurisés
 - ☐ La victime a été soustraite du lieu
 - ☐ Le lieu a été évacué (personnel et usager)
- ☐ La personne répondante de la DQPE a été contactée
- ☐ La complétion du formulaire AH-223 a été réalisée
- ☐ Les relations médias ont été informées de la situation (dans le cas où cela est requis)

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- ☐ Les personnes touchées par l'événement ont été repérés (usager, personnel, témoins)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été rencontré et leurs besoins ont été évalués (individuel et d'équipe)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été informés des services offerts
- ☐ Il a été validé avec les employés si certains ont besoin de prendre congé

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- ☐ Les rôles et responsabilités des membres de la cellule ont été définis
- ☐ Les membres de la cellule se sont rencontrés et les interventions à mettre en place ont été définies selon les besoins
- ☐ Les conditions nécessaires à l'intervention ont été réfléchies et mis en place
- ☐ Les membres du personnel sont informés des décisions prises suite à l'analyse de la situation et des suites à venir
- ☐ La Qualité Vie au Travail (QVT) a été contactée suite à l'estimation des besoins des employés
- ☐ Les proches ont été pris en charge et référés aux bons organismes

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires

Juin 2022

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Bilan – Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors du bilan de postvention. « La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020).

Les objectifs du bilan sont les suivants :

- Faire un état de la situation et s'assurer que le repérage des personnes qui ont été directement touchées par le suicide ou qui sont vulnérables se poursuit et qu'elles ont accès aux interventions appropriées.
- Garder des traces écrites des mesures appliquées lors de la postvention dans un but d'amélioration continue des services.

QUESTIONS À SE POSER

Bilan de l'événement
Veuillez contacter le conseiller de la DQEPE relié à votre direction pour réaliser cette partie du bilan.

Bilan au niveau de la postvention
Voici des exemples de questions à laquelle vous pouvez répondre afin de compléter le tableau ci-bas.

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'événement

- Les personnes endeuillées ou témoins ont-ils été rapidement identifiées et soutenues?
- L'annonce du décès aux proches et dans le milieu a été bien réalisée en tenant compte du respect des politiques en place et en favorisant des messages sécuritaires et préventifs?
- Qu'est-ce qui a aidé le milieu à retrouver un fonctionnement habituel?

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- Est-ce que toutes les informations nécessaires au déploiement de la trajectoire, ont été colligées et validées dès le début?
- Est-ce que tout le personnel nécessaire à la trajectoire a été mobilisé?
- Les rôles et responsabilités des acteurs internes étaient-ils clairs?
- A-t-on détecté toutes les personnes vulnérables?

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- Les membres présents se sont-ils sentis outillés pour porter secours aux personnes directement touchées (endeuillées ou témoins)?
- Est-ce que le soutien des personnes impliquées dans la situation de crise était suffisant?
- A-t-il été facile d'avoir accès aux ressources externes du milieu?
- A-t-on offert du soutien à plus long terme aux personnes selon leurs besoins?
- Le gestionnaire a-t-il été disponible et à l'écoute de ce que les employés de son équipe ressentaient comme besoin sans forcer la confiance?
- A-t-on offert du soutien aux usagers touchés par l'événement?
- A-t-on référé les proches de l'usager vers des ressources spécialisés?
- A-t-on fait la promotion de la documentation psychologique aux personnels, aux usagers et aux proches touchés par l'événement?

Généralement

- À chaque étape, est-ce que les actions posées étaient les bonnes, au bon moment et par le bon professionnel?
- Est-ce que le milieu a bien adhéré à la postvention?
- Qu'est-ce qui a été facilitant?
- Quels ont été les obstacles rencontrés?

En cohérence avec la politique PO-49 en prévention du suicide du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

RÉFÉRENCES

CISSS de Chaudière-Appalaches (2018). *Protocole infirmier : Prévention et gestion des conduites suicidaires*.

Association québécoise de prévention du suicide. (2014). *La prévention du suicide des aînés au Québec: comprendre, s'inspirer et agir*.

https://www.aqps.info/media/documents/PreventionSuicideAines_comprendre_sinspirer_agir_AQPS_V2016.pdf

Centre de prévention du suicide. (2019). *Le suicide chez les personnes âgées*.

https://www.cpsquebec.ca/wp-content/uploads/2019/02/Montage_De%CC%81pliant_Age%CC%81_CPSQ_Web.pdf

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2020). [*PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide*](#).

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022), [*Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager*](#)

CIUSSS de la Maurice-Centre-du Québec (2018). *Dépistage, évaluation et intervention auprès d'un usager présentant un risque suicidaire*.

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2018). *Politique en prévention du suicide*.

	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-49-1
	Direction responsable : Direction des soins infirmiers et de la santé physique
	Présentée et adoptée au comité de gestion de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique le 7 mars 2022
	Entrée en vigueur le : 15 décembre 2022 Révisée le : 12 juin 2025 Cette procédure annule la procédure antérieure traitant du même sujet.
TITRE : Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)	

La présente procédure doit se lire conjointement avec la [PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide](#). Elle complète la politique et précise les balises liées à la prévention du suicide selon les différents milieux d'application. Afin d'en faciliter la consultation, la présente procédure est divisée par secteur.

CONSULTATIONS ☒ Comité tactique de prévention du suicide DSISP ☒ Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) ☒ Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) ☒ Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS) ☒ Comité de gestion de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique	☐ Cadres : ☐ Autres :

TABLE DES MATIÈRES

1	OBJECTIFS.....	5
2	CHAMP D'APPLICATION	5
3	DÉFINITIONS.....	5
3.1	CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE	8
3.2	CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE	11
3.3	CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE (SUITE).....	12
4	MARCHE À SUIVRE.....	13
4.1	SECTEUR CHARLEVOIX	14
4.1.1	URGENCE ET UNITÉ D'HOSPITALISATION	14
4.1.1.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	14
4.1.1.2	DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	14
4.1.1.3	ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	15
4.1.1.4	PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER	16
4.1.1.5	TABLEAU 1 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE DANS LES URGENCES ET LES UNITÉS D'HOSPITALISATION (SECTEUR CHARLEVOIX)	17
4.1.2	SERVICES AMBULATOIRES, SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET SERVICES D'HÉMODIALYSE.....	19
4.1.2.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	19
4.1.2.2	REPÉRAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	19
4.1.2.3	APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION REQUISES.....	20
4.1.2.4	TABLEAU 2 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES AMBULATOIRES, LES SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET LES SERVICES D'HÉMODIALYSE DANS CHARLEVOIX	21
4.2	SECTEUR QUÉBEC-MÉTRO.....	22
4.2.1	URGENCES.....	22
4.2.1.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	22
4.2.1.2	DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	22
4.2.1.3	ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	23
4.2.1.4	PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER	23
4.2.1.5	TABLEAU 3: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE (QUÉBEC-MÉTRO : SECTEUR URGENCE)	25
4.2.2	CLINIQUES IPS ET SPOT.....	27
4.2.2.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	27
4.2.2.2	DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	27
4.2.2.3	ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	27

4.2.2.4	PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER	28
4.2.2.5	TABLEAU 4 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LA CLINIQUE IPS ET SPOT	29
4.3	SECTEUR PORTNEUF	30
4.3.1	URGENCES.....	30
4.3.1.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	30
4.3.1.2	DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	30
4.3.1.3	ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	31
4.3.1.4	PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER	31
4.3.1.5	TABLEAU 5 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR L'URGENCE (SECTEUR PORTNEUF : URGENCES).....	33
4.3.2	SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET SERVICES D'HÉMODIALYSE	35
4.3.2.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	35
4.3.2.2	DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	35
4.3.2.3	ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	36
4.3.2.4	PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER	36
4.3.2.5	TABLEAU 6: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET SERVICES D'HÉMODIALYSE (SECTEUR PORTNEUF)	37
4.4	TRANSVERSAL.....	39
4.4.1	POINTS DE SERVICES LOCAUX, CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS ET SERVICES D'IMAGERIE ET DE RADIOLOGIE MÉDICALE	39
4.4.1.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	39
4.4.1.2	TABLEAU 7: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LES PSL ET LES CENTRES DE PRÉLÈVEMENTS.....	39
4.5	SERVICES COURANTS, NUTRITION SERVICES GÉNÉRAUX, TRAITÉ SANTÉ ET MÉDECINE DE JOUR.....	40
4.5.1.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	40
4.5.1.2	REPÉRAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	40
4.5.1.3	APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION REQUISES.....	41
4.5.1.4	TABLEAU 8 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES COURANTS, NUTRITION SERVICES GÉNÉRAUX, TRAITÉ SANTÉ ET MÉDECINE DE JOUR	42
5	DOCUMENTATION AU DOSSIER.....	44
6	INTERVENANT PIVOT EN PRÉVENTION DU SUICIDE.....	44
7	CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE	45
8	RESPONSABILITÉS	47
8.1	COMITÉ TACTIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE	47

8.2	GESTIONNAIRE (INCLUANT LE COORDONNATEUR D'ACTIVITÉS EN DEHORS DES HEURES OUVRABLES)	47
8.3	INTERVENANT	47
9	LISTE DES ANNEXES	49
9.1	ANNEXE 1- LISTE DES PRINCIPALES RESSOURCES OU TRAJECTOIRES POUR LES ÉQUIPES DE LA DSISP.....	50
9.2	ANNEXE 2 - FORMATIONS DISPONIBLES DANS LA DSISP	51
10	RÉFÉRENCES	52

1 OBJECTIFS

La présente procédure découle de la [PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide](#) entrée en vigueur le 24 novembre 2020 et révisée le 14 mai 2024. Il est à noter que la procédure ne fait pas état de l'ensemble du contenu de la politique. Nous référons ainsi le lecteur à celle-ci pour de plus amples renseignements.

Cette procédure vise plusieurs objectifs :

- Assurer une prestation de soins et de services sécuritaires auprès des usagers présentant des idées et des comportements suicidaires avec la collaboration de leur proche;
- Prévenir, organiser et planifier l'intervention clinique du personnel du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale œuvrant à la Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) dans les situations pour lesquelles un usager présente des idées ou des comportements suicidaires;
- Décrire les différentes étapes du continuum de pratiques et les interventions à réaliser en matière de prévention du suicide.

2 CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la DSISP (personnel clinique, administratif, d'encadrement, médecins, résidents en médecine et étudiants du CIUSSS de la Capitale-Nationale). Elles doivent connaître, s'approprier et appliquer cette procédure.

Cette procédure ne concerne pas les activités de promotion de la santé mentale et la prévention primaire de sensibilisation et d'éducation auprès de la population. Elle s'adresse aux intervenants qui doivent développer leur vigilance à la détection des signes ou indices de détresse psychologique, notamment auprès des groupes à risque ou des populations vulnérables.

Il est à noter que, outre pour l'intervention immédiate postévénement, cette procédure ne s'applique pas pour prévenir la détresse psychologique et le risque suicidaire chez le personnel. Les orientations à respecter à cet égard découlent principalement de la [PO-32 - Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence, et de la qualité de vie au travail](#).

3 DÉFINITIONS

Les définitions suivantes sont des abrégés de celles proposées dans la [PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide](#). Nous référons ainsi le lecteur à celles de la politique pour plus de détails.

Dépistage

Cette « activité [...] vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée »¹

Le dépistage est la deuxième étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Cette étape consiste à poser des questions spécifiques pour explorer la présence d'idées suicidaires chez les usagers chez qui on a détecté une détresse psychologique. Le but est d'identifier la présence d'idées suicidaires chez une personne afin de

¹ Office des professions du Québec (OPQ). 2013. Guide explicatif du projet de loi 21. p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf ; consulté le 16/02/2024.

déterminer si l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte est nécessaire, afin de mettre en place le type de suivi requis.

Détection

Cette activité « consiste à relever des indices de troubles non encore identifiés ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. Elle ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants aux dits indices ». ²

La détection est la première étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Chaque employé a la responsabilité de détecter la détresse psychologique tout en relevant la présence de facteurs de risque, de moments critiques ou l'appartenance à un groupe à risque pour ensuite référer s'il y a lieu la personne vers une ressource appropriée qui va poursuivre les étapes subséquentes.

Détresse psychologique

« La détresse psychologique résulte d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont vécues avec persistance chez un individu, peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété. La dépression se manifeste, entre autres, par une perte d'énergie, une baisse du niveau de concentration, un sentiment de dévalorisation et des idées suicidaires. L'irritabilité, la perturbation du sommeil, l'agitation et les tensions musculaires font notamment partie des symptômes de l'anxiété » ³

Évaluation

« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercices respectif » ⁴

Facteurs de risque

« Les comportements suicidaires sont complexes. En ce qui concerne le suicide, il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux ainsi que tout un éventail d'options pour sa prévention. Généralement, une seule cause ou un seul facteur de stress ne permet pas d'expliquer un acte suicidaire. Souvent, un cumul de plusieurs facteurs de stress vient accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires ⁵ ».

² Ordre des professions du Québec (OPQ). 2013. « Guide explicatif du projet de loi 21 ». p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.ottcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf; consulté le 16/02/2024.

³Référence disponible à l'adresse suivante : [⁴ Loi 90- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, page 5, par.1; Document disponible à l'adresse suivante \[https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf\]\(https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf\); consulté le 16/02/2024.](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donneessante-bien-etre/flash-surveillance/detresse-psychologique-en-quelqueschiffres/#:~:text=La%20d%C3%A9tresse%20psychologique%20r%C3%A9sulte%20d,d%C3%A9pression%20et%20l'anxi%C3%A9t%C3%A9; consultée le 16/02/2024.</p></div><div data-bbox=)

⁵ Organisation mondiale de la Santé, *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*, 2014.

Facteurs de protection	« Les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. Si de nombreuses interventions sont axées sur la réduction des facteurs de risque dans le cadre de la prévention du suicide, il est tout aussi important de connaître et de renforcer les facteurs qui intensifient efficacement la résilience et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires. La résilience a un effet « tampon » sur le risque de suicide. [...] Certains facteurs de protection neutralisent des facteurs de risque spécifiques alors que d'autres protègent les individus d'un certain nombre de facteurs de risque du suicide différents » ⁶ . Ce peut être des relations personnelles solides, la présence de croyances religieuses ou spirituelles ou encore un état d'esprit axé sur les stratégies d'adaptation positives et le bien-être.
Idées suicidaires	« Les idées suicidaires sont un signal d'alarme. Elles surviennent quand la souffrance est devenue trop grande et que la personne n'arrive pas à la diminuer avec les moyens qu'elle connaît déjà ⁷ ».
Moments critiques ou facteurs précipitants	On appelle moments critiques ou facteurs précipitants des événements précédant de peu le passage à l'acte ou déterminants dans la crise suicidaire. Un moment critique peut amener les idées suicidaires à refaire surface rapidement ou augmenter l'urgence et précipiter le risque de passage à l'acte.
Plan de sécurité et filet de sécurité	Le plan de sécurité est un outil clinique complété avec l'utilisateur, qui prend la forme d'une liste écrite et priorisée de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'un usager peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire ⁸ . Ce plan constitue un des moyens du filet de sécurité mis en place par l'intervenant. Divers mécanismes de communication, d'action, d'interventions préventives ou de mesures de surveillance peuvent composer le filet de sécurité.
Postvention	La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée ⁹ .

⁶ Organisation mondiale de la Santé. (2014) Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. OMS. P.44 Document disponible à l'adresse suivante : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y ; consulté le 16/02/2024.

⁷ Reconnaître les signes de détresse et prévenir le suicide. Québec, Gouvernement du Québec, 2023.

(<https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/reconnaitre-signes-detresse-et-prevenir-suicide>, consulté le 23 juillet 2024).

⁸ Résumé et traduction libre de Stanley, B. et G.K. Brown. « Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk », Cognitive and Behavioral Practice, vol. 19, n° 2, may 2012, p. 256-264.

⁹ Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T., Association québécoise de prévention du suicide, *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*, 2020.

Repérage¹⁰	Le repérage consiste à vérifier la présence d'idées suicidaires auprès d'une personne. Repérer une personne qui pense au suicide est essentiel afin de mettre en place les mesures de protection requises à sa situation et de s'assurer qu'elle reçoive une évaluation/estimation du risque suicidaire ¹¹ .
Risque suicidaire	Le risque de passage à l'acte suicidaire est une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. Cette probabilité est estimée par le biais d'un processus d'évaluation clinique du niveau du risque de passage à l'acte.
Suivi étroit	Le suivi étroit est une mesure visant à assurer à la personne qui est (ou qui a été) en danger grave de passage à l'acte, ou qui a fait une tentative de suicide, l'accès à un suivi rapide et de façon intensive. Il consiste à mettre en place plusieurs modalités, dont une série de rencontres individuelles, pour soutenir la personne, lui permettre de se repositionner, de retrouver l'espoir en travaillant de concert avec les proches et les autres professionnels pour diminuer la détresse psychologique. Le lecteur est invité à se référer à la trousse suivi étroit pour en connaître davantage.
Urgence suicidaire (risque de danger grave et imminent)	Il y a urgence suicidaire lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort, dont le suicide, ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir. Par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence. Ce sentiment d'urgence peut se rapporter à un moment quelconque dans l'avenir. Selon la gravité et la clarté de la menace, il ne sera pas toujours nécessaire qu'un délai précis soit fixé.

3.1 CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Le continuum d'intervention en prévention du suicide se décrit comme une série d'activités à réaliser de manière adaptée selon les besoins de l'utilisateur, par un ou plusieurs intervenants. Son objectif premier est d'assurer la sécurité de l'utilisateur qui vit une détresse psychologique qui pourrait l'amener à développer ou qui l'a amené à développer des idées suicidaires. Il ne s'agit pas d'un processus linéaire, c'est-à-dire que les activités ne sont pas toujours réalisées l'une après l'autre par la même personne. Cela dépend du contexte, de l'organisation de service du secteur et du rôle. Il est donc primordial que l'intervenant fasse appel à son jugement clinique à chaque étape qu'il réalise, et cela afin d'assurer la sécurité et d'accompagner l'utilisateur vers les changements souhaités.

¹⁰ Le repérage, tel que décrit dans la formation *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus-repérer et appliquer les mesures de protection requises*, correspond à l'activité de dépistage.

¹¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires*, 2024, p. 53 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-247-01W.pdf> ; consulté le 28 août 2024).

Tout au long du processus d'évaluation, du suivi et de la planification du départ, l'implication des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur.

Le secret professionnel ainsi que la confidentialité doivent être respectés, sauf avec le consentement de l'utilisateur ou en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide selon la [PO-22 - Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et à la protection des renseignements personnels](#).

Certains concepts sont essentiels à rappeler car ils s'appliquent à l'ensemble du continuum et doivent être intégrés par les intervenants dans leur pratique.

- **L'alliance thérapeutique**

Les intervenants doivent tenter de mettre en place un climat favorisant la création d'une alliance thérapeutique. Ils doivent s'intéresser au vécu de la personne, laisser un temps d'échange suffisant, limiter le changement d'intervenants et impliquer l'utilisateur dans les décisions.

- **Susciter l'espoir**

Les intervenants doivent développer des stratégies d'intervention visant à susciter l'espoir. En aidant la personne à penser à un avenir et prendre conscience de ses raisons de vivre, de ses forces ainsi que de ses ressources, l'intervenant contribue à diminuer la dangerosité¹².

- **L'implication et le soutien aux proches**

Les proches jouent un rôle incontestable dans la prévention du suicide¹³. Les intervenants doivent appliquer les bonnes pratiques pour l'implication des proches et demeurer vigilant face à l'état psychologique de ces derniers afin de leur offrir du soutien ou les orienter vers des services au besoin, contribuant ainsi à maintenir leur engagement envers la personne qui pense au suicide.

- **La collaboration**

La collaboration doit être présente à tous les niveaux soit en interdisciplinaire, en inter programmes mais également en inter établissement. Les intervenants doivent éviter d'intervenir de manière isolée. Dans le respect des règles de confidentialité et du secret professionnel, les intervenants sont invités à collaborer et se concerter afin d'assurer une gestion du risque efficace et partagée, tout en rehaussant le confort clinique. Les intervenants ont eux aussi besoin de soutien clinique et entre pairs afin de se sentir épaulés pendant ou à la suite d'une intervention difficile¹¹.

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide de pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*, 2024, p. 67.

¹³ Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires*, 2024, p. 53 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-247-01W.pdf>; consulté le 28 août 2024).

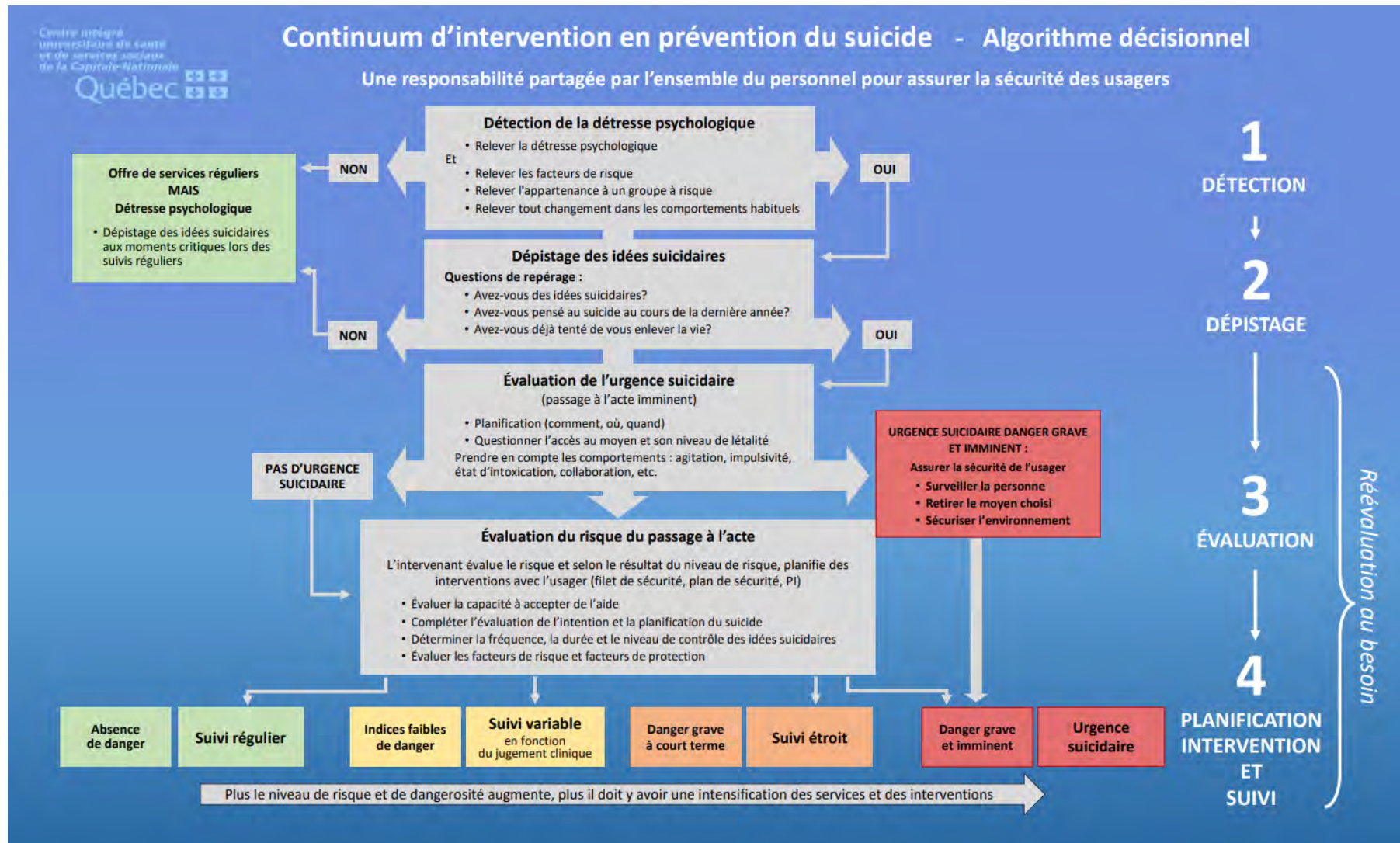
- **Une communication efficace**

L'utilisation d'un langage commun facilite l'intégration des connaissances et réduit les problèmes de communication. En prévention du suicide, l'utilisation d'un langage clair et direct est requis auprès de l'utilisateur afin d'éviter toute ambiguïté. Il en est de même pour la communication entre intervenants et avec les partenaires. De ce fait, pour assurer la continuité informationnelle, il est essentiel que la tenue de dossier soit rigoureuse.

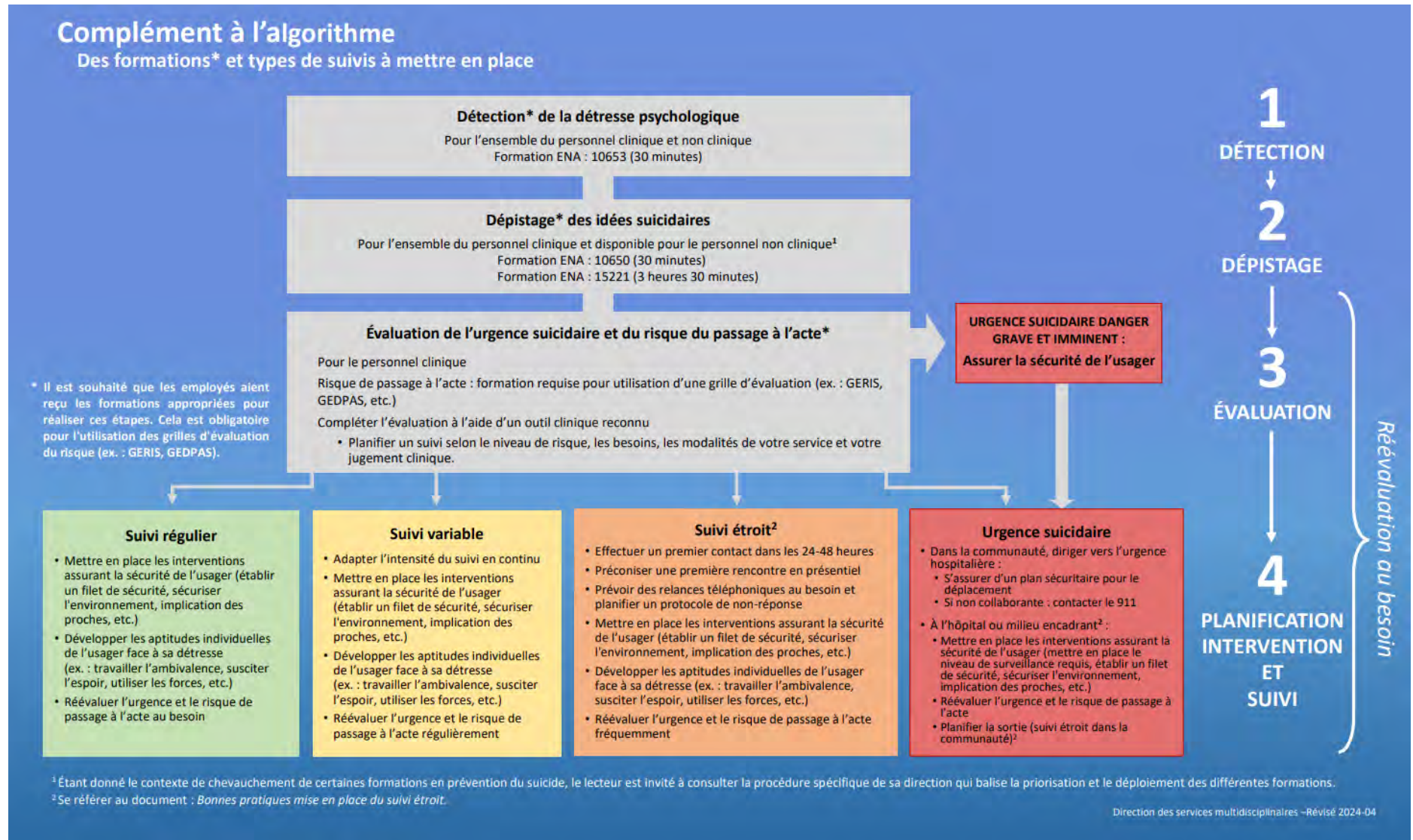
Deux schémas sont proposés pour soutenir les équipes dans l'intégration du continuum et de ces composants dans sa globalité. Ils vous sont présentés plus bas.

Les actions détaillées pour chacun des secteurs seront décrites dans la section suivante sous forme de marches à suivre pour chaque secteur afin de bien outiller les intervenants en fonction de leur réalité spécifique.

3.2 CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE



3.3 CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE (SUITE)



4 MARCHÉ À SUIVRE

Dans la Direction de soins infirmiers et de la santé physique, plusieurs marches à suivre sont maintenant proposées afin d'assurer d'une juste représentation des différentes réalités cliniques et trajectoires en place. Veuillez consulter la marche à suivre qui s'applique à votre secteur* :

- SECTEUR CHARLEVOIX
[Urgences et unités d'hospitalisation](#)
[Services ambulatoires, services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse](#)¹⁴
- SECTEUR QUÉBEC-MÉTRO
[Urgences](#)
[Cliniques IPS et SPOT](#)
- SECTEUR PORTNEUF
[Urgences](#)
[Services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse](#)
- TRANSVERSAL
[Points de services locaux, centre de prélèvements et services d'imagerie et de radiologie médicale](#)
[Services courants](#)¹⁵, [nutrition services généraux, Traité Santé et médecine de jour](#)¹⁶

*Pour le personnel œuvrant dans le secteur de l'Établissement de détention de Québec et dans le secteur du Centre antipoison de Québec, veuillez-vous référer aux directives et trajectoires en vigueur dans le milieu.

¹⁴ Pour les intervenants des services psychosociaux généraux dédiés aux centres hospitaliers, se référer à la procédure en prévention du suicide de la DSMSSS

¹⁵ Inclue les services généraux intensifiés (SGI)

¹⁶ Inclue le bloc de consultations de l'IUSMQ et les secteurs de chirurgies mineures

4.1 SECTEUR CHARLEVOIX

4.1.1 Urgence et unité d'hospitalisation

4.1.1.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des signes de détresse psychologique doivent aborder la personne, explorer brièvement la situation et référer à un intervenant habileté à détecter la détresse.
- À l'urgence, la [détection de la détresse psychologique](#) est généralement initiée au triage, mais peut avoir lieu à d'autres moments de la trajectoire de soins.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires : « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou s'assurera de référer la personne vers un autre professionnel habileté à procéder au dépistage.

4.1.1.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([Tableau 1](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- [L'activité de dépistage](#) consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage ou d'un repérage positif**, l'intervenant poursuit en complétant une évaluation du repérage ou de l'urgence suicidaire selon son secteur. Il réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou le référer à une ressource appropriée ([Annexe 1](#)).

- Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transitions (admission, transfert, congé).
- Le dépistage est documenté sur le formulaire de triage ou à l'endroit prévu dans la documentation sans délai.

4.1.1.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Pour les intervenants œuvrant dans les unités d'hospitalisation :

- L'intervenant détermine l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- Il pose entre autres les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection.
- L'objectif à cette étape est d'analyser le niveau de sécurité requis dans l'immédiat et d'appliquer les mesures de sécurité appropriées. Selon l'urgence, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux sur place ou au domicile (ex. présence d'armes à feu suspectée ou révélée). En l'absence de collaboration, l'intervenant contacte le 911 ou l'équipe médicale (selon le secteur) s'il a des raisons de croire en la présence d'un danger grave et immédiat.
- Si l'utilisateur est suivi par une équipe clinique, il contacte l'intervenant au dossier afin que celui-ci vienne rencontrer l'utilisateur dans le secteur si possible et assure la suite des interventions. Sinon, il contacte l'équipe des services psychosociaux généraux (SPG) ou la garde psychosociale selon les trajectoires en vigueur.
- L'ensemble de la documentation clinique est déposé au dossier sans délai.

Pour le personnel clinique œuvrant dans les urgences :

- Ils déterminent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose entre autres les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.

- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et avant le départ, les intervenants visés ([Tableau 1](#)) évaluent le risque de passage à l'acte suicidaire en utilisant le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire](#) (GÉRIS) ou un autre outil pour lequel il a été formé. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant. Lorsqu'un soutien à l'évaluation est requis, contacter l'Info-Social au 811 ou la ligne 1-866-APPEL.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins qui n'est pas connu d'une équipe, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- Si l'utilisateur est suivi par une équipe clinique, il contacte l'intervenant au dossier afin que celui-ci vienne rencontrer l'utilisateur à l'urgence et assure la suite des interventions. Sinon, il contacte l'équipe des SPG ou la garde psychosociale selon les trajectoires en vigueur.
- L'évaluation doit être effectuée de nouveau :
 - À chaque quart en présence d'un risque modéré à élever ;
 - Aux moments de transitions (admission, transfert, congé);
 - Lors d'un changement clinique ou de comportement.
- L'ensemble de la documentation clinique est déposé au dossier sans délai.

4.1.1.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique (ex. : cordon, ciseau) et la présence d'effets personnels dangereux (ex. : ceinture, médicaments). Au besoin, lorsque la condition clinique de l'utilisateur le requiert, retirer les vêtements et mettre une jaquette à boutons pression.
- L'infirmier détermine du niveau de surveillance de l'utilisateur (discrète, étroite, constante) selon le niveau de risque en cohérence avec la [PO-53 Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers](#). Au besoin, le médecin peut être en collaboration à cette décision.
- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection.
- En collaboration interdisciplinaire avec l'équipe, le médecin détermine de l'orientation clinique en fonction du risque présenté (ex. congé, consultation en psychiatrie). En présence d'un danger grave et immédiat et que l'utilisateur souhaite quitter, le médecin détermine de la pertinence d'instaurer une garde préventive et le transfert vers une urgence psychiatrique ou l'unité de psychiatrie si requis.
- L'intervenant désigné détermine du filet de sécurité avec l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu.
- Si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :

- À un organisme communautaire de la région
- À l'équipe Accès du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire prévu pour son secteur
- Au Centre de prévention du suicide (CPS) de Charlevoix selon les trajectoires en vigueur

La référence peut également être réalisée par l'intervenant du SPG ou de la garde psychosociale.

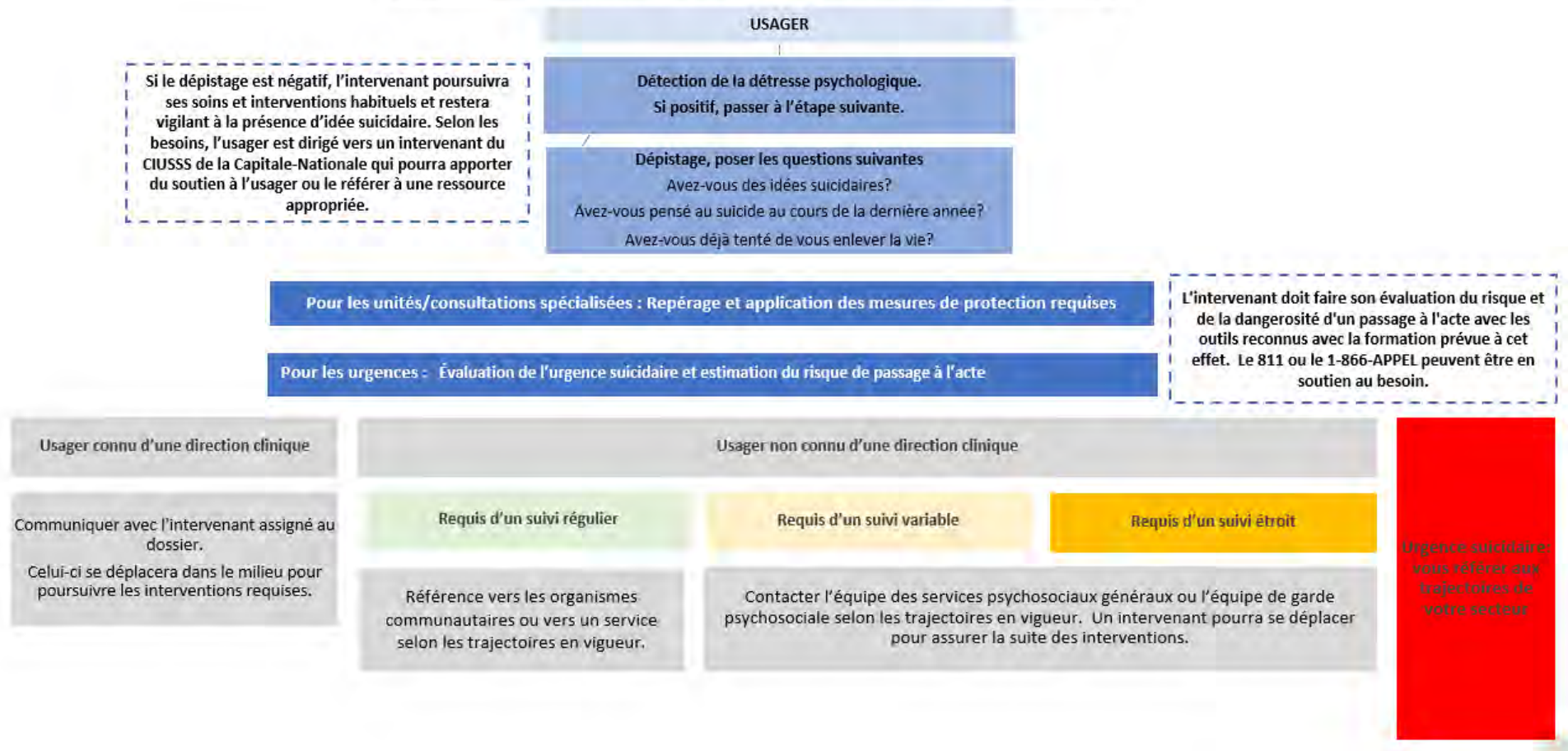
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#). Ce formulaire est mis en évidence dans le dossier afin que l'équipe puisse en prendre connaissance avant le congé. Une copie est remise à l'utilisateur ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- Avant le congé, les intervenants conviennent, de manière collaborative, des modalités mises en place, pour assurer un suivi au départ et s'assurer que l'utilisateur est prêt à quitter de façon sécuritaire.
- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les informations aux proches et aux services partenaires sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement.

4.1.1.5 TABLEAU 1 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE DANS LES URGENCES ET LES UNITÉS D'HOSPITALISATION (SECTEUR CHARLEVOIX)

	Détection	Dépistage/ Repérage	Évaluation	Planification de l'intervention	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹				1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹				1
Infirmier auxiliaire	X	X			3
Infirmier urgence	X	X	X	X	1,2,4/5
Infirmier unité de soins et consultations spécialisées	X	X			3
Médecin	X	X			7
Tech. Travail social	X	X	X ²	X ²	1,2,4/5
Travailleur social	X	X	X	X	1,2,4/5
Autres professionnels	X	X			1,2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.
2. Intervenants qui peuvent faire l'évaluation du risque de passage à l'acte s'ils ont une formation en prévention du suicide

Trajectoire Charlevoix unités d'hospitalisation et urgences



4.1.2 Services ambulatoires, services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse

La marche à suivre suivante concerne les services ambulatoires (ex. Groupe médecine familiale (GMF)), les services d'hémo-oncologie et les services d'hémodialyse.

4.1.2.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder une personne, explorer brièvement sa situation **et référer à un intervenant sur place habilité à détecter la détresse.**
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants habilités valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires, « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant habilité peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du repérage des idées suicidaires.
- **En l'absence d'intervenant habilité disponible sur place, contacter l'Info-Social au 811 (Option 2) ou la ligne du centre de prévention du suicide, 1 866 APPELLE, pour un soutien téléphonique immédiat.**

4.1.2.2 REPÉRAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([tableau 2](#)) doivent procéder au repérage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de repérage consiste entre autres à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le repérage des idées suicidaires s'effectue entre autres en posant les questions :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un repérage positif**, l'intervenant poursuit vers l'application des mesures de protection requises ou réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.
- Il est possible à cette étape de faire l'appel avec l'utilisateur pour que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811.

- En cas d'intervention auprès d'un jeune de moins de 13 ans et moins, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- **Si le repérage est négatif**, l'intervenant continue poursuivra ses soins habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou l'utilisateur est dirigé vers une ressource appropriée.
- Le repérage est documenté dans les outils de documentation clinique et la note d'évolution sans délai.

4.1.2.3 APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION REQUISES

- Les intervenants visés ([tableau 2](#)) procèdent au à l'application des mesures de protection requises.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins, l'intervenant doit systématiquement mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- L'intervenant pose les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici valider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- L'objectif à cette étape est d'analyser le niveau de sécurité requis dans l'immédiat et d'appliquer les mesures de sécurité appropriées. En l'absence de collaboration, l'intervenant contacte le 911 s'il a des raisons de croire en la présence d'un danger grave et immédiat.
- En l'absence de risque, l'intervenant peut procéder à une référence si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :
 - À l'équipe de l'accès intégrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire [CN00173 Analyse du besoin prioritaire à des fins d'orientation \(FABO\)](#)
 - À l'équipe du CPS de la région
 - À un organisme communautaire de la région
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et lorsqu'il y a présence d'un risque de passage à l'acte, les intervenants contactent avec l'utilisateur l'Info-Social au 811 afin que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811 par téléphone dans un endroit sécuritaire et assurant la confidentialité.¹⁷ Il est également possible d'interpeller la TS du milieu pour du soutien aux interventions subséquentes lorsque prévue dans les trajectoires locales.

¹⁷ Une vigie doit être assurée quant à la condition de l'utilisateur durant l'appel téléphonique. En cas d'urgence suicidaire, la collaboration de l'équipe clinique sera requise.

- Il est requis d'assurer une proximité du lieu de l'appel pour soutenir le professionnel du 811 en cas de désorganisation de l'utilisateur dans le contexte de l'intervention téléphonique.
- Avant le départ du point de services, les intervenants confirment, de manière collaborative avec l'utilisateur, des modalités mises en place, pour s'assurer que l'utilisateur est prêt à quitter de façon sécuritaire.
- L'ensemble de la documentation clinique est déposé au dossier sans délai.

4.1.2.4 TABLEAU 2 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES AMBULATOIRES, LES SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET LES SERVICES D'HÉMODIALYSE DANS CHARLEVOIX

	Détection	Dépistage/ Repérage	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹		1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹		1
Infirmier auxiliaire	X	X	3
Infirmier ²	X	X	3
Inhalothérapeute	X	X	1,2
Nutritionniste	X	X	3
Physiothérapeute	X	X	3
Kinésiologue	X	X	3
Tech. de laboratoire	X ¹		1
Autres professionnels	X	X	1,2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.
2. Il est encouragé de faire former les acteurs de soutien comme les ASI à l'évaluation pour favoriser un accompagnement additionnel aux équipes cliniques.

4.2 SECTEUR QUÉBEC-MÉTRO

4.2.1 Urgences

4.2.1.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder la personne, explorer brièvement la situation et référer à un intervenant habileté à détecter la détresse.
- À l'urgence, la détection de la détresse psychologique est généralement initiée au triage, mais peut avoir lieu à d'autres moments de la trajectoire de soins.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires : « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou s'assurera de référer la personne vers un autre professionnel habileté à procéder au dépistage.

4.2.1.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([Tableau 3](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- [L'activité de dépistage](#) consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire ou réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou le référer à une ressource appropriée.

- Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transitions (admission, transfert, congé).
- Le dépistage est documenté sur le formulaire de triage ou la note d'évolution sans délai.

4.2.1.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

- Les intervenants visés ([Tableau 3](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose entre autres les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et avant le départ, les intervenants visés ([Tableau 2](#)) évaluent le risque de passage à l'acte suicidaire en utilisant le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GÉRIS\)](#) ou un autre outil pour lequel il a été formé. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant. Lorsqu'un soutien à l'évaluation est requis, contacter l'Info-Social au 811. Il est également possible de faire l'appel avec l'utilisateur pour que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811 lors de situation particulière¹⁸.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- L'évaluation doit être effectuée de nouveau :
 - À chaque quart en présence d'un risque modéré à élever ;
 - Aux moments de transitions (admission, transfert, congé);
 - Lors d'un changement clinique ou de comportement.
- L'ensemble de la documentation clinique doit être déposé au dossier sans délai.

4.2.1.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique (ex. : cordon, ciseau) et la présence d'effets personnels dangereux (ex. : ceinture, médicaments). Au besoin, lorsque la condition clinique de l'utilisateur le requiert, retirer les vêtements et mettre une jaquette à boutons pression.
- L'infirmier détermine du niveau de surveillance de l'utilisateur (discrète, étroite, constante) selon le niveau de risque en cohérence avec la [PO-53 Politique relative au recours à la](#)

¹⁸ Une vigie doit être assurée quant à la condition de l'utilisateur durant l'appel téléphonique. En cas d'urgence suicidaire, la collaboration de l'équipe clinique sera requise.

Surveillance accrue des usagers. Au besoin, le médecin peut être en collaboration à cette décision.

- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection.
- En collaboration interdisciplinaire avec l'équipe, le médecin détermine de l'orientation clinique en fonction du risque présenté (ex. congé vs consultation en psychiatrie). En présence d'un danger grave et immédiat et que l'utilisateur ne désire pas rester à l'urgence, le médecin détermine de la pertinence d'instaurer une garde préventive et le transfert vers une urgence psychiatrique si requis.
- L'intervenant désigné détermine du filet de sécurité avec l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu.
- Si l'utilisateur est déjà connu et en suivi actif, l'intervenant assure le lien avec l'équipe en place avec le consentement de l'utilisateur lorsque requis.
- Si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :
 - À un organisme communautaire de la région
 - À l'équipe de l'accès intégrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire [CN00226 Demande de référence pour des soins et services de proximité](#)
 - Au pôle santé mentale à l'aide du formulaire Référence clinique Pôle santé mentale
 - Au Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) pour une relance téléphonique en présence d'un risque faible à modéré selon les critères présents
 - À l'équipe ABC de la DSMDI (suivi étroit pour la clientèle adulte) en présence d'un risque modéré selon les critères présents.

L'Annexe 1 présente les différents organismes et services partenaires collaborant dans le continuum de prévention du suicide.

- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#). Ce formulaire est mis en évidence dans le dossier afin que l'équipe puisse en prendre connaissance avant le congé. Une copie est remise à l'utilisateur ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- Avant le congé, les intervenants conviennent, de manière collaborative, des modalités mises en place, pour assurer un suivi au départ de l'urgence et s'assurer que l'utilisateur est prêt à quitter de façon sécuritaire.
- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les informations aux proches et aux services partenaires sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement.

4.2.1.5 TABLEAU 3: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE (QUÉBEC-MÉTRO : SECTEUR URGENCE)

	Détection	Dépistage/ Repérage	Évaluation	Planification de l'intervention	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹				1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹				1
Infirmier auxiliaire	X	X			3
Infirmier	X	X	X	X	1, 2, 4/5
Médecin	X	X	X	X	7, 4/5
Autres professionnels	X	X			1,2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

Trajectoire Urgence Québec-Métro



4.2.2 Cliniques IPS et SPOT

4.2.2.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder la personne, explorer brièvement la situation et référer à un intervenant habilité à détecter la détresse.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires : « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou s'assurera de référer la personne vers un autre professionnel habilité à procéder au dépistage.

4.2.2.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([tableau 4](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- [L'activité de dépistage](#) consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire ou réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou le référer à une ressource appropriée.
- Le dépistage est documenté sur le formulaire ou dans une note d'évolution sans délai.

4.2.2.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

- Les intervenants visés ([tableau 4](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures.

Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

- L'intervenant pose les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, intoxication, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et avant le départ, les intervenants visés ([tableau 4](#)) évaluent le risque de passage à l'acte suicidaire en utilisant le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GÉRIS\)](#) ou un autre outil pour lequel il a été formé. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant. Lorsqu'un soutien à l'évaluation est requis, contacter l'Info-Social au 811.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi. Il est également possible d'avoir un soutien ponctuel pour l'orientation d'un intervenant de la Direction Jeunesse. Veuillez-vous référer à la modalité de votre secteur.
- Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transitions (ex. fin de suivi, changement dans la condition).
- Le dépistage est documenté dans la documentation.

4.2.2.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux sur place ou au domicile (ex. présence d'armes à feu suspectée ou révélée).
- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection.
- Si l'utilisateur est déjà connu et en suivi actif, l'intervenant assure le lien avec l'équipe en place avec le consentement de l'utilisateur lorsque requis.
- Si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :
 - À l'équipe de l'accès intégrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire [CN00226 Demande de référence pour des soins et services de proximité](#)
 - À un organisme communautaire de la région
 - Au Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) pour une relance téléphonique en présence d'un risque faible à modéré selon les critères présents

[L'Annexe 1](#) présente les différents organismes et services partenaires collaborant dans le continuum de prévention du suicide.

- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#). Ce formulaire est mis en évidence dans le dossier afin que l'équipe puisse en

prendre connaissance avant le congé. Une copie est remise à l'utilisateur ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.

- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les informations aux proches et aux services partenaires sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement

4.2.2.5 **TABLEAU 4 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LA CLINIQUE IPS ET SPOT**

	Détection	Dépistage/ Repérage	Évaluation	Planification de l'intervention	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹				1
Infirmier	X	X	X	X	1, 2, 4/5
Travailleur social	X	X	X	X	1, 2, 4/5
IPS	X	X	X	X	1, 2, 4/5
Autres professionnels	X	X			1, 2

¹. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

4.3 SECTEUR PORTNEUF

4.3.1 Urgences

4.3.1.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder la personne, explorer brièvement la situation et référer à un intervenant habilité à détecter la détresse.
- À l'urgence, la détection de la détresse psychologique est généralement initiée au triage, mais peut avoir lieu à d'autres moments de la trajectoire de soins.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'usager (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires : « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou s'assurera de référer la personne vers un autre professionnel habilité à procéder au dépistage.

4.3.1.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([tableau 5](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- [L'activité de dépistage](#) consiste à demander directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, lorsque la travailleuse sociale de liaison est présente dans l'urgence, elle est sollicitée afin qu'elle procède à la suite des interventions requises. Sinon, l'intervenant poursuivra en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'usager est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'usager ou le référer à une ressource appropriée.

- Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transitions (admission, transfert, congé).
- Le dépistage est documenté sur le formulaire de triage ou la note d'évolution sans délai.

4.3.1.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

- Les intervenants visés ([tableau 5](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, intoxication, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et avant le départ, les intervenants visés ([tableau 3](#)) évaluent le risque de passage à l'acte suicidaire en utilisant le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GÉRIS\)](#) ou un autre outil pour lequel il a été formé. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant. Lorsqu'un soutien à l'évaluation est requis, contacter l'Info-Social au 811.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi. Il est également possible d'avoir un soutien ponctuel pour l'orientation d'un intervenant de la Direction Jeunesse. Veuillez-vous référer à la modalité de votre secteur.
- L'évaluation doit être effectuée de nouveau :
 - À chaque quart en présence d'un risque faible à élever;
 - Aux moments de transitions (admission, transfert, congé);
 - Lors d'un changement clinique ou de comportement.
- L'ensemble de la documentation clinique doit être déposé au dossier sans délai.

4.3.1.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique (ex. : cordon, ciseau) et la présence d'effets personnels dangereux (ex. : ceinture, médicaments). Au besoin, lorsque la condition clinique de l'utilisateur le requiert, retirer les vêtements et mettre une jaquette à boutons pression.
- L'infirmier détermine du niveau de surveillance de l'utilisateur (discrète, étroite, constante) selon le niveau de risque en cohérence avec la [PO-53 Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers](#). Au besoin, le médecin peut être en collaboration à cette décision.

- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection.
- En collaboration interdisciplinaire avec l'équipe, le médecin détermine de l'orientation clinique en fonction du risque présenté (Ex. congé, consultation en psychiatrie). En présence d'un danger grave et immédiat et que l'utilisateur ne désire pas rester à l'urgence, le médecin détermine de la pertinence d'instaurer une garde préventive et le transfert vers une urgence psychiatrique si requis.
- L'intervenant désigné détermine du filet de sécurité avec l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu.
- Si l'utilisateur est déjà connu et en suivi actif, l'intervenant assure le lien avec l'équipe en place avec le consentement de l'utilisateur lorsque requis.
- Si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :
 - À l'équipe de l'accès intégrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire [*CN00226 Demande de référence pour des soins et services de proximité*](#)
 - Au pôle santé mentale à l'aide du formulaire Référence clinique Pôle santé mentale
 - À un organisme communautaire de la région
 - Au Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) pour une relance téléphonique en présence d'un risque faible à modéré selon les critères présents
 - En cas de requis d'une collaboration avec l'équipe de crise de la Direction santé mentale, dépendance et itinérance (DSMDI) pour un risque modéré à élevé, l'Assistante du supérieur immédiat (ASI) est interpellée afin d'assurer la liaison avec cette équipe selon les trajectoires en vigueur.

[L'Annexe 1](#) présente les différents organismes et services partenaires collaborant dans le continuum de prévention du suicide.
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [*Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires*](#). Ce formulaire est mis en évidence dans le dossier afin que l'équipe puisse en prendre connaissance avant le congé. Une copie est remise à l'utilisateur ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- Avant le congé, les intervenants conviennent, de manière collaborative, des modalités mises en place, pour assurer un suivi au départ de l'urgence et s'assurer que l'utilisateur est prêt à quitter de façon sécuritaire.
- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les informations aux proches et aux services partenaires sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement

4.3.1.5 TABLEAU 5 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR L'URGENCE (SECTEUR PORTNEUF : URGENCES)

	Détection	Dépistage/ Repérage	Évaluation	Planification de l'intervention	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹				1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹				1
Infirmier auxiliaire	X	X			3
Infirmier	X	X	X	X	1, 2, 4/5
Médecin	X	X	X	X	7, 4/5
Autres professionnels	X	X			1, 2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

Trajectoire Urgence Portneuf

USAGER

Dès l'inscription et le triage, détection de la détresse psychologique.
Si positif, passer à l'étape suivante.

Dépistage, poser les questions suivantes

Avez-vous des idées suicidaires?
Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Si le dépistage est négatif, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou le référer à une ressource appropriée.

L'intervenant doit faire son évaluation du risque et de la dangerosité d'un passage à l'acte avec les outils reconnus avec la formation prévue à cet effet. Le 811 peut être en soutien au besoin.

Évaluation de l'urgence suicidaire et estimation du risque de passage à l'acte

Usager connu d'une direction clinique

Usager non connu d'une direction clinique

Communiquer ou assurer la liaison avec l'intervenant assigné au dossier.
Mise en place d'un filet de sécurité adapté au risque identifié.

Requis d'un suivi régulier

Requis d'un suivi variable

Requis d'un suivi étroit

Procéder (si requis) à la référence vers l'équipe de l'accès intégré, le pôle santé mentale ou vers tout autre ressource communautaire selon le besoin prioritaire identifié et les trajectoires en vigueur.

Si l'utilisateur est en mesure de faire la démarche, l'encourager à contacter le 811 lui-même pour favoriser l'autonomie et la mise en action. En cas d'enjeux, le 811 peut également soutenir l'intervention téléphonique.

Interpeller l'ASI afin qu'elle assure le lien avec l'équipe de crise DSMDI selon les trajectoires en vigueur

OU

Procéder à une référence vers le CPSQ en appelant au 418-285-3285

Urgence suicidaire : vous référer aux trajectoires de votre secteur

4.3.2 Services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse

La marche à suivre suivante vise l'ensemble des services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse de la région de Portneuf.

4.3.2.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder la personne, explorer brièvement sa situation **et référer à un intervenant sur place habilité à détecter la détresse.**
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'usager (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants habilités valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires, « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant habilité peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires.

4.3.2.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([Tableau 6](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- [L'activité de dépistage](#) consiste à demander directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire ou réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'usager est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'usager ou le référer à une ressource appropriée.

- Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transitions (ex. fin de suivi, changement dans la condition).
- Le dépistage est documenté dans la documentation.

4.3.2.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

- Les intervenants visés ([Tableau 4](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose entre autres les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire, les intervenants visés ([Tableau 6](#)) évaluent le risque de passage à l'acte suicidaire en utilisant le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire](#) (GÉRIS) ou un autre outil pour lequel il a été formé. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant comme l'Assistante du supérieur immédiat (ASI) ou l'infirmière pivot en oncologie (IPO). Lorsqu'un soutien à l'évaluation est requis, contacter l'Info-Social au 811 ou le CPS. Il est également possible de faire l'appel avec l'utilisateur pour que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811 lors de situation particulière.
- L'ensemble de la documentation clinique est déposé au dossier sans délai.

4.3.2.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux sur place ou au domicile (ex. présence d'armes à feu suspectée ou révélée).
- L'intervenant détermine de l'orientation clinique en fonction du risque présenté. En présence d'un danger grave et immédiat, l'intervenant demande de l'aide pour conduire l'utilisateur à l'urgence ou assurer un transfert inter établissement selon les trajectoires en vigueur¹⁹.
- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection
- Si l'utilisateur est déjà connu et en suivi actif, l'intervenant assure le lien avec l'équipe en place avec le consentement de l'utilisateur lorsque requis.
- Si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins selon les trajectoires en vigueur dans son secteur en fonction du niveau de risque présent.
- L'intervenant désigné détermine du filet de sécurité avec l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu. De plus, il élabore de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si

¹⁹ Le transfert à l'urgence pour un risque autre qu'élevé n'est pas indiqué et n'implique pas systématiquement un changement dans la cote de priorité pour les services subséquents.

cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#). Ce formulaire est mis en évidence dans le dossier afin que l'équipe puisse en prendre connaissance avant le congé. Une copie est remise à l'usager ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.

- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'usager, les informations aux proches et aux services partenaires sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement.

4.3.2.5 TABLEAU 6: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET SERVICES D'HÉMODIALYSE (SECTEUR PORTNEUF)

	Détection	Dépistage/ Repérage	Évaluation	Planification de l'intervention	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹				1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹				1
Infirmière	X	X	X	X	1, 2, 4/5
ASI	X	X	X	X	1, 2, 4/5
Médecin	X	X	X	X	7, 4/5
Autres professionnels	X	X			1,2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

Trajectoire Portneuf : Services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse



4.4 TRANSVERSAL

4.4.1 Points de services locaux, centre de prélèvements et services d'imagerie et de radiologie médicale

4.4.1.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder la personne, explorer brièvement sa situation **et référer à un intervenant sur place habilité à détecter la détresse.**
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants habilités valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires, « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- En présence de signes de détresse psychologique ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant invite l'utilisateur à **contacter l'Info-Social au 811 (Option 2) ou la ligne du centre de prévention du suicide, 1 866 APPELLE, pour un soutien téléphonique immédiat.** Il est possible à cette étape de faire l'appel avec l'utilisateur pour que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811 si la situation le requiert.
- Si l'utilisateur est déjà en suivi, il est invité à contacter rapidement son intervenant.
- L'intervenant peut également remettre les coordonnées d'organismes communautaires. [L'Annexe 1](#) propose quelques ressources communautaires pouvant être suggérées à l'utilisateur.
- En cas de crise, veuillez-vous référer aux trajectoires en place dans votre secteur.

4.4.1.2 TABLEAU 7: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LES PSL ET LES CENTRES DE PRÉLÈVEMENTS.

	Détection	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹	1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹	1
Infirmier auxiliaire	X	1
Infirmier	X	1
Technicien de laboratoire	X ¹	1
Technologue en imagerie médicale	X ¹	1
Autres professionnels	X ¹	1

¹. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

4.5 SERVICES COURANTS, NUTRITION SERVICES GÉNÉRAUX, TRAITÉ SANTÉ ET MÉDECINE DE JOUR

La marche à suivre suivante vise l'ensemble des points de services des services courants, des secteurs de médecine de jour ainsi que le bloc de consultations de l'IUSMQ et les services de chirurgies mineures.

4.5.1.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder une personne, explorer brièvement sa situation **et référer à un intervenant sur place habilité à détecter la détresse.**
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants habilités valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires, « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant habilité peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du repérage des idées suicidaires.
- **En l'absence d'intervenant habilité disponible sur place, contacter l'Info-Social au 811 (Option 2) ou la ligne du centre de prévention du suicide, 1 866 APPELLE, pour un soutien téléphonique immédiat.**

4.5.1.2 REPÉRAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([tableau 8](#)) doivent procéder au repérage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de repérage consiste entre autres à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le repérage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un repérage positif**, l'intervenant poursuit vers l'application des mesures de protections requises ou réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.

- Il est possible à cette étape de faire l'appel avec l'utilisateur pour que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de moins de 13 ans et moins, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- **Si le repérage est négatif**, l'intervenant continue poursuivra ses soins habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou l'utilisateur est dirigé vers une ressource appropriée.
- Le repérage est documenté dans les outils de documentation clinique et la note d'évolution sans délai.

4.5.1.3 APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION REQUISES

- Les intervenants visés ([tableau 8](#)) procèdent à l'application des mesures de protection requises.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins, l'intervenant doit systématiquement mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- L'intervenant pose les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici valider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- L'objectif à cette étape est d'analyser le niveau de sécurité requis dans l'immédiat et d'appliquer les mesures de sécurité appropriées. En l'absence de collaboration, l'intervenant contacte le 911 s'il a des raisons de croire en la présence d'un danger grave et immédiat.
- En l'absence de risque, l'intervenant peut procéder à une référence si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :
 - À l'équipe de l'accès intégrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire [CN00173 Analyse du besoin prioritaire à des fins d'orientation \(FABO\)](#)
 - Au pôle santé mentale à l'aide du formulaire Référence clinique Pôle santé mentale
 - À un organisme communautaire de la région
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et lorsqu'il y a présence d'un risque de passage à l'acte, les intervenants contactent avec l'utilisateur l'Info-Social au 811 afin que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811 par téléphone dans un endroit sécuritaire et assurant la confidentialité.²⁰

²⁰ Une vigie doit être assurée quant à la condition de l'utilisateur durant l'appel téléphonique. En cas d'urgence suicidaire, la collaboration de l'équipe clinique sera requise.

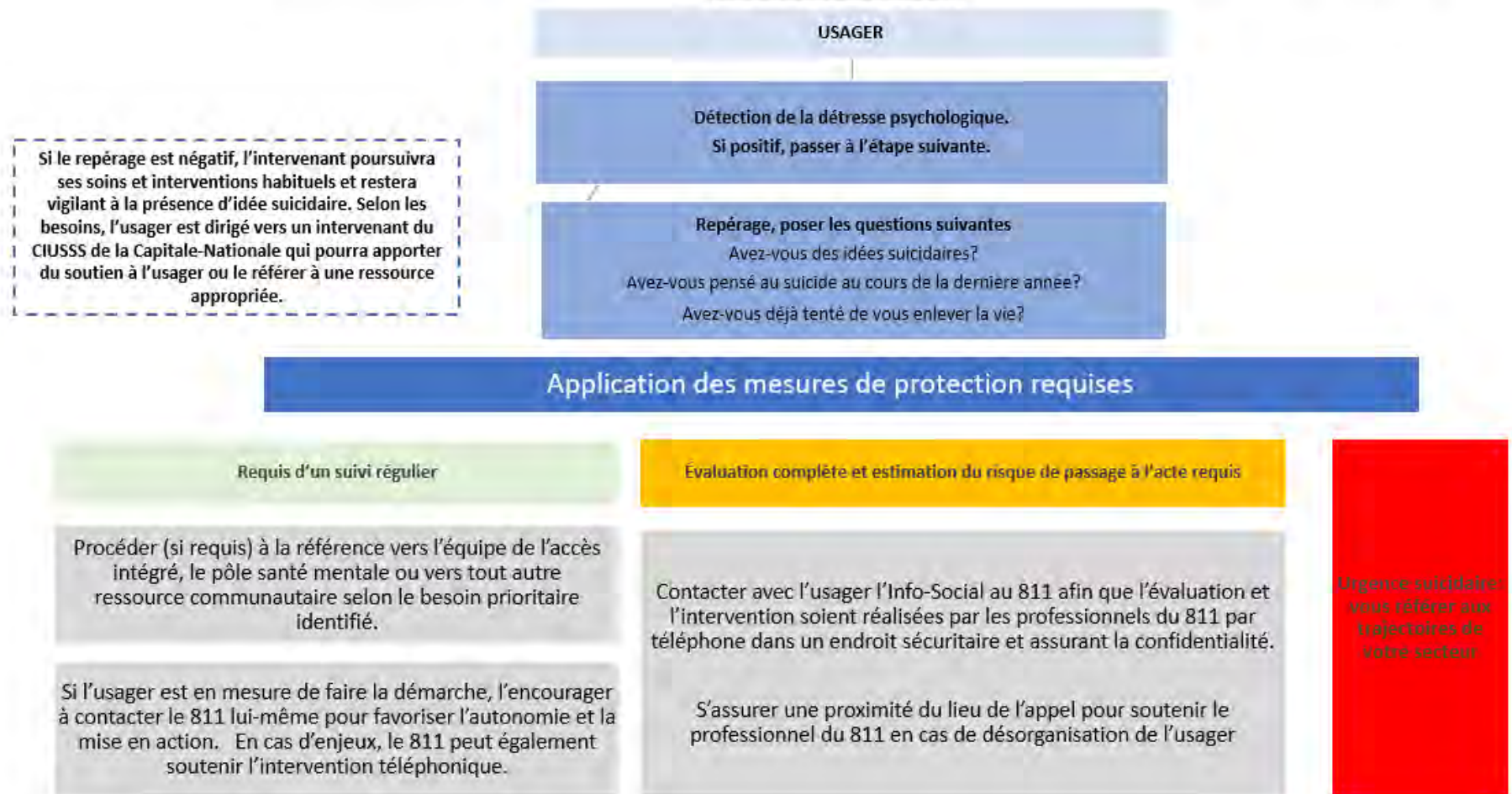
- Il est requis d'assurer une proximité du lieu de l'appel pour soutenir le professionnel du 811 en cas de désorganisation de l'utilisateur dans le contexte de l'intervention téléphonique.
- Avant le départ du point de services, les intervenants confirment, de manière collaborative avec l'utilisateur, des modalités mises en place, pour s'assurer que l'utilisateur est prêt à quitter de façon sécuritaire.
- L'ensemble de la documentation clinique est déposé au dossier sans délai.

4.5.1.4 TABLEAU 8 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES COURANTS, NUTRITION SERVICES GÉNÉRAUX, TRAITÉ SANTÉ ET MÉDECINE DE JOUR

	Détection	Dépistage/ Repérage	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹		1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹		1
Infirmier auxiliaire	X	X	3
Infirmier	X	X	3
Inhalothérapeute	X	X	1,2
Nutritionniste	X	X	3
Physiothérapeute	X	X	3
Kinésiologue	X	X	3
Tech. de laboratoire	X ¹		1
Autres professionnels	X	X	1,2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

Trajectoire transversale services courants, nutrition services généraux, traité santé et médecine de jour



5 DOCUMENTATION AU DOSSIER

La documentation au dossier doit être déposée sans délai et contenir :

- Les données relatives à la détection, le dépistage ou le repérage et l'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte;
- L'évaluation de la condition physique et mentale et toute autre évaluation complémentaire;
- Les interventions déployées et les résultats de soins obtenus;
- Les réactions de l'usager face à ces interventions;
- Les informations communiquées à un tiers (famille, proche significatif) et, le cas échéant, le consentement de la personne à cet effet;
- Les professionnels de la santé avisés;
- La planification du départ avec la personne et ses proches, la mise en place d'un plan de sécurité et les références effectuées.

6 INTERVENANT PIVOT EN PRÉVENTION DU SUICIDE

L'intervenant pivot-prévention du suicide est un professionnel détenant des connaissances et de l'expertise (développement en continue et savoir expérientiel) en prévention du suicide. Il met à disposition cette expertise de proximité dans son secteur où il assure un leadership clinique dans l'intervention et le soutien avec cette clientèle. Il contribue à une offre de services de qualité et sécuritaire pour les soins et services requérant une connaissance en prévention du suicide et ce tant au niveau de la détection, du dépistage que de l'évaluation de l'urgence suicidaire.

Son expertise demeure complémentaire à l'encadrement administratif et clinique du gestionnaire et de l'assistante du supérieur immédiat (ASI), à l'accompagnement du coordonnateur professionnel et à l'imputabilité de l'intervenant au dossier de l'usager. Sa contribution peut être sollicitée par les gestionnaires, les ASI, les coordonnateurs professionnels ou les autres intervenants pivots-prévention du suicide. Le soutien clinique ponctuel offert est entre autres destiné aux intervenants ayant peu d'expérience dans l'intervention en prévention du suicide, ainsi qu'à ceux qui rencontrent des situations cliniques ayant un certain niveau de complexité.

Des modalités de soutien aux intervenants pivots-prévention du suicide sont prévues pour les accompagner dans leurs rôles ainsi que des trajectoires de collaboration entre eux.

Pour connaître les intervenants pivots-prévention du suicide, l'intervenant doit se référer à son gestionnaire.

7 CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE

Cette section présente le continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire. Le continuum est présenté sous forme de tableau (algorithme décisionnel), puis le détail des actions à poser à la suite d'un suicide est décrit.

Les événements potentiellement traumatiques suscitent des réactions et des effets variables chez ceux et celles qui en sont affectés (usager, famille proche, membre du personnel, gestionnaires, etc.). Ainsi, on observe parfois chez ces derniers des difficultés d'ordre émotionnel ou comportemental, cognitif, voire psychologique. En post événement, il n'est pas question de deuil mais de gestion de crise.

Certains secteurs cliniques (ex. urgences physiques) sont davantage exposés à des événements traumatiques par le type de soins offerts. Ces situations ne seront également pas toujours associées au lancement d'un code bleu ou un appel au 911. Il est donc attendu qu'une analyse de ces situations et des besoins du personnel clinique soit réalisée par le chef d'unité ou un coordonnateur d'activités à l'extérieur des heures ouvrables. Ce dernier devra recueillir l'ensemble des informations pour planifier les actions à réaliser pour la suite de la trajectoire. Qu'il soit question d'une tentative ou d'un suicide, les interventions à poser seront différentes selon les besoins de chacun.

Les actions et les interventions visent à assurer les premiers soins psychologiques soient :

- À diminuer les réactions de stress et à répondre aux besoins de base des usagers et du personnel en leur procurant une sécurité, du réconfort, du soutien, de l'information et de l'accompagnement dans les démarches nécessaires;
- À faciliter l'orientation des usagers ou du personnel qui requièrent des services spécialisés vers des professionnels dûment autorisés selon leur champ d'expertise (INESSS, 2019, p.51)

POSTVENTION (À LA SUITE D'UN SUICIDE)

La postvention tente d'amenuiser l'impact de la tentative de suicide ou du suicide pour ceux et celles qui s'en trouvent affectés de près ou de loin. Le [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager](#) est disponible sur l'Espace Employé. Ce guide de référence s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de clarifier la [trajectoire de la postvention](#) lorsqu'un suicide d'un usager survient et les outiller dans les interventions requises.

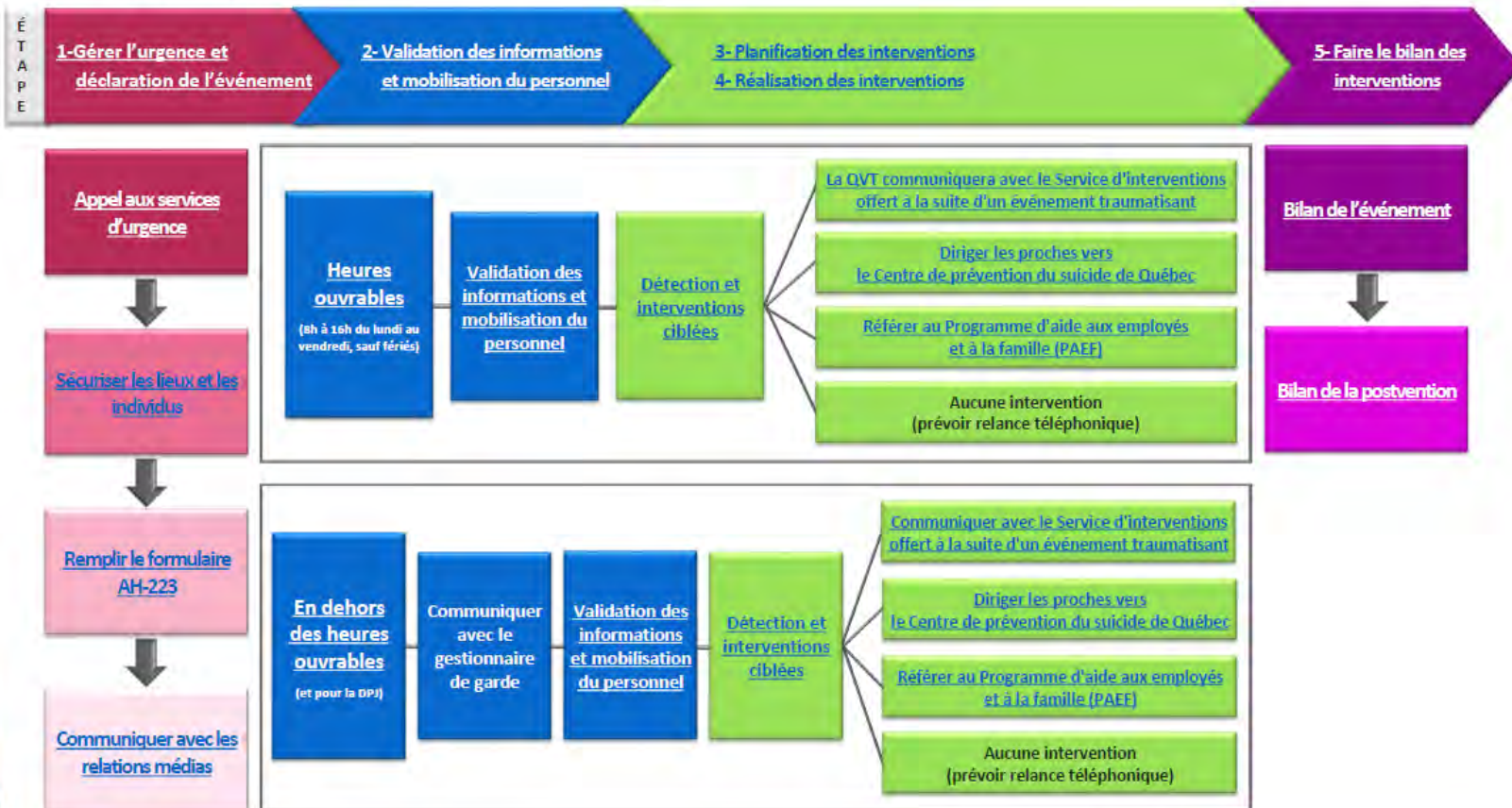
[L'Aide-mémoire Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#) s'adresse essentiellement aux gestionnaires afin de les soutenir lors de l'application de la trajectoire de la postvention. Les 5 étapes du continuum de la postvention y sont présentées ainsi que les actions à réaliser.

Il est également important que le gestionnaire prenne le temps de faire un bilan de l'événement et de la postvention. [L'Aide-mémoire Bilan- Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#) est également disponible pour soutenir cette démarche.

TRAJECTOIRE DE POSTVENTION tirée du [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager](#)

Guide de référence
En postvention à la suite du suicide d'un usager
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Annexe 1 – Trajectoire de postvention



16

8 RESPONSABILITÉS

8.1 COMITÉ TACTIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE

- Élaborer et mettre à jour la présente procédure;
- Réaliser les travaux dans la Direction des soins infirmiers et de la santé physique du CIUSSS de la Capitale-Nationale en matière de prévention du suicide dans une perspective collaborative;
- Mettre en œuvre les orientations et les objectifs organisationnels transversaux et structurants du comité stratégique;
- S'assurer de la diffusion des orientations et des objectifs organisationnels en matière du dossier suicide auprès de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique;
- Favoriser une communication efficace entre les différents services de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique;
- Identifier, favoriser et réaliser toutes activités visant l'amélioration des services;
- Identifier les formations requises par secteur et par intervenant;
- Déterminer un mécanisme de mesure et d'évaluation de l'état des pratiques.

8.2 GESTIONNAIRE (INCLUANT LE COORDONNATEUR D'ACTIVITÉS EN DEHORS DES HEURES OUVRABLES)

- Diffuser la présente procédure ainsi que les bonnes pratiques en prévention du suicide;
- Faciliter l'accès des personnes touchées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien, lesquelles sont désignées par le vocable postvention;
- Identifier et faire connaître les pivots-prévention du suicide ;
- Accompagner les équipes et gérer le changement;
- Assurer une prestation de services selon les standards et processus clinico-administratifs;
- Assurer les conditions nécessaires au développement des bonnes pratiques;
- S'assurer que les intervenants reçoivent les formations identifiées dans la présente procédure;
- Favoriser l'établissement d'une collaboration interprofessionnelle au sein de l'équipe.

8.3 INTERVENANT

- Prendre connaissance et appliquer la présente procédure;
- Réaliser sa ou ses activités liées à la prévention du suicide avec professionnalisme;
- S'assurer de créer et maintenir une alliance thérapeutique tout au long du processus d'intervention;
- Assurer la sécurité des usagers en tout temps et rester vigilant lorsqu'un usager est dépisté positivement à la présence d'idées suicidaires;
- Éviter le plus possible de pratiquer de manière isolée et consulter, au besoin, des collègues, son supérieur immédiat ou les organismes spécialisés (Centre de prévention du suicide) lorsqu'il est dans une impasse ou qu'il est placé dans une situation complexe;
- Impliquer les proches lorsque cela est possible;
- Rédiger au fur et à mesure des notes d'évolution au dossier de l'utilisateur et s'assurer qu'elles sont accessibles aux autres intervenants;
- Participer activement dans les activités requises lorsque l'un de ses usagers ou l'un de ses proches, ou encore l'un de ses collègues fait une tentative ou commet un suicide.

Entrée en vigueur

La procédure entrera en vigueur le 11 juin 2025.

9 LISTE DES ANNEXES

[Annexe 1](#): Liste des ressources disponibles dans la Capitale-Nationale

[Annexe 2](#): Formations disponibles dans la Direction des soins infirmiers et de la santé physique

9.1 ANNEXE 1- LISTE DES PRINCIPALES RESSOURCES OU TRAJECTOIRES POUR LES ÉQUIPES DE LA DSISP

Équipe CIUSSS ou organismes communautaires	Offre de services	Précisions
Équipe Accompagnement bref dans la communauté (ABC) de la DSMDI	Offrir un suivi biopsychosocial bref et rapide dans la communauté (de 1 à 6 semaines) pour la clientèle âgée de 18 ans et plus qui n'est pas déjà en suivi présentant une détérioration de l'état mental et des critères de vulnérabilité (comorbidités, Dx en santé mentale). Requis d'une prise en charge rapide (48h) par une équipe interdisciplinaire. Secteur Québec-Métro uniquement.	Pour faire une demande : veuillez contacter la coordination au 418-805-8867 AVANT de transmettre la référence par courriel.
Pôle santé mentale	Équipe interdisciplinaire qui offre un soutien aux usagers de la Capitale Nationale, adulte, sans médecin de famille et non associé à un GMF, dont la condition de santé mentale n'est pas urgente ayant : ➤ Des symptômes ou un Dx de santé mentale ➤ Besoin d'un suivi en santé mentale à court terme par une équipe interdisciplinaire de 1ère ligne qui n'est pas déjà répondu par un autre service. ➤ Besoin d'introduction ou d'ajustement de médication en santé mentale	Veuillez faire parvenir votre demande et tous les documents pertinents au : pole.sante.mentale.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca *Pour un arrêt de travail ou pour compléter un formulaire (Ex : CNESST, invalidité, SAAQ, etc.) : référer à un RDV médical en GMF (GAP) * Pour le renouvellement d'une prescription : référer au pharmacien communautaire ou au GAP
<u>811 (Info-social)</u>	Soutien 24/7 à l'intervention des autres professionnels ou intervention directe ponctuelle en cas de crise, évaluation et orientation vers le service adapté.	Lorsque l'utilisateur est apte et en mesure de contacter lui-même le 811 (option 2), il est préférable de favoriser l'autonomie et la responsabilisation en l'encourageant à le faire lui-même.
<u>Équipe Accès</u>	Équipe de professionnel qui accueille les demandes de services des référents afin d'en faire l'analyse et orienter l'utilisateur vers le bon service selon le besoin prioritaire identifié et ce, en collaboration avec l'utilisateur. Formulaire unique pour la clientèle 0-100 ans.	En cas de facteurs de vulnérabilité (ex. n'est pas en mesure de faire l'appel) faire la référence vers l'équipe Accès à l'aide du formulaire CN00226 Demande de référence pour des soins et services de proximité ou le CN00173 FABO (selon le contexte) pour s'assurer qu'un contact soit fait.
Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ)	Soutien pour l'évaluation et les interventions en prévention du suicide ou pour la postvention chez les endeuillés du suicide. Relance téléphonique possible pour soutenir la personne face aux problèmes psychosociaux, l'aider dans la recherche de solutions afin d'éviter un passage à l'acte ultérieur et réévaluer le risque suicidaire. Contacter le CPSQ pour personnaliser la référence, transmettre de l'informations et valider la possibilité d'une relance téléphonique avec le consentement de l'utilisateur si requis (incluant plan de relance téléphonique). 1ère intervention : responsabiliser la personne dans l'appel téléphonique.	Coordonnées générales : 1 866 APPELLE et Aider, informer et prévenir le suicide au Québec Suicide.ca Coordonnées pour référer au CPSQ pour les intervenants : Portneuf : 418-285-3285 et Québec-Métro : 418-683-4588 *Ne pas transmettre les coordonnées d'interventions ci-dessus à l'utilisateur
Centre de crise de Québec	Soutien téléphonique, équipe mobile de crise et hébergement de crise	418 688-4240 ou https://centredecrise.com/
211	Informations téléphoniques ou ligne sur les ressources disponibles dans la région. Gratuit. Lun-Ven 8h-19h / Sam-Dim 8h-15h30	https://www.211quebecregions.ca/ ou appeler au 211

9.2 ANNEXE 2 - FORMATIONS DISPONIBLES DANS LA DSISP

	Titre de la formation	Modalités	Durée	Inscription
1	DÉTECTION Détection de la personne à risque suicidaire	Environnement numérique d'apprentissage (ENA n° 10653)	30 min.	Aucune
2	DÉPISTAGE Dépistage de la personne à risque suicidaire	Environnement numérique d'apprentissage (ENA n° 10650)	30 min.	Aucune
3	REPÉRAGE Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : repérer et appliquer les mesures de protection requises	Environnement numérique d'apprentissage (ENA n° 15221)	3,5 h	Aucune
4	GÉRIS Évaluer la personne à risque suicidaire et intervenir à l'aide du GÉRIS	Microsoft Teams ou présentiel	7 h	Inscription via SAGE
5	GEDPAS Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus: susciter l'espoir et estimer le danger	Environnement numérique d'apprentissage (ENA n° 14323)	Environ 10 h	Inscription via SAGE
		Présentiel (préalable : avoir complété la partie sur ENA)	7 h + 3,5 h	
6	Problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir	Présentiel	7 h	Inscription via SAGE
7	Prévenir le suicide : des outils pour repérer, intervenir et collaborer! (Formation conçue en collaboration avec le CMQ, la FMOQ, la FMSQ et le MSSS)	En ligne (Asynchrone) Connexence	75 min.	Aucune

Formation Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques

Avec l'arrivée de la nouvelle formation GEDPAS, déployée provincialement par le MSSS, le Centre de prévention du suicide a cessé de donner la formation : « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » qui se donnait sur 3 jours.

Le déploiement de la formation GEDPAS dans la DSISP se fera progressivement au courant des prochaines années. Une transition complète vers la nouvelle formation et le nouvel outil se fera progressivement.

10 RÉFÉRENCES

- CISSS de Chaudière-Appalaches (2018). *Protocole infirmier : Prévention et gestion des conduites suicidaires*.
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2024). [*PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide*](#).
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022). [*Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager*](#)
- CIUSSS de la Maurice-Centre-du Québec (2018). *Dépistage, évaluation et intervention auprès d'un usager présentant un risque suicidaire*.
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2018). *Politique en prévention du suicide*.
- Direction des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux (2024), [*Trousse du suivi étroit en prévention du suicide*](#), CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024) [*Guide pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*](#)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023) *Prévenir le suicide de la personne de 14 ans et plus : repérer et appliquer les mesures de protection requises*

	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-49-1
	Direction responsable : DJ-DPJ
	Approuvée par : Comité de direction DJ-DPJ
	Présentée et adoptée au comité de direction le : 16 mai 2025
	Entrée en vigueur le : 1 ^{er} septembre 2023, révisée le 16 mai 2025
TITRE : Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme Jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse	

CONSULTATIONS ☐ Conseil des infirmières et infirmiers : ☐ Conseil multidisciplinaire : ☐ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :	☐ Cadres : ☐ Autres :

Table des matières

1	OBJECTIFS.....	3
2	CHAMP D'APPLICATION	3
3	DÉFINITIONS.....	4
4	MARCHE À SUIVRE	9
4.1	TRAJECTOIRE PROTECTION DE LA JEUNESSE	15
4.2	TRAJECTOIRE MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION (CRJDA)	20
4.3	TRAJECTOIRE SERVICES DE PROXIMITÉ : JED, CRISE, JONCTION JEUNESSE, SANTÉ, SANTÉ MENTALE DES JEUNES ET AIRE OUVERT	25
4.4	TRAJECTOIRE PÉDOPSYCHIATRIE	30
4.5	TRAJECTOIRE SERVICES GÉNÉRAUX EN PÉRINATALITÉ	36
4.6	TRAJECTOIRE SERVICES OLO-SIPPE	38
4.7	TRAJECTOIRE DU CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE POUR LES GESTIONNAIRES DE TOUS LES SECTEURS.....	42
5	RESPONSABILITÉS.....	43
6	ENTRÉE EN VIGUEUR	43
7	ANNEXES	44

Vous pouvez accéder au résumé de chacune des trajectoires décrites dans la présente procédure par le lien suivant : <https://prezi.com/view/MxXDoZibJlcdKOJgyfwu/>

1 OBJECTIFS

La présente procédure découle de la [PO-49 – Politique relative à la prévention du suicide \(DSM\)](#) entrée en vigueur le 24 novembre 2020 et révisée en mai 2024. Elle vise à appliquer les orientations contenues dans la Politique aux divers programmes et services de la Direction du programme Jeunesse (DJ) et de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Il est à noter que la procédure ne fait pas état de l'ensemble du contenu de la PO-49. Nous référons ainsi le lecteur à celle-ci pour de plus amples renseignements.

Cette procédure vise plusieurs objectifs :

1. Assurer une prestation de soins et de services sécuritaire auprès des usagers présentant des idées et des comportements suicidaires avec la collaboration de leurs proches;
2. Organiser et planifier l'intervention clinique du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSS) œuvrant à la Direction du programme Jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse dans les situations pour lesquelles un usager présente des idées ou des comportements suicidaires;
3. Décrire les différentes étapes du continuum de pratiques et les interventions à réaliser en matière de prévention du suicide, de tentatives de suicide ou de suicide.

2 CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la Direction du programme Jeunesse et de la Direction de la protection de la jeunesse (personnel clinique, administratif, d'encadrement, médecins, résidents en médecine, chercheurs, personnel de la recherche, étudiants, bénévoles, stagiaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale). Elles doivent connaître, s'approprier et appliquer cette procédure.

Elle s'adresse aussi aux intervenants qui doivent développer leur vigilance à la détection des signes de détresse psychologique et au dépistage des idéations suicidaires, notamment auprès des groupes à risque ou des populations vulnérables ainsi que lors des transitions du jeune entre les services.

Soulignons que cette procédure n'encadre pas les activités de promotion de la santé mentale et la prévention primaire de sensibilisation et d'éducation auprès de la population. De plus, les orientations à respecter pour prévenir la détresse psychologique et le risque suicidaire chez le personnel découlent principalement de la [PO-32 – Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail \(DAJIC\)](#).

La présente procédure s'applique auprès des **usagers** recevant des services des directions du programme Jeunesse et de la protection de la jeunesse. Cependant, le continuum d'interventions présenté s'applique également auprès des **parents des usagers** qui reçoivent des services dans l'une ou l'autre des directions. Il est important de mentionner que les modalités prévues au suivi des parents présentant une problématique suicidaire pourraient être offertes en tout ou en partie par une autre direction du CIUSSS de la Capitale-Nationale, par un professionnel de la santé et des services sociaux ou par un partenaire de la communauté. À titre d'exemple, un intervenant de la Direction du programme Jeunesse pourrait offrir un suivi à un jeune et constater que son parent vit une problématique suicidaire. Il doit alors référer celui-ci à une autre direction telle la Direction des services multidisciplinaires (ex. : services psychosociaux généraux) ou au Centre de prévention du suicide. **En ce sens, il est de sa responsabilité professionnelle**

de s'assurer que le parent est pris en charge par un partenaire et que l'utilisateur et son enfant demeurent en sécurité.

3 DÉFINITIONS

Certaines des définitions suivantes sont des abrégés de celles proposées dans la [PO-49 – Politique relative à la prévention du suicide \(DSM\)](#). Nous référons ainsi le lecteur à celles de la politique pour plus de détails.

Collaboration interprofessionnelle (CIP)	« Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches, dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé de services sociaux » ¹ . Ici, le terme professionnel est défini dans un sens large incluant les techniciens.
Délégué à la jeunesse	La personne nommée ou désignée à titre de délégué à la jeunesse, d'agent de probation ou à tout autre titre, soit sous le régime de la loi d'une province, soit par le lieutenant-gouverneur en conseil de la province ou le délégué de celui-ci, pour y exercer, d'une manière générale ou pour un cas déterminé, certaines attributions que la présente loi confère aux délégués à la jeunesse ² .
Dépistage ³	Cette « activité [...] vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée »⁴. Le dépistage est la deuxième étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Cette étape consiste à poser des questions spécifiques pour explorer la présence d'idées suicidaires chez les usagers chez qui on détecte une détresse psychologique. Le but est d'identifier la présence d'idées suicidaires chez une personne afin de déterminer si l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte est nécessaire, afin de mettre en place le type de suivi requis.
Détection	Cette activité « consiste à relever des indices de troubles non encore identifiés ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. Elle ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices »⁵. La détection est la première étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Chaque employé a la responsabilité de détecter la détresse

¹ Schéma du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, du Canadian Interprofessional Health Collaborative « A National Interprofessional Competency Framework » (2010), p. 11). Document disponible à l'adresse suivante : https://drive.google.com/file/d/1Des_mznc7Rr8stsEhXl8XMjgiYWzRIn/view; consulté le 06/03/2020.

² Loi sur le système de justice pénale pour adolescent.

³ Le dépistage est une des composantes du terme « Repérage » utilisé dans la formation offerte par l'Association québécoise de prévention du suicide.

⁴ Ordre des professions du Québec (OPQ). 2013. *Guide explicatif du projet de loi 21*. p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.ottstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf; consulté le 16/02/2024.

⁵ Ordre des professions du Québec (OPQ). 2013. « Guide explicatif du projet de loi 21 ». p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.ottstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf; consulté le 16/02/2024.

	psychologique tout en relevant la présence de facteurs de risque, de moments critiques ou l'appartenance à un groupe à risque pour ensuite diriger, s'il y a lieu, la personne vers une ressource appropriée qui va poursuivre les étapes subséquentes.
Détresse psychologique	« La détresse psychologique résulte d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont vécues avec persistance chez un individu, peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété. La dépression se manifeste, entre autres, par une perte d'énergie, une baisse du niveau de concentration, un sentiment de dévalorisation et des idées suicidaires. L'irritabilité, la perturbation du sommeil, l'agitation et les tensions musculaires font notamment partie des symptômes de l'anxiété ». ⁶
Évaluation	« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercices respectif ». ⁷
Facteurs de risque	« Les comportements suicidaires sont complexes. En ce qui concerne le suicide, il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux ainsi que tout un éventail d'options pour sa prévention. Généralement, une seule cause ou un seul facteur de stress ne permet pas d'expliquer un acte suicidaire. Souvent, un cumul de plusieurs facteurs de stress vient accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires ». ⁸
Facteurs de protection	« Les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. Si de nombreuses interventions sont axées sur la réduction des facteurs de risque dans le cadre de la prévention du suicide, il est tout aussi important de connaître et de renforcer les facteurs qui intensifient efficacement la résilience et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires. La résilience a un effet « tampon » sur le risque de suicide. [...] Certains facteurs de protection neutralisent des facteurs de risque spécifiques alors que d'autres protègent les individus d'un certain nombre de facteurs de risque du suicide différents ». ⁹
GÉRIS	<u>Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire.</u> C'est un outil d'évaluation qui permet de déterminer le niveau de risque suicidaire. Il est à préconiser en DJ-DPJ pour les jeunes et peut inspirer les intervenants dans leurs interventions auprès des 13 ans et moins.
Idées suicidaires	Ce sont des signaux « d'alarme » qui précèdent le suicide. [Ils] surviennent quand la souffrance est devenue trop grande et que la personne n'arrive pas à la diminuer avec les moyens qu'elle connaît déjà. ¹⁰

⁶ Référence disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/detresse-psychologique-en-quelques-chiffres/> ; consulté le 11/03/2020.

⁷ Loi 90- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, page 5, par.1; Document disponible à l'adresse suivante : <http://www.ooaq.qc.ca/ordre/lois-reglements/doc-lois/loi-90.pdf>.

⁸ Organisation mondiale de la Santé. (2014). Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. Organisation mondiale de la santé, p. 30. Document disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131801>.

⁹ Idem, p. 44.

¹⁰ <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/prevenir-le-suicide/#c1682> ; consulté le 12/03/2020.

Infirmière de liaison en santé mentale	L'infirmière de liaison a pour rôle de coordonner les échanges et le transfert d'information entre les équipes des centres de réadaptation ou des foyers de groupe et l'équipe en santé mentale de 2 ^e niveau. Elle apporte un soutien clinique et un soutien au partenariat. Elle recense également les tentatives de suicide effectuées par les jeunes suivis en protection de la jeunesse.
Intervenant	Toute personne, incluant les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), exerçant ses fonctions au CIUSSS de la Capitale-Nationale dans le cadre de ses activités, qui pose un acte clinique auprès d'un usager. Pour assurer une meilleure compréhension des responsabilités légales de la procédure en protection de la jeunesse et à la mission en centre de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation (CRJDA), les termes « personnes autorisées » et « délégués à la jeunesse » sont ajoutés à la liste des définitions.
Intervention	« Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe, communautaire), qui exigent une note significative au dossier » ¹¹ .
Intervention de crise	« L'intervention de crise consiste en une intervention immédiate, brève et directive qui se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement humain en lien avec la situation de crise. Ce type d'intervention peut impliquer l'exploration de la situation et l'estimation des conséquences possibles, par exemple, le potentiel de dangerosité, le risque suicidaire ou le risque de décompensation, le désamorçage, le soutien, l'enseignement de stratégies d'adaptation, pour composer avec la situation vécue ainsi que l'orientation vers les services ou les soins les plus appropriés aux besoins » ¹² .
Jugement clinique	« Le jugement clinique est une idée, une opinion claire que l'intervenant se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées; il est, en somme, la conclusion qu'il en tire » ¹³ .
Moments critiques ou facteurs précipitants	On appelle moments critiques ou facteurs précipitants des événements précédant de peu le passage à l'acte ou déterminant dans la crise suicidaire. Un moment critique peut amener les idées suicidaires à refaire surface rapidement ou augmenter l'urgence et précipiter le risque de passage à l'acte. Il peut s'agir par exemple d'événements de vie négatifs, tels une séparation, une maladie, les pertes significatives, les échecs touchant les raisons de vivre, les traumatismes et les moments particulièrement anxiogènes qui revêtent une importance affective pour la personne.
Parasuicide ou Automutilation	Ces expressions « désignent un ensemble de comportements par lesquels un individu cause volontairement des blessures à son corps ou met sa santé en

¹¹ <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/prevenir-le-suicide/#c1682> ; consulté le 12/03/2020.

¹² MSSS (2013). Services sociaux généraux : offre de service. p. 32. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf> ; consulté le 09/03/2020.

¹³ Phaneuf M. (2008), « Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance », dans Prendre soin (Décembre 2008, révision février 2013).

	péril » ¹⁴ . Trois catégories : 1. Avec intention suicidaire; 2. Sans intention suicidaire, et, 3. Conduites à risque.
Plan de sécurité et filet de sécurité	Le plan de sécurité est un outil clinique complété avec l'utilisateur, qui prend la forme d'une liste écrite et priorisée de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'un usager peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire ¹⁵ . Ce plan constitue un des moyens du filet de sécurité mis en place par l'intervenant. Divers mécanismes de communication, d'action, d'interventions préventives ou de mesures de surveillance peuvent composer le filet de sécurité.
Personne autorisée	La personne autorisée est une personne physique mandatée par le directeur de la protection de la jeunesse en vertu de l'article 32 ou 33 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) à exercer une ou plusieurs de ses responsabilités, selon ce qu'il indique dans son autorisation écrite.
Personnel administratif et de soutien	Le personnel administratif et de soutien fait référence au personnel des autres services qui pourrait entrer en contact avec la clientèle telle que les agents d'intervention, la réception, le personnel de la cuisine, etc.
Post-événement	On réfère aux interventions qui sont faites lorsqu'une personne a été témoin d'un événement traumatique. Dans le contexte de la prévention du suicide, le post-événement est à la suite d'une tentative de suicide ou d'un suicide.
Postvention	« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020). La postvention a comme objectifs de diminuer la souffrance individuelle, de réduire à court et long terme les effets négatifs qui découlent d'un suicide chez les personnes affectées directement ou indirectement par le suicide, de diminuer l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu de soins ou de vie (contagion), de favoriser le processus de deuil, d'identifier les personnes nécessitant un soutien à moyen ou long terme et d'aider le milieu à retrouver son niveau de fonctionnement habituel en augmentant le sentiment de sécurité du milieu. « Le geste de la personne qui se suicide affecte l'ensemble de son cercle familial ainsi que ses amis. Il importe donc de veiller à faciliter l'accès des personnes ébranlées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien [...] ». Cette activité « comprend des mesures liées au traitement ainsi qu'au rétablissement des personnes affectées par un suicide. Ce type d'intervention vise à freiner l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu [...] face à l'acte suicidaire » ¹⁶ .
Risque suicidaire	Le risque de passage à l'acte suicidaire est une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de

¹⁴ Nock et al., (2006). « Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. » *Psychiatry Research*. Sep 30;144(1):65-72.

¹⁵ Résumé et traduction libre de Stanley, B. et G.K. Brown. « Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk », *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 19, n° 2, may 2012, p. 256-264.

¹⁶ MSSS (2010). Guide de soutien au rehaussement des services en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires des CSSS, p. 33 et 34. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-247-03F.pdf> ; consulté le 28/07/2020

	risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. Cette probabilité est estimée par le biais d'un processus d'évaluation clinique du niveau de risque de passage à l'acte. Le niveau de risque dépend de la présence, de l'absence, et de l'importance des facteurs de risques et de protection qui exerceront une influence sur l'intention de l'utilisateur de passer à l'acte et de planifier ce passage à l'acte. <u>Risque élevé</u> : l'utilisateur est en danger grave à court terme, mais sans danger grave et immédiat (voir définition d'urgence suicidaire). L'utilisateur a choisi un moyen pour se suicider; il est accessible; un lieu a été choisi; et il prévoit se suicider à court terme (c'est-à-dire dans les jours à venir). ➤ Cela fait référence au « danger grave et imminent » dans la politique. <u>Risque modéré</u> : l'utilisateur a l'intention de passer à l'acte, mais n'a pas décidé de façon précise sa planification. ➤ Cela fait référence au « danger grave à court terme » dans la politique. <u>Risque faible</u> : lorsque l'utilisateur exprime des idées suicidaires, sans planification ni intention de passage à l'acte. ➤ Cela fait référence à « indices faibles de danger » dans la politique.
SAM	Grille provenant de Suicide Action Montréal permettant l'évaluation du risque suicidaire à la suite d'une formation distincte sur le sujet.
Suivi étroit	Le suivi étroit est une mesure visant à assurer à la personne, qui est (ou qui a été) en danger grave de passage à l'acte, ou qui a fait une tentative de suicide, l'accès à un suivi rapide et de façon intensive. Exemples d'interventions : • Prévoir des relances téléphoniques au besoin; • Planifier un protocole de non-réponse si l'utilisateur ne se présente pas à son rendez-vous ou ne répond pas aux relances téléphoniques; • Pour les services externes notamment, s'assurer du maintien du suivi étroit lors des périodes de découverte (fin de semaine, vacances, maladie, etc.); • Référer vers le bon service au besoin. Lors de la référence, effectuer une concertation personnalisée pour la transmission des informations sur la situation et la personne.
Urgence suicidaire	La notion d'urgence doit être comprise dans le sens de l'article 13 du Code civil du Québec qui la définit comme suit : « lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée ». L'évaluation de l'urgence suicidaire permet d'assurer immédiatement la sécurité de la personne. Elle « nécessite une intervention rapide afin de soustraire la personne à un danger pour sa vie ou son intégrité ou pour protéger la vie ou l'intégrité d'autrui » ¹⁷ .
Usager	Toute personne inscrite qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement.

¹⁷ MSSS (2009). Guide pratique sur les droits en santé mentale, p. 114. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-914-05F.pdf> ; consulté le 12/03/2020.

4 MARCHE À SUIVRE

Cette procédure vise à décrire les actions attendues en matière de prévention du suicide dans l'ensemble du continuum des services destinés aux jeunes et à leur famille, et ce, pour chacun des services. **Il est à noter que l'équilibre entre la sécurité de l'utilisateur et le soutien émotionnel à offrir est recherché.**

RAPPEL sur la confidentialité :

Les bonnes pratiques favorisent la collaboration de l'utilisateur et de son entourage dans l'intervention en matière de prévention du suicide.

Toutefois, l'article 19.0.1 de la LSSSS (Loi sur les services de santé et les services sociaux) prévoit qu'il est possible de communiquer des renseignements contenus au dossier de l'utilisateur, sans son consentement, afin de prévenir un acte de violence, dont un suicide. La procédure **PR-000-56 - Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur en vue de protéger l'utilisateur, une autre personne ou le public dans certaines circonstances** précise les conditions et les modalités.

Notamment, la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur est possible si les quatre (4) conditions suivantes sont remplies :

1. Un motif raisonnable de croire;
2. Qu'un risque sérieux de mort ou de blessure grave;
3. Menace une personne ou un groupe de personnes identifiables;
4. Et suscite un sentiment d'urgence.

La [PO-22 – Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels \(DAJIC\)](#) rappelle, selon la même loi, que les renseignements peuvent alors être communiqués à la personne ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours.

De plus, la **Loi sur la protection de la jeunesse** stipule :

Article 4.6 : Les conditions prévues par une loi devant être remplies pour communiquer un renseignement confidentiel concernant l'enfant ou ses parents doivent être interprétées de manière à favoriser la communication de ces renseignements lorsqu'elle est dans l'intérêt de cet enfant ou vise à assurer la protection d'un autre enfant.

Article 5 : Lors d'une intervention en vertu de la présente loi, un enfant ainsi que ses parents doivent obtenir une description des moyens de protection et de réadaptation ainsi que des étapes prévues pour mettre fin à cette intervention.

En somme, selon le niveau de risque appréhendé pour la santé et la sécurité de l'utilisateur, la protection de ce dernier pourrait primer sur la confidentialité de la situation. La consultation auprès du gestionnaire ou des acteurs de soutien clinique pour bien apprécier la situation demeure nécessaire.

Compte tenu de la gestion de risque importante liée à la problématique suicidaire, des balises communes sont attendues dans tous les services :

- Prendre en considération les antécédents de l'utilisateur;
- Mettre en place des mesures préventives avant, pendant et après une crise suicidaire;
- Tenir compte de la sécurité culturelle en s'adaptant aux besoins des populations autochtones et interculturelles (au besoin, consulter les intervenants pivots);
- Éviter le recours systématique à l'urgence hospitalière;
- Avoir un plan de sécurité adapté et élaboré avec l'utilisateur et ses proches puis partagé avec ceux-ci. Rappelons que les éléments contenus au plan de sécurité peuvent être utilisés en amont lors de la présence de signes de détresse psychologique, aider à redonner l'espoir aux usagers lors d'une crise suicidaire, ou être utilisés comme un moyen lorsque des mesures sont mises en place afin d'assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur;
- Utiliser les outils d'évaluation et d'intervention proposés lors de formations en fonction du jugement clinique, des trajectoires, de l'âge et du risque suicidaire (ex. : *FACEpub* ou *Fais ta pub, concept de la mort chez les 13 ans et moins*, etc.);
- Évaluer et déterminer le niveau de risque suicidaire chez un usager, en utilisant les outils validés et reconnus par l'établissement et présentés lors de formations (ex. : Grille provenant de Suicide Action Montréal (SAM), GEDPAS ou le [CN00235 Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(DSM\)](#) (GÉRIS);
- Planifier un suivi étroit pour les usagers à risque modéré ou élevé;
- Considérer la [Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers \(DSISP\)](#) et les procédures liées au niveau de surveillance de chaque milieu d'hébergement lors de la mise en place des interventions et du niveau de surveillance. Il est de la responsabilité de l'intervenant de se les approprier en fonction de son service;
- Prévoir un continuum d'intervention post-événement qui facilite la mise en place d'un accompagnement adapté aux besoins lors d'une tentative de suicide ou d'un suicide, à diminuer l'impact de ces gestes pour ceux qui s'en trouvent affectés et à favoriser le retour à l'équilibre de ces personnes.

Malgré les bases communes de l'intervention ci-dessus, il est essentiel de considérer les particularités des différents services offerts aux usagers dans les deux directions. C'est pourquoi la procédure est séparée en sept trajectoires distinctes.

Trajectoire 1 : Protection de la jeunesse (p. 15 à 19)

Cette trajectoire regroupe les secteurs suivants : Réception et traitement des signalements (RTS), vérifications complémentaires terrain (VCT), urgence sociale (US), Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA), Programme qualification des jeunes (PQJ), adoption et retrouvailles, accueil-évaluation-orientation (AEO) et application des mesures (AM) qui inclut notamment, les usagers hébergés en ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF).

Trajectoire 2 : Mission centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) (p. 20 à 25)

Cette trajectoire regroupe les secteurs suivants : centres de réadaptation (CR) et foyers de groupe (FG).

Trajectoire 3 : Services de proximité : JED, Crise et jonction jeunesse, santé, santé mentale des jeunes et Aire Ouverte (p. 25 à 29)

Attention : pour les services AGIR TÔT, vous réferez à la procédure sur la prévention du suicide de la DI-TSA-DP.

Trajectoire 4 : Pédopsychiatrie (p. 30 à 37)

Cette trajectoire regroupe les secteurs suivants : unités de soins, les services ambulatoires (clinique externe et les hôpitaux de jour) et l'urgence hospitalière.

Trajectoire 5 : Services généraux en périnatalité (p. 37 à 38)

Cette trajectoire regroupe les secteurs suivants : maison des naissances et santé et périnatalité tant en contexte de suivi de grossesse qu'en suivi postnatal afin d'intervenir en amont d'un possible risque d'infanticide ou d'un suicide d'un parent.

Trajectoire 6 : OLO-SIPPE (p. 39 à 42)

Trajectoire 7 : POUR TOUS LES SECTEURS : Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire (p. 42 à 43)

Il est à noter qu'en conformité avec la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada, les principes suivants doivent être respectés, et ce, dans l'ensemble des trajectoires. En somme, l'équipe doit disposer des compétences requises pour la détection et le dépistage, l'évaluation, l'intervention requise, le plan de sécurité et le suivi approprié de l'utilisateur afin de prévenir le suicide.

Plus précisément, l'équipe :

- Adhère et actualise les procédures organisationnelles afin de réduire les risques de sécurité et assurer un environnement sécuritaire pour tous;
- Reçoit une formation et un enseignement appropriés afin de fournir des services sécuritaires de prévention du suicide;
- Effectue une détection et un dépistage normalisés du risque suicidaire, en utilisant des outils fondés sur des données probantes fournies par les gestionnaires de l'établissement;
- Oriente les usagers dont le résultat au dépistage du risque de suicide s'avère positif vers une personne qui détient les compétences requises pour réaliser une évaluation du risque suicidaire et mettre en place un plan de sécurité approprié;
- Élabore un plan de sécurité individualisé, fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Chacune des trajectoires est brièvement présentée dans le Prezi suivant :

<https://prezi.com/view/MxXDoZibJlcdKOJgyfwu/>

IMPORTANT :

Tous les intervenants ont la responsabilité de s'approprier l'algorithme décisionnel du continuum d'intervention en prévention du suicide des deux prochaines pages et la trajectoire appropriée à leur secteur.

L'annexe 1 soutient l'intervention auprès des intervenants psychosociaux non formés.

Les intervenants cliniques en attente d'une formation sur l'évaluation du risque suicidaire doivent systématiquement consulter les professionnels en soutien clinique de leur direction lorsqu'ils détectent de la détresse psychologique et qu'ils dépistent des idées suicidaires. Ils doivent aviser leur gestionnaire et/ou leur coordonnateur professionnel, selon le secteur.

L'annexe 15 résume la procédure pour les éducateurs en CRJDA.

Lors des soirs, des jours fériés et des fins de semaine, les intervenants nécessitant un soutien sont invités à communiquer avec le gestionnaire qui leur est associé :

Urgence sociale, équipe de crise, AEO,
application des mesures =

Garde psychosociale

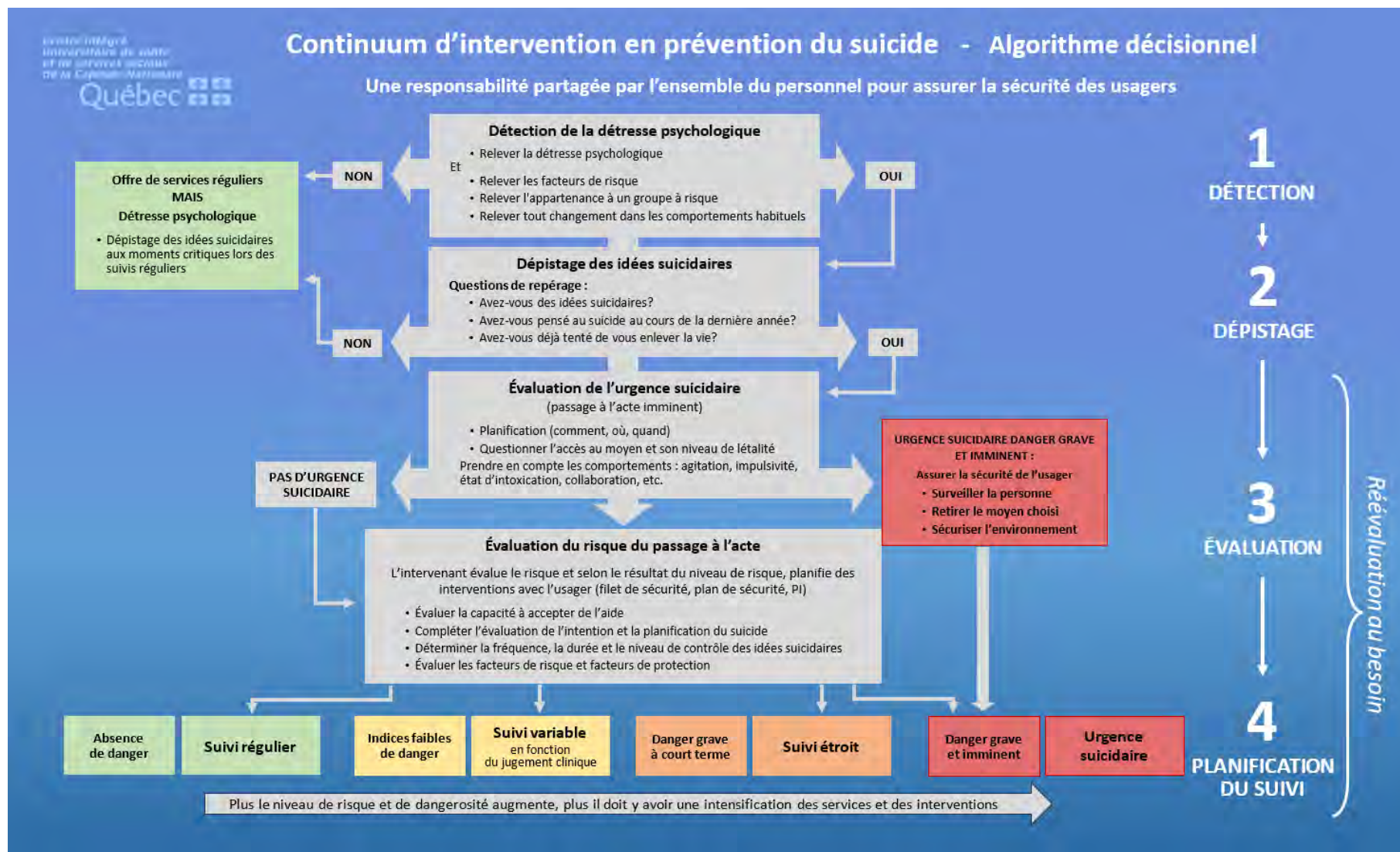
Centre de réadaptation et foyers de groupe =

Cadre de la permanence

Services de proximité et santé mentale,
Pédopsychiatrie, Santé et périnatalité =

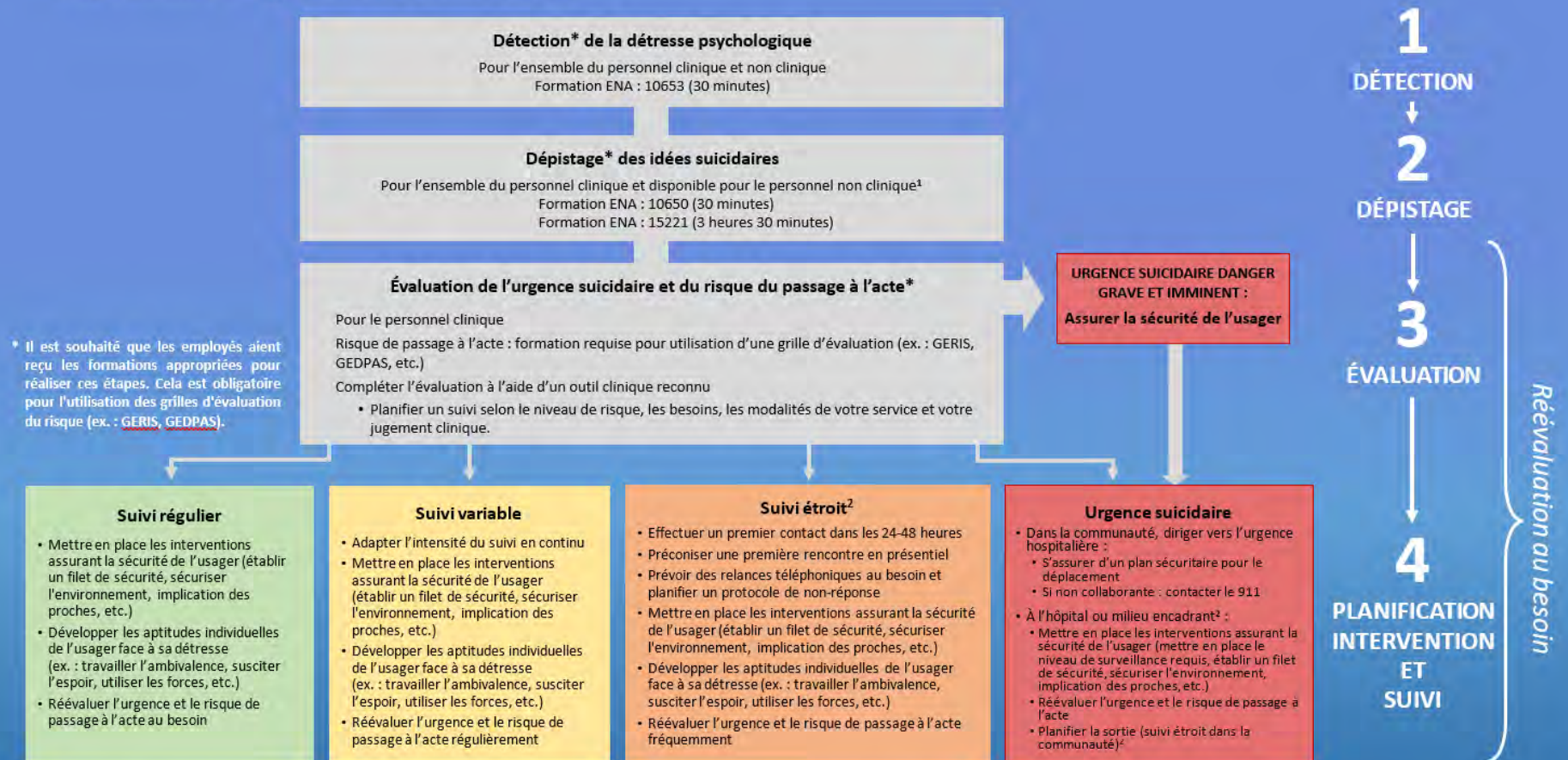
Coordonnateur d'activité

Continuum d'intervention en prévention du suicide



Complément à l'algorithme

Des formations* et types de suivis à mettre en place



¹ Étant donné le contexte de chevauchement de certaines formations en prévention du suicide, le lecteur est invité à consulter la procédure spécifique de sa direction qui balise la priorisation et le déploiement des différentes formations.

² Se référer au document : Bonnes pratiques mise en place du suivi étroit.

4.1 Trajectoire protection de la jeunesse

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique

L'ensemble du personnel de la trajectoire en protection de la jeunesse a la responsabilité d'être constamment vigilant face à la détresse psychologique de ses usagers. Les annexes 4 à 6 proposent des interventions et des outils en ce sens.

Toutefois, le personnel non habilité à dépister les idéations suicidaires (agente administrative, agent de transport, etc.) doit s'assurer d'obtenir l'ensemble des informations nominatives concernant l'utilisateur (date de naissance, coordonnées, nom). Il doit ensuite relayer ses observations directement à un intervenant sans délai et sans interruption, car dans ces situations, aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé. La responsabilité de faire le dépistage des idées suicidaires repose sur les intervenants, et ce, chaque fois que l'on détecte de la détresse psychologique chez un usager.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

Le dépistage des idées suicidaires est une responsabilité partagée entre les intervenants (personnes autorisées, éducateurs externes, aides sociales, délégués à la jeunesse ainsi que les techniciens en travail social). La collaboration du parent est importante dès le départ et tout au long du continuum d'interventions puisqu'il est le premier responsable de son enfant et participe à mettre des mesures en place pour assurer la sécurité de celui-ci.

Pour les usagers de 12 ans et plus, le dépistage des idées suicidaires s'effectue à l'aide de la [CN00190 Grille de dépistage de la problématique suicidaire - version éditable \(DSM\)](#) (annexe 3) lorsque des indices de détresse psychologique sont détectés.

Et, de façon systématique qu'il y ait, présence ou non d'indices de détresse psychologique, le dépistage doit être effectué dans les situations suivantes :

1. Vérification complémentaire terrain (VCT) (lorsqu'une rencontre individuelle significative est requise avec le jeune);
2. Faits nouveaux;
3. Moments critiques (ex. : passage au tribunal);
4. Moments de transitions de milieu de vie.

Pour les usagers de moins de 12 ans, ce dépistage doit s'effectuer lorsque des indices de détresse psychologique sont présents.

Lorsqu'un jeune est placé en centre de réadaptation ou en foyer de groupe, peu importe son âge, la personne autorisée effectuant le placement doit faire un dépistage des idées suicidaires de façon systématique et fournir les informations pertinentes aux éducateurs du milieu de vie. L'outil à privilégier pour ce faire est la *Grille de dépistage de la problématique suicidaire*. Toutefois, considérant l'âge des usagers du Petit Blanchon, une analyse individualisée doit être effectuée.

L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires et s'effectue en posant les questions suivantes :

- Avez-vous des idées suicidaires?
- Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Dans les cas où le dépistage est négatif, l'intervenant doit rester vigilant et peut diriger l'utilisateur vers des services d'aide appropriés à la problématique vécue par celui-ci.

En cas de dépistage positif, il est nécessaire de passer systématiquement à l'étape suivante d'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire.

Toutes les interventions relatives au dépistage des idées suicidaires doivent être consignées dans un suivi d'activités dans le Système clientèle jeunesse PIJ sans délai alors que la grille de dépistage doit être remplie à la main et déposée au dossier de l'utilisateur.

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Cette activité consiste à évaluer s'il y a présence d'une urgence suicidaire (passage à l'acte prévu dans les 24 h) et d'un risque suicidaire (passage à l'acte non prévu dans les 24 h).

L'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire s'effectue de façon systématique pour tout usager pour lequel le dépistage des idées suicidaires est positif. Elle vise à déterminer la planification (ex. : comment, où, quand), l'accès au moyen et à son niveau de létalité, à évaluer la fiabilité du discours et à observer les comportements durant l'intervention. L'évaluation doit être basée sur l'historique de l'utilisateur et sa situation actuelle (ex. : présence d'un moment critique, informations recueillies auprès des parents, etc.).

Lors de l'évaluation, des outils d'aide à la décision peuvent être utilisés. Si l'intervenant n'est pas formé à l'utilisation de certains outils, il doit se référer à son gestionnaire ou à son coordonnateur professionnel avant et pendant l'intervention (voir annexe 1). Différentes stratégies d'intervention peuvent alors être préconisées. À titre d'exemple, l'intervenant peut effectuer une co-intervention avec un professionnel formé pour l'utilisation d'outils, se référer au Centre de prévention du suicide ou bien, en dernier recours, se rendre à l'urgence.

L'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire est d'abord et avant tout la responsabilité de la personne autorisée ou du délégué à la jeunesse et doit être effectuée en continu. Toutefois, dans un souci de continuité clinique, un technicien en travail social ou un éducateur en réadaptation externe ayant été formé pour l'évaluation du risque suicidaire pourrait effectuer cette activité clinique. Des outils d'aide à la décision tels le GÉRIS doivent être utilisés à cette étape du continuum afin de compléter l'évaluation. Lorsque l'intervenant effectuant l'évaluation n'est pas formé à l'utilisation d'outils cliniques en prévention du suicide, la mise en place d'un filet de sécurité doit absolument être appliquée.

Pour assurer une gestion du risque partagée et objectiver les prises de décision en contexte suicidaire, l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire se fait obligatoirement en coresponsabilité entre l'intervenant et son gestionnaire ou son coordonnateur professionnel, peu importe le niveau de risque. Lorsque l'intervenant n'est pas formé en matière de prévention du suicide, il doit être soutenu tout au long de son intervention tel que présenté dans l'annexe 1. Dans certaines situations complexes, atypiques ou récurrentes, l'infirmier de liaison en santé mentale peut également être consulté dans la démarche tout comme le 1^{er} niveau renforcé. En dehors des heures ouvrables, l'intervenant se réfère au cadre psychosocial de garde de l'urgence sociale.

Finalement, lorsqu'une évaluation du risque suicidaire est effectuée, toutes les interventions doivent être consignées dans le Système clientèle jeunesse PIJ sans délai et tous les outils utilisés (ex. : GÉRIS) doivent être placés au dossier.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

Les interventions et l'intensité des services doivent être adaptées et cohérentes avec le niveau de risque évalué en lien avec l'outil utilisé, notamment le GÉRIS. Plus le niveau de risque et de dangerosité augmente, plus il doit y avoir une intensification des services et des interventions. En ce sens :

- Risque modéré et élevé → offrir un suivi étroit de type « intensif »;
- Autre type de risque en fonction du jugement clinique → suivi de type « régulier » ou « intensité variable ».

Peu importe le niveau de risque, l'intervenant ayant effectué l'évaluation du risque suicidaire a la responsabilité de mettre des mesures visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur (filet de sécurité) en impliquant ses proches et les personnes qui assurent sa garde. Ces mesures dépendent du jugement clinique de l'intervenant et du niveau de risque déterminé. Ces mesures doivent avoir été discutées préalablement avec le gestionnaire en présence et/ou le coordonnateur professionnel. L'infirmière de liaison en santé mentale peut être consultée au besoin.

Si le jeune a un plan de sécurité, les éléments contenus au plan peuvent être ajoutés aux mesures mises en place. Si le contenu du plan de sécurité n'est pas applicable, il sera nécessaire de le réviser avec l'utilisateur une fois la situation stabilisée.

Si l'évaluation initiale démontre qu'il n'y a pas d'urgence ou de dangerosité à court terme, l'intervenant a la responsabilité de faire une réévaluation dans le délai convenu lors de la discussion clinique avec son coordonnateur clinique ou son gestionnaire. Dans un tel contexte, l'intervenant doit fournir les coordonnées des ressources d'aide pertinentes à l'utilisateur et à ses proches (voir annexe 10). Il faut s'assurer que les parents puissent recevoir un accompagnement en dehors des heures ouvrables.

S'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation et que l'utilisateur se trouve dans un milieu résidentiel (domicile familial, ressource intermédiaire ou famille d'accueil), l'intervenant doit vérifier lors de la rencontre si l'entourage de l'utilisateur (parents, tuteur, responsable d'une ressource de type familial, etc.) peut mettre des moyens de protection en place qui permettent d'assurer la sécurité du jeune. Si cela n'est pas possible, il faudra envisager l'application d'une mesure de protection immédiate pour confier l'enfant dans un milieu de vie substitut et mettre le niveau de surveillance approprié en place. Si l'utilisateur toujours suivi en jeunesse a atteint la majorité (ex. : PQJ, LSJPA), il est nécessaire de s'associer aux partenaires pertinents (ex. : Centre de crise de Québec, Centre de prévention du suicide, PECH, etc.) pour établir le filet de sécurité. Lorsque l'utilisateur est sécurisé et que des doutes subsistent quant à sa santé mentale, une référence peut être effectuée (ex. : médecin de famille, clinique sans rendez-vous, services santé en milieu scolaire, DSMDI, etc.).

Lorsqu'un risque de passage à l'acte est élevé, l'intervention à préconiser est la mise en place de mesures visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur en impliquant les parents ou les proches. Ainsi, le recours systématique à l'urgence hospitalière est une pratique à utiliser uniquement en dernier recours. Dans certaines situations, où il y a présence d'un danger grave et imminent, il sera parfois nécessaire de contacter les services d'urgence préhospitalière ou hospitalière afin de sécuriser l'utilisateur. En vertu des dispositions prévues à l'article 72.8 de la LPJ, certains renseignements peuvent être communiqués à des tiers pouvant porter secours lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que l'utilisateur pourrait subir des blessures graves ou même la mort. Dans une telle situation, l'utilisateur ne doit jamais rester seul et l'intervenant doit maintenir un contact visuel avec lui en tout temps (surveillance constante). Lorsqu'on doit assurer la sécurité immédiate étant donné un danger grave et immédiat, il est important de refaire une évaluation globale du risque dès que la personne est disponible et disposée à faire la rencontre.

Les mesures mises en place pour assurer la sécurité doivent être personnalisées. Les mesures à préconiser dépendent du jugement clinique de l'intervenant et du niveau de risque déterminé. Les mesures visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur pourraient comprendre l'application d'un niveau de surveillance à domicile, et même l'application d'une mesure de protection immédiate en centre de réadaptation.

Toutefois, les mesures doivent obligatoirement :

- Être approuvées par un gestionnaire ou un coordonnateur professionnel;
- Prévoir une réévaluation du risque suicidaire et une révision des modalités déterminées.

Ainsi, s'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation et que l'utilisateur est placé en établissement (foyer de groupe ou centre de réadaptation), un lien doit être fait avec les éducateurs afin de déterminer le niveau de surveillance approprié en tenant compte des résultats de l'évaluation.

La réévaluation du risque suicidaire lors du suivi s'effectue par la personne autorisée ou le délégué à la jeunesse au dossier de l'utilisateur ou la personne qu'elle désigne en son absence.

Suivi étroit

Rappelons que dans les situations à risque modéré ou élevé, un suivi étroit doit être planifié. Les interventions dans le cadre du suivi étroit peuvent prendre différentes formes telles qu'une référence vers des services d'aide (voir annexe 10), des relances téléphoniques ou une augmentation de la fréquence des rencontres avec l'utilisateur. L'annexe 16 propose des actions à mettre en place. De plus, une entente de suivi étroit peut être faite avec l'utilisateur (annexe 17).

Lorsque l'utilisateur est en suivi à l'application des mesures, il faut réviser le plan d'intervention. S'il est placé en famille d'accueil ou en ressource intermédiaire, il faut faire une demande de révision de *l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance* en tenant compte des faits nouveaux découlant de l'évaluation du risque suicidaire. ([PR-000-35 Annexe 1 Formulaire de demande de révision de la classification en raison d'un changement dans la condition de la personne hébergée en ressource intermédiaire \(RI\) ou de type familial \(RTF\)-version avril 2023 \(DSM\).docx](#)). De plus, toutes les informations relatives aux mesures de sécurité mises en place ou à la réévaluation du risque suicidaire doivent être consignées dans le Système clientèle jeunesse PIJ sans délai.

Tableau 1 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide à la protection de la jeunesse

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agente administrative, agent d'intervention, aide sociale	X**				Détection de la personne à risque suicidaire ENA #10653
Personne autorisée	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS dans la communauté. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Délégué à la jeunesse	X	X	X	X	
Éducateur	X	X	X	X	
Coordonnateur professionnel	X	Co-intervention possible		X	
Gestionnaire	X			X	
Psychologue	X	X	X	X	

* Cette liste n'est pas exhaustive

** Contribue à la détection de la détresse psychologique

4.1.1 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Dans les situations où une **tentative de suicide ou un suicide** survient dans un milieu résidentiel (milieu familial, ressource intermédiaire ou de type familial), il est tout d'abord essentiel **d'assurer la sécurité immédiate** de la personne. En ce sens, selon l'urgence et la gravité de la situation, il sera nécessaire de s'assurer que les soins adéquats ont été prodigués et de stabiliser l'usager.

La personne qui reçoit l'information qu'un jeune a fait une tentative de suicide dans son milieu de vie doit s'assurer que les parents, la personne autorisée ou le délégué à la jeunesse et que le gestionnaire sont avisés. Celui-ci veille à déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS, prévu au point 4.7 plus bas.

Une fois la sécurité physique de tous assurée, une intervention axée sur les premiers soins psychologiques est à prévoir (annexes 18 et 19) pour l'ensemble des personnes affectées par la situation. On parle ici des usagers, de leurs proches et des membres du personnel qui les accompagnent (équipe d'éducateurs, personnes autorisées, délégués à la jeunesse, PQJ, autre direction clientèle). Lors d'une tentative de suicide ou d'un suicide dans une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial, l'intervenant au suivi de la qualité doit en être avisé. Les intervenants au dossier des autres jeunes hébergés dans le milieu (ex. : personnes autorisées, intervenant pivot) doivent être avisés afin qu'ils prennent en charge les interventions pertinentes subséquentes (aviser les parents, etc.).

Lors d'un **suicide**, les annexes 18 à 21 proposent une trajectoire d'intervention et un aide-mémoire tiré du *Guide de référence en postvention à la suite d'un suicide d'un usager* afin de structurer, par étape, les

actions à réaliser par le gestionnaire et les autres directions du CIUSSS. Il est également nécessaire d'informer le milieu scolaire pour que les interventions nécessaires soient effectuées dans leur milieu.

4.2 Trajectoire mission centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Pour cette trajectoire uniquement, le terme intervenant responsable sera utilisé afin de prendre en considération la loi sous laquelle le jeune est assujéti pendant son placement. En ce sens, l'intervenant responsable représente la personne autorisée en LPJ, le délégué à la jeunesse en LSJPA et l'intervenant pivot en LSSSS.

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

L'ensemble du personnel de la trajectoire en centre de réadaptation et en foyer de groupe en protection de la jeunesse a la responsabilité d'être constamment vigilant face à la détresse psychologique de ses usagers et d'intervenir en conséquence. Le personnel administratif et de soutien (agents d'intervention, assistant en réadaptation, ASSS, gardien de résidence, etc.) qui détecte la détresse psychologique chez un usager doit s'assurer de relayer ses observations directement aux éducateurs ou, durant la nuit, au cadre de la permanence sans délai et sans interruption, car dans ces situations, aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé.

De plus, les annexes 4, 5 et 6 proposent des interventions préventives et des outils qui favorisent le développement du pouvoir d'agir et la recherche de solution personnalisée lors de périodes de vulnérabilité ou de situations de crise.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

La responsabilité de faire le dépistage des idées suicidaires repose sur le personnel clinique, et ce, à chaque fois que l'on détecte de la détresse psychologique chez un usager. Le dépistage des idées suicidaires est cependant une responsabilité partagée entre les différents acteurs cliniques impliqués auprès de l'usager. En cas de doute sur la fiabilité ou sur les résultats du dépistage, les éducateurs doivent se référer à leur coordonnateur professionnel et/ou leur gestionnaire afin d'avoir une discussion clinique sur ce sujet. L'intervenant responsable doit être impliqué puisqu'il coordonne les interventions auprès du jeune.

Le dépistage des idées suicidaires peut s'effectuer à l'aide de la [CN00190 Grille de dépistage de la problématique suicidaire - version éditable \(DSM\)](#) lorsque des indices de détresse psychologique sont détectés ou lors de faits nouveaux et de moments de transitions, qu'il y ait présence ou non d'indices de détresse psychologique.

Lorsqu'un jeune est placé en centre de réadaptation ou en foyer de groupe, peu importe son âge, l'intervenant responsable effectuant le placement doit faire un dépistage des idées suicidaires de **façon systématique** à l'aide de la [CN00190 Grille de dépistage de la problématique suicidaire - version éditable \(DSM\)](#) (Annexe 3). Il fournit les informations pertinentes aux éducateurs du milieu de réadaptation. Toutefois, considérant l'âge des usagers du Petit Blanchon, une analyse individualisée doit être effectuée.

L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires et s'effectue en posant les questions suivantes :

- Avez-vous des idées suicidaires?
- Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?

- Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Dans les cas où le dépistage est négatif, l'utilisateur peut être dirigé vers des services d'aide.

En cas de dépistage positif, il est nécessaire de passer à l'étape suivante d'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire ou de référer au gestionnaire ou au coordonnateur professionnel s'il n'est pas habilité à le faire.

Toutes les interventions relatives au dépistage des idées suicidaires doivent être rédigées dans un suivi d'activités dans le Système clientèle jeunesse PIJ alors que la grille de dépistage doit être remplie à la main et déposée au dossier de l'utilisateur.

En tout temps, il est nécessaire d'assurer la sécurité de l'utilisateur en détresse psychologique en déterminant un niveau de surveillance approprié. L'annexe 12 vise à soutenir la réflexion pour analyser le besoin du jeune.

Il est nécessaire de consulter l'annexe 12 :

- Lorsqu'il est impossible de faire une évaluation du risque suicidaire;
- Après avoir fait une évaluation du risque suicidaire;
- Lors d'une réévaluation d'un risque suicidaire ou d'une surveillance constante.

Le chef d'unité ou le cadre de la Permanence doit être impliqué dans l'analyse et convenir avec l'intervenant du niveau de surveillance à mettre en place et établir les ressources humaines si nécessaire. Lorsqu'il est présent, le coordonnateur professionnel doit également faire partie de la discussion clinique. Les mesures prises doivent être indiquées dans le Système clientèle PIJ.

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Cette activité consiste à évaluer s'il y a présence d'une urgence suicidaire (passage à l'acte imminent) et d'un risque suicidaire.

L'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire s'effectue de façon systématique pour tout usager pour lequel la détection des idées suicidaires est positive. Elle vise à déterminer la planification, l'accès au moyen et à son niveau de létalité et à observer les comportements durant l'intervention. Ainsi, il est nécessaire que l'évaluation soit faite en continu.

Compte tenu de la réalité des milieux de vie en hébergement, l'éducateur a un lien de proximité étroit avec les jeunes de l'unité ou du foyer de groupe. Il est donc souhaité que les éducateurs qui ont été formés procèdent à l'évaluation du risque et de l'urgence suicidaire. L'utilisation d'un outil d'évaluation est obligatoire (ex. : GÉRIS). La fiabilité du discours est également un facteur d'importance à considérer, tout comme le jugement clinique, l'historique de l'utilisateur et sa situation actuelle (ex. : présence d'un moment critique). L'éducateur partage ensuite ses observations cliniques et prend la décision de façon conjointe quant au niveau de risque et au plan de sécurité à mettre en place. Afin de s'assurer que la prise de décision et la gestion du risque ne reposent pas sur une seule personne, l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire se fait obligatoirement en coresponsabilité entre l'éducateur et son gestionnaire, que le risque soit jugé faible, modéré ou élevé. Cette discussion clinique sert à objectiver la prise de décision et la gestion du risque en contexte suicidaire. L'intervenant responsable, le coordonnateur professionnel et

l'infirmière de liaison en santé mentale peuvent aussi être sollicités pour soutenir la réflexion et les interventions à mettre en place.

Dans les cas où aucun éducateur sur place n'est formé pour faire l'évaluation du risque suicidaire et qu'un dépistage des idées suicidaires s'avère positif, une demande d'évaluation du risque suicidaire doit être faite auprès d'un intervenant formé ou du psychologue.

S'il n'y a pas d'urgence ou de dangerosité à court terme, l'éducateur (ou la personne désignée) a la responsabilité de poursuivre son évaluation ultérieurement dans le délai convenu avec son gestionnaire pendant la discussion clinique. S'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation, le plan visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur devra minimalement contenir le niveau de surveillance approprié en tenant compte des résultats de l'évaluation.

Dans les situations complexes, atypiques ou récurrentes, l'éducateur, le coordonnateur professionnel et le gestionnaire doivent analyser la possibilité de faire une demande à l'infirmière de liaison pour obtenir le soutien de l'équipe en santé mentale ou à toute autre instance de collaboration jugée pertinente.

Lorsqu'une évaluation du risque suicidaire est effectuée, toutes les interventions doivent être consignées dans le Système clientèle jeunesse PIJ sans délai. La personne autorisée ou le délégué à la jeunesse doivent être avisés et la grille GÉRIS, ajoutée au dossier papier de l'utilisateur.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

Les interventions et l'intensité des services doivent être adaptées et cohérentes avec le niveau de risque en lien avec l'outil utilisé, notamment le GÉRIS.

Peu importe le niveau de risque, l'intervenant clinique ayant effectué l'évaluation du risque suicidaire a la responsabilité d'assurer la sécurité immédiate du jeune.

Les mesures mises en place pour assurer la sécurité doivent être personnalisées et doivent être intensifiées lorsque le risque est modéré ou élevé, c'est ce que l'on appelle le suivi étroit. En ce sens, il est possible d'établir une entente de suivi étroit avec l'utilisateur (voir annexe 17). Les mesures à préconiser dépendent du jugement clinique de l'intervenant et du niveau de risque déterminé. Elles doivent obligatoirement :

- Être approuvées par un gestionnaire et un coordonnateur professionnel;
- Prévoir une réévaluation du risque suicidaire et une révision des modalités déterminées;
- Indiquer le niveau de surveillance à appliquer (se référer à l'annexe 12).

Les mesures pour assurer la sécurité de l'utilisateur doivent être combinées avec un ou des éléments prévus à son plan de sécurité FACEpub/ Fais ta pub (voir annexes 4, 5 et 6). Celles-ci sont préalablement élaborées en collaboration avec l'intervenant responsable, le jeune et ses proches (ex. : mesures pour sécuriser l'environnement lors de sorties ou dans le cadre de la fréquentation scolaire, etc.).

De plus, le plan d'intervention (le cas échéant) doit être révisé en tenant compte des faits nouveaux découlant de l'évaluation du risque suicidaire. Dans le même ordre d'idées, toutes les informations relatives aux mesures appliquées pour assurer la sécurité de l'utilisateur doivent être consignées dans le Système clientèle jeunesse PIJ sans délai.

Tableau 2 - Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide dans la mission centre de réadaptation pour jeunes en difficulté

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agente administrative, personnel de soutien	X**				Détection de la personne à risque suicidaire. ENA #10653
ASSS, Agent d'intervention, assistant en réadaptation, gardien de résidence	X**				
Psychologue	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS - milieux 24/7. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Infirmières	X	X	X	X	
Personne autorisée	X	X	X	X	
Éducateur	X	X	X	X	
PASNE	X	X	X	X	
Gestionnaire et coordonnateur professionnel	X	X	X	X	

* Cette liste n'est pas exhaustive.

**Contribue à la détection de la détresse psychologique

4.2.1 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Dans les situations où une **tentative de suicide ou un suicide** survient dans un centre de réadaptation ou un foyer de groupe, il est tout d'abord essentiel **d'assurer la sécurité immédiate** des personnes. En ce sens, selon l'urgence et la gravité de la situation :

- En centre de réadaptation, le personnel doit composer le numéro d'urgence pour signaler à la réception d'appeler le 911 ou signifier un code bleu conformément au POMUD. Les agents d'intervention pourront alors être en soutien et effectuer des actions nécessaires pour stabiliser le jeune, tout comme l'infirmière sur les heures ouvrables;
- En foyer de groupe, il sera nécessaire de faire un appel au 911 ou d'appliquer les premiers soins et de stabiliser l'utilisateur.

Il est aussi recommandé d'éloigner le groupe de jeunes de la situation pour éviter de les exposer à un événement potentiellement traumatique. Le personnel doit aviser le gestionnaire en présence dans les plus brefs délais. Celui-ci évaluera les besoins de référence (ex. : contactera le personnel infirmier en présence ou de garde ou planifiera le transport à l'urgence hospitalière qui ne nécessite pas une

ambulance). Il veille aussi à déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS comme prévu au point 4.7 plus bas.

Une fois la sécurité physique de tous assurée, une intervention axée sur les premiers soins psychologiques (annexes 18 et 19) est à prévoir pour l'ensemble des personnes affectées par la situation. On parle ici des usagers, de leurs proches et des membres du personnel qui les accompagnent. En effet, considérant la vulnérabilité des jeunes hébergés, de leur passé traumatique et de l'intensité émotive provenant de la vie de groupe, il est nécessaire de s'assurer que les autres jeunes du service ne soient pas fragilisés par l'événement. En ce sens, il est essentiel d'évaluer quels sont les besoins de soutien individualisés des jeunes vivant avec l'utilisateur qui a fait une tentative de suicide. Une consultation auprès du coordonnateur professionnel, du gestionnaire ou des personnes autorisées/déléguées à la jeunesse/ intervenants pivots de ces jeunes, peut être pertinente.

Lors d'un suicide, les annexes 20 à 22 proposent une trajectoire d'intervention et un aide-mémoire tiré du Guide de référence en postvention à la suite d'un suicide d'un usager (disponible sur la Zone CIUSSS) afin de structurer, par étape, les actions à réaliser par le gestionnaire. Rappelons que le milieu scolaire du jeune doit également être avisé de la situation afin d'assurer une intervention adaptée en prévention du suicide dans leur milieu.

Des actions supplémentaires pourraient s'avérer nécessaires à la suite d'un suicide ou d'une tentative de suicide en milieu d'hébergement, notamment la création d'une cellule de crise pour soutenir le gestionnaire impliqué dans une telle situation. Il est alors essentiel de bien déterminer le rôle de chacun sur le plan clinique et administratif (ex. : informer les personnes autorisées ou intervenants aux dossiers des autres jeunes dans le service, contacter les assurances du milieu pour aviser de la situation (DARSSS), fiche média, etc.).

Considérant le contexte d'hébergement des jeunes à la Direction de la protection de la jeunesse, le milieu pourrait souhaiter commémorer l'enfant décédé. L'annexe 23 tirée du Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide¹⁸ peut soutenir la prise de décision à cet égard.

Finalement, suivant chaque événement à caractère suicidaire (tentatives, automutilations, suicide) commis en centre de réadaptation ou en foyer de groupe, il faut évaluer la nécessité que l'employé témoin de la situation complète un formulaire AH-223. Pour faire cette analyse, le gestionnaire doit être interpellé, car certains éléments répétitifs, reliés à la condition particulière d'un usager, ne sont pas à déclarer si certaines actions sont mises en place.

En effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux a établi des lignes directrices concernant la déclaration des incidents et des accidents qui sont prévisibles puisqu'ils se produisent à répétition, il faut donc :

- Réaliser une évaluation préalable du risque, mise à jour en fonction de l'évolution de l'état de l'utilisateur;
- Élaborer un plan d'intervention en fonction de ce risque, qui inclut des mesures de prévention;
- Rédiger des notes au dossier sur les circonstances qui ont justifié l'application du plan d'intervention et sur ses effets.

¹⁸ Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*. Québec, Association québécoise de prévention du suicide.

En ce qui a trait à l'automutilation, si cet événement, noté au dossier de l'utilisateur, survient une fois et plus par semaine, il est considéré comme répétitif. La déclaration au formulaire AH-223-1 se fera uniquement lorsque :

- Le plan d'intervention n'est pas appliqué ou respecté;
- Les conséquences sont différentes de celles qui découlent habituellement de ce type d'événement ou sont plus graves qu'elles.

La déclaration d'un suicide ou d'une tentative de suicide au formulaire AH-223-1 doit être faite lorsque l'événement survient alors que l'utilisateur est en contexte de prestation de soins ou de services. Ces événements devraient être considérés comme des événements sentinelles, car ils répondent aux deux critères suivants : accidents ayant entraîné des conséquences graves ou encore, incidents ou accidents qui auraient pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été corrigée à temps.

Toutefois, si le suicide ou la tentative de suicide survient une fois le congé donné, ou la prestation de soins ou de services interrompue, cet événement ne doit pas faire l'objet d'une déclaration.¹⁹

4.3 Trajectoire Services de proximité : JED, Crise, Jonction Jeunesse, Santé, Santé mentale des jeunes et Aire ouverte

Attention : Pour les services AGIR TÔT, vous référez à la procédure sur la prévention du suicide de la DI-TSA-DP.

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique

L'ensemble du personnel doit être vigilant afin de détecter chez l'utilisateur des signes de détresse psychologique ou des changements de comportements dans son fonctionnement habituel (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs, etc.).

Le personnel non habilité à procéder au dépistage des idées suicidaires (ex : agente administrative, ASSS, nutritionniste, etc.) doit s'assurer de transmettre ses observations au coordonnateur professionnel ou à l'assistant du supérieur immédiat (ASI) ou au gestionnaire de son secteur qui pourront le diriger **sans délai** vers un intervenant habilité à effectuer un dépistage systématique des idées suicidaires. **Aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé.**

L'intervenant habilité à faire le dépistage poursuit l'entretien avec l'utilisateur afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir en posant la question suivante :

- Au cours des dernières semaines, t'es-tu senti triste ou déprimé?

En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires.

****** En l'absence d'intervenant habilité à faire le dépistage, disponible, contacter l'Info-Social au 811 (Option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1 866 APPELLE, pour un soutien téléphonique immédiat ou le Centre de prévention du suicide.

¹⁹ MSSS, (2020). Déclaration des incidents et des accidents - Lignes directrices. 34 pages.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

À la suite de la détection de détresse psychologique chez un usager, l'intervenant doit effectuer le dépistage des idées suicidaires. Selon le contexte, le dépistage peut se faire au téléphone ou en rencontre.

L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires et s'effectue en posant les questions suivantes :

- Avez-vous des idées suicidaires?
- Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Lors de la rencontre, l'intervenant peut utiliser l'outil FACEpub/Fais ta pub afin d'outiller et d'explorer avec l'utilisateur ses moyens pour gérer sa situation (Annexes 4, 5 et 6).

En cas de dépistage positif, l'intervenant doit passer à l'étape de l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire ou référer à un autre intervenant s'il n'est pas habilité à le faire ou n'a pas reçu la formation requise.

Si le dépistage est négatif, l'intervenant doit demeurer à l'affût des signes de détresse psychologique et peut diriger l'utilisateur vers des ressources appropriées à ses besoins.

Tous les intervenants doivent s'assurer de la prise en charge lors d'une référence vers un autre service ou organisme en effectuant un contact direct avec le service ciblé.

Pour les usagers en liste d'attente :

- Un processus de relance est planifié afin de réévaluer la situation globale de l'utilisateur selon les modalités habituelles. Toutefois, il est nécessaire de refaire un dépistage des idées suicidaires pendant la relance. Les informations recueillies pendant celle-ci peuvent amener un changement de la cote de priorité du dossier. Le coordonnateur professionnel peut être interpellé pour évaluer ou réévaluer le risque suicidaire au besoin.

En tout temps, l'information doit être consignée au dossier de l'utilisateur sans délai.

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Cette activité doit être réalisée par un intervenant formé pour l'évaluation du risque et de l'urgence suicidaire. Pour ce faire, il faut utiliser le GÉRIS ou un outil d'évaluation reconnu. L'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire s'effectue de façon systématique auprès de tout usager pour lequel le dépistage des idées suicidaires est positif. L'évaluation doit être basée sur l'historique de l'utilisateur et sur sa situation actuelle (ex. : présence d'un moment critique) dont, les facteurs de risques et de protection du milieu.

Elle vise à :

- Déterminer un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent;
- Déterminer la planification, l'accès au moyen et à son niveau de létalité;
- Évaluer la fiabilité du discours et observer les comportements durant l'intervention (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer).

L'outil d'évaluation reconnu par l'établissement (ex. : GÉRIS) doit être utilisé et complété par le personnel formé. L'intervenant formé peut également demander l'apport d'un acteur de soutien clinique tel que son coordonnateur professionnel, l'ASI ou son gestionnaire. De plus, le Centre de prévention du suicide

peut être interpellé en soutien lors de certaines interventions tout comme le coordonnateur d'activités en dehors des heures ouvrables.

Les parents, le tuteur ou le responsable de la RTF doivent aussi être impliqués afin de collaborer à la mise en place de mesures visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur au domicile.

Toutes ces mesures visent à répondre au besoin de l'utilisateur et éviter l'envoi systématique à l'urgence hospitalière ou le recours systématique au signalement.

Les outils cliniques et l'ensemble de la documentation clinique doivent être déposés au dossier de l'utilisateur sans délai.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

Les intervenants impliqués auprès d'un utilisateur à risque suicidaire, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, ont la responsabilité de planifier des actions concrètes et une fréquence de contacts avec l'utilisateur.

S'il n'y a pas d'urgence ou de dangerosité à court terme à la suite de son évaluation, l'intervenant clinique a la responsabilité de réévaluer selon la situation clinique dans un délai prédéterminé. Dans un tel contexte, l'intervenant doit aussi fournir les coordonnées des ressources d'aide pertinentes (voir annexe 10) à l'utilisateur et à ses proches.

S'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation et que l'utilisateur se trouve en établissement (foyer de groupe ou centre de réadaptation), un lien doit se faire avec le personnel du milieu. S'il est placé dans une ressource de type familial ou intermédiaire, il faut vérifier la nécessité de faire une demande de révision de l'*Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance* en tenant compte des faits nouveaux découlant de l'évaluation du risque suicidaire. ([PR-000-35 Annexe 1 Formulaire de demande de révision de la classification en raison d'un changement dans la condition de la personne hébergée en ressource intermédiaire \(RI\) ou de type familial \(RTF\)-version avril 2023 \(DSM\).docx](#))

S'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation, le recours systématique à l'urgence est une pratique à proscrire. L'intervenant doit plutôt vérifier si l'entourage de l'utilisateur peut mettre des moyens de protection en place qui permettent d'assurer sa sécurité et de répondre à la situation. Lorsque l'utilisateur est sécurisé et que des doutes subsistent quant à sa santé mentale, une référence peut être effectuée pour une consultation médicale à court terme par exemple. Soulignons qu'une référence vers d'autres services peut aussi être effectuée lorsque l'utilisateur présente des symptômes et un dysfonctionnement significatif dans plusieurs sphères de sa vie. **Toutefois, les parents demeurent responsables et doivent être les premiers interpellés.**

Lorsqu'un risque de passage à l'acte est élevé, l'intervention à préconiser est la mise en place de mesures visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur en s'assurant du volontariat de l'adolescent de 14 ans et plus et de ses parents (ou représentant de l'autorité parentale). Pour les jeunes de moins de 13 ans, les parents doivent consentir aux mesures à mettre en place. Si le consentement n'est pas présent, un signalement peut être effectué si l'intervenant considère que la situation met à risque la sécurité ou le développement de l'utilisateur (article 39 de la LPJ).

Si l'utilisateur toujours suivi en service jeunesse a atteint la majorité (ex. : Aire ouverte), il est nécessaire de s'associer aux partenaires pertinents (ex. : Centre de crise de Québec, Centre de prévention du suicide, PECH, etc.) pour établir le filet de sécurité.

Dans certaines situations où il y a présence d'un danger grave et imminent, il sera parfois nécessaire de contacter les services d'urgence hospitalière afin de sécuriser l'utilisateur. En vertu des dispositions prévues à l'article 19.0.1 de la LSSSS, certains renseignements peuvent être communiqués à des tiers pouvant porter secours lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que l'utilisateur pourrait subir des blessures graves ou même la mort. Dans une telle situation, l'utilisateur ne doit jamais rester seul et l'intervenant clinique doit maintenir un contact visuel avec lui en tout temps (surveillance constante). Lorsqu'on doit assurer la sécurité immédiate et que l'évaluation complète ne peut être réalisée étant donné un danger grave et immédiat, il est important de la poursuivre dès que la personne est disponible et disposée à faire la rencontre.

L'intervenant explore avec l'utilisateur (et ses proches) les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire, en soutenant les facteurs de protection.

Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant :

- S'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et de la présence d'effets personnels dangereux;
- Transmet, en respect des lois applicables des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les stratégies pour l'accompagner et le soutenir efficacement;
- Détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire CN00396 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires (annexe 7) ou l'outil FACEpub/Fais ta pub (annexes 4 à 6);
- Remet une copie du plan de sécurité à l'utilisateur (annexes 7 et 8, s'il y a lieu) ainsi que les coordonnées des ressources à contacter (annexe 10);

Lorsque le risque est modéré ou élevé, il est obligatoire que l'intervenant assure un suivi étroit, c'est-à-dire, mettre en place des mesures qui assurent à l'utilisateur l'accès à un suivi rapide et de façon intensive (ex. : intensifier les rencontres individuelles, faire des relances téléphoniques, référence à un autre service, etc.). L'annexe 16 propose des interventions à mettre en place. De plus, une entente de suivi étroit peut être faite avec l'utilisateur (annexe 17).

IMPORTANT

Pour les services du programme Triple P, l'intervenant doit faire l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire si requis, et s'assurer de la sécurité du parent et de l'enfant. Pour un parent qui requière un suivi étroit, l'intervenant doit faire une référence interne ou interprogramme en priorisant la demande et en faisant un lien direct avec le service vers où est orienté l'utilisateur, pour informer de la référence et de la priorisation.

****Aucun message ne peut être laissé sur une boîte vocale.**

Finalement, les notes au dossier doivent être consignées sans délai et le plan d'intervention de l'utilisateur doit être modifié en tenant compte des éléments ressortant de l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire.

Tableau 3 - Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide dans les services de proximité et de santé mentale des jeunes

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agente administrative	X**				Détection de la personne à risque suicidaire. ENA #10653.
ASSS / Nutritionnistes	X				
Infirmières SM Infirmières scolaires, infirmières cliniques jeunesse	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS en communauté. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Gestionnaires	X	Soutien à toutes les étapes.			
Coordonnateurs professionnels-ASI SMJ et ASI Santé	X	X	X	X	
Intervenant clinique de la catégorie 4 (travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, etc.)	X	X	X	X	

* Cette liste n'est pas exhaustive.

**Contribue à la détection de la détresse psychologique

4.3.1 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Dans les situations où une **tentative de suicide ou un suicide** lors d'une prestation de service, il est tout d'abord essentiel **d'assurer la sécurité immédiate** de la personne. En ce sens, selon l'urgence et la gravité de la situation, il sera nécessaire de s'assurer que les soins adéquats ont été prodigués et de stabiliser l'état de l'utilisateur.

L'intervenant peut consulter son coordonnateur professionnel ou son ASI pour obtenir du soutien clinique. Il doit aussi aviser son gestionnaire. Celui-ci veillera à déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS, prévu au point 4.7 plus bas.

Une intervention axée sur les premiers soins psychologiques est à prévoir (annexes 18 et 19) pour l'ensemble des personnes affectées par la situation. On parle ici des usagers, de leurs proches et des membres du personnel qui les accompagnent.

Lors d'un **suicide**, les annexes 18 à 21 proposent une trajectoire d'intervention et un aide-mémoire tiré du *Guide de référence en postvention à la suite d'un suicide d'un usager* afin de structurer, par étape, les actions à réaliser par le gestionnaire.

4.4 Trajectoire Pédopsychiatrie

Dans le secteur de la pédopsychiatrie, il y a trois marches à suivre qui incluent des secteurs différents :

- A. Secteurs ambulatoires et les hôpitaux de jour;
- B. Urgence;
- C. Hospitalisation.

A. Secteurs ambulatoires et hôpitaux de jour

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

Tout le personnel œuvrant en pédopsychiatrie peut détecter de la détresse psychologique chez un usager qui présente des signes de détresse psychologique ou des changements de comportements dans son fonctionnement habituel (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs, etc.). Toutefois, le personnel de soutien doit s'assurer de faire le relais de façon verbale auprès du personnel clinique sans délai.

En l'absence d'un professionnel habilité pour procéder au dépistage, contacter soit :

- L'Info-Social au 811;
- La ligne de prévention du suicide 1-866-APPELLE pour un soutien téléphonique immédiat.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

En présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un moment critique ou d'une détection de détresse psychologique, l'ensemble du personnel clinique procède au dépistage des idées suicidaires.

En cas de dépistage positif, il est nécessaire de passer à l'étape suivante d'évaluation.

Si le dépistage est négatif, l'intervenant doit demeurer à l'affût des signes de détresse psychologique. Selon les besoins, l'utilisateur peut être dirigé vers une ressource appropriée qui pourra lui apporter du soutien.

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Les intervenants formés évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les 24 prochaines heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici vérifier s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.

L'infirmière ou tout autre personnel clinique formé pour l'évaluation (ex. : avec le GÉRIS : [CN00235 Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(DSM\)](#)) peuvent effectuer une évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte. Toutes les informations sur la situation doivent être consignées au dossier de l'utilisateur.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

Les professionnels impliqués auprès d'un usager à risque suicidaire, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, ont la responsabilité de planifier des actions concrètes, une fréquence de contacts et un plan de sécurité clair (annexe 7) en collaboration avec l'utilisateur et son représentant légal.

Lorsque le risque est jugé modéré ou élevé, un suivi étroit doit être mis en place pour assurer la sécurité de l'utilisateur. Ainsi, les intervenants, l'utilisateur et les proches, s'il y a lieu, déterminent le filet de sécurité et les actions à poser en dehors des heures ouvrables. De plus, une entente de suivi étroit peut être faite avec l'utilisateur (annexe 17).

Il pourrait parfois être nécessaire de contacter les services d'urgence et/ou le représentant légal s'il y a présence d'un danger grave et imminent afin d'accompagner le jeune vers les services appropriés et assurer sa sécurité. Le jeune ne doit pas rester seul dans une telle situation. Le recours systématique à l'urgence hospitalière est une pratique à proscrire. Si le consentement n'est pas présent ou des difficultés à collaborer à l'orientation clinique sont présentes, un signalement doit être effectué si l'intervenant considère que la situation met à risque la sécurité ou le développement de l'utilisateur (article 39 de la LPJ).

Les interventions et l'intensité des services doivent être adaptées et cohérentes avec le niveau de risque, notamment lors de l'absence d'un usager à son suivi. Une réévaluation doit également être planifiée, le service mis en place sera donc adapté selon le jugement clinique.

Finalement, les notes au dossier et outils doivent être consignés sans délai ainsi que le plan de sécurité.

Tableau 4 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide*

	Détection	Dépistage	Évaluation	Panification et suivi	Formation (Annexe 2)
Agente administrative	X**				Détection de la personne à risque suicidaire. ENA #10653
Médecins	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS en communauté. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Infirmières	X	X	X	X	
Psychologue	X	X	X	X	
Travailleuse sociale	X	X	X	X	
Éducateur	X	X	X*	X	
Psychoéducateur	X	X	X	X	
Ergothérapeute	X	X	X	X	
Tout autre professionnel	X	X	X	X	

* Cette liste n'est pas exhaustive.

**Contribue à la détection de la détresse psychologique

4.4.1 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Lorsqu'une tentative de suicide survient, on dirige l'utilisateur vers l'urgence hospitalière dans les plus brefs délais afin qu'une évaluation puisse être faite. Le gestionnaire doit se référer au point 4.7 pour déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS.

B. Urgence

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

La détection de la détresse psychologique est généralement initiée au triage, mais peut avoir lieu à d'autres moments de la trajectoire de soins. En ce sens, l'ensemble du personnel peut détecter de la détresse psychologique chez un usager. Toutefois, le personnel de soutien doit s'assurer de faire le relais de façon verbale auprès du personnel clinique sans délai.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

En présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique, l'ensemble du personnel clinique procède au dépistage des idées suicidaires.

En cas de dépistage positif, il est nécessaire de passer à l'étape suivante d'évaluation.

Si le dépistage est négatif, l'intervenant doit demeurer à l'affût des signes de détresse psychologique. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers une ressource appropriée qui pourra lui apporter du soutien.

Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transition (admission, transfert, congé).

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Les intervenants formés évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les 24 prochaines heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

L'infirmière ou tout autre personnel clinique formé peuvent effectuer une évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire. L'utilisation d'outils validés et reconnus dans les formations offertes par le CIUSSS est à favoriser.

L'évaluation doit être effectuée à nouveau :

- Aux moments de transition (admission, transfert, congé);
- Lors d'un changement clinique ou de comportement;
- À chaque quart lors d'un risque jugé modéré et élevé.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

En fonction du niveau de risque identifié, les professionnels impliqués auprès d'un usager à risque suicidaire, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, ont la responsabilité de planifier des actions concrètes, une fréquence de contacts et un plan de sécurité clair (annexe 7) en collaboration avec l'utilisateur et son représentant légal. Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.

L'équipe de l'urgence hospitalière détermine le niveau de surveillance à mettre en place pour l'utilisateur à l'urgence, selon le niveau de risque en cohérence avec la [Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers \(DSISP\)](#). Au besoin, le médecin peut être en collaboration à cette décision.

L'intervenant, l'utilisateur ainsi que les proches, s'il y a lieu, déterminent le filet de sécurité. Le représentant légal applique les consignes se trouvant au plan de sécurité de l'utilisateur préalablement élaboré avec le jeune en fonction de l'évaluation.

L'équipe détermine l'orientation clinique en fonction du risque présenté (congé vs consultation en pédopsychiatrie). Lorsque le risque est évalué « modéré » à « élevé », un suivi étroit doit être mis en place. Ainsi, l'utilisateur sera transféré dans les plus brefs délais et pris en charge au bloc répondant à son âge et ses besoins.

En présence d'un danger grave et immédiat et lorsque l'utilisateur ne désire pas rester à l'urgence, l'équipe détermine la pertinence de demander une mesure de protection immédiate auprès de la DPJ.

Finalement, les notes au dossier doivent être consignées sans délai ainsi que le plan de sécurité.

Tableau 5 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide*

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Médecins	X	X	X	X	
Infirmières	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS-milieux 24/7. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Travailleuse sociale	X	X	X	X	
Tout autre professionnel	X	X	X	X	

* Cette liste n'est pas exhaustive.

C. Hospitalisation

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

Tout le personnel œuvrant en pédopsychiatrie peut détecter de la détresse psychologique chez un usager. Toutefois, le personnel de soutien (agent d'intervention, préposé aux bénéficiaires) doit s'assurer de faire le relais de façon verbale auprès du personnel clinique sans délai.

Lors de l'admission, l'infirmière procède à une évaluation initiale qui comprend systématiquement la détection de la détresse psychologique en fonction de l'âge des usagers. Tout au long de l'hospitalisation, lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur, les intervenants doivent refaire la détection.

En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes de détresse psychologique, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

En présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique, l'ensemble du personnel clinique procède au dépistage des idées suicidaires.

En cas de dépistage positif, il est nécessaire de passer à l'étape suivante d'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque suicidaire.

Si le dépistage est négatif, l'intervenant doit demeurer à l'affût des signes de détresse psychologique.

Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transition (admission, transfert, congé).

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Les intervenants formés évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les 24 prochaines heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

L'infirmière ou tout autre personnel formé peuvent effectuer une évaluation de l'urgence suicidaire et du risque suicidaire. L'utilisation d'un outil d'évaluation reconnu est à favoriser tel que le *Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire* ([GÉRI](#) : [CN00235 Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(DSM\)](#)).

L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici vérifier s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.

L'évaluation doit être effectuée de nouveau :

- À chaque quart, en présence d'un risque « élevé »;
- Une fois par jour, en présence d'un risque « modéré »;
- Aux moments de transitions (admission, transfert, congé);
- Lors d'un changement clinique ou de comportement.

Toutes les interventions effectuées relatives à la situation doivent être consignées au dossier du jeune.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant en concertation avec l'équipe interdisciplinaire met en place des mesures visant à assurer la sécurité de l'utilisateur. Lorsque le risque est évalué « modéré » à « élevé », un suivi étroit doit être mis en place. Ces mesures peuvent comprendre l'application de la [Procédure relative au protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle](#)

[Direction du programme Jeunesse \(DJ\) \(DSISP\)](#) (PR-R-16-5), le transfert à l'unité intensive, l'ajustement des niveaux de surveillance en cohérence avec la [Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers \(DSISP\)](#) (PO-53) ou toutes autres mesures jugées appropriées par le personnel clinique telles que la présence de personnel de soutien (ex. : agent d'intervention), la sécurisation de l'environnement physique en enlevant l'accès à tout effet personnel à potentiel dangereux (ex. : cordons, ceinture, lacets). Au besoin, retirer les vêtements et mettre une jaquette et des draps anti-suicide.

L'infirmière consignera les interventions à préconiser par le biais de son Plan thérapeutique infirmier (PTI), et ce, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire. La réévaluation du risque suicidaire doit y être incluse. Le représentant légal est informé des mesures mises en place pour assurer la sécurité du jeune et de son environnement.

L'ASI doit aussi être consulté afin de soutenir la prise de décision et déterminer les mesures de sécurité à appliquer pour assurer la sécurité du jeune et de son environnement.

En collaboration, l'intervenant et l'utilisateur établissent un plan de sécurité qui servira de rappel en cas de situation à risque suicidaire. Les proches peuvent participer. Une copie du plan de sécurité et les coordonnées des ressources à contacter sont remises à l'utilisateur.

Une révision du plan de sécurité doit être faite avec l'utilisateur et être présentée à son représentant légal avant chaque sortie et au besoin.

Avant le congé définitif, l'intervenant désigné et l'utilisateur ainsi que les proches, s'il y a lieu, déterminent le filet de sécurité.

Finalement, les notes au dossier doivent être consignées sans délai ainsi qu'une copie du plan de sécurité.

Tableau 6 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agent administratif et agent d'intervention	X**				Détection de la personne à risque suicidaire ENA. #10653
Préposé aux bénéficiaires	X**				
Médecins	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS-milieus 24/7. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Infirmières	X	X	X	X	
Travailleuse sociale	X	X	X	X	
Éducateur spécialisé	X	X	X	X	
Psychoéducateur	X	X	X	X	
Psychologue	X	X	X	X	
Tout autre professionnel***	X	X			Détection de la personne à risque suicidaire ENA. #10653

* Cette liste n'est pas exhaustive

** Contribue à la détection de la détresse psychologique

*** Les activités à réaliser varieront en fonction du titre d'emploi

4.4.2 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Dans les situations où une tentative de suicide survient, aviser le médecin traitant ou de garde et la gestionnaire en présence dans les plus brefs délais. Ce dernier doit se référer au point 4.7 afin de déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS.

L'infirmière doit effectuer une évaluation de la condition physique et mentale. En fonction de cette évaluation, elle déterminera les recommandations qui devront être appliquées en collaboration avec le médecin traitant ou de garde (ex. : premiers soins, consultation à l'urgence, etc.). Advenant un transfert à l'urgence du CHUL pour évaluation, suivre la procédure en vigueur.

C'est l'employé témoin de la situation qui remplit le rapport d'incident/accident ([Aide-mémoire - Procédure de déclaration et de gestion des événements en 5 étapes \(PR-PO-02-1\) \(DQEPE\)](#)). Le gestionnaire, l'ASI ou le coordonnateur doivent être interpellés, car certains éléments répétitifs, reliés à la condition particulière d'un usager, ne sont pas à déclarer si certaines actions sont mises en place. En effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux a établi des lignes directrices concernant la déclaration des incidents et des accidents qui sont prévisibles puisqu'ils se produisent à répétition, il faut donc :

- Réaliser une évaluation préalable du risque, mise à jour en fonction de l'évolution de l'état de l'usager;
- Élaborer un plan d'intervention en fonction de ce risque, qui inclut des mesures de prévention;
- Rédiger des notes au dossier sur les circonstances qui ont justifié l'application du plan d'intervention et sur ses effets.

En ce qui a trait à l'automutilation, si cet événement, noté au dossier de l'usager, survient une fois et plus par semaine, il est considéré comme répétitif. La déclaration au formulaire AH-223-1 se fera uniquement lorsque :

- Le plan d'intervention n'est pas appliqué ou respecté;
- Les conséquences sont différentes de celles qui découlent habituellement de ce type d'événement ou sont plus graves qu'elles.²⁰

4.5 Trajectoire services généraux en périnatalité

Considérant l'âge des enfants, cette trajectoire porte **uniquement** sur l'accompagnement de la femme enceinte ou ayant accouché. Si l'intervenant détecte de la détresse psychologique chez l'autre parent ou la fratrie, il doit référer celui-ci à la bonne ressource (annexe 10).

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique

L'ensemble du personnel doit être vigilant afin de détecter chez l'usagère des signes de détresse psychologique ou des changements de comportements dans son fonctionnement habituel (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs, etc.).

Le personnel non habilité à procéder au dépistage des idées suicidaires (ex. : agente administrative, ASSS, nutritionniste, etc.) doit s'assurer de transmettre ses observations à l'ASI de son secteur ou à son gestionnaire qui pourra le diriger sans délai vers un intervenant habilité à effectuer un dépistage systématique des idées suicidaires. Aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé.

²⁰ MSSS, (2020). Déclaration des incidents et des accidents - Lignes directrices. 34 pages.

L'intervenant habilité poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante : au cours des dernières semaines :

- Avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses?
- Vous êtes-vous senti(e) triste, déprimé(e) ou désespéré(e)?

Dès qu'une réponse à ces questions est positive ou que des facteurs de risque sont présents, l'intervenant accompagne l'usagère et la soutient dans la complétion de l'échelle d'Édimbourg (annexe 13). L'intervenant utilise ensuite l'algorithme décisionnel « Dépistage de la dépression post-partum selon l'échelle d'Édimbourg » pour guider ses interventions.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

L'intervenant effectue le dépistage des idées suicidaires selon les critères inclus dans l'algorithme décisionnel « Dépistage de la dépression post-partum selon l'échelle d'Édimbourg » (annexe 13) et pour guider ses interventions.

L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires et s'effectue en posant les questions suivantes :

- Avez-vous des idées suicidaires?
- Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Selon le contexte, le dépistage peut se faire au téléphone ou en rencontre.

En cas de dépistage positif, l'intervenant doit :

1. Demander une concertation avec le CPS afin de mettre en contact l'usagère et l'intervenant du CPS pour que celui-ci fasse l'évaluation du risque suicidaire (estimation de la dangerosité). Prendre note que l'autorisation de l'usagère à contacter le CPS est nécessaire;
2. Faire un transfert personnalisé au téléphone avec la cliente en présentiel et l'intervenant du CPS. Ce transfert personnalisé peut aussi se faire en conférence téléphonique avec l'intervenant, l'usagère et l'intervenant du CPS. Si cette intervention est prévisible, faire un contact au préalable avec le CPS.
3. **Important :** Prendre contact avec le CPS à la suite de sa référence pour une évaluation du risque suicidaire. L'intervenant du CPS qui prendra l'appel sera en mesure de transmettre des informations à l'intervenant, même si celui-ci n'est pas l'intervenant ayant réalisé l'évaluation du risque suicidaire. Cette action consiste à recueillir des informations pour la suite du suivi et pour la mise en place des services à offrir à l'usager.
 - Si l'intervention du CPS a lieu en soirée, l'intervenant doit relancer le CPS le lendemain matin.
 - Si l'intervention du CPS a eu lieu durant la fin de semaine, l'intervenant doit relancer le CPS le lundi matin suivant la fin de semaine.

Si le dépistage est négatif, l'intervenant doit demeurer à l'affût des signes de détresse psychologique et peut diriger l'usager, avec son consentement, vers des ressources appropriées à ses besoins (Algorithme d'Édimbourg).

- Tous les intervenants doivent s'assurer d'une prise en charge lors d'une référence vers un autre service ou organisme.

En tout temps, l'information doit être consignée au dossier de l'utilisateur sans délai.

Tableau 7 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agente administrative	X**				Détection de la personne à risque suicidaire. ENA #10653.
ASSS / Nutritionnistes	X				
Infirmières en périnatalité universelle	X				
Gestionnaires	X	Soutien à toutes les étapes.			Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS en communauté. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Coordonnateurs professionnels-ASI SMJ et ASI Santé	X	X	X	X	
Intervenant clinique de la catégorie 4 (travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, etc.)	X	X	X	X	

4.6 Trajectoire Services OLO-SIPPE

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique

L'ensemble du personnel doit être vigilant afin de détecter chez l'utilisateur des signes de détresse psychologique ou des changements de comportements dans son fonctionnement habituel (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs, etc.).

Le personnel non habilité à procéder au dépistage des idées suicidaires (ex : agente administrative, ASSS, nutritionniste, etc.) doit s'assurer de transmettre ses observations à l'ASI ou **au coordonnateur professionnel** de son secteur **ou à son gestionnaire** qui pourra le diriger sans délai vers un intervenant habilité à effectuer un dépistage systématique des idées suicidaires. Aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé.

L'intervenant habilité poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser **les questions suivantes**, au cours des dernières semaines :

- Avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses?
- Vous êtes-vous senti(e) triste, déprimé(e) ou désespéré(e)?

Dès qu'une réponse à ces questions est positive ou que des facteurs de risque sont présents, l'intervenant accompagne **l'utilisateur** et la soutient dans la complétion de l'échelle d'Édimbourg (annexe 13).

L'intervenant utilise ensuite l'algorithme décisionnel « Dépistage de la dépression post-partum selon l'échelle d'Édimbourg » pour guider ses interventions.

S'il s'agit d'un autre usager que la mère, l'intervenant procède à l'étape du dépistage systématiquement.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

Selon la situation, l'intervenant effectue le dépistage des idées suicidaires selon les critères inclus dans l'algorithme décisionnel « Dépistage de la dépression post-partum selon l'échelle d'Édimbourg » (annexe 13) ou doit poser clairement et directement les questions suivantes pour guider ses interventions :

- Avez-vous des idées suicidaires?
- Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Selon le contexte, le dépistage peut se faire au téléphone ou en rencontre.

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque

Cette activité doit être réalisée par un intervenant formé.

L'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire s'effectue de façon systématique pour tout usager pour lequel le dépistage des idées suicidaires est positif. L'évaluation doit être basée sur l'historique de l'usager et sa situation actuelle (ex. : présence d'un moment critique) dont, les facteurs de risques et de protection du milieu.

Elle vise à :

- Déterminer un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat;
- Déterminer la planification (comment, où, quand), l'accès au moyen et à son niveau de létalité;
- Évaluer la fiabilité du discours et observer les comportements durant l'intervention (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer).

L'intervenant peut également demander l'apport d'un acteur de soutien clinique tel que l'ASI, le coordonnateur professionnel ou son gestionnaire. De plus, le centre de prévention du suicide peut être interpellé en soutien lors de certaines interventions, tout comme le coordonnateur d'activités en dehors des heures ouvrables.

Toutes ces mesures visent à répondre au besoin de l'usager et éviter l'envoi systématique à l'urgence hospitalière ou le recours systématique au signalement.

Les outils cliniques et l'ensemble de la documentation clinique doivent être déposés au dossier sans délai.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation d'un suivi adapté aux besoins de l'usager

Les intervenants impliqués auprès d'un usager à risque suicidaire ont la responsabilité de planifier des actions concrètes et une fréquence de contacts avec l'usager.

S'il n'y a pas d'urgence ou de dangerosité à court terme à la suite de son évaluation, l'intervenant a la responsabilité de réévaluer selon la situation clinique. Dans un tel contexte, l'intervenant doit aussi fournir les coordonnées des ressources d'aide pertinentes (voir annexe 10) à l'utilisateur et à ses proches.

S'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation, le recours systématique à l'urgence hospitalière est une pratique à proscrire.

- L'**intervenant** doit plutôt vérifier si l'entourage de l'utilisateur peut mettre des moyens de protection en place qui permettrait d'assurer la sécurité de tous pour répondre à la situation.
- Une référence, interne ou interprogramme, doit être faite pour assurer un suivi étroit (le consentement de l'**usager** est nécessaire).

*Lorsque le consentement n'est pas présent, un signalement doit être effectué si l'intervenant considère que la situation met à risque la sécurité ou le développement de l'enfant (article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse).

Dans certaines situations où il y a présence d'un danger grave et imminent, il sera parfois nécessaire de contacter les services d'urgence hospitalière afin de sécuriser l'**usager**. En vertu des dispositions prévues à l'article 19.0.1 de la LSSSS, certains renseignements peuvent être communiqués à des tiers pouvant porter secours lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que l'**usager** pourrait subir des blessures graves ou même la mort. Dans une telle situation, l'**usager** ne doit jamais rester seul et l'intervenant doit maintenir un contact visuel avec elle en tout temps (surveillance constante). Lorsqu'on doit assurer la sécurité immédiate et que l'évaluation complète ne peut être réalisée étant donné un danger grave et immédiat, il est important de la poursuivre dès que la personne est disponible et disposée à faire la rencontre.

L'intervenant explore **avec l'usager** les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire, en soutenant les facteurs de protection.

Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant :

- S'assure de la sécurité de l'utilisatrice en tenant compte de l'environnement physique et de la présence d'effets personnels dangereux;
- Transmet, en respect des lois applicables, des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les stratégies pour l'accompagner et la soutenir efficacement;
- Détermine de manière collaborative avec l'**usager** et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel si elle se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire CN00396 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires (Annexe 7);
- Remets une copie du plan de sécurité à l'**usager** ainsi que les coordonnées des ressources à contacter (annexe 10).

Considérant le contexte d'intervention OLO-SIPPE, il est donc attendu que l'intervenant effectue l'évaluation et met en place les interventions ci-haut. Toutefois, si le risque est considéré comme "modéré" ou "élevé", l'intervenant doit assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur et de son enfant et référer ensuite aux services opportuns afin que ceux-ci assurent le suivi étroit. L'intervenant pourra alors soutenir l'intensification des services sans en assumer le leadership.

Finalement, les notes au dossier doivent être consignées sans délai et le Plan thérapeutique infirmier de l'utilisateur doit être modifié en tenant compte des éléments ressortant de l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire.

4.6.1 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Dans les situations où une **tentative de suicide ou un suicide** survient dans l'un de ces services, il est tout d'abord essentiel **d'assurer la sécurité immédiate** de la personne. En ce sens, selon l'urgence et la gravité de la situation, il sera nécessaire de s'assurer que les soins adéquats ont été prodigués et de stabiliser l'état de l'usager.

L'intervenant peut consulter son ASI pour obtenir du soutien clinique. Il doit aussi aviser son gestionnaire. Celui-ci veillera à déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS, prévu dans la trajectoire du continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire pour les gestionnaires de tous les secteurs au point 4.7.

Une intervention axée sur les premiers soins psychologiques est à prévoir (annexes 18 et 19) pour l'ensemble des personnes affectées par la situation. On parle ici des usagers, de leurs proches et des membres du personnel qui les accompagnent.

Lors d'un **suicide**, les annexes 20 à 22 proposent une trajectoire d'intervention et un aide-mémoire tiré du Guide *de référence en postvention à la suite d'un suicide d'un usager* afin de structurer, par étape, les actions à réaliser par le gestionnaire.

Tableau 7 - Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide dans les services de périnatalité

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agente administrative	X**				Détection de la personne à risque suicidaire. ENA #10653
ASSS – nutritionniste-infirmière services généraux en périnatalité	X**				
Médecins	X	X	X	X	
Infirmières/ OLO-SIPPE sages-femmes/IPS	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS dans la communauté. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger.
Gestionnaires	X	Soutien à toutes les étapes			
ASI	X	X	X	X	
Intervenant clinique de la catégorie 4 (travailleurs sociaux, éducateurs, etc.)	X	X	X	X	Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.

* Cette liste n'est pas exhaustive.

**Contribue à la détection de la détresse psychologique

4.7 Trajectoire du continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire pour les gestionnaires de tous les secteurs

Toutes les trajectoires de la procédure ont prévu un continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire pour les usagers en fonction de la réalité de leur milieu. Cette trajectoire spécifique rappelle quant à elle le continuum d'intervention post-événement offert par le CIUSSS à l'ensemble du personnel et des personnes affectées par un événement potentiellement traumatique.

En effet, quel que soit le type d'événement auquel nous sommes confrontés ici (tentative de suicide ou suicide), il devrait toujours y avoir une intervention immédiate dans le milieu, qui est de l'ordre des premiers soins psychologiques (Annexes 18 et 19). Qu'il soit question d'une tentative ou d'un suicide, les choix d'intervention seront différents selon les besoins de chacun. Il incombe donc au gestionnaire d'identifier les besoins et d'agir en conséquence. Les annexes 20 à 22 permettent d'analyser et d'organiser ces actions en fonction de la situation.

Il est à noter que le gestionnaire peut également être affecté par l'événement vécu dans son service d'où l'importance de communiquer avec son supérieur pour l'en informer, solliciter son soutien et celui du Service de la qualité de vie au travail au besoin.

Une cellule de crise pourrait aussi être mise en place par la direction adjointe pour assurer le soutien au gestionnaire et la vigie de toutes les démarches cliniques et administratives à faire au cours des jours et des semaines suivant l'événement.

4.7.1 Intervention à la suite d'un événement potentiellement traumatique

Les actions et les interventions visent :

- À diminuer les réactions de stress et à répondre aux besoins de base des usagers et du personnel en leur procurant une sécurité, du réconfort, du soutien, de l'information et de l'accompagnement dans les démarches nécessaires;
- À faciliter l'orientation des usagers ou du personnel qui requièrent des services spécialisés vers des professionnels dûment autorisés selon leur champ d'expertise (INESSS, 2019, p.51).

4.7.2 Postvention (à la suite d'un suicide)

La postvention tente d'amenuiser l'impact du suicide pour ceux et celles qui s'en trouvent affectés de près ou de loin. Deux types d'intervention précisent le champ d'action de la postvention :

1. **Après des personnes endeuillées :** Puisque le suicide constitue en soi un facteur de risque important pour l'apparition d'un semblable incident, l'intervention constitue ici une « modalité de la prévention du suicide »;
2. **Après des milieux :** Sans être nécessairement « endeuillées », d'autres personnes exposées au suicide de l'un des membres de leur entourage vivent à leur manière un processus de deuil et un stress particulier. Des interventions ajustées aux besoins des différents groupes sont alors mises de l'avant.

L'annexe 19 à 21 ainsi que le *Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager* disponible sur la Zone CIUSSS sont des outils transversaux faciles à utiliser.

Commémorations et rituels funéraires

L'annexe 23 peut soutenir la réflexion afin d'évaluer la pertinence de commémorer l'utilisateur défunt dans le service ou de participer aux obsèques faites par la famille.

5 RESPONSABILITÉS

Comité tactique de prévention du suicide :

- Rapporter les besoins terrain;
- Appliquer les orientations CIUSSS;
- Planifier les besoins de formation en fonction du rôle joué par chaque employé;
- Relever les écarts de pratique en lien avec les normes d'Agrément Canada;
- Ajuster la présente procédure;
- Appliquer les recommandations du comité stratégique en prévention du suicide CIUSSS.

Comité de gestion des risques DJ-DPJ :

- Assurer le suivi des recommandations en lien avec des événements à caractère suicidaire;
- Appliquer les orientations CIUSSS.

Gestionnaire :

- Faire connaître, appliquer et diffuser la procédure.
- Identifier les besoins et mettre en place les actions nécessaires lors d'un événement traumatisant.

Acteur de soutien clinique (coordonnateur professionnel, ASI, infirmière de liaison, etc.) :

- Identifier et comprendre les besoins de soutien et soutenir les intervenants.

Intervenant :

- Appliquer la procédure;
- Impliquer, collaborer, et assurer un filet de sécurité avec les partenaires;
- Se référer au besoin à son gestionnaire ou à un acteur de soutien clinique.

6 ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette procédure entre en vigueur à compter du 1^{er} septembre 2023. Elle a été révisée le 16 mai 2025.

7 ANNEXES

1. Soutien à l'intervention en prévention du suicide pour les intervenants en communauté non formé;
2. Liste des formations offertes au CIUSSS;
3. Grille de dépistage de la problématique suicidaire;
4. Soutien à l'utilisation du FACEpub et Fais ta pub;
5. FACEpub;
6. Fais ta pub;
7. Plan de sécurité;
8. Plan de sécurité familial;
9. Napperon de l'offre de service de l'équipe de soutien en santé mentale - (pour jeunes suivis en protection de la jeunesse seulement);
10. Liste des ressources d'aide;
11. Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS);
12. Échelle de gradation des niveaux de surveillance (pour la réadaptation seulement);
13. Échelle d'Édinbourg;
14. Tableaux synthèses : Protection de la jeunesse;
15. Résumé de la procédure en prévention du suicide en CRJDA;
16. Interventions à mettre en place lors d'un suivi étroit;
17. Entente suivi étroit
18. Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire;
19. Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant;
20. Trajectoire de postvention;
21. Aide-mémoire en postvention-outil;
22. Aide-mémoire en postvention-bilan;
23. Gestion des rituels funéraires ou des commémorations.

Tous les outils en prévention du suicide se retrouvent sur l'Espace employé : [Prévention du suicide](#)

SOUTIEN À L'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LES INTERVENANTS EN COMMUNAUTÉ NON FORMÉ

RAPPEL

- S'approprier les documents relatifs à la prévention du suicide (politique, procédure, etc.);
- **Travailler en coresponsabilité tout au long du processus d'intervention en prévention du suicide afin d'assurer une gestion du risque partagée et objectiver toutes les prises de décision :**
 - 1^{ère} ligne (Service JED et SMJ) : consulter le coordonnateur professionnel;
 - Pédopsychiatrie : consulter l'ASI;
 - Protection de la jeunesse : consulter le coordonnateur professionnel et/ou le gestionnaire.
- Adapter l'intervention à l'âge, la culture, l'état et la capacité du jeune. (Ex. : mots utilisés, considérer le concept de mort chez l'enfant, si le jeune est en état de consommation, consulter un intervenant pivot interculturel, etc.);
- Considérer le milieu du jeune (milieu familial, famille d'accueil, CRJDA ou l'hospitalisation) et se référer à la trajectoire associée;
- Documenter sans délai les interventions au dossier.

ÉTAPES DE L'INTERVENTION

1- Détecter la détresse psychologique :

- a. Utilisation possible du FACEPUB/Fais ta pub (voir annexe 5 à la page 55);
- b. Faire de l'écoute active et susciter l'espoir;
- c. Soutenir l'expression et la régulation des émotions;
- d. Diminuer les éléments suscitant de la tension si possible;
- e. Mobiliser le milieu;
- f. Relever les facteurs de risque et de protection ainsi que les changements dans les comportements habituels.

2- Dépister les idéations suicidaires

- a. Poser les 3 questions suivantes :
 - **Avez-vous des idées suicidaires ?** (Question 2 de la grille de dépistage en annexe);
 - **Avez-vous pensé au suicide au cours des trois derniers mois ?** (Question 8 de la grille de dépistage);
 - **As-tu déjà fait une tentative de suicide ?** (Question 9 de la grille de dépistage).
- b. La grille de dépistage [CND0190 Grille de dépistage de la problématique suicidaire - version éditable \(DSM\)](#) peut être utilisée pour soutenir la discussion avec l'usager et récolter le plus d'information possible en prévision d'élaborer un plan de sécurité.
- c. Lorsque le dépistage est positif (réponse positive à l'une des 3 questions), établir un plan de sécurité en consultant :
 - La 1^{ère} ligne : consulter le coordonnateur professionnel;
 - La pédopsychiatrie : consulter l'ASI;
 - La protection de la jeunesse : consulter le coordonnateur professionnel et/ou le gestionnaire.
- d. Établir le plan de sécurité (ex. : FACEPUB ou Fais ta pub) avec le jeune et impliquer ses parents. Le faire approuver par :
 - La 1^{ère} ligne (Service JED et SMJ) : le coordonnateur professionnel;
 - La pédopsychiatrie : l'ASI;
 - La protection de la jeunesse : le coordonnateur professionnel ou le gestionnaire.

3- Questionner sur l'urgence suicidaire et la dangerosité du moyen

- a. Poser les questions suivantes afin d'en apprendre davantage sur le plan de passage à l'acte, d'identifier des facteurs de protection et l'ouverture à recevoir de l'aide.
- **Comment** prévois-tu te suicider?
 - **Où?**
 - **Quand?** (Est-ce dans les prochaines 24-48 heures?)
 - Quel moyen souhaites-tu prendre? (Évaluer si le moyen peut entraîner la mort)
 - As-tu accès à ce moyen?
 - As-tu des personnes qui peuvent te soutenir actuellement?
 - Qu'est-ce qui t'a empêché de passer à l'acte jusqu'à maintenant?
 - Qu'est-ce que je peux faire pour t'aider?
- b. Évaluer la situation par l'observation de comportements comme l'agitation, l'impulsivité et le niveau de collaboration.

4- Assurer la sécurité physique de l'utilisateur

- a. Ne jamais laisser l'utilisateur seul si on évalue qu'il y a une urgence suicidaire ou un danger grave et imminent;
- b. Retirer les moyens potentiellement dangereux;
- c. Diminuer les éléments suscitant de la tension.

5- Planifier l'intervention (en collaboration avec le soutien clinique et/ou le gestionnaire)

- a. Établir/revoir le plan de sécurité avec le jeune et ses parents. (Utiliser le Fais ta PUB ou FACEPUB);
- b. Évaluer si le milieu est en mesure de mettre les moyens en place pour assurer la sécurité du jeune (ex. : assurer une surveillance bienveillante, réaction adéquate des parents face aux propos du jeune, etc.);
- c. Sécuriser le milieu en collaboration avec les parents (ex. : retirer les moyens potentiellement dangereux, etc.);
- d. Encourager le jeune à se mettre en action (ex. : utiliser les moyens concrets identifiés);
- e. Mobiliser le milieu si possible (ex. : école, famille élargie, collaboration interprofessionnelle);
- f. Donner les coordonnées des ressources pertinentes pouvant aider en fonction de la situation (Annexe 10);
- g. Transmettre vos observations et convenir de toutes les interventions à mettre en place, dont la réévaluation (ex. : Co-intervention, consultation médicale, signalement, Avis-alerte, mesure de protection immédiate, urgence hospitalière, etc.) avec :
 - La 1^{ère} ligne : le coordonnateur professionnel;
 - La pédopsychiatrie : l'ASI;
 - La protection de la jeunesse : consulter le coordonnateur professionnel et le gestionnaire.
- h. Établir une fréquence de réévaluation de l'urgence et du risque suicidaire avec le jeune et sa famille (se référer à un intervenant formé pour faire une évaluation complète la prochaine fois).

6- Établir un suivi étroit pour les usagers à risque modéré et élevé

- a. Faire un premier contact dans les 24-48 heures suivant l'évaluation (favoriser le présentiel);
- b. Offrir une intensité de services (solliciter la collaboration interprofessionnelle);
- c. Prévoir des relances téléphoniques;
- d. Planifier un protocole de non-réponse si l'usager ne se présente pas au rendez-vous;
- e. Utiliser l'entente sur son suivi étroit (annexe 17).

Formations offertes au CIUSSS en matière de prévention du suicide

Formations	Type	Médium	Employés visés
Détection de la personne à risque suicidaire	Asynchrone - 30 min	Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA) #10653	Personnel clinique et non-clinique
Dépistage des idées suicidaires	Asynchrone - 30 min Asynchrone - 3h30	ENA #10650 ENA #15221	Personnel clinique et non-clinique
Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS	En présentiel	Formation interne	Personnel clinique
La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir	Présentiel	Formation interne	Personnel clinique travaillant auprès des 13 ans et moins.
GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger	En ligne et en présentiel	Formation du MSSS	Personnel clinique travaillant auprès des 14 ans et plus.

Cette case doit contenir : N° dossier, nom et prénom, date de naissance, N° RAMO.

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

Mise en garde

La grille de dépistage de la problématique suicidaire doit être passée lorsque le jeune (12 ans et plus) est disponible mentalement et physiquement. Si le jeune est agité, confus ou en état de consommation le rendant non disponible, assurez-vous que la grille soit effectuée par vous ou par un autre intervenant, dès que possible, c'est-à-dire, dès que le jeune est calme et disposé à le faire.

Collaboration du jeune ☐ Oui ☐ Non

1. Qu'est-ce qui est difficile pour toi actuellement? (cocher les catégories pertinentes)

☐ Problèmes familiaux	☐ Problèmes amoureux	☐ Problèmes de santé mentale
☐ Problèmes scolaires	☐ Problèmes reliés au placement	☐ Problèmes de santé physique
☐ Mesures disciplinaires	☐ Dettes (jeu, drogue)	☐ Accumulation d'événements négatifs
☐ Problèmes relationnels	☐ Toxicomanie, alcoolisme	☐ Suicide d'un proche
☐ Problèmes affectifs	☐ Abus physique, abus sexuel	☐ Décès d'un proche, d'un ami
☐ Perte d'emploi	☐ Harcèlement, intimidation	☐ Dépendance (jeu, cyberdépendance)
☐ Événement humiliant	☐ Échec touchant les raisons de vivre	

Préciser au besoin

2. Penses-tu au suicide actuellement? (Si NON, passer à la question 8)

- ☐
- Non
- ☐
- Oui

3. As-tu pensé au moyen pour le faire?

- ☐
- Non
- ☐
- Oui – Quoi?

4. As-tu accès à ce moyen actuellement ou sais-tu comment te le procurer?

- ☐
- Non
- ☐
- Oui

5. As-tu pensé à quel endroit tu le ferais?

- ☐
- Non
- ☐
- Oui – Où?

6. As-tu déterminé une date ou un moment où tu le ferais?

- ☐ Non ☐ Oui – Quand?
☐ D'ici quelques jours ☐ Au cours des prochaines semaines ☐ Au cours des prochains mois

7. Qu'est-ce qui pourrait précipiter ton passage à l'acte?

Préciser

CN00190 (2019-03-19)

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 1 de 4

Nom :

Prénom :

Dossier :

8. As-tu pensé au suicide dans les trois (3) derniers mois?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'est-ce qui était difficile pour toi à ce moment-là?

9. As-tu déjà fait une tentative de suicide? (Si la réponse est non, veuillez passer directement à la question 17)

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, quand et qu'est-ce qui était difficile pour toi à ce moment-là?

10. Où étais-tu lorsque tu as tenté de te suicider?

☐ À la maison ☐ Dans ma famille d'accueil ☐ Au foyer de groupe

☐ Au centre de réadaptation ☐ Dans un lieu public ☐ À l'école

☐ Autre Préciser _____

11. Quel moyen avais-tu utilisé?

12. Qu'est-ce que tu as trouvé comme solution à ce moment? (cocher les catégories pertinentes)

☐ En parler à un ami ☐ En parler à mon copain ou ma copine

☐ En parler à ma mère ☐ En parler à un professionnel

☐ En parler à mon père ☐ Ressource communautaire (exemple : C.P.S., Tel-Jeunes, etc.)

☐ En parler à mon frère ou ma sœur ☐ Consommation de drogue ou d'alcool

☐ Autres Préciser _____

13. As-tu demandé de l'aide?

☐ Non ☐ Oui – À qui? ☐ Parents ☐ Intervenant psychosocial ☐ Médecin

☐ Ami(es) ☐ Intervenant scolaire ☐ Policier

☐ Éducateurs ☐ Intervenant d'une ressource ☐ Famille d'accueil

☐ Autres Préciser _____

14. Étais-tu en accord et volontaire avec l'aide reçue?

☐ Non ☐ Oui

15. Présentement, serais-tu en accord pour recevoir de l'aide?

☐ Non ☐ Oui

16. As-tu fais d'autres tentatives de suicide?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, à combien de reprises et dans quel(s) contexte(s)? :

17. Es-tu en état de consommation actuellement?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'as-tu consommé? _____

18. As-tu consommé dans les 48 dernières heures?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'as-tu consommé? _____

Légende : C.P.S. : Centre de prévention du suicide

CN00190 (2019-03-19)

**GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA
PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE**

Dossier médical

D.I.C.: 3-4-4

Page 2 de 4

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA
PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

19. Es-tu capable

- A. D'accepter un délai? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
B. De prendre le temps de réfléchir avant d'agir? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
C. De contrôler ton agressivité? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
D. De contrôler ta consommation? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

20. À qui peux-tu te confier?

Préciser _____

21. Est-ce que tu connais quelqu'un qui a déjà fait une tentative de suicide ou qui s'est suicidé?

- ☐ Non ☐ Oui

Si OUI, remplir la section suivante à partir des catégories ci-dessous.

Qui? Lien avec le jeune	Quoi? Événement	Qu'a-t-il fait? Moyen	Que vivait-il de difficile? Contexte
• Père	• Suicide	• Intoxication	• Problèmes familiaux
• Mère	• Tentative	• Pendaison — autostrangulation	• Toxicomanie, alcoolisme
• Frère		• Lacération — automutilation	• Problèmes reliés à son placement
• Sœur		• Arme à feu	• Problèmes amoureux
• Beau-père		• Noyade	• Accumulation d'événements négatifs
• Belle-mère		• S'est jeté devant une vitrine	• Problèmes relationnels
• Oncle		• S'est lancé dans le vide	• Problèmes scolaires
• Tante		• S'est lancé devant une auto	• Mesures disciplinaires
• Grand-père		• Ne sait pas	• Suicide d'un proche
• Grand-mère		• Autre — préciser :	• Abus physique — sexuel
• Ami			• Problèmes de santé mentale
• Autre — préciser :			• Problèmes de santé physique
			• Décès d'un proche/ami
			• Problèmes financiers
			• Autre — préciser :

Qui?	Quoi?	Qu'a-t-il fait?	Que vivait-il de difficile?
a) _____	_____	_____	_____
b) _____	_____	_____	_____
c) _____	_____	_____	_____
d) _____	_____	_____	_____
e) _____	_____	_____	_____

CN00190 (2019-03-19)

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA
PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 3 de 4

22. Y-a-t-il une ou des personnes dans ta famille qui sont suivies en psychiatrie ou qui souffrent de problèmes de santé mentale?

☐ Non

☐ Oui

☐ Ne sait pas

Si OUI, remplir la section suivante à partir des catégories ci-dessous.

Qui? Lien avec le jeune	De quel type de troubles mentaux souffre-t-elle? (voir ci-dessous)
• Père	• Dépression
• Mère	• Troubles anxieux
• Frère	• Schizophrénie
• Sœur	• Troubles limites
• Beau-père	• Troubles bipolaires
• Belle-mère	• Autre – préciser :
• Oncle	
• Tante	
• Grand-père	
• Grand-mère	
• Autre – préciser :	

Qui?

De quel type de troubles mentaux souffre-t-elle?

a)

b)

c)

d)

e)

23. Y-a-t-il de la violence ou des problèmes d'alcool ou de drogue dans ta famille?

☐ Non

☐ Oui – Quoi?

☐ Violence physique

☐ Violence psychologique

☐ Violence sexuelle

☐ Drogue

☐ Alcool

SYNTHÈSE

Résumé de la situation

Opinion clinique de l'intervenant

Suite à donner

Date

aaaa/mm/jj

Signature

Date

aaaa/mm/jj

Nom de l'intervenant

Soutien à l'utilisation du FACEpub/Fais ta pub et, exemples d'interventions

Mise en contexte : À l'origine, le FACEpub/*Fais ta pub* a été créé à titre d'outil de prévention dans les situations de violence intériorisée et extériorisée chez les jeunes de 12 à 17 ans. L'outil favorise le développement du pouvoir d'agir et la recherche de solution personnalisée lors de périodes de vulnérabilité. Idéalement, l'outil se complète en amont d'une situation à risque, lorsque le jeune est en équilibre.

Portée de l'utilisation : Dans le contexte de la procédure actuelle, l'outil est un moyen de mise en interaction avec le jeune pour aborder différemment les facteurs de risques et de protection. Une fois complété, il sert d'outil de référence pour détecter la détresse psychologique, pour dépister les idéations suicidaires, mais aussi pour élaborer un plan de sécurité individualisé. Lorsqu'il est bien complété, le FACEpub/*Fais ta pub* permet de soutenir le continuum d'intervention en prévention du suicide, mais aussi de prévenir ou de mieux planifier l'accompagnement lors de futurs événements suicidaires. Il est donc important de considérer les antécédents du jeune pour y faire référence si nécessaire lors de la complétion de l'outil.

Suggestions d'utilisation de l'outil

Compléter l'outil avec le jeune, avec ouverture et sans jugement, dans un endroit propice aux échanges.

Lui remettre une copie une fois complétée :

- Identifier les changements de comportements potentiels ciblés par le jeune;
- Soutenir l'identification des émotions, des pensées et des sensations physiques que le jeune ressent lorsqu'il vit de la détresse psychologique et lorsqu'il est en équilibre;
- Cibler les moments critiques et de vulnérabilité perçus par le jeune et préciser ses solutions pour aller mieux (ex : réseau de soutien, activité préférée qui détend, etc.);
- Tenir compte de la sécurité culturelle en adaptant les interventions en consultant les intervenants pivots;
- Identifier ce qui sème l'espoir et suscite le désir de vivre par les rêves, les projets, les choses et les personnes importantes pour le jeune ainsi que ce qui provoque les tensions.

Élaborer un plan de sécurité, avec le jeune et ses représentants légaux, en fonction du niveau de risque :

- S'inspirer des moyens identifiés par le jeune dans le FACEpub/*Fais ta pub*;
- Sécuriser l'environnement et considérer la capacité du milieu à mettre en place les moyens nécessaires;
- Solliciter les personnes significatives identifiées dans le FACEpub/*Fais ta pub*;
- Évaluer le niveau de surveillance à mettre en place;
- Avoir une routine de vie stable (sommeil, alimentation, activités sportives, augmenter les rôles sociaux positifs);
- Faciliter l'accès aux activités ciblées et moyens identifiés par le jeune;
- Encourager et accompagner le jeune dans la mise en action, notamment comment se garder en sécurité;
- Viser à diminuer les tensions identifiées par le jeune;
- Établir une fréquence de réévaluation et de suivi;
- Créer un journal/tableau/outil de communication ou de recensement des idéations suicidaires pour identifier s'il n'y a pas un "pattern" ou des facteurs précipitants;
- Identifier des comportements alternatifs, précis et accessibles, au passage à l'acte suicidaire (ex. : appeler quelqu'un, prendre un bain moussant/une douche, faire un repas précis, écrire un journal intime, faire du yoga, lire tel livre, utiliser un élastique au poignet ou appliquer de la glace pour apaiser les pensées envahissantes, mot ou image spécifique référant au malaise du jeune, etc.).

Assurer la sécurité et le suivi en impliquant le jeune et ses représentants légaux dans la recherche de solutions :

- **Remettre une copie des outils au jeune afin qu'il s'y réfère en moments opportuns** (c'est son outil et il peut le bonifier au fur et à mesure);
- Vérifier la compréhension du concept de la mort chez l'enfant de 13 ans et moins;
- Travailler l'ambivalence et semer l'espoir par les rêves, les projets, les choses et les personnes importantes pour le jeune ou par la découverte de nouveaux intérêts et connaissances;
- Reprendre le FACEpub/Fais ta pub avec le jeune régulièrement pour identifier, modifier et/ou bonifier les éléments portant sur les émotions, les pensées et les sensations physiques ET sur les solutions aidantes utilisées ou à essayer, cela permet de valoriser les forces et les comportements positifs;
- Amener le jeune à prendre conscience des éléments qui le gardent en équilibre et à les maintenir;
- Identifier les éléments qui amènent les tensions et les pensées suicidaires. S'assurer de bien saisir la compréhension qu'en a le jeune puis transmettre la bonne information sur ces éléments (ex. : expliquer les phases du deuil lors d'une rupture amoureuse, d'une séparation parentale ou d'un deuil, impact de certaines substances sur les idées suicidaires, enjeux avec la situation familiale, etc.);
- Communiquer de l'information sur les éléments qui sème l'espoir (ex. : informer ou référer pour en savoir plus sur un parcours scolaire, sur l'accès à un hébergement, etc.);
- Référer vers des ressources appropriées (ex. : activités parascolaires, Maison des jeunes, travailleur de rue) pour développer un réseau de soutien plus large. Voir les coordonnées dans le FACEPUB/Fais ta pub;
- Partager le FACEpub/ Fais ta pub avec d'autres intervenants au dossier au besoin et avec le consentement du jeune, pour établir une vision et un langage commun ainsi qu'une cohérence dans l'intervention.

Facepub

Comment les autres peuvent voir que tu ne vas pas?

Existe-t-il des moments où tu te sens plus fragile ?



À qui en parler ?

Pense aux personnes qui peuvent t'aider

- à te changer les idées,
- à t'écouter avec empathie,
- à t'accompagner dans tes démarches,
- qui vont te protéger : Écris leurs noms et coordonnées :

>

>

>

>

>

>

Ressources d'aide:

TEL-jeunes
1-866-APPELLE
Texte : 535353
suicide.ca
<https://reso.cool/>
811, option 2
911

Nom :
Date de naissance :

Profil d'urgence

À propos de moi

Un plan d'urgence ou de sécurité, c'est prévoir en cas de coup dur ...

Quels problèmes ou situations qui sont ou seraient difficiles à gérer pour toi ?

Exprimez-vous

Comment as-tu tendance à réagir face à un coup dur...quels sont tes signes ?

Qu'est-ce que tu dis?

Qu'est-ce que tu penses?

Qu'est-ce que tu fais?

Qu'est-ce que tu ressens?

Quels effets cela a sur ton corps?

Rappelle-toi...

Qu'est-ce qui t'aide à te changer les idées, à t'apaiser ?

Qui est important pour toi ? Quelles sont les choses importantes pour toi ?

Quelles sont tes forces ?

Quels sont tes rêves ?

Qu'est-ce que tu peux faire pour être en sécurité ?

Comment aimerais-tu être aidé ?

Écris-toi un mot d'encouragement...et tes buts dans la vie.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Signature de l'intervenant :
Date :

Merci au comité des résidentes de l'Escalier pour leur contribution

Procédure no : PR-PO-49-1

Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme Jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse

Page 54

Fais ta PUB

Quand je suis triste et désespéré. ☹️

Qu'est-ce qui se passe dans ma tête?

Ajoute de la couleur




Qu'est-ce que ça me fait dans mon coeur?

Qu'est-ce que je dis?

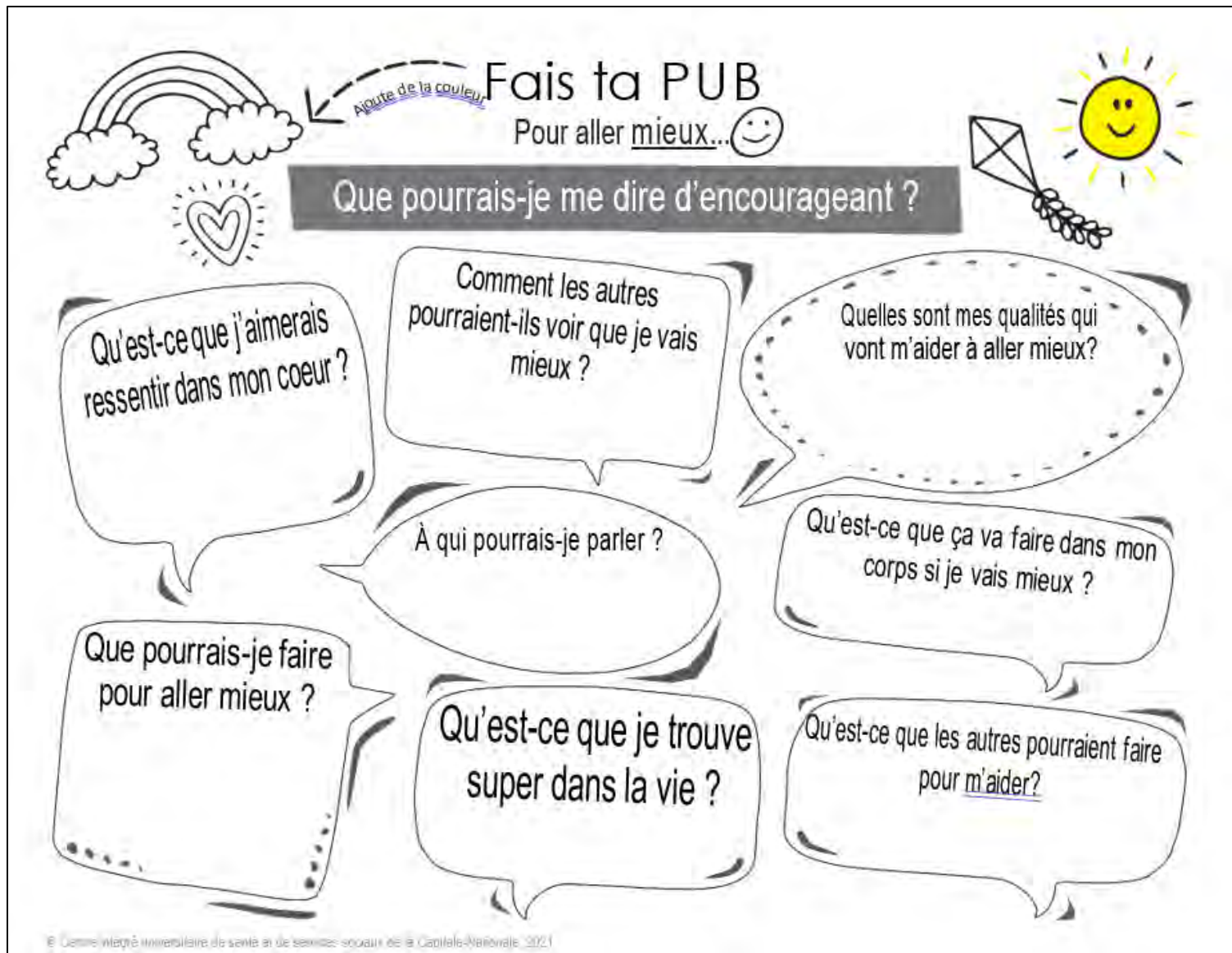
Qu'est-ce qui me rend triste et que je trouve difficile dans ma vie?

Qu'est-ce que je fais? (mes comportements)

Qu'est-ce que ça me fait dans mon corps?

Comment les autres pourraient-ils voir que je ne vais pas bien?

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021



Fais ta PUB



Plan d'Urgence au Besoin

Ton nom :

Sois prévoyant, fais ton plan maintenant et parles-en aux adultes en qui tu as confiance.

Inscris le nom/numéro de trois de ces personnes.

1.

2.

3.

Quels problèmes ou épreuves sont particulièrement difficiles à surmonter pour toi?

Comment as-tu l'habitude de réagir lorsque tu es confronté à ce genre de problèmes?

Que vas-tu essayer de faire différemment à l'avenir?
Comment te garder en sécurité ?

Rappelle-toi...

Quels sont tes rêves?
Qu'est-ce qui est génial?
Qu'est-ce qui est important pour toi?
Qui est important pour toi?
Qu'est-ce qui te fait rire?
Qu'est-ce qui t'amuse?

Tu peux communiquer avec des professionnels : 1-866-appelle, 811 option 2, 911
Par texto : 535353 Sur internet : suicide.ca ou <https://reso.cool>



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Vous avez vécu de la détresse ou vous avez eu des idées suicidaires. Il est important de mettre en place des moyens que vous avez identifiés pour assurer votre sécurité.

Conseils de base

• Réduire ou éviter, autant que possible, la consommation d'alcool ou d'autres substances.

• Se préserver, autant que possible, face aux situations conflictuelles et stressantes.

• Accordez-vous des moments pour vous détendre et vous divertir.

• Entourez-vous de personnes de confiance.

• Demander de l'aide dès que nécessaire.

• Utiliser le plan de sécurité que vous avez élaboré en collaboration avec votre proche aidant ou votre intervenant.

Étape 1 - Mes signaux d'alarme (pensées, émotions et comportements) qui indiquent que je vais moins bien.

Étape 2 – Mes raisons de vivre ou ce qui me donne espoir que ma situation pourrait s'améliorer.

Étape 3 - Mes stratégies individuelles ou avec mes proches que je peux faire pour me distraire et me changer les idées.

Étape 4 - Mes proches ou mes personnes ressources.

Nom

Téléphone

Nom

Téléphone

Nom

Téléphone

Nom

Téléphone

Étape 5 - Mes ressources spécialisées et professionnelles à contacter lors d'une crise.

Nom du professionnel

Téléphone

Centre de crise

Téléphone

Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE

Téléphone

Ligne Info-Social (811)

Téléphone

Autre

Téléphone

Étape 6 - Mes moyens à prendre pour sécuriser mon environnement ou mes lieux de confiance.

Étape 7 - Si la détresse ou les idées suicidaires s'intensifient, je me rends à l'urgence ou je contacte le 911 en dernier recours.

Date

aaaa/mm/jj

Signature

Usager

Date

Signature

Professionnel

CN00396 (2022-04-14)

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4

Procédure no : PR-PO-49-1

Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse

Page 58

PLAN DE SÉCURITÉ FAMILIAL

(Document accompagnant le plan de sécurité jeunesse)

Nom de l'enfant :		Date :
ÉTAPE 1 J'ai pris connaissance du plan de sécurité de l'enfant		
Nom :	Lien de parenté:	
Nom :	Lien de parenté:	
Nom :	Lien de parenté:	
ÉTAPE 2 Moyens pour soutenir l'enfant lors de moments de détresse		
ÉTAPE 3 Moyens à mettre en place pour sécuriser l'environnement de l'enfant		
Ex : limiter l'accès aux moyens et favoriser proximité entre la chambre de l'enfant et celle des adultes, etc.		
ÉTAPE 4 Révision et planification de l'horaire de l'enfant pour favoriser la supervision		
Jours de semaine* :		
Congés scolaires* :		
Fins de semaine* :		
Activités parascolaires/sociales :		
Déplacements :		
*N.B. Considérer les différents moments de la journée, AM-midi-PM-soir-nuit, ainsi que les déplacements.		
ÉTAPE 5 Signes de détérioration de fonctionnement de l'enfant et moyens à mettre en place		
Comportement :	Moyen :	
Comportement :	Moyen :	
Comportement :	Moyen :	
ÉTAPE 6 Personnes qui peuvent me venir en aide pour la supervision et m'offrir du soutien émotif		
Nom : Nom : Nom :		
ÉTAPE 7 Ressources professionnelles		
Communautaire/CLSC : École : Autres:		
Lignes d'intervention: LigneParents : 1800-361-5085, Info-social : 811, Centre de prévention du suicide : 1 866-APPELLE		
ÉTAPE 8 Signatures		

Créé par Karina Béland, PhD, psychologue, 2022

OFFRE DE SERVICE DE L'ÉQUIPE DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE

Objectifs :

- Mettre en place des services répondant aux besoins des jeunes suivis en protection de la jeunesse, souffrant de problématiques en santé mentale et/ou présentant une situation complexe;
- Outiller et supporter les intervenants responsables de ces situations.

Cheffe de service assurant la coordination clinique : Isabelle Royer

1^{er} NIVEAU RENFORCÉ

Objectif :

- Offrir aux intervenants l'expertise d'une équipe interdisciplinaire. Les activités peuvent comprendre un support individuel, des rencontres de concertation, des activités de groupe, ainsi que des activités de liaison, d'animation et de coordination des services, délivrés par un ou plusieurs professionnels selon la situation.

Trajectoire :

- Contacter Véronique Hardy-Mayrand, TS et coordonnatrice clinique;
- ou Sandra Morin, psychoéducatrice et coordonnatrice clinique.

2^e NIVEAU

Objectif :

- Offrir aux intervenants l'expertise d'une équipe interdisciplinaire en évaluation et en intervention sur la psychopathologie et le suicide. Une rencontre de concertation incluant les membres de l'équipe de soutien et les intervenants impliqués est offerte, afin de déterminer les stratégies d'intervention et les références nécessaires, s'il y a lieu.

Critères :

- Jeune hébergé en FG ou CR;
- Ne bénéficie pas de suivi en pédopsychiatrie;
- Impasse clinique et/ou désorganisation du jeune;
- Consentement du jeune/des parents si moins de 14 ans.

Trajectoire :

- Contacter l'infirmière de liaison en santé mentale pour planifier et organiser la rencontre à l'adresse 03 CIUSSSCN 2e Niveau PJ Santé mentale.

Équipe petits (- 12 ans)

- Rosée Bruneau-Bhérier, psychologue;
- Pédopsychiatre, Dre Line Archambault;
- Omnipraticienne, Dre Marie Têtu;
- Sandra Morin, psychoéducatrice et coordonnatrice clinique;
- Véronique Hardy-Mayrand, TS et coordonnatrice clinique (au besoin).

Équipe Ado

- Marie Claire Lepage, psychologue;
- Pédopsychiatre, Dr Alexandre Poulin;
- Omnipraticienne, Dre Marie Têtu;
- Véronique Hardy-Mayrand TS et coordonnatrice clinique (au besoin);
- Sandra Morin, psychoéducatrice et coordonnatrice clinique (au besoin).

RESSOURCES D'HÉBERGEMENT SPÉCIALISÉES

CR (centre de réadaptation) : Unités Le Havre et Le Passage

FG (foyer de groupe) : Maison Le Petit Blanchon

Objectif :

- Stabiliser la situation des jeunes ciblés avec de la réadaptation interne spécialisée.

Trajectoire :

- Contacter Katherine Raymond, coordonnatrice professionnelle (CR) ou Sandra Morin, psychoéducatrice et coordonnatrice clinique (FG).

ÉVÈNEMENTS SUICIDAIRES

Objectifs :

- Permettre l'accès à une consultation complémentaire lorsque des enjeux suicidaires et des impasses cliniques demeurent;
- Offrir un soutien clinique spécialisé à l'intervenant pour des situations atypiques, complexes et/ou récurrentes permettant ainsi d'ajuster les interventions, le filet de sécurité et de cibler les services si nécessaire.

Trajectoire :

- Contacter l'infirmière de liaison en santé mentale par courriel à l'adresse 03 CIUSSSCN 2e Niveau PJ Santé mentale.

RESSOURCES D'AIDE²¹**Centre de crise de Québec (418 688-4240) = pour adultes**

Intervention téléphonique, rencontre en externe, équipe mobile, hébergement de crise, hébergement temporaire et intervention post-traumatique.

Centre de prévention du suicide (1 866 277-3553)

Intervention 24/7, suivi en externe et en groupe de soutien pour les enfants, adolescents et parents endeuillés.

Deuil jeunesse (1-855-889-3666)

Soutien divers aux personnes qui vivent une réalité liée à la maladie grave ou au deuil.

Info-social (811 – option 2)

Service de consultation téléphonique rapide disponible 24/7, 365 jours/année.

La Boussole (418 523-1502)

Conférence, suivi, soutien téléphonique 24/7, groupe d'entraide ouvert et soutien à la gestion de crise.

Le Cercle polaire (418 623-4636)

Intervention téléphonique, rencontre, groupe de soutien et éducatif, conférence et atelier. L'organisme intègre désormais des pair(e)s aidant(e)s famille au sein de leurs services. Ils sont spécifiquement formés pour accompagner et partager leurs stratégies d'adaptation et leur histoire de rétablissement.

Ligne-parent (1 800 361-5085)

suicide.ca

Teljeunes.com

Urgence sociale 418-661-3700/ 1-800-463-4834

PORTNEUF

L'Arc-en-ciel (418-285-3847)

Accompagnement, soutien et accès à des ressources et outils en lien avec sa santé mentale * ateliers de groupe * rendez-vous individuel * activités portant sur le rétablissement de l'individu.

**P.S. Il est toujours préférable de s'arrimer avec les Centres de prévention du suicide avant de faire la référence.
(Ex. : partager le plan de sécurité, etc.)**

Cela leur permet d'ouvrir un dossier au nom de l'utilisateur, d'agir en cohérence avec nos orientations cliniques et d'assurer une continuité clinique en dehors des heures ouvrables.

²¹ Cette liste n'est pas exhaustive et est assujettie à des changements

Cette base doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

À utiliser dans certains milieux spécifiques (ex. : milieux hospitaliers, services spécialisés 2-3e ligne) en fonction des procédures établies dans la direction.

Niveaux de risque →		Paramètres à considérer ↓			
		Absent	Faible	Modéré	Élevé
Urgence suicidaire	Idees suicidaires	Aucune	1 fois par semaine ou moins	2 à 3 fois par semaine	Tous les jours ou presque, ou plusieurs fois par jour
	Durée des idées	Aucune	Brièvement, moins d'une heure	1 à 8 heures	Plus de 8 heures ou continuellement
	Intention suicidaire	Aucune intention d'agir	Souhaite parfois mourir sans intention d'agir	Souhaite souvent mourir avec une certaine intention d'agir	Déterminé à mourir et à agir
	Planification	N'a aucun plan	Pense à un moyen, un lieu ou un moment sans intention de passer à l'acte	A choisi un moyen, un lieu. Moment au-delà de 24 heures ou imprévisible. Préparation	Plan complet et imminent (d'ici 24 heures)
	Obsession des idées	Capable de chasser ses pensées/idees	Peu ou certaines difficultés à chasser ses pensées/idees	Beaucoup de difficulté à chasser ses pensées/idees	Incapable de chasser ses pensées/idees Hallucinations mandatoires
	Tension émotionnelle	Est/se sent détendu	Est/se sent un peu ou parfois tendu	Est/se sent souvent tendu, déprimé, mais supportable	Est/se sent toujours tendu, insupportable
Dangerosité	Capacité à accepter de l'aide	Agit de façon à recevoir de l'aide	Légère réticence à recevoir de l'aide, distant	Réticence modérée, garde de l'information	Refuse l'aide. Mutisme
	Létalité du moyen	Sans objet	Peu probable d'entraîner des blessures	Probabilité d'entraîner des blessures majeures	Probabilité élevée d'entraîner la mort
Accès au moyen		Aucun	Difficile	Envisageable, réalisable	Direct, à portée de main

Facteurs additionnels

Voir évaluation en date (aaaa/mm/II)

Description du plan _____

Signes avant-coureurs ☐ Message d'adieu ☐ Documents légaux (Testament) ☐ Dons de biens ☐ Rémission spontanée, euphorie ☐ Isolement ☐ Autres _____

☐ Tentatives de suicide antérieures Nombre _____ Niveau de risque : ☐ Faible ☐ Modéré ☐ Élevé
Il y a plus de 1 an Entre 2 mois et 1 an Il y a moins de 2 mois

Si tentative de suicide récente ☐ Honte, déçu(e) ☐ Fâché(e) d'être en vie ☐ Désire répéter le geste ☐ Autre _____

☐ Idées suicidaires antérieures Fréquence _____ ☐ Gestes autodestructeurs/automutilations Nombre _____

Date (aaaa/mm/II) _____ Événement(s) précipitant(s) _____ Moyen(s) _____

Facteurs précipitants (proximaux)	Facteurs contributifs et prédisposants (développementaux et distaux)
☐ Symptômes ou trouble de santé mentale _____	☐ Déficits cognitifs ☐ Anxiété élevée
☐ Augmentation récente de la consommation	☐ Abus de substances et autres dépendances
☐ Maladie physique/invalide (ex. : cancer, douleur chronique)	Histoires ou conditions de vie difficiles
	☐ Abus ou négligence dans l'enfance ☐ Mère adolescente
	☐ Monoparentalité ☐ Isolement social
	☐ Violence ☐ Imputivité
	☐ Antécédents familiaux de suicide _____
Événements ou condition de vie difficile	Population vulnérable
☐ Échec ☐ Rupture ☐ Abus	☐ Militaire ☐ Orientation sexuelle et identité de genre
☐ Harcèlement ☐ Intimidation ☐ Humiliation	☐ Minorité ethnique ☐ Détenu, ex-détenu ☐ Itinérance
☐ Difficultés financières ☐ Conflits juridiques ☐ Culpabilité	☐ Déficience intellectuelle ☐ Autisme ☐ Personnes âgées
☐ Conflits relationnels ☐ Perte ou deuil récent ☐ Honte	☐ Enfant/adolescent ☐ Homme ☐ Autre
☐ Circonstances périnatales ☐ Autre _____	

CN00235 | 2021-04-19

GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PERSONNE À RISQUE SUICIDAIRE

Dossier usager
D.L.C.: 3-4-4
Page 1 de 2

Nom :

N° dossier :

Facteurs de protection

Qu'est-ce qui aide, peut aider?

Éléments dissuasifs, forces

☐ Identifie des raisons de vivre

☐ Croit que le suicide est immoral

☐ Grande spiritualité

☐ Soutien social perçu comme significatif/soutenant

☐ Famille ou réseau impliqué et se tient responsable

☐ Autre

Nom

Lien

Coordonnées

☐ Peur de la mort ou de mourir en douleur et souffrance

☐ Engagé dans son travail ou à l'école

☐ Autres

Date

Heure

Signature

1. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

2. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

3. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

Idées suicidaires

Durée des idées

Intention suicidaire

Planification

Obsession des idées

Tension émotionnelle

Accepter de l'aide

Létalité

Accès au moyen

Facteurs additionnels

Niveau de risque global

Signature

4. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

5. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

6. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

Idées suicidaires

Durée des idées

Intention suicidaire

Planification

Obsession des idées

Tension émotionnelle

Accepter de l'aide

Létalité

Accès au moyen

Facteurs additionnels

Niveau de risque global

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

Heure (hh:mm)

Élevé

Modéré

Faible

Absent

Signature

Références : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2019). Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire.

CN00235 (2021-04-19)

GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PERSONNE
À RISQUE SUICIDAIRE

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

ASSURER LA SÉCURITÉ LORS DE SITUATION À CARACTÈRE
SUICIDAIRE en CRJDA

Interventions cliniques dans l'immédiat			
S'il s'agit d'une admission : Adopter une attitude bienveillante et sécurisante avec le jeune. Agir en coresponsabilité avec la personne autorisée et les parents. Vérifier : 1- Quel a été le résultat de la grille d'investigation suicidaire effectuée par la personne autorisée. 2- Si une évaluation du risque avec le GÉRIS a été fait. Si oui, quel en est le résultat? En tout temps, pour assurer la sécurité, prendre un moment avec le jeune et l'impliquer dans la démarche : Faire verbaliser le jeune sur ses sentiments; Susciter l'espoir et travailler l'ambivalence; Faire de l'écoute active et créer l'alliance thérapeutique; Demander son avis concernant ses besoins dans l'immédiat (autre que la sécurité); S'il y a comportement dommageable (ex. : automutilations, coups à la tête), vérifiez sa fonction pour répondre au besoin sous-jacent (peut ne pas être lié au suicide donc le GÉRIS ne serait pas à effectuer) ; 4 questions essentielles à poser : 1. Pense-t-il au suicide actuellement ? 2. A-t-il déjà fait une tentative de suicide? Si oui, est-ce dans les 2 derniers mois ? 3. Le jeune a un plan de sécurité, mais nous ne sommes pas en mesure de l'appliquer ? 4. Il est impossible de faire une évaluation du risque suicide (GÉRIS) efficace en ce moment ? Si oui à l'une de ces questions, considérer les 6 paramètres suivants :			
1-Intention suicidaire	Aucune intention d'agir ou souhaite parfois mourir sans intention d'agir	Souhaite souvent mourir avec une certaine intention d'agir	*****Déterminé à mourir
2-Planification	N'a aucun plan	Plan partiel ou complet, mais non imminent	***** Plan complet et imminent
3-Obsession des idées suicidaires / impulsivité	Capable de chasser ses pensées/idées, peu ou certaines difficultés à chasser ses pensées/idées	Beaucoup de difficulté à chasser ses pensées/idées Jeune se sent ou est connu pour être impulsif et passer à l'acte sans réfléchir sans mettre sa vie en danger	Incapable de chasser ses pensées ou idées suicidaires ***** Hallucinations mandatoires et/ou perte de contrôle avec la réalité **** Jeune se sent ou est connu pour être impulsif ET passer à l'acte en mettant sa vie en danger sans réfléchir
4-Capacité à accepter de l'aide / utilisation des moyens /mobilisation	Agit de façon à recevoir de l'aide et met en place des moyens pour gérer sa souffrance	Réticence modérée, Garde de l'information, Pas ou peu de moyens applicables dans le contexte actuel ou utilise difficilement ses moyens	Refuse de collaborer ou refuse l'aide et d'utiliser des moyens Pas ou peu de moyens
5-Facteurs additionnels		Diagnostic ou symptômes de santé mentale non stabilisés Intoxication, mais cohérent Tentative de suicide dans les 2 derniers mois. Augmentation récente de la consommation ou arrêt brusque de consommation à considérer	Signes avant-coureurs présents (dons de biens, lettre d'adieu, etc.) Intoxication importante/ sevrage significatif
6-Facteurs de protection	Identifie des raisons de vivre et se projette dans l'avenir. Le jeune utilise des moyens pour rester en contrôle.	Difficulté à se projeter dans l'avenir Difficulté à identifier des raisons de vivre/ signes d'espoir Le jeune a besoin de soutien pour utiliser ses moyens pour faire face à sa souffrance	Peu ou pas de raisons de vivre/ signes d'espoir Soutien social n'est pas perçu comme significatif/soutenant Peu ou pas de moyens
ANALYSE			
Déterminer un niveau de surveillance approprié	Régulière (Maximum aux heures)	Étroite (Aléatoire dans une période de 15 minutes)	Constante (1 pour 1) À considérer lorsque les éléments précédés d'un Astérix sont présents.
RAPPEL : Déterminer un niveau de surveillance est une bonne pratique pour assurer la sécurité lorsqu'elle est accompagnée d'interventions cliniques et est appliquée dans l'intérêt de l'enfant.			

La surveillance étroite et constante sont des mesures qui nécessitent une autorisation.
Interventions cliniques dans l'immédiat
Communiquer avec le gestionnaire en présence. Assurer la sécurité en déterminant ensemble, selon votre jugement clinique : - Le niveau de surveillance approprié; - Sécuriser l'environnement (est-il nécessaire ou non de mettre le jeune en chambre neutre ou de sécuriser la chambre); - La nécessité de consulter le service santé.
Rencontrer le jeune : - Expliquer les motifs de mises en place de surveillance et leurs fonctions; - Demander son avis concernant ses besoins dans l'immédiat.
Communiquer avec les parents et la personne autorisée : - Aviser de la situation et des interventions mises en place - Solliciter leur implication (appels, visites, etc.).
Interventions cliniques attendues le lendemain ou le prochain jour ouvrable
Se concerter avec le chef du service et le coordonnateur professionnel pour déterminer les actions à prendre. Impliquer tout autre professionnel au besoin (ex. : personne autorisée, psychologue, infirmier de liaison en santé mentale)
Rencontrer le jeune : - Évaluer le risque suicidaire à l'aide du GÉRIS. - Susciter l'espoir et travailler l'ambivalence. - Favoriser les interventions qui soutiennent le développement d'une alliance thérapeutique et la capacité du jeune à exercer un contrôle sur sa situation.
Élaborer un plan de sécurité et mettre en place le suivi étroit : - Rencontrer le jeune au moins 3 fois par semaine afin de développer des compétences, susciter l'espoir et travailler l'ambivalence. - Élaborer ou réviser le FACEpub/Fais ta pub et si pertinent, faire un plan de sécurité familial. - Développer le filet de sécurité. - Identifier les changements de comportements chez le jeune qui vous amèneront à refaire l'évaluation du risque suicidaire (pour enlever une surveillance constante et/ou pour éviter la surévaluation.) Cela aidera à identifier la fréquence de réévaluation. - Remplir le formulaire d'entente du suivi étroit, si pertinent.

Échelle de gradation des niveaux de surveillance en CRJDA seulement	
SURVEILLANCE USUELLE Surveillance habituelle de jour, de soir et de nuit au maximum toutes les heures. S'applique discrètement et vise à détecter une problématique chez l'usager.	- Être vigilant quant aux changements significatifs vécus par l'usager (moments critiques ou signes précurseurs/indices physiques, psychologiques et comportementaux pouvant dénoter un problème particulier lié à la santé physique ou mentale du jeune); - Aucun contrôle particulier des objets personnels, du mobilier ou des lieux physiques. <u>Si l'on détecte de la détresse psychologique, il est nécessaire de dépister les idéations suicidaires</u> - S'assurer qu'un intervenant formé : - o Estime le danger de passage à l'acte; - o Prévoit une évaluation de l'urgence et du risque suicidaire de passage à l'acte; - Transmettre l'information aux parents, à la personne autorisée et au chef de service ou de la permanence des orientations discutées avec l'intervenant formé; - Favoriser l'utilisation de stratégies d'adaptation personnelles (ex. : FACEpub) et le soutien de l'entourage.
SURVEILLANCE ÉTROITE Contact visuel ou auditif avec le jeune de façon aléatoire sur une période maximale de 15 minutes. S'applique, lorsqu'il y a un doute pour la santé physique ou mentale du jeune.	- Informer le chef de service ou de la permanence ainsi que la personne autorisée et les parents de la décision d'exercer une surveillance étroite, des motifs et solliciter leur implication; - Inscrire la surveillance étroite au document « informations du journal de bord »; - Apporter des modifications pour rendre l'environnement sécuritaire; - Si le jeune se trouve dans un endroit difficile d'accès (ex. : salle de bain, douche) : - o Avoir un contact verbal avec le jeune; - o Avoir accès au jeune en tout temps; - o Quand il dort, vérifier son état physique tel que sa respiration; - Inscrire ses initiales sur le document « surveillance étroite ». <u>Spécifiquement lorsqu'appliquée pour un doute pour la santé mentale d'un jeune ou vulnérabilité au suicide :</u> - Retirer tous les objets personnels et tout le mobilier pouvant être utilisés pour un passage à l'acte (référer aux règles d'application chambre neutre pour l'Escale et Gouvernail); - Pour revenir à une surveillance usuelle, consulter un intervenant formé afin qu'il : - o Estime le danger de passage à l'acte; - o Prévoit une réévaluation de l'urgence et du risque suicidaire de passage à l'acte. -Aviser le chef d'unité ou de la permanence.
SURVEILLANCE CONSTANTE Surveillance visuelle et auditive du jeune en tout temps « 1 pour 1 ». S'applique lorsque l'état du jeune, ses propos, ses comportements ou ses attitudes démontrent qu'il y a un danger imminent pour lui s'il est seul.	- Faire autoriser par le chef d'unité ou de la permanence une présence en continu et/ou toute forme d'activités inhabituelles (ex. : rendez-vous externe) afin de mettre en place les mesures nécessaires; - Informer la personne autorisée et les parents; - Maintenir un contact visuel et auditif constant et ininterrompu avec le jeune (porte de chambre ouverte) et se faire remplacer si besoin; - Si le jeune se trouve dans un endroit difficile d'accès (ex. : salle de bain, douche) : - o Maintenir un contact verbal continu avec le jeune (ex. : entretenir un dialogue); - o Maintenir un accès physique rapide au jeune en tout temps (ex. : la porte des toilettes reste débarrée); - o Vérifier son état physique tel que sa respiration lorsqu'il dort, - Retirer tous les objets personnels et tout le mobilier pouvant être utilisés pour un passage à l'acte. <u>Spécifiquement lorsqu'appliquée pour un doute pour la santé mentale d'un jeune ou vulnérabilité au suicide :</u> - Pour réévaluer la nécessité de poursuivre ou retirer la surveillance constante, consulter l'intervenant formé afin qu'il : - o Estime le danger de passage à l'acte, - o Prévoit une réévaluation de l'urgence et du risque suicidaire de passage à l'acte.
Une capsule vidéo explicative des niveaux de surveillance est disponible sur YouTube : Application des niveaux de surveillance en centre de réadaptation et en foyer de groupe (youtube.com) ou au https://www.youtube.com/watch?v=gj8qZXwFW4w	



Cher(s) parent(s),

Bien qu'étant un événement heureux, la venue d'un enfant demande aussi une adaptation importante pour les nouveaux parents. Durant cette période, il est normal de ressentir des sautes d'humeur et une grande fatigue. Pour deux femmes sur dix, cette déprime passagère évolue vers un épisode de dépression après la naissance de leur enfant, appelé dépression post-partum.

Nous vous invitons à prendre quelques minutes pour revoir, avec un proche, les signes à surveiller en vous référant à votre guide « Mieux vivre avec notre enfant », aux sections « Baby blues » et Dépression ».

Un questionnaire vous est remis dans le but que vous le complétiez avant le rendez-vous téléphonique prévu dans la semaine du :

(Année / mois / jour)

Ce questionnaire ne devrait pas vous prendre plus de quelques minutes à remplir. Nous regarderons ensemble votre résultat lors de notre rendez-vous téléphonique.

S'il nous est impossible de vous rejoindre après deux tentatives téléphoniques, nous contacterons la personne identifiée lors de notre rencontre.

N'hésitez pas à nous contacter au besoin sur les heures de bureau.

Poste :

En tout temps, vous pouvez joindre une infirmière du service *Info-Santé* en composant le 811. Si vous jugez que la situation est urgente, composez le 911 afin de joindre les services d'urgence.

Instructions à la mère pour compléter l'échelle de dépression post-partum :

1. Remplir soi-même, à moins que votre capacité à lire et à comprendre le français ne soit limitée. Il est préférable d'éviter de discuter de ses réponses avec une autre personne.
2. Encercler la réponse de 0 à 3 qui correspond le mieux à vos sentiments **au cours des sept derniers jours**.
3. Répondre aux 10 affirmations.
4. Calculer le résultat total en additionnant les résultats obtenus à chacune des affirmations



Avec un nouveau bébé,
la vie n'est pas toujours rose

Vous avez accouché récemment; nous aimerions savoir comment vous vous portez.

Encerclez le chiffre qui correspond le mieux à vos sentiments depuis les sept (7) derniers jours

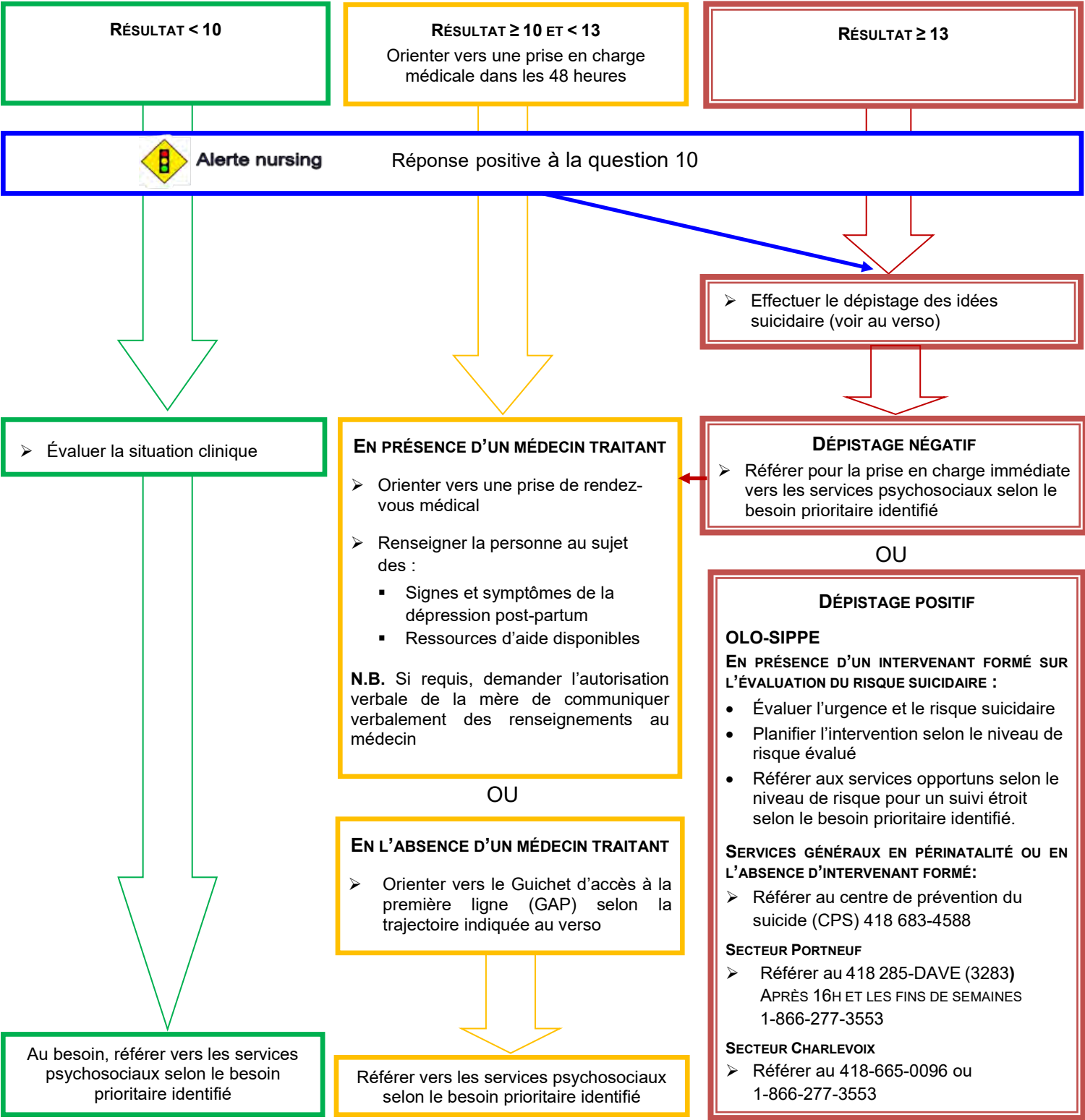
1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté 0 – Aussi souvent que d'habitude 1 – Pas tout à fait autant 2 – Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci 3 – Absolument pas	6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements 3 – Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations 2 – Oui, parfois je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude 1 – Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations 0 – Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude
2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir 0 – Autant que d'habitude 1 – Plutôt moins que d'habitude 2 – Vraiment moins que d'habitude 3 – Pratiquement pas	7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil 3 – Oui, la plupart du temps 2 – Oui, parfois 1 – Pas très souvent 0 – Non, pas du tout
3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal 3 – Oui, la plupart du temps 2 – Oui, parfois 1 – Pas très souvent 0 – Non, jamais	8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse 3 – Oui, la plupart du temps 2 – Oui, très souvent 1 – Pas très souvent 0 – Non, pas du tout
4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs 0 – Non pas du tout 1 – Presque jamais 2 – Oui, parfois 3 – Oui, très souvent	9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré 3 – Oui, la plupart du temps 2 – Oui, très souvent 1 – Seulement de temps en temps 0 – Non jamais
5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raison 3 – Oui, vraiment souvent 2 – Oui, parfois 1 – Non, pas très souvent 0 – Non, pas du tout	10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal 3 – Oui, très souvent 2 – Parfois 1 – Presque jamais 0 – Jamais

TOTAL

Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150, 782-786. Traduction répertoriées dans Cox, J.L. et J. Holden, (2003).

ALGORITHME DÉCISIONNEL

DÉPISTAGE DE LA DÉPRESSION POST-PARTUM SELON L'ÉCHELLE D'ÉDIMBOURG



Dépistage des idées suicidaires

Dépistage positif :

Lorsque la personne répond positivement à l'une de ces questions :

✓ Avez-vous des idées suicidaires?

✓ Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?

✓ Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Tiré de : Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises, AQSP, 2014.

Ressources

Centre de prévention du suicide
(CPS) : 418 683-4588

Centre de crise de Québec
(CCQ) : 418 688-4240

La Boussole (proches) :
418 523-1502

Trajectoire Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Téléphone : 811, option 3

Lors d'une situation nécessitant un rendez-vous médical dans les 24-48h pour la clientèle orpheline de médecin de famille, l'infirmière transmet à l'usagère ou son proche, le numéro de téléphone du GAP afin de lui permettre de faire la demande.

Si la situation requiert un soutien dans la prise de rendez-vous, l'infirmière devra:

• Contacter le GAP via la ligne professionnelle au (418) 821-6841, et ce, en présence de l'usagère.

• Transmettre son évaluation à l'infirmière du GAP en vue de l'octroi d'un rendez-vous médical en GMF.

Si toutefois l'infirmière ne peut être en présence de l'usagère, elle devra avoir validé avec celle-ci les informations ci-dessous avant de contacter le GAP :

• Obtenir et documenter son consentement en lien avec les démarches effectuées au GAP;

• Obtenir et documenter son consentement pour le transfert de l'information contenue dans le dossier médical vers le GMF, s'il y a lieu;

• Avoir procédé à une collecte de données de son état de santé qui est pertinente et en lien avec la raison de l'appel.

N.B. Si aucun rendez-vous médical en GMF n'est disponible dans le délai souhaité, l'infirmière communiquera avec l'agente administrative de la clinique IPS afin d'obtenir un rendez-vous avec l'IPS santé mentale au CLSC de la Haute-Ville. Téléphone : 418641-2572 poste 35301 (à l'exclusion de Portneuf et Charlevoix).

Procédure no : PR-PO-49-1

Page 70

Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme Jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse

PROCÉDURE RELATIVE À LA PRÉVENTION DU SUICIDE – TRAJECTOIRE PROTECTION DE LA JEUNESSE – RÉSUMÉ

	QUAND	QUI EST RESPONSABLE	INTERVENTIONS	OUTILS	VERS QUI RÉFÉRER	MOYENS DE PARTAGER L'INFORMATION
Détecter la détresse psychologique	La détection de la détresse se fait en tout temps. Nous avons la responsabilité d'être constamment en vigilance.	Tous les employés.	Travailler sur l'identification et la régulation des émotions. Aider le jeune à repérer ses signes précurseurs et à trouver des stratégies d'apaisement. Diminuer les éléments de tensions. Aider le jeune à découvrir des intérêts nouveaux, son identité et son réseau de soutien.	FACÉpub ou Fais ta pub (annexes 4 à 6)		Nous devons avoir une tenue de dossier rigoureuse pour chacune des étapes de la trajectoire et colliger les informations dans PIJ sans délai. Nous devons également déposer au dossier papier les outils cliniques complétés.
Dépistage des idées suicidaires	Dès la détection d'une détresse psychologique. Lors d'une intégration dans un nouveau milieu de vie. Lors de moments critiques.	Responsabilité partagée entre les intervenants cliniques. La collaboration du parent est importante tout au long du continuum, car il est le premier responsable de l'enfant et doit participer à mettre des mesures en place, pour assurer la sécurité de son enfant.	Dépistage : . As-tu des idées suicidaires ? . As-tu pensé au suicide au cours des trois derniers mois ? . As-tu déjà fait une tentative de suicide ? Le dépistage est positif, lorsqu'il y a une réponse positive à l'une de ces trois questions. Si le dépistage est négatif, demeurer en vigilance.	Grille de dépistage de la problématique suicidaire (annexe 3). Dépistage positif : aller à l'autre étape pour faire un plan de sécurité. Dépistage négatif : continuer avec FACÉpub ou Fais ta pub. Remettre les coordonnées des ressources (annexe 10)	Se référer au gestionnaire ou au coordonnateur professionnel pour planifier les interventions. S'il y a dépistage positif d'idées suicidaire, évaluer aussi l'urgence et le risque suicidaires (prochaine étape)	
Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire	Lorsqu'il y a un dépistage positif des idées suicidaires. Vise à déterminer la planification, l'accès au moyen et à son niveau de léthalité, à évaluer la fiabilité du discours et à observer les comportements durant l'intervention (présence d'agitation, d'impulsivité et niveau de collaboration).	D'abord et avant tout la responsabilité de la personne autorisée. Tout autre personne formée également qui intervient auprès du jeune. Coresponsabilité entre l'intervenant, le gestionnaire et le coordonnateur professionnel. L'intervenant non formé doit obligatoirement se référer à son gestionnaire ou à son coordonnateur professionnel avant et pendant l'intervention (annexe 1).	Questions à poser : . Planification : Comment /moyen ? Où ? Quand ? . Vérifier si c'est dans les prochaines 24-48 heures, si le moyen ciblé peut entraîner la mort et s'il a accès au moyen. . As-tu des personnes qui peuvent te soutenir actuellement ? . Qu'est-ce qui t'a empêché de passer à l'acte jusqu'à maintenant ? . Qu'est-ce que je peux faire pour t'aider ? . Y a-t-il arrêt brusque ou augmentation de la consommation ? . L'évaluation doit être basée sur l'historique de l'usager et sa situation actuelle (ex : moment critique). . Susciter l'espoir / travailler l'ambivalence	GÉRIS (annexe 11) si formé	Gestionnaire ou coordonnateur professionnel. Dans certaines situations atypiques, complexes ou récurrentes, l'infirmier de liaison en santé mentale peut être consulté dans la démarche. En dehors des heures ouvrables, l'intervenant se réfère au cadre psychosocial de garde de l'urgence sociale. Le personnel du 811 est également formé pour faire l'évaluation. Soutien et concertation possible avec le Centre de prévention du suicide (1-866-appelle)	
Planification de l'intervention selon le niveau de risques évalués et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'usager	Les interventions et l'intensité des services doivent être adaptées et cohérentes avec le niveau de risque évalué à l'étape précédente.	L'intervenant a la responsabilité de mettre des mesures en place pour assurer la sécurité immédiate du jeune. Toujours une coresponsabilité entre l'intervenant, le gestionnaire et le coordonnateur professionnel. Lors d'un placement en centre de réadaptation, faire un lien avec les éducateurs pour déterminer le niveau de surveillance approprié.	Ne jamais laisser l'usager seul lors d'une urgence suicidaire ou d'un danger grave et imminent. Retirer les moyens potentiellement dangereux et diminuer les éléments suscitant de la tension. Évaluer si le milieu de vie peut mettre en place les moyens pour assurer la sécurité du jeune. Établir un plan de sécurité avec le jeune, ses proches et son milieu de vie. Toujours assurer une réévaluation de la situation dans un délai préétabli.	Plan de sécurité avec l'aide de FACÉpub et Fais ta pub. Suivi étroit pour une intensité d'intervention adaptée (annexe 16). Révision du plan d'intervention. Révision de la classification.	Les mesures mises en place pour assurer la sécurité doivent être personnalisées et autorisées par le gestionnaire. Le coordonnateur professionnel maintient également son accompagnement. Ressources communautaires (fournir les coordonnées des ressources d'aide pertinentes à l'usager et à ses proches). Il faut s'assurer que les parents puissent recevoir un accompagnement en dehors des heures ouvrables (annexe 10).	

RÉSUMÉ DE LA PROCÉDURE EN PRÉVENTION DU SUICIDE EN CRJDA

TOUT AU LONG DE L'ACCOMPAGNEMENT

- Créer l'alliance thérapeutique en misant sur des objectifs et des moyens communs et en développant un lien;
- Solliciter l'implication des parents et de la personne autorisée, les informer de la situation et des interventions mises en place.

1. DÉTECTER LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

- Repérer les signes de détresse;
- Identifier les moments critiques (ex. : admission, tribunal, retour de fugue, etc.);
- Offrir une programmation permettant l'acquisition de compétences relationnelles et de résolution de conflits;
- Compléter le FACEpub/ Fais ta pub avec le jeune et lui remettre 2 copies (CRJDA et maison).

2. DÉPISTER LES IDÉATIONS SUICIDAIRES (VALIDER L'INTENTION SUICIDAIRE DE FAÇON CLAIRE ET SANS AMBIGUÏTÉ)

- Refléter vos observations des signes de détresse au jeune;
- Évaluer le concept de la mort;
- Obligation d'utiliser la grille d'investigation suicidaire à l'admission. (CN00190 sur la Zone CIUSSS)
- Assurer la sécurité en déterminant le bon niveau de surveillance à appliquer si nécessaire

Il faut poser les questions :

- As-tu des idées suicidaires en ce moment ?
- As-tu pensé au suicide dans la dernière année ?
- As-tu déjà fait une tentative de suicide dans le passé ?

Il faut, lorsqu'il y a des idéations suicidaires :

- Faire une évaluation à l'aide du GÉRIS;
- Si aucun éducateur présent n'est formé, communiquer avec le gestionnaire en présence et passer à la section 4.

3. ÉVALUER LE RISQUE ET L'URGENCE SUICIDAIRES (SI FORMÉ)

- Il faut compléter le GÉRIS (CN00235 sur la Zone CIUSSS) et établir un niveau de risque global;
- Tenir compte des observations des proches;
- Évaluer l'urgence suicidaire (délai de passage à l'acte) et la dangerosité du moyen;
- Identifier les facteurs précipitants (de risque) et les facteurs de protection;
- Utiliser les exemples de questions proposées dans le cadre de référence GÉRIS p.91.

N. B. Assurer la sécurité physique du jeune qui est à risque imminent de passage à l'acte.

Le but des interventions à mettre en place est de diminuer le risque suicidaire et vise à ramener les paramètres du GÉRIS le plus possible vers la gauche de la grille.

4. INTERVENIR

IL FAUT COMMUNIQUER AVEC LE GESTIONNAIRE	- Il vous soutiendra dans les interventions à mettre en place en fonction du risque établi ou planifiera l'évaluation du risque suicidaire avec quelqu'un qui a la formation GÉRIS; - Le coordonnateur professionnel soutient la réflexion et les interventions; - Échanger sur le niveau de risque estimé et sur les moyens pour assurer la sécurité; - Établir une fréquence de réévaluation du GÉRIS (impliquer le jeune, ses parents et la personne autorisée dans toute la démarche); - Lorsque le risque est modéré ou élevé, il faut intensifier l'intervention (voir suivi étroit).
IL FAUT ASSURER LA SÉCURITÉ	- Retirer le moyen qui peut avoir été identifié dans le GÉRIS; - Évaluer la pertinence de sécuriser l'environnement et la chambre; - En fonction des moyens mis en place, déterminer le niveau de surveillance approprié au niveau de risque et aux facteurs de protection mis en place. (Annexe12) - Analyser le besoin d'une MEF (si risque de fugue) ou d'orienter vers une MEI ou à l'urgence.
IL FAUT ENSUITE ÉLABORER UN PLAN DE SÉCURITÉ AVEC ET POUR LE JEUNE (Revoir le Fais ta pub/FACEpub)	1. Identifier ses signaux d'alarme et les raisons de vivre; 2. Convenir de moyens pour se distraire et de comportements alternatifs, précis et accessibles, au passage à l'acte suicidaire; 3. Identifier les personnes significatives (ex. : parents), les ressources (ex. : Tel-Jeunes) et autres professionnels avec qui communiquer si besoin d'assistance (et avoir les coordonnées); 4. Sécuriser l'environnement si ce n'est déjà fait (à la maison aussi); 5. Préciser les ressources spécialisées qui peuvent venir en aide et remettre les coordonnées (Centre de prévention du suicide, Tel-Jeunes, etc.)
ÉTABLIR UN SUIVI ÉTROIT (Démarche d'intervention lorsque le risque est modéré ou élevé)	1. Offrir une intensité de service (ex. : surveillance étroite ou constante, plus de rencontres individuelles, révision du plan de sécurité ou du plan d'intervention, entente de suivi étroit, etc.); 2. Toujours obtenir l'autorisation du chef lors de situations particulières (ex. : sortie médicale); 3. Adapter le niveau de collaboration entre les intervenants et le réseau de l'enfant en fonction de la situation (ex. : parents, proches, personne autorisée, psychologue, médecin, infirmière de liaison en santé mentale, scolaire, partenaires communautaires, etc.); 4. Porter une attention particulière aux périodes de transition (ex. : sorties, transfert de milieu de vie, etc.) notamment en planifiant des relances téléphoniques; 5. Assurer une continuité clinique, au besoin, avec les autres partenaires (ex. : départ à 18 ans).
RÉÉVALUER LE RISQUE ET LES MESURES MISES EN PLACE	1. Refaire le GÉRIS; 2. Communiquer avec le gestionnaire sur les heures ouvrables; 3. Interpeller le coordonnateur professionnel.
PLANIFIER L'INTERVENTION	Le chef de service communique avec la permanence afin de planifier l'intervention en son absence.

5. DOCUMENTER DANS PIJ ET COMPLÉTER UN SISSS LORSQUE NÉCESSAIRE

GÉRER SES AFFECTS D’ADULTE ET UTILISER SON JUGEMENT CLINIQUE

Savoir-être	- Offrir une expérience positive de demande d’aide et permettre au jeune de ventiler; - Adopter une attitude d’empathie face aux propos tenus par le jeune et valider/refléter ses émotions; - Être ouvert à recevoir la souffrance sans chercher à trouver des solutions à tout prix; - Accueillir sans jugement l’ambivalence (les raisons de vivre/mourir) en tentant de faire pencher la balance vers les raisons de vivre; - <u>Il faut avoir une vision globale de la situation du jeune et prendre en considération ses caractéristiques personnelles (âge, capacités, culture, diagnostic, impulsivité, antécédents et intérêts).</u>

1. DÉTECTER LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

<u>Suggestions d’actions à poser :</u> - Amener le jeune à identifier ses émotions, ses pensées et ses sensations physiques, à les exprimer et les gérer; - Aider le jeune à repérer ses signes précurseurs et trouver des stratégies d’apaisement; - Utiliser le vécu partagé pour découvrir des intérêts nouveaux, son identité, son réseau de soutien; - Questionner les idéations suicidaires notamment à la suite de situation de violence.

2. DÉPISTER LES IDÉATIONS SUICIDAIRES

<u>Il faut poser les questions :</u> - As-tu des idées suicidaires en ce moment ? - As-tu pensé au suicide dans la dernière année ? - As-tu déjà fait une tentative de suicide dans le passé ?	<u>Suggestions de questions à poser :</u> - Pour quelle raison voudrais-tu mourir ? - Ça veut dire quoi, pour toi, mourir ? - Qu’est-ce qui se passe selon toi après la mort ?

3. ÉVALUER LE RISQUE SUICIDAIRE (SI FORMÉ, FAIRE LE GÉRIS)

Utiliser les exemples de questions proposées dans le cadre de référence GÉRIS p.91 et/ou des questions dépersonnalisées telles que : <i>Parfois, dans une situation comme la tienne, les gens vont ... Est-ce ton cas ?</i>

4. INTERVENIR

SUSCITER L’ESPOIR - L’amener à voir que la situation est temporaire et faire ressortir les moments d’exception; - L’aider à se projeter dans l’avenir; - Souligner les forces du jeune; - Utiliser les facteurs de protection identifiés dans le GÉRIS comme levier.	- Sur une échelle de 1 à 10 tu te sens tendu ou capable de te contrôler à combien ? Qu’est qui t’amènerait à 6 ? Qu’est-ce qui fait que tu n’es pas à 4 ? - Parle-moi d’un moment dans ta vie qui te fait sourire ? Qu’est-ce que tu appréciais à ce moment ? Peux-tu me parler de ces gens-là ? - Qu’est-ce que « personne significative » me dirait sur toi ? - Si tu t’imagines plus tard et que tous tes problèmes actuels étaient réglés, ça ressemblerait à quoi ? - Quels moyens tu utilises habituellement pour ...? - Qu’est-ce que l’on pourrait mettre en place pour chasser tes idées ?
TRAVAILLER L’AMBIVALENCE - Faire ressortir la partie de lui qui veut vivre; - Amener le jeune à développer une perception différente de la situation; - Donner l’information nécessaire et pertinente (ex. : impact de la consommation, les étapes du deuil, etc.)	- Parle-moi des moments où tu ne penses pas à mourir ? - Tu as déjà vécu des difficultés avant ? Quels moyens avais-tu utilisés ? - J’entends bien (nommer l’émotion), mais en même temps quand tu me parles de ..., tu démontres de la (qualité) et le désir de continuer à vivre. Est-ce que je me trompe ? - Quand tu me parles de ..., ça semble être des personnes/choses importantes pour toi. Peux-tu m’en parler davantage ? - Qu’est-ce qui fait que tu es encore en vie aujourd’hui ? - Savais-tu que ...? C’est normal de... - Qu’est-ce que tu dirais à : « personne significative », si elle était dans ta situation ? - Quand tu me dis ..., dans le fond je comprends que tu veux que ... change ?

RÉÉVALUER LE RISQUE, L’URGENCE ET LES MESURES MISES EN PLACE

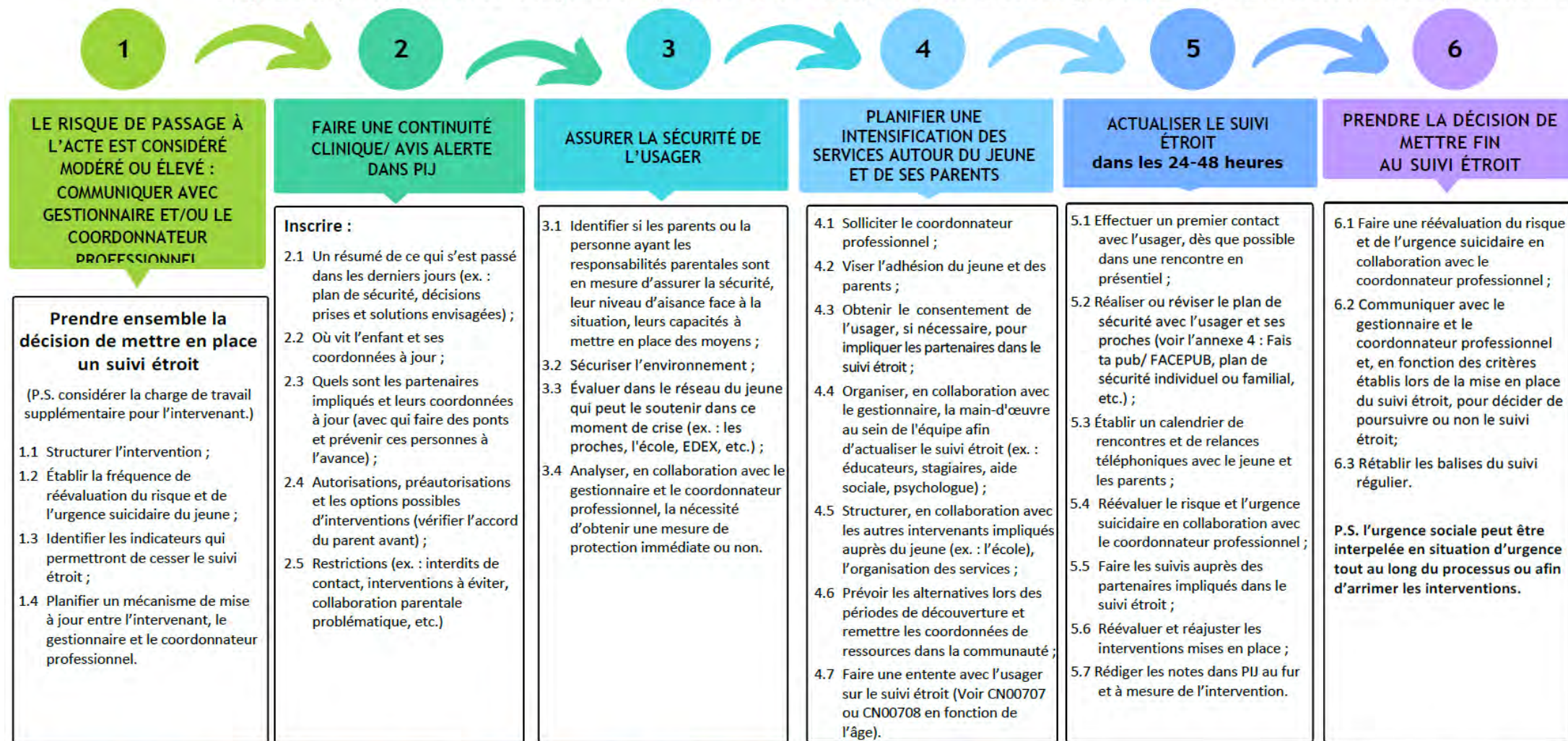
(Ex. : Suivi étroit, surveillance constante, limitation de sorties, retrait d’objets, etc.)
- Refaire le GÉRIS; - Communiquer avec le gestionnaire durant les heures ouvrables; - Se questionner avec le chef et le coordonnateur professionnel sur : - Quels éléments de l’urgence suicidaire ont changé ou devraient changer pour augmenter ou diminuer les mesures ? - Qu’en est-il de l’accessibilité au moyen ? - De quelle façon les facteurs de risque et de protection ont-ils évolué ? - Quelles sont les attentes envers le jeune et ses capacités ? - Quels moyens d’apaisement ont été essayés ? Quel en est le résultat ? Y a-t-il de nouveaux moyens d’apaisement ? - Avec qui devons-nous nous arrimer pour faire une évaluation adéquate ? (Parents, personnes autorisées, infirmière de liaison en santé mentale, etc.) - Établir une fréquence de réévaluation selon la décision qui est prise; - Adapter ou non les mesures en fonction de l’analyse effectuée; - Le chef de service communique avec la permanence afin de planifier l’intervention en son absence.

5. DOCUMENTER DANS PIJ

Dans Suivi d’activité	- Outil clinique : Grille S.M risque suicidaire. Écrire <i>GÉRIS effectué, voir chronologie d’évènement</i>; - Téléphone ou discussion clinique (selon le contenu) : <i>le nom des personnes avisées et propos.</i>
Dans Chronologie d’événements	Soins de santé mentale / urgence / urgence suicidaire : <i>expliquer pourquoi vous avez fait le GÉRIS, écrire le niveau de risque global estimé, décrire les moments critiques identifiés, détailler les interventions faites et mises en place.</i>

Interventions à mettre en place lors d'un suivi étroit (Continuum protection de la jeunesse)

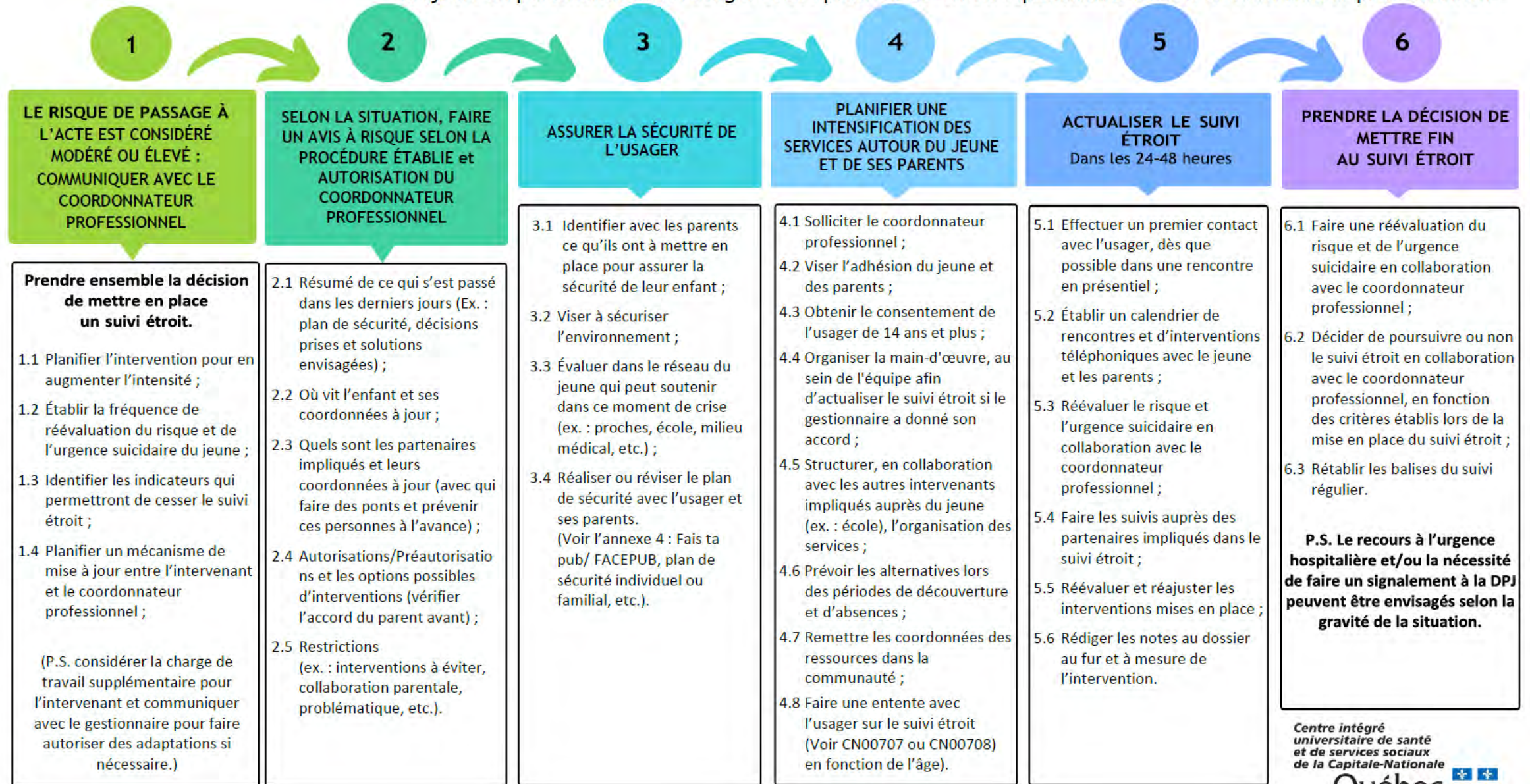
Toujours en partenariat avec l'utilisateur et ses proches **ET** en coresponsabilité avec son gestionnaire et/ou le coordonnateur professionnel



L'actualisation du suivi étroit doit se faire en collaboration interprofessionnelle

Interventions à mettre en place lors d'un suivi étroit (Trajectoire Services de proximité, santé et santé mentale)

Toujours en partenariat avec l'utilisateur et ses proches **ET** en coresponsabilité avec le coordonnateur professionnel.



L'actualisation du suivi étroit doit se faire en collaboration interprofessionnelle

ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT EN PRÉVENTION DU SUICIDE -14 ANS ET PLUS

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____

Le suivi étroit consiste à offrir une intensification des services pour assurer la sécurité d'une personne à risque suicidaire.
Ce suivi peut comprendre entre autres des rencontres fréquentes avec un intervenant et des relances dans le but de résorber la crise suicidaire.
Considérant l'évaluation de mon risque suicidaire, je comprends qu'on m'offre un suivi étroit pour assurer ma sécurité.

FRÉQUENCE ET DURÉE

Il est convenu de se rencontrer _____ fois par semaine.
Il est convenu de relances _____ fois par semaine.
Moyens de communication des relances _____
☒ Je m'engage à être présent aux rencontres et à répondre aux relances. ☐ Oui ☐ Non

Voici ce qui indiquera que je vais mieux :

Par la suite, une fréquence de suivi moins intensive me sera proposée en fonction de l'évolution de ma situation et de mes besoins.

IMPLICATION DES PROCHES

☐ Je refuse que mes proches soient impliqués dans mon suivi étroit.
☐ J'accepte que mes proches soient impliqués dans mon suivi étroit.

Nom _____ Lien _____
 Coordonnées _____

Nom _____ Lien _____
 Coordonnées _____

J'accepte que les informations suivantes soient transmises aux proches ci-haut :

☐ Informations liées à ma situation, mon suivi et de mon risque suicidaire.
☐ Explications de mon plan de sécurité et les raisons de ce dernier (idées suicidaires).
☐ Implication du proche dans mon plan de sécurité.
☐ Autre _____

CN00707 (2024-09-19)

**ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE -14 ANS ET PLUS**

Dossier usager
D.1.C-3.4.4
Page 1 de 2

Nom :

N° dossier :

RESPONSABILITÉS

- Il est convenu que si je ne peux pas me présenter à ma rencontre de suivi étroit ou si j'ai un retard :
 - Je vais contacter mon intervenant pour l'aviser au numéro suivant _____.
- L'intervenant qui assure mon suivi étroit me contactera si je ne me présente pas à mon rendez-vous ou ne répond pas à une relance :
 - S'il ne réussit pas à me rejoindre dans un délai de _____, elle contactera un de mes proches dans un premier temps.
 - S'il ne réussit pas à contacter un proche ou que des raisons portent à croire que ma sécurité ou celle d'une autre personne est en danger et inspire un sentiment d'urgence, il prendra les moyens nécessaires pour assurer de ma sécurité tel que contacter les policiers.

CONSENTEMENT

- ☐ Je confirme avoir reçu et compris les ententes concernant mon suivi étroit et **j'y consens**.
- ☐ Je confirme avoir reçu et compris les ententes concernant mon suivi étroit et **n'y consens pas**.
- Raison(s) du refus _____

SIGNATURES

- ☐ Autorisation verbale de l'usager ou de son représentant légale en guise de sa signature. Date _____
aaaa/mm/jj

Date _____ Signature _____
aaaa/mm/jj Usager

Date _____ Signature _____ Profession _____
aaaa/mm/jj Intervenant

Pour plus de précisions, vous référer à la « Trousse - Suivi étroit prévention du suicide. »

CN00707 (2024-09-19)

ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE -14 ANS ET PLUS

Dossier usager
D.J.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

**ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE MOINS DE 14 ANS**

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____

Nom de l'enfant _____

Titulaire de l'autorité parentale _____ Lien avec l'enfant _____

Coordonnées _____

Titulaire de l'autorité parentale _____ Lien avec l'enfant _____

Coordonnées _____

Le suivi étroit consiste à offrir une intensification des services pour assurer la sécurité d'une personne à risque suicidaire.
Le suivi peut comprendre entre autres des rencontres fréquentes avec un intervenant et des relances dans le but de résorber la crise suicidaire.

Considérant l'évaluation du risque suicidaire, je comprends qu'un suivi étroit est offert pour assurer la sécurité de l'enfant.

FRÉQUENCE ET DURÉE

Il est convenu qu'il y ait des rencontres _____ fois par semaine avec _____

Il est convenu de relancer _____ fois semaine avec _____.

Moyens de communication des relances :

Voici ce qui indiquera que la situation va mieux :

Par la suite, une fréquence de suivi moins intensive sera proposée en fonction de l'évolution de ma situation et de mes besoins.

CN00708 (2024-09-19)

**ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE MOINS DE 14 ANS**

Dossier usager
D.J.E. : 3.4.4
Page 1 de 2

Nom :

N° dossier :

RESPONSABILITÉS

● En cas d'empêchement ou de retard à la rencontre :

— Il est attendu de contacter _____ au _____ afin de prévenir.

● Si la situation se détériore :

— Je peux me référer s'il y a lieu au plan de sécurité et soutenir l'utilisation des moyens qui vont diminuer la détresse. De l'aide est aussi disponible à Info Social (811, option 2). Si la situation requiert une intervention d'urgence, contacter le 911.

● En tout temps :

— Si des raisons portent à croire que la sécurité de l'enfant est compromise ou risque de l'être (ex : non-réponse téléphonique), l'intervenant devra prendre les moyens nécessaires pour assurer sa sécurité tel que contacter les policiers.

CONSENTEMENT

☐ Je confirme avoir reçu et compris les ententes liées au suivi étroit **et y consens**.

☐ Je confirme avoir reçu et compris les ententes liées au suivi étroit **et n'y consens pas**.

Raisons(s) du refus _____

SIGNATURES

Date _____ Signature _____ Lien _____
aaaa/mm/jj Titulaire de l'autorité parentale

Date _____ Signature _____
aaaa/mm/jj Enfant

Date _____ Signature _____ Profession _____
aaaa/mm/jj Intervenant

Copie remise à : _____

Pour plus de précisions, vous référer à la « Trousse - Suivi étroit prévention du suicide »

CN00708 (2024-09-19)

ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE MOINS DE 14 ANS

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

Intervention de premiers soins psychologiques (court terme)

6.3.3. Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire (algorithme décisionnel) *DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale*

1. Établir un contact et s'engager auprès de la personne d'une façon non intrusive et aidante, et ce, avec compassion.
2. Assurer une sécurité immédiate et continue tout en procurant un confort physique et émotionnel à la personne.
3. Stabiliser la personne si elle est désorientée et submergée pour l'aider à se calmer.
4. Recueillir l'information pour déterminer les besoins immédiats et les préoccupations de la personne en vue d'ajuster les suites de l'intervention.
5. Fournir une aide immédiate pour répondre aux préoccupations et aux besoins immédiats de la personne.
6. Avec l'accord de l'utilisateur, mettre en place le soutien social en établissant des contacts auprès des personnes significatives ou des ressources de la communauté.
7. Fournir de l'information à la personne, notamment sur les réactions de stress et les stratégies pour réduire la détresse et optimiser les stratégies adaptatives.
8. Établir un lien avec les services appropriés dont la personne peut avoir besoin dans l'immédiat et dans un temps futur et lui offrir de l'accompagnement vers ces services et ressources, le cas échéant.

En cas de tentative de suicide (annexe 8)

Pour mettre en place des stratégies d'intervention post-événement, veuillez-vous référer à l'annexe 8 de la politique. Le choix des approches qui seront utilisées pour gérer le post-événement dépend du type de situation que traversent les usagers impliqués et leurs proches. Dans ces conditions, il est important d'analyser la situation avant de choisir la bonne approche.

Pour des interventions post-événements dans le milieu de travail auprès du personnel, au besoin, mettre en place la trajectoire d'intervention à la suite d'un événement prévu par le Service d'intervention de crise du Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF), coordonné par la Direction des ressources humaines et des communications (DRHC).

En cas de suicide : *Postvention* (annexe 7)

- i. Gérer l'urgence et signalement de l'événement;
- ii. Validation des informations et mobilisation du personnel;
- iii. Planification des interventions;
- iv. Réalisation des interventions;
- v. Bilan des interventions réalisées et des suites à donner.

Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant

PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS ET À LA FAMILLE (PAEF)

AUX GESTIONNAIRES

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, grâce à son Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) confié à Solutions Mieux-être LifeWorks, offre aux membres du personnel, touchés par un événement traumatisant, un service d'intervention rapide avec des ressources spécialisées pour renforcer le processus de rétablissement et déterminer les risques ainsi que les réactions éventuelles. Ce service est :

Accessible 24 h/24, 7j/7

Frais couverts par l'organisation

QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

Un événement traumatisant est une situation qui peut perturber l'ensemble d'une équipe ou d'un milieu de travail. Il déclenche chez un ou des employés une ou des réactions émotionnelles exceptionnellement fortes pouvant nuire à leur capacité de fonctionner au travail ou à domicile.

Exemples :

- **Décès d'un collègue, d'un membre de la famille, d'un usager, etc.**
(ex. : mort naturelle soudaine, accident, suicide, agression);
- **Maladie, accident ou agression dont est victime un collègue de travail**
(ex. : paralysie, blessure grave, traumatisme);
- **Situation qui provoque une forte charge émotionnelle**
(ex. : restructuration interne majeure, situation exceptionnelle);
- **Événements naturels pouvant causer des blessures graves ou la mort**
(ex. : incendie, tremblement de terre).

Chaque personne réagit différemment à la suite d'un tel événement. Il est donc important d'être attentif aux réactions émotionnelles (ex. : colère, anxiété, sentiment d'impuissance, irritabilité, rappels d'images) et aux changements dans le comportement au travail (ex. : baisse de la qualité du travail, manque d'attention, oublis) et de mener rapidement des actions concrètes pour soutenir les personnes touchées.

QUE FAIRE LORS D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

- Assurez-vous de demeurer aussi calme que possible.
- Évaluez la nécessité de demander l'aide d'un collègue ou de votre supérieur pour vous soutenir dans la coordination des actions.
- Mettez en place le protocole pertinent (ex. : sécuriser les lieux, procéder à l'enquête administrative, etc.), s'il y a lieu, tout en étant respectueux des réactions des personnes touchées par la situation.
- Soyez disponible et à l'écoute de ce que les employés de votre équipe ressentent le besoin de vous dire.
- Gardez à l'esprit que les réactions observées chez les employés sont parfaitement normales dans le contexte de l'événement qui vient de se produire et que leur intensité varie d'une personne à l'autre.
- N'hésitez pas à demander du soutien pour vous. Bien que, vous ayez des responsabilités dans la coordination des actions en tant que gestionnaire, il est normal que la situation vous affecte aussi.
- Toutes les personnes touchées directement ou indirectement par l'événement sont encouragées à participer, sur une base volontaire, à la rencontre avec le conseiller du PAEF.
- En tant que gestionnaire, il est à votre discrétion de déterminer si vous serez présent pendant l'intervention du conseiller.

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE ET OBTENIR DU SOUTIEN?

1

Communiquez avec une personne autorisée et ayez en main les informations requises

Seules les personnes autorisées peuvent faire ce type de demande au PAEF.

- **Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h**
Communiquez avec le Service de la qualité de vie au travail au 418 781-1782.
- **En soirée, la nuit et la fin de semaine**
Communiquez avec le coordonnateur ou le directeur de garde de votre territoire.
- **Pour la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)**
Communiquez avec le cadre de garde de votre direction.

Les informations requises liées à l'événement :

- Nom et coordonnées de la personne-ressource présente dans le milieu de travail concerné (souvent le gestionnaire);
- Nom et adresse du milieu de travail;
- Description de l'événement;
- Le nombre d'employés qui participeront à l'intervention;
- Une date souhaitée pour l'intervention.

2

Recevez l'appel du conseiller du PAEF

Le conseiller du PAEF communiquera avec vous afin d'évaluer la gravité de la situation et déterminer l'intervention requise et ses modalités. Il sera en mesure de vous aider à recenser les besoins et il prendra les dispositions nécessaires pour vous soutenir. L'intervention a lieu **dans le milieu de travail dans une période de 24 à 48 heures suivant l'événement ou au-delà de ce délai.**

3

Accueillez le conseiller du PAEF pour l'intervention post-traumatique

Le conseiller arrivera dans le milieu de travail et animera une séance de désamorçage ou de verbalisation à l'intention des personnes touchées afin de normaliser les réactions et d'atténuer le stress.

4

Obtenez un suivi du conseiller du PAEF

Le conseiller effectuera un appel de suivi afin d'évaluer les effets persistants que l'événement pourrait avoir sur l'équipe. S'il est nécessaire d'effectuer une autre intervention (de groupe ou individuelle), il y aura une évaluation et une coordination des services.

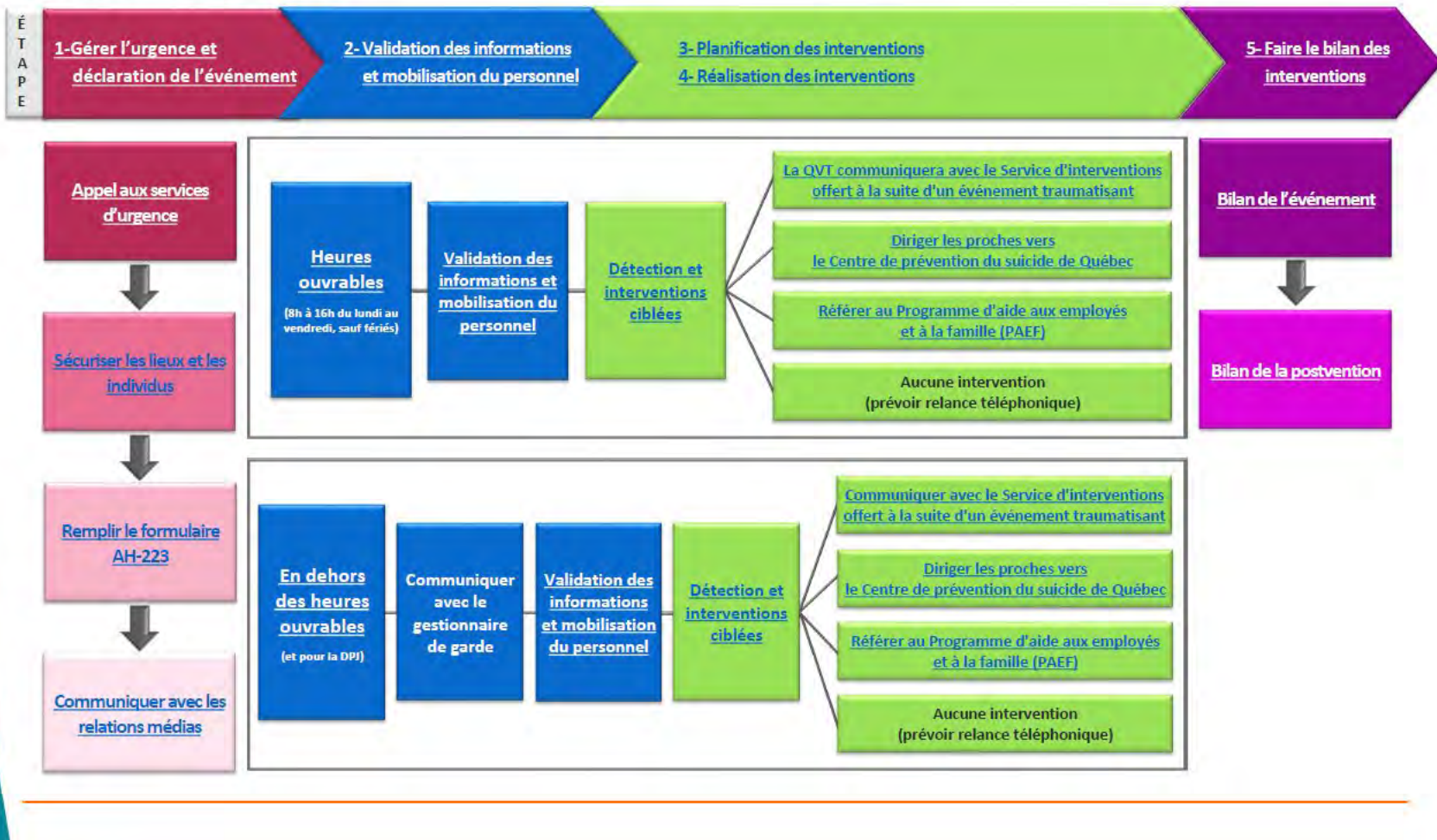
Documents de référence de Solutions Mieux-être LifeWorks sur la Zone CIUSSS - Espace gestionnaires

- [Trousse sur les services d'intervention post-traumatique à l'intention des gestionnaires](#)
- [Surmonter les répercussions d'un événement traumatisant](#)

Des questions ou des commentaires?

Service de la qualité de vie au travail
418 781-1782
qualitevietravail.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 1 – Trajectoire de postvention



Prévention du suicide

Aide-mémoire

Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020). L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors de l'application de la trajectoire de la postvention.

ÉTAPES À RÉALISER

Date de l'événement : _____

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'évènement

- ☐ À l'interne, le code bleu a été déclenché
- ☐ À l'externe, le 911 a été contacté
- ☐ La victime a été identifiée
- ☐ Les proches ont été contactés
- ☐ Les lieux ont été sécurisés
 - ☐ La victime a été soustraite du lieu
 - ☐ Le lieu a été évacué (personnel et usager)
- ☐ La personne répondante de la DQEPE a été contactée
- ☐ La complétion du formulaire AH-223 a été réalisée
- ☐ Les relations médias ont été informées de la situation (dans le cas où cela est requis)

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- ☐ Les personnes touchées par l'événement ont été repérés (usager, personnel, témoins)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été rencontré et leurs besoins ont été évalués (individuel et d'équipe)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été informés des services offerts
- ☐ Il a été validé avec les employés si certains ont besoin de prendre congé

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- ☐ Les rôles et responsabilités des membres de la cellule ont été définis
- ☐ Les membres de la cellule se sont rencontrés et les interventions à mettre en place ont été définies selon les besoins
- ☐ Les conditions nécessaires à l'intervention ont été réfléchies et mis en place
- ☐ Les membres du personnel sont informés des décisions prises suite à l'analyse de la situation et des suites à venir
- ☐ La Qualité Vie au Travail (QVT) a été contactée suite à l'estimation des besoins des employés
- ☐ Les proches ont été pris en charge et référés aux bons organismes

Centre intégré
universitaires de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires
Juin 2022

Procédure no : PR-PO-49-1
Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme Jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse

Page 84

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Bilan – Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors du bilan de postvention. « La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020).

Les objectifs du bilan sont les suivants :

- Faire un état de la situation et s'assurer que le repérage des personnes qui ont été directement touchées par le suicide ou qui sont vulnérables se poursuit et qu'elles ont accès aux interventions appropriées.
- Garder des traces écrites des mesures appliquées lors de la postvention dans un but d'amélioration continue des services.

QUESTIONS À SE POSER

Bilan de l'événement

Veuillez contacter le conseiller de la DQPEP relié à votre direction pour réaliser cette partie du bilan.

Bilan au niveau de la postvention

Voici des exemples de questions à laquelle vous pouvez répondre afin de compléter le tableau ci-bas.

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'événement

- Les personnes endeuillées ou témoins ont-ils été rapidement identifiés et soutenus?
- L'annonce du décès aux proches et dans le milieu a été bien réalisée en tenant compte du respect des politiques en place et en favorisant des messages sécuritaires et préventifs?
- Qu'est-ce qui a aidé le milieu à retrouver un fonctionnement habituel?

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- Est-ce que toutes les informations nécessaires au déploiement de la trajectoire, ont été colligées et validées dès le début?
- Est-ce que tout le personnel nécessaire à la trajectoire a été mobilisé?
- Les rôles et responsabilités des acteurs internes étaient-ils clairs?
- A-t-on détecté toutes les personnes vulnérables?

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- Les membres présents se sont-ils sentis outillés pour porter secours aux personnes directement touchées (endeuillées ou témoins)?
- Est-ce que le soutien des personnes impliquées dans la situation de crise était suffisant?
- A-t-il été facile d'avoir accès aux ressources externes du milieu?
- A-t-on offert du soutien à plus long terme aux personnes selon leurs besoins?
- Le gestionnaire a-t-il été disponible et à l'écoute de ce que les employés de son équipe ressentaient comme besoin sans forcer la confiance?
- A-t-on offert du soutien aux usagers touchés par l'événement?
- A-t-on référé les proches de l'usager vers des ressources spécialisés?
- A-t-on fait la promotion de la documentation psychologique aux personnels, aux usagers et aux proches touchés par l'événement?

Généralement

- A chaque étape, est-ce que les actions posées étaient les bonnes, au bon moment et par le bon professionnel?
- Est-ce que le milieu a bien adhéré à la postvention?
- Qu'est-ce qui a été facilitant?
- Quels ont été les obstacles rencontrés?

En cohérence avec la politique PQ-49 en prévention du suicide du CISSS de la Capitale-Normale.

GESTION DES RITUELS FUNÉRAIRES OU DES COMMÉMORATIONS¹

Qu'est-ce qu'un rituel funéraire? Ensemble de gestes, de symboles ou de paroles qui visent à commémorer la personne décédée et à accompagner ses proches.

Quelle est son utilité? Un rituel funéraire sert à exprimer des idées et des affects (angoisse, peur, chagrin). Il donne l'occasion aux personnes affectées de poser des gestes concrets et de s'approprier la réalité de la mort (Roy, Parrot, Proulx, Chagnon et Tremblay, 1999)².

La participation aux funérailles ou aux commémorations doit être laissée à la discrétion des individus et de leurs parents, si certains sont mineurs. En aucun cas la participation aux commémorations ne devrait être obligatoire. Il est même souhaitable de ne pas planifier de déplacement de groupe pour participer à la commémoration, en laissant chaque personne décider (avec sa famille ou ses parents) de sa présence ou non à la commémoration.

Certains jeunes peuvent n'avoir jamais participé à des commémorations. En ce sens, il peut être utile de les aider à s'y préparer en leur donnant de l'information sur leur déroulement habituel, sur la façon d'offrir leurs condoléances, etc.

Porter attention aux réactions durant les commémorations, afin de repérer les personnes qui pourraient avoir besoin de plus de soutien ou d'interventions ciblées ou sélectives.

Si le milieu souhaite faire un geste de commémoration spécifique, il est recommandé :

- de consulter la famille et de respecter ses volontés;
- d'aborder les rituels de la même manière que pour tout autre type de décès, comme un accident, une mort naturelle ou à la suite de maladie (ex. : temps pendant lequel la photo est exposée, réattribution du bureau de travail, du casier ou d'un autre espace utilisé par la personne, etc.).

À éviter :

Il ne faut pas choisir des activités qui valoriseraient le suicide, le glorifieraient ou perpétueraient de façon permanente la nature du décès (ex. : faire un vidéo de la personne décédée, ériger un sanctuaire, construire un mur de photos, produire du matériel avec la photo de la personne décédée (ex.: brassards, macarons, etc.)

Si des membres du milieu souhaitent mettre en place un rituel de commémoration, voir le besoin derrière la demande (quel est le sens des gestes pour ceux qui désirent les mettre en place?) et aider ces personnes à exprimer leurs sentiments et réactions de manière appropriée.

IDÉES DE COMMÉMORATIONS POSSIBLES

Cet outil vise à soutenir le choix de commémorations dans le cas d'un suicide d'un membre du milieu.

Tout d'abord, quelques principes sont à respecter :

- les commémorations doivent être circonscrites dans le temps (quelques jours);
- elles ne doivent pas avoir un caractère différent de ce qui est mis en place habituellement pour d'autres types de décès (accident, mort naturelle, etc.);
- elles ne doivent pas valoriser le geste de la personne;
- il faut porter une attention aux messages véhiculés. Par exemple, on ne devrait pas laisser sous-entendre que la personne ne souffre plus, que le geste était inévitable, etc.

Idées de commémorations

Écriture de messages à la famille	Le milieu peut envoyer une carte de condoléances à la famille, en y incluant des messages des membres du milieu.
Minute de silence	Demander aux membres du milieu (de la classe, du service ou du département, etc.), d'observer une minute de silence à la mémoire de la personne décédée. Il est possible d'en profiter pour orienter la réflexion en y incluant un message préventif. Exemple : « Nous sommes attristés par le décès de <i>(nom de la personne)</i>. Nous vous demandons d'observer une minute de silence à sa mémoire, et pour les personnes touchées par cet événement. Nous pouvons également souhaiter que les personnes qui en ont besoin aillent vers les ressources d'aide. »
Expression de mots que l'on voudrait dire à la personne décédée	Demander aux amis, collègues ou autres personnes touchées d'écrire ou de nommer quelque chose de cette personne dont ils souhaitent se souvenir (valeur, trait de personnalité, phrase, etc.).
Activité de prévention du suicide	Le décès d'un membre du milieu peut créer un désir d'agir pour la cause. Des exemples : • organiser une marche où des pancartes indiqueront les numéros de téléphone de services d'aide; • collecter des fonds à remettre à un organisme œuvrant en prévention du suicide; • participer à la Semaine de prévention du suicide ou à la Journée mondiale de prévention du suicide.

Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide.

Québec, Association québécoise de prévention du suicide.p.71

	POLITIQUE
	Code : PO-49
	Direction responsable : Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS)
	Adoptée au conseil d'administration le : 24 novembre 2020 Résolutions nos : CA-CIUSSS-2020-11[49]-24 CA-CIUSSS-2024-05[PO-49]-14
	Entrée en vigueur le : 24 novembre 2020 Révisée le : 23 juin 2025 (acte décisionnel no : PDG-2025-06-23-103)
TITRE : PO-49 -Politique relative à la prévention du suicide	

CONSULTATIONS ☒ Conseil des infirmières et infirmiers : ☒ Conseil multidisciplinaire : ☒ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :	☐ Cadres : ☒ Autres : Directions : DAJI – DSAPA – DITSADP – DSMD – DJ – DPJ – DQEPE – DRHC – DSI-SP – DEAU

TABLE DES MATIÈRES

1. FONDEMENTS.....	5
1.1. JURIDIQUES	5
1.2. ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES ET ORDRES PROFESSIONNELS	5
1.3. POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ÉTABLISSEMENT	5
2. PRINCIPES.....	6
2.1. OBLIGATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT	6
2.2. LE VRAI NORD ET SES PILIERS	7
2.3. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES TRANSVERSALES	7
2.4. PRINCIPES DE BASE TRANSVERSAUX.....	7
3. OBJECTIFS.....	10
4. CHAMP D'APPLICATION	10
5. DÉFINITIONS	11
6. MODALITÉS.....	15
6.1. DESCRIPTION DU CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE	18
6.1.1. ACTIVITÉ 1 - DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE	19
6.1.2. ACTIVITÉ 2 - DÉPISTAGE/REPÉRAGE DES IDÉES SUICIDAIRES.....	20
6.1.3. ACTIVITÉ 3 - ÉVALUATION/ESTIMATION DE L'URGENCE ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	21
6.1.4. ACTIVITÉ 4 - PLANIFICATION DE L'INTERVENTION EN FONCTION DU RISQUE	23
6.2. DESCRIPTION DU CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE	25
6.2.1. INTERVENTION À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUE	25
6.2.2. LA POSTVENTION.....	26
6.2.3. CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE (ALGORITHME DÉCISIONNEL)..	28
7. RESPONSABILITÉS	29
7.1. COMITÉ STRATÉGIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE	29
7.2. COMITÉS TACTIQUES DE PRÉVENTION DU SUICIDE.....	30
7.3. GESTIONNAIRE.....	31
7.4. ACTEUR DE SOUTIEN CLINIQUE (EX. : COORDONNATEUR)	31
7.5. INTERVENANT/PERSONNEL CLINIQUE	32
8. ENTRÉE EN VIGUEUR.....	32
9. ANNEXES	32
Annexe 1 – Aide-mémoire : détection et dépistage/repérage	34
Annexe 2 – Continuum d'intervention en prévention du suicide	39
Annexe 3 – Facteurs de protection	42
Annexe 4 – Plan de sécurité.....	43
Annexe 5 – Les étapes de la postvention	45

1. FONDEMENTS

Cette politique repose sur plusieurs fondements légaux et réglementaires qui encadrent les pratiques cliniques et organisationnelles. Leur utilisation permet de baliser des obligations à respecter pour l'établissement et son personnel.

1.1. JURIDIQUES

- Charte des droits et libertés de la personne (article 2);
- Code civil, Chapitre 1 sur le droit des usagers (articles 10 à 16 et 26 à 31);
- Loi sur les services de santé et de services sociaux (articles 1 à 16, 19 et 19.0.1.);
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – P.38.001;
- Loi sur la protection de la jeunesse;
- Loi sur le système de justice pénale des adolescents;
- Loi sur la santé et sécurité au travail (articles 9, 10, 51 et 51.1);
- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, dite Loi 21.

1.2. ORIENTATIONS MINISTÉRIELLES ET ORDRES PROFESSIONNELS

- La Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir;
- Orientations ministérielles du Plan d'action en santé mentale 2022-2026 (mesures 7.3 et 7.4);
- Orientations ministérielles du Plan d'action en santé mentale 2017-2020 (mesures 16, 29 et 30);
- Politique gouvernementale en prévention de la santé (orientation 4). Code des professions du Québec (article 60.4);
- Ordres professionnels des principaux intervenants concernés – Codes de déontologie. Secret professionnel et confidentialité : Travailleurs sociaux - article 3.06.01; Psychologue – articles 18 et 19; Psychoéducateur – articles 18 et 19; Éducateur spécialisé – article 4.6.1; Infirmières et infirmiers – articles. 3.1 alinéas 1 et 63.1;
- Ordres professionnels des principaux intervenants concernés – Codes de déontologie. Évaluation risque suicidaire et danger imminent : Travailleurs sociaux – articles 3.06.01.01 et 3.06.01.02 alinéa a); Psychologue - articles 18 et 20 dernier paragraphe; Psychoéducateur – article 19; Éducateur spécialisé - article. 1.2.

1.3. POLITIQUES ET PROCÉDURES DE L'ÉTABLISSEMENT

- [PR-00-56 – Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'usager en vue de protéger l'usager, une autre personne ou le public dans certaines circonstances](#) (article 4.5 et 5.2);
- [PO-22 – Politique relative à la tenue du dossier de l'usager et la protection des renseignements personnels](#).

2. PRINCIPES

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale contribue activement à améliorer la santé globale de la population de son territoire. Il offre aux usagers et à leurs proches des soins et des services de santé et des services sociaux de proximité, intégrés et accessibles. Axés sur la qualité, la sécurité et la performance, ces soins et ces services s'appuient sur les meilleures pratiques et l'innovation, avec la participation des usagers, de leurs proches et du personnel œuvrant au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Dans un souci d'assurer une prestation de soins et de services sécuritaires auprès des usagers présentant des idées suicidaires, et ce, en conformité avec les lignes directrices énoncées dans la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada, le CIUSSS de la Capitale-Nationale met en place cette politique. Pour ce faire, il s'appuie sur plusieurs types de principes, orientations et valeurs organisationnelles.

2.1. OBLIGATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit répondre à certaines obligations par rapport aux usagers de ses services et de la population en général. Les plus saillantes sont contenues dans :

- La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), principalement les articles 7 et 9;
- Le Code civil du Québec (CcQ), principalement les articles 13 et 16;
- La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ);
- Le CIUSSS de la Capitale-Nationale répond aussi aux obligations réglementaires internes adoptées par son conseil d'administration. Deux matières réglementaires sont complémentaires à la présente politique :
 - La [PR-000-56 - Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'usager en vue de protéger l'usager, une autre personne ou le public dans certaines circonstances](#);
 - La [PO-04 - Politique sur la mise sous garde des personnes qui représentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental](#) et sa procédure la [PR-PO-04-01 - Procédure sur la mise sous garde des personnes qui représentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental](#).

2.2. LE VRAI NORD ET SES PILIERS

La présente politique s'appuie sur cinq piliers du Vrai Nord :

- Qualité et sécurité : une expérience usager bénéfique, des soins et des services de qualité sans risque pour les usagers et pour le personnel au travail;
- Accessibilité et continuité : des soins et des services intégrés, adaptés aux besoins, accessibles à l'endroit et au moment opportun;
- Savoirs et innovation : le développement et le partage des connaissances scientifiques ou expérientielles pour des soins et des services exemplaires et avant-gardistes;
- Efficience des ressources : l'utilisation judicieuse des ressources pour maximiser les soins et les services;
- Valorisation des personnes : un milieu sain et stimulant qui favorise la santé, la participation et le développement des personnes pour contribuer à la réalisation de la mission.

2.3. ORIENTATIONS STRATEGIQUES TRANSVERSALES

Cette politique s'appuie aussi sur deux orientations stratégiques du CIUSSS de la Capitale-Nationale :

- L'amélioration continue de la qualité des pratiques cliniques et organisationnelles : cette politique cherche le développement d'une pratique clinique adaptée aux besoins spécifiques des usagers et le développement de pratiques organisationnelles permettant une bonification de l'offre de services, en plus d'une amélioration des arrimages interdirections et intersectoriels avec le réseau local de services (RLS).
- La gestion des risques : cette politique rappelle l'importance du principe de précaution pour assurer la sécurité des usagers, et celui du suivi des accidents et incidents. La gestion des risques s'appuie sur des travaux d'audit de dossiers, plus particulièrement l'analyse systématique des cas de tentative de suicide et de décès par suicide des usagers du CIUSSS de la Capitale-Nationale, survenus dans les milieux de soins ou à domicile lors de la prestation de soins¹.

2.4. PRINCIPES DE BASE TRANSVERSAUX

Les principes suivants guident les actions de tout le personnel (clinique et non clinique) réalisant des activités auprès des usagers afin de contribuer à la démarche générale de prévention du suicide. Ces principes sont transversaux aux étapes du [*Continuum d'intervention en prévention du suicide*](#) (détection, dépistage/repérage, évaluation/estimation et planification

¹ Puisque le phénomène du suicide dépasse largement la prestation de services et de soins, il est recommandé de s'attarder également aux suicides hors prestation.

de l'intervention/suivi) et du continuum de post-événement (postvention en contexte de suicide et post-événement en cas de tentative de suicide).

La sécurité des usagers vulnérables au suicide est assurée : L'ensemble du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale doit se sentir concerné par le phénomène du suicide. Le suicide est une cause de mortalité évitable et, dans ce cadre, chacun a des responsabilités liées à la prévention et l'actualisation des différentes interventions auprès des usagers vulnérables au suicide. Ces responsabilités sont liées au rôle que chaque employé joue dans son secteur.

Dans ce contexte, les intervenants qui font face à un usager suicidaire doivent être conscients de leur responsabilité de mettre en place des moyens assurant la sécurité de l'utilisateur. Toutefois, cette obligation de moyens ne sous-entend pas une obligation de résultat.

L'intervenant accueille les usagers avec professionnalisme : Pour agir avec professionnalisme, l'intervenant développe sa compétence clinique et son aisance en lien avec les situations qui impliquent des idées suicidaires ou de la détresse psychologique, et s'assure qu'il maîtrise les processus ou approches suggérés dans son secteur pour prévenir le suicide. Pour cela, il fait des démarches nécessaires pour obtenir une qualification professionnelle et des compétences cliniques par le biais de formations reconnues par son ordre ou le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Chaque secteur d'activités doit d'ailleurs prévoir un plan de formation continue et un soutien clinique dès l'accueil de tout nouvel employé.

L'alliance et l'entretien clinique sont essentiels afin d'alimenter le jugement de l'intervenant sur la situation à évaluer et d'orienter ses décisions. Cette alliance thérapeutique est maintenue tout au long du continuum d'intervention, entre autres en impliquant l'utilisateur dans les stratégies retenues, en lui expliquant les raisons sous-jacentes et en l'informant que les mesures s'adapteront à l'évolution de sa situation. Il est important que l'intervenant connaisse les éléments essentiels à vérifier chez l'utilisateur et son environnement, le cas échéant.

Pour soutenir le jugement clinique de l'intervenant, des outils d'aide à la décision peuvent être utilisés pour réaliser un dépistage/repérage ou une détermination de l'urgence et une évaluation/estimation du risque de passage à l'acte. Ces outils appuient et guident le jugement clinique, mais ne s'y substituent pas. Ils doivent être utilisés s'ils sont adaptés aux besoins et au profil de la personne. Leur utilisation est complémentaire et doit s'inscrire dans une démarche globale².

² Selon la politique PO-22, il est interdit de consigner des données brutes sans notes évolutives dans le dossier de l'utilisateur. Dans le cas où un intervenant complète un outil d'aide à la décision, il est impératif qu'il dépose aussi ses notes évolutives, qui doivent refléter l'interprétation des résultats à travers l'analyse, l'opinion professionnelle et la planification de l'action pour assurer la sécurité de l'utilisateur.

L'intervenant évite de pratiquer de manière isolée : L'intervenant a l'obligation de prendre les moyens mis à sa disposition pour assurer la sécurité de l'utilisateur. Lorsqu'il est dans une impasse clinique (situation complexe ou inconfort clinique), dans le respect des règles de confidentialité et du secret professionnel, l'intervenant doit tenter de mettre en place une intervention concertée avec ses collègues. Il est aussi invité au besoin à consulter des organismes spécialisés qui sont en mesure de lui offrir du soutien (ex. : Centre de prévention du suicide de son secteur).

Dans ces situations, le dépistage/repérage, l'évaluation/estimation ou le suivi peut être réalisé avec des pairs ou son supérieur pour permettre une gestion du risque efficace et partagée. Cette collaboration peut prendre place au sein d'une équipe clinique (à l'aide de modalités de soutien clinique) ou dans le cadre d'un soutien clinique spécifique structuré par la direction. Elle permet d'assurer des interventions et des suivis de qualité auprès des usagers à risque. Ces collaborations visent l'amélioration continue de la qualité des soins et la sécurité des usagers à risque, et l'amélioration du confort clinique de l'intervenant face à ces situations.

L'implication des proches : Il est recommandé d'impliquer les proches dans les interventions en prévention du suicide lorsque l'utilisateur l'autorise³. Il s'agit de leur partager les informations pertinentes en lien avec les idées suicidaires et l'évaluation/l'estimation du niveau de risque, mais aussi d'inclure les proches dans les moyens identifiés au plan de sécurité. Un contact par téléphone ou en personne est préconisé pour valider leur niveau d'engagement, leur compréhension et leur adhésion à ces moyens, en plus de leur offrir le soutien requis si nécessaire. Ils deviennent alors une partie prenante du filet de sécurité de la personne afin de l'accompagner et la soutenir dans un climat de confiance mutuelle. Si l'utilisateur refuse l'implication de ses proches, il convient d'en explorer les raisons sous-jacentes à ce refus.

Le personnel clinique est rigoureux dans la tenue des dossiers et s'assure de la continuité informationnelle : L'intervenant rédige au fur et à mesure des notes d'évolution au dossier de l'utilisateur, de façon à refléter les changements survenus concernant l'état de l'utilisateur ainsi que les interventions effectuées. Compte tenu du risque suicidaire, les notes doivent donc être inscrites au fur et à mesure, sans délai, pour assurer la poursuite des interventions et ainsi assurer la sécurité de la personne. Des trajectoires de communication spécifiques doivent être définies et implantées, et ce, entre les intervenants d'un même milieu, entre les programmes et entre les différents secteurs d'activités et les partenaires (dans le respect des normes de confidentialité).

³ Les règles encadrant la diffusion d'informations personnelles et celles encadrant le consentement doivent être prises en considération. Ainsi, l'intervenant doit consulter et s'appropriier la [PO-22 -Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels](#) et la [PR-000-56 -Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur en vue de protéger l'utilisateur, un autre usager ou le public dans certaines circonstances](#).

3. OBJECTIFS

Le contenu de cette politique, et le continuum d'intervention qu'elle contient, propose une vision commune pour l'ensemble du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale. La *Politique relative à la prévention du suicide* doit servir d'orientation pour le personnel d'encadrement afin qu'il puisse améliorer l'organisation des services offerts dans leurs secteurs d'activités. Elle est aussi destinée aux intervenants lorsqu'ils ont besoin d'améliorer leur compréhension des activités qu'ils sont tenus de réaliser pour assurer la sécurité des usagers qui vivent ou expriment de la détresse psychologique et des idées suicidaires.

Cette politique propose des paramètres de base d'intervention et de post-événement en contexte suicidaire (tentative de suicide et décès par suicide). Ils doivent être diffusés et implantés pour s'assurer de la dispensation de soins de qualité et sécuritaires. Ces paramètres doivent aussi être adaptés aux rôles et responsabilités des intervenants, selon leur fonction dans leur secteur d'activité.

Ces paramètres sont basés sur la législation, la littérature scientifique, les orientations provinciales ministérielles et celles des ordres professionnels.

Cette politique vise trois objectifs :

- Optimiser les pratiques cliniques par le partage d'une vision et d'un langage communs au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour assurer la qualité et la performance des soins et des services offerts. Les directions-programmes s'appuient sur le contenu de cette politique pour développer leur procédure interne en prévention du suicide;
- Définir les balises concernant les activités à réaliser lors des différentes étapes d'intervention en prévention du suicide (détection de la détresse psychologique, dépistage/repérage des idées suicidaires, évaluation/estimation de l'urgence et du risque suicidaire, planification de l'intervention et du suivi) et des deux étapes d'intervention après un événement lié au suicide (la postvention qui est l'intervention en contexte de suicide et les activités post-événement à la suite d'une tentative de suicide);
- Assurer une prestation sécuritaire des soins et services auprès des usagers présentant un risque suicidaire, en s'assurant que le personnel clinique des directions-programmes soit **minimalement** en mesure d'orienter le plus rapidement l'utilisateur vers les bons services ou le bon intervenant ou qu'il soit **idéalement** en mesure d'évaluer/estimer et d'intervenir en situation de risque suicidaire.

4. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à tout le personnel œuvrant au sein de l'établissement (le personnel clinique, non clinique et d'encadrement, médecins, résidents en médecine, chercheurs, personnel de la recherche, étudiants, bénévoles, stagiaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale), autrement dit toutes les personnes réalisant une ou des activités auprès des usagers. Elles doivent

connaître et s'approprier le contenu de cette politique et de la procédure de leur direction. Elle s'applique dans toutes les installations et tous les secteurs du CIUSSS de la Capitale-Nationale dans lesquels des services sont offerts à la population.

Les pratiques organisationnelles mises en œuvre par l'employeur pour prévenir la détresse psychologique des membres du personnel (autre que celles liées aux interventions post-événement) sont exclues du champ d'application de cette politique. Les orientations à respecter à cet égard découlent notamment de la [PO-32 -Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence, et de la qualité de vie au travail](#).

5. DÉFINITIONS

Collaboration interprofessionnelle (CIP)	« Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé, une personne et ses proches, dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé de services sociaux » ⁴ . Ici, le terme professionnel est défini dans un sens large incluant les techniciens.
Dépistage⁵/ Repérage	Le dépistage « vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. L'intervention de dépistage/repérage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée »⁶. Au plan provincial, le terme repérage est également utilisé pour désigner cette activité. Le dépistage/repérage constitue ainsi la deuxième étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Cette étape consiste à poser des questions spécifiques pour explorer la présence d'idées suicidaires chez les usagers chez qui on a détecté une détresse psychologique. Le but est d'identifier la présence d'idées suicidaires chez une personne afin de déterminer

⁴ Schéma du *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*, du Canadian Interprofessional Health Collaborative « A National Interprofessional Competency Framework » (2010), p. 11. Document disponible à l'adresse suivante : https://drive.google.com/file/d/1Des_mznc7Rr8stsEhHxI8XMjgiYWzRIIn/view; consulté le 06/03/2020.

⁵ Le dépistage est une des composantes du terme « Repérage » utilisé dans la formation offerte par l'Association québécoise en prévention du suicide. Malgré certaines nuances, le dépistage/repérage désigne au CIUSSS de la Capitale-Nationale la même activité clinique, dans une intention de rallier les employés à une compréhension commune sans égard à la formation suivie.

⁶ Office des professions du Québec (OPQ). 2013. *Guide explicatif du projet de loi 21*. p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf; consulté le 16/02/2024.

	si l'étape suivante d'évaluation/estimation est nécessaire, afin de mettre en place le type de suivi requis.
Détection	Cette activité « consiste à relever des indices de troubles non encore identifiés ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. Elle ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices »⁶. La détection est la première étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Chaque employé a la responsabilité de détecter la détresse psychologique tout en relevant la présence de facteurs de risque, de moments critiques ou l'appartenance à un groupe à risque (annexe 1) pour ensuite référer s'il y a lieu la personne vers une ressource appropriée qui va poursuivre les étapes subséquentes.
Détresse psychologique	« La détresse psychologique résulte d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont vécues avec persistance chez un individu, peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété. La dépression se manifeste, entre autres, par une perte d'énergie, une baisse du niveau de concentration, un sentiment de dévalorisation et des idées suicidaires. L'irritabilité, la perturbation du sommeil, l'agitation et les tensions musculaires font notamment partie des symptômes de l'anxiété » ⁷ .
Évaluation/ Estimation	« L'évaluation/estimation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercices respectif » ⁸ . Dans le cadre des activités prévues pour prévenir le suicide, un technicien formé selon les bonnes pratiques peut déterminer l'urgence suicidaire et évaluer/estimer le risque de passage à l'acte. Au plan provincial, le terme estimation est parfois utilisé et désigne la même activité clinique.

Facteurs de risque	« Les comportements suicidaires sont complexes. En ce qui concerne le suicide, il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux ainsi que tout un éventail d'options pour sa prévention. Généralement, une seule cause ou un seul facteur de stress ne permet

⁷ Référence disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/detresse-psychologique-en-quelques-chiffres/#:~:text=La%20d%C3%A9tresse%20psychologique%20r%C3%A9sulte%20d,d%C3%A9pression%20et%20l'anxi%C3%A9t%C3%A9>; consultée le 16/02/2024.

⁸ Loi 90- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, page 5, par.1; Document disponible à l'adresse suivante : https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf; consulté le 16/02/2024.

	pas d'expliquer un acte suicidaire. Souvent, un cumul de plusieurs facteurs de stress vient accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires » ⁹ .
Facteurs de protection	« Les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. Si de nombreuses interventions sont axées sur la réduction des facteurs de risque dans le cadre de la prévention du suicide, il est tout aussi important de connaître et de renforcer les facteurs qui intensifient efficacement la résilience et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires. La résilience a un effet « tampon » sur le risque de suicide. [...] Certains facteurs de protection neutralisent des facteurs de risque spécifiques alors que d'autres protègent les individus d'un certain nombre de facteurs de risque du suicide différents » ¹⁰ . Ce peut être des relations personnelles solides, la présence de croyances religieuses ou spirituelles ou encore un état d'esprit axé sur les stratégies d'adaptation positives et le bien-être.
Idées suicidaires	Ce sont des signaux « d'alarme qui précède[nt] le suicide. [Ils] surviennent quand la souffrance est devenue trop grande et que la personne n'arrive pas à la diminuer avec les moyens qu'elle connaît déjà » ¹¹ .
Intervenant	Toute personne, incluant les membres du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF), exerçant ses fonctions au CIUSSS de la Capitale-Nationale dans le cadre de ses activités, qui pose un acte clinique auprès d'un usager.
Intervention	« Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe, ou communauté), qui exigent une note significative au dossier » ¹² .
Jugement clinique	« Le jugement clinique est une idée, une opinion claire que l'intervenant se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées; il est, en somme, la conclusion qu'il en tire »¹³. « Le jugement clinique n'est pas une affaire de comptabilisation mathématique, mais bien d'une interprétation de la réalité unique de la

⁹ Organisation mondiale de la Santé. (2014) *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*. OMS. P.30 Document disponible à l'adresse suivante : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y; consulté le 16/02/2024.

¹⁰ *Idem*, p. 44.

¹¹ Gouvernement du Québec. *Reconnaître les signes de détresse et prévenir le suicide*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/prevenir-le-suicide/#c1682>; consulté le 16/02/2024.

¹² CIUSSS de la Capitale-Nationale (2017). *D-PR-22-1 -Directive relative à la tenue et la gestion du dossier de l'usager*. 2017, p.7.

¹³ Phaneuf M. (2008), « Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance », dans *Prendre soin* (décembre 2008, révision février 2013).

	personne. Cette évaluation est nécessairement approximative parce qu'elle repose sur la probabilité qu'une personne se donne la mort ou s'inflige des blessures néfastes. Ce jugement clinique repose sur la prise en
	compte de multiples variables qui interagissent entre elles pour donner un portrait global de la situation de la personne à un moment donné »¹⁴.
Moments critiques ou facteurs précipitants	On appelle moments critiques ou facteurs précipitants des événements précédant de peu le passage à l'acte qui peuvent être déterminants dans la crise suicidaire. Un moment critique peut amener les idées suicidaires à refaire surface rapidement ou augmenter l'urgence et précipiter le risque de passage à l'acte. Il peut s'agir, par exemple, d'événements de vie négatifs, tels une séparation, une maladie, les pertes significatives, les échecs touchant les raisons de vivre, les traumatismes et les moments particulièrement anxiogènes qui revêtent une importance affective pour la personne.
Plan de sécurité et filet de sécurité	Le plan de sécurité est un outil clinique complété avec l'usager et son entourage, s'il y a lieu, qui prend la forme d'une liste écrite et priorisée de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'un usager peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire¹⁵. Ce plan constitue un des moyens du filet de sécurité mis en place par l'intervenant. Divers mécanismes de communication, d'action, d'interventions préventives ou de mesures de surveillance peuvent composer le filet de sécurité.
Post-événement	On réfère aux interventions qui sont faites lorsqu'une personne a été témoin d'un événement traumatique. Dans le contexte de la prévention du suicide, le post-événement est à la suite d'une tentative de suicide ou d'un suicide.
Postvention	« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020). La postvention a comme objectifs de diminuer la souffrance individuelle, de réduire à court et long terme les effets négatifs qui découlent d'un suicide chez les personnes affectées directement ou indirectement par le suicide, de diminuer l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu de soins ou de vie (contagion), de favoriser le processus de deuil, d'identifier les personnes nécessitant un soutien à moyen ou long terme et d'aider le milieu à retrouver son

¹⁴ Réseau québécois sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés (RQSHA) (2018). *Cadre de référence du Guide d'Évaluation de la personne suicidaire* (GÉRIS). p. 13-14.

¹⁵ Résumé et traduction libre de Stanley, B. et G.K. Brown. « Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk », *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 19, n° 2, may 2012, p. 256-264.

	niveau de fonctionnement habituel en augmentant le sentiment de sécurité du milieu ¹⁶ .
Risque suicidaire	Le risque de passage à l'acte suicidaire est une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. Cette probabilité est estimée par le biais d'un processus d'évaluation clinique du niveau de risque de passage à l'acte. Le niveau de risque dépend de la présence, l'absence, et l'importance des facteurs de risques et de protection qui auront une influence sur l'intention de l'utilisateur de passer à l'acte et de planifier ce passage à l'acte.
Suivi étroit	Le suivi étroit est une mesure visant à assurer à la personne qui est (ou qui a été) en danger grave de passage à l'acte, ou qui a fait une tentative de suicide, l'accès à un suivi rapide et de façon intensive. Il consiste à mettre en place plusieurs modalités, dont une série de rencontres individuelles, pour soutenir la personne, lui permettre de se repositionner, de retrouver l'espoir en travaillant de concert avec les proches et les autres professionnels pour diminuer les facteurs de risques et amorcer son rétablissement ¹⁷ . Le lecteur est invité à se référer à la trousse suivi étroit pour en connaître davantage.
Urgence suicidaire (risque de danger grave et imminent)	Il y a urgence suicidaire lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort, dont le suicide, ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir. Par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence. Ce sentiment d'urgence peut se rapporter à un moment quelconque dans l'avenir. Selon la gravité et la clarté de la menace, il ne sera pas toujours nécessaire qu'un délai précis soit fixé.
Usager	Toute personne qui a reçu, qui reçoit ou requiert des services de l'établissement ¹⁸ .

6. MODALITÉS

Cette section présente les paramètres de base communs qui composent le continuum d'intervention ([annexe 2](#)) et le continuum post-événement en prévention du suicide du CIUSSS

¹⁶ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale. (2022). [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager](#). Direction des services multidisciplinaires - Volet des pratiques professionnelles.

¹⁷ Inspiré : *Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenant des centres de santé et des services sociaux* (2010).

¹⁸ Cette définition est en cohérence avec les changements des lois 115 et 180 qui ont eu des répercussions sur le Code des professions et la LSSSS.

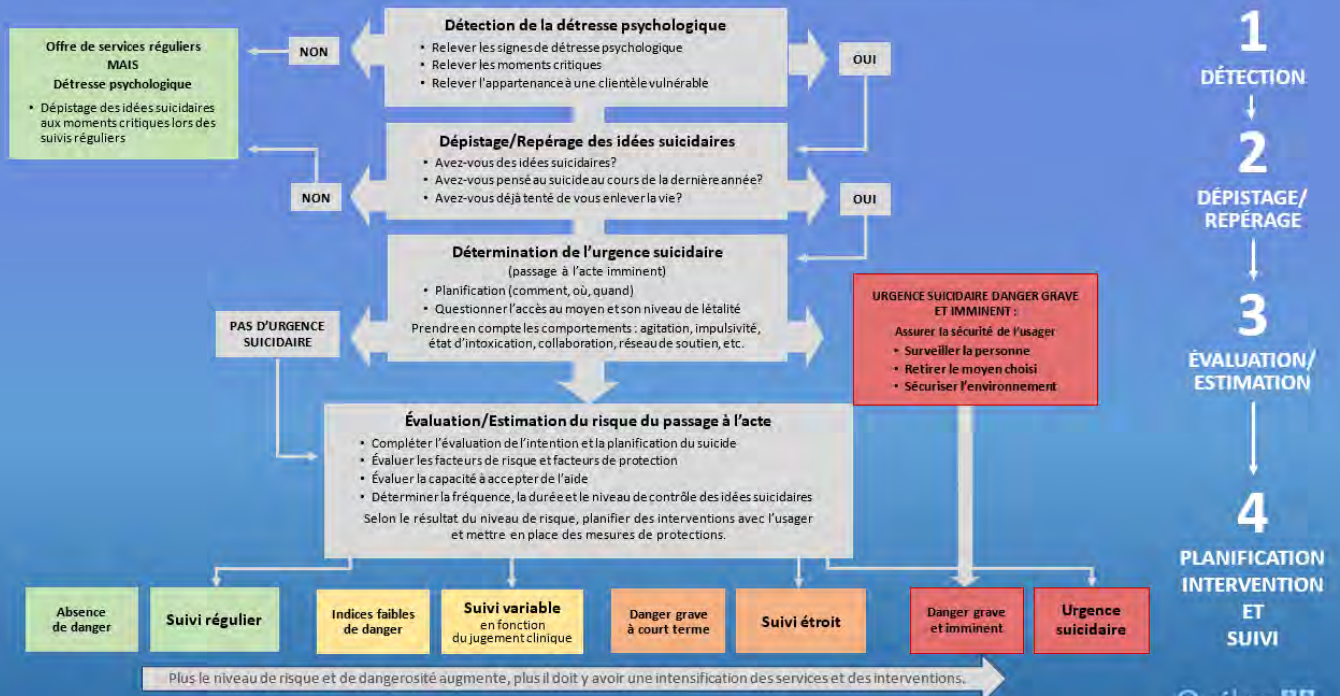
de la Capitale-Nationale. Ces paramètres présentent une vision d'ensemble clarifiée, un langage commun, afin que tous les gestionnaires, intervenants et employés comprennent leurs responsabilités à l'égard de la prévention du suicide, dans le cadre des trajectoires de services de leur direction ou de leur secteur d'activités d'appartenance.

Pour faciliter la compréhension et l'application des différentes activités des continuums, des algorithmes décisionnels ont été conçus dans les différentes directions. Ils décrivent les étapes à implanter dans ces trajectoires. Puisqu'il s'agit de schémas, quelques exemples ou questions sont proposés à chacune des étapes.

Les continuums d'intervention et de post-événement ne sont pas nécessairement des processus linéaires, c'est-à-dire que les activités ne sont pas toujours réalisées l'une après l'autre par la même personne. Cela dépend du contexte, de l'organisation de service du secteur et du rôle. En effet, selon le rôle que chaque intervenant joue dans son secteur, il lui sera attribué la responsabilité d'actualiser une ou plusieurs activités pour prévenir le suicide auprès de l'utilisateur. Chaque situation est unique et nécessite une prise en charge adaptée aux besoins de l'utilisateur et à son contexte. Il est donc primordial que l'intervenant fasse appel à son **jugement clinique à chaque étape qu'il réalise**, et cela, afin d'assurer la sécurité et d'accompagner l'utilisateur vers les changements souhaités. Dans ce cadre, si l'intervenant obtient le consentement de l'utilisateur et si la situation le permet, le processus est réalisé avec l'implication des proches.

Continuum d'intervention en prévention du suicide - Algorithme décisionnel

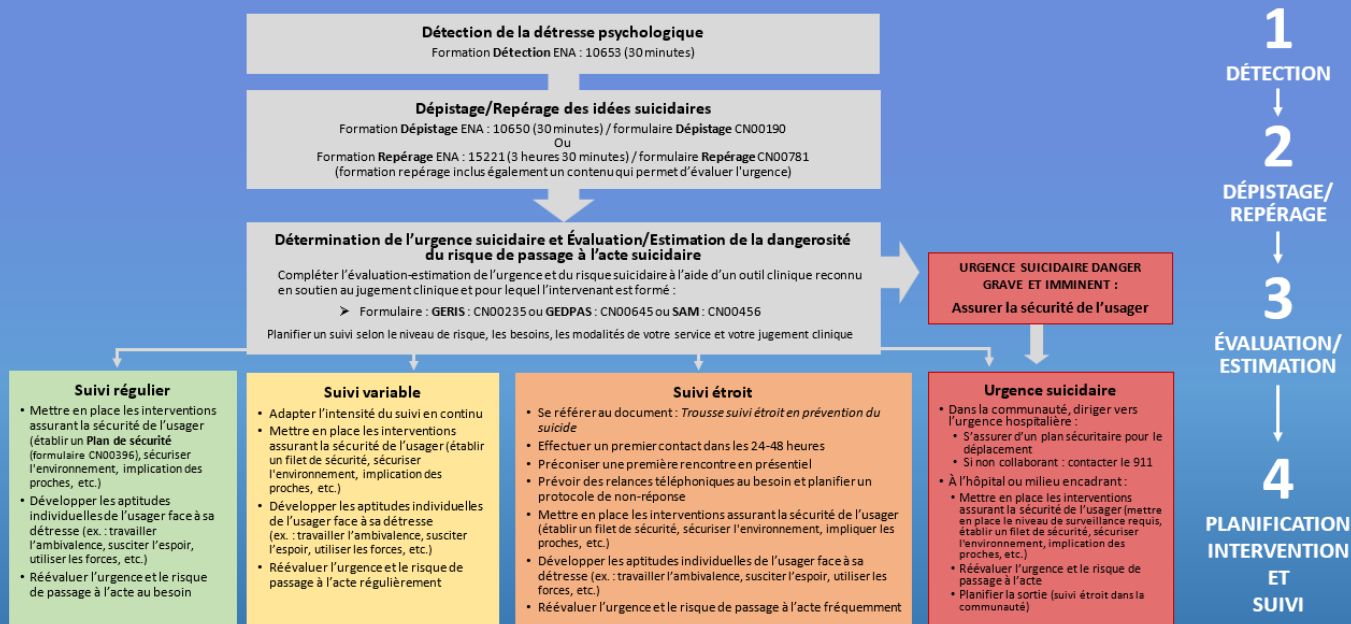
Une responsabilité partagée par l'ensemble du personnel pour assurer la sécurité des usagers



Complément à l'algorithme

Formations et types de suivis à mettre en place

- Le lecteur est invité à consulter en premier lieu la procédure spécifique de sa direction qui encadre la priorisation et le déploiement des différentes formations, ainsi que l'utilisation des formulaires en fonction du rôle clinique attendu.
- Selon la situation clinique rencontrée, la détection, le dépistage-repérage et l'évaluation-estimation de l'urgence et du risque de passage à l'acte peuvent être réalisés de manière continue et non linéaire en fonction de l'évolution de la situation. Les notes au dossier témoignent de la démarche clinique.



6.1. DESCRIPTION DU CONTINUUM D'INTERVENTION EN PREVENTION DU SUICIDE

Dans le but de réduire le nombre de suicides au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) préconise la mise en place d'une approche globale en prévention du suicide par plusieurs actions. La prévention du suicide implique une logique de responsabilité partagée afin que chaque aspect de la situation de l'utilisateur soit évalué, dans une perspective multidimensionnelle. Ainsi, aucune approche isolée ne peut résoudre à elle seule une question aussi complexe que le suicide. Le continuum d'intervention se décrit comme une série d'activités à réaliser de manière adaptée selon les besoins de l'utilisateur, par un ou plusieurs intervenants. Son objectif premier est d'assurer la sécurité de l'utilisateur qui vit une détresse psychologique qui pourrait l'amener à développer ou qui l'a amené à développer des idées suicidaires.

Dans le continuum d'intervention de prévention du suicide, plusieurs standards cliniques doivent être considérés pour assurer la sécurité de l'utilisateur et la qualité des services : la collaboration interprofessionnelle (la co-intervention ou la co-évaluation, par exemple), une communication efficace (la continuité informationnelle entre les intervenants) et la qualité des notes aux dossiers (respect des standards de tenue de dossiers, dont la D-PR-22-1 Directive

relative à la tenue et la gestion du dossier de l'utilisateur). Les intervenants doivent être sensibles à leur application dès la détection de signes de détresse chez un usager ou l'un de ses proches¹⁹, et ce, jusqu'à la phase de suivi prévue dans le plan d'intervention.

Il existe quatre grandes activités à réaliser : la détection, le dépistage, l'évaluation (de l'urgence suicidaire et du niveau de risque de passage à l'acte) et la planification de l'intervention/suivi²⁰.

6.1.1. ACTIVITE 1 - DETECTION DE LA DETRESSE PSYCHOLOGIQUE

Deux actions sont à mettre en application dans le cadre d'une activité de détection : développer la vigilance de la population à l'égard de leurs proches ou d'autrui (prévention primaire) et développer la vigilance du personnel à la détection des signes ou indices de détresse psychologique, notamment auprès des groupes à risque ([annexe 1](#)) ou des populations vulnérables.

En santé publique, la prévention primaire suppose plusieurs activités réalisées afin de prévenir et informer la population sur la réalité du phénomène du suicide.

- Les activités d'éducation visent une meilleure compréhension du suicide et de sa prévention auprès des usagers, des proches et de la communauté. Les activités d'information permettent de diffuser les services d'aide disponibles, dont la ligne provinciale d'écoute téléphonique (1 866 APPELLE) ainsi que le Service numérique québécois en prévention du suicide ([Suicide.ca](#)) qui permet à la population de clavarder ou de texter avec un intervenant;
- Les campagnes d'éducation et d'information doivent souligner l'importance de consulter lors d'une détresse vécue par soi-même ou chez une personne de l'entourage;
- Les activités de démystification du suicide visent à lutter contre la stigmatisation, la discrimination et l'isolement. Elles encouragent le développement d'un environnement favorable à la santé mentale pour tous;
- Les activités destinées aux groupes à risque ([annexe 1](#)) favorisent la prévention du suicide en diminuant certains facteurs de risque et en augmentant les facteurs de protection ([annexe 3](#)). La prévention du suicide inclut également les activités de mobilisation des partenaires et des citoyens autour d'enjeux permettant l'amélioration de la qualité de vie des usagers vulnérables au suicide;
- Les activités de surveillance, à l'aide de la collecte de données, contribuent à une meilleure connaissance du suicide et des groupes vulnérables. La surveillance est la

¹⁹ En respect de la responsabilité populationnelle de l'établissement, tout employé qui détecte de la détresse chez le proche d'un usager doit poursuivre le continuum (dépister/repérer et évaluer/estimer) ou référer pour en assurer la prise en charge.

²⁰ « La détection, le dépistage, l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire sont des interventions non réservées. Elles peuvent donc être réalisées par l'ensemble des intervenants du CIUSSS ». L'Office des professions du Québec, 2013, p.30.

porte d'entrée pour aider à définir le problème et les stratégies efficaces pour réduire le suicide;

- Les activités influençant les politiques publiques et les processus décisionnels visent à diminuer la dangerosité et à augmenter la sécurité des usagers suicidaires.

Pour les services de santé et services sociaux, la phase de détection est une activité qui consiste à la reconnaissance des signes de détresse psychologique qui pourraient amener un usager à développer des idées suicidaires.

Lorsque des signes ou indices laissent penser qu'une personne pourrait vivre de la détresse psychologique et que des idées suicidaires pourraient exister, l'aide de tous les employés prend la forme d'un contact bienveillant et d'une écoute active. Il s'agit de reconnaître la détresse psychologique, relever la présence de changements dans les comportements de l'usager (ex. : isolement, désespoir, dévalorisation, sentiment d'impuissance et d'impasse, manque d'intérêt, anxiété, négligence corporelle, irritabilité, pleurs, confusion, etc.), relever la présence de facteurs de risque qui augmentent la vulnérabilité au suicide (ex. : pertes, événements stressants, traumatismes, démêlés avec la justice, violence, deuil, maladie grave, troubles cognitifs ou de santé mentale) et relever l'appartenance à un groupe à risque ([annexe 1](#)). La détection de la détresse psychologique est réalisée par tous les membres du personnel et est destinée à tous les usagers de l'établissement. Puisqu'elle repose sur la sensibilité du personnel, une vigilance est de mise tout au long de la trajectoire de services. Il faut ensuite dépister la présence d'idées suicidaires, ce qui peut être poursuivi par le même employé s'il est habilité à le faire. Dans le cas où l'employé n'est pas habilité à le faire, il doit diriger l'usager vers un intervenant qualifié.

6.1.2. ACTIVITE 2 - DEPISTAGE/REPERAGE DES IDEES SUICIDAIRES

La phase de dépistage/repérage est une activité qui permet de déterminer si un usager a des idées suicidaires. Lorsqu'une détresse psychologique a été détectée, l'intervenant qui reçoit l'usager doit le questionner et déterminer si sa détresse l'amène à penser au suicide. L'activité de dépistage/repérage consiste donc à demander directement et clairement à l'usager en détresse s'il a des idées suicidaires : « Avez-vous des idées suicidaires? », « Pensez-vous au suicide? », « Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année? », « Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie? »²¹. Les bonnes pratiques en prévention du suicide recommandent de poser la question de façon claire et sans ambiguïté.

- **En présence d'un dépistage négatif**, mais d'une détresse psychologique détectée, l'intervenant au dossier continuera son suivi régulier et restera vigilant dans le

²¹ Une étude révèle que 44 % des personnes à qui l'on demande pour la première fois si elles ont des idées suicidaires répondent « non » à la question. (GÉRIS, 2018, p.29).

dépistage a posteriori de la présence d'idées suicidaires. L'intervenant demeure sensible aux facteurs de risques et aux facteurs précipitants.

- **En présence d'un dépistage positif**, s'il est habilité à le faire, l'intervenant passe à l'étape de l'évaluation/estimation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire.

6.1.3. ACTIVITE 3 - ÉVALUATION/ESTIMATION DE L'URGENCE ET DU RISQUE DE PASSAGE A L'ACTE SUICIDAIRE

Dans le continuum d'intervention, à la suite d'un dépistage positif, il existe deux étapes à l'évaluation/estimation. Dans un premier temps, l'urgence suicidaire (risque de passage à l'acte imminent) est déterminée par l'intervenant pour s'assurer de la sécurité immédiate de l'utilisateur. S'il n'y a pas d'urgence, le risque de passage à l'acte suicidaire est ensuite évalué/estimé.

A) Détermination de l'urgence suicidaire (risque de passage à l'acte imminent)²²

Lorsqu'un intervenant dépiste/repère des idées suicidaires chez un utilisateur, ou qu'une tentative a déjà eu lieu récemment, l'intervenant doit vérifier l'urgence en déterminant s'il y a un danger grave et imminent. Par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence.

Afin de déterminer l'urgence, l'intervenant lui pose ces questions :

- C : Comment? A-t-il pensé à un moyen pour mettre fin à ces jours? Si oui, ce moyen est-il accessible et quel est son niveau de létalité?
- O : Où? Un lieu a-t-il été choisi?
- Q : Quand? A-t-il pensé à quel moment il veut se suicider²³?

En plus de ces questions, les comportements comme l'agitation, l'impulsivité, l'état d'intoxication et le niveau de collaboration doivent être pris en compte dans la détermination de l'urgence suicidaire.

Si les résultats laissent croire à l'intervenant qu'il y a un risque de danger grave et imminent et que, malgré un travail sur l'ambivalence, l'intervenant ne parvient pas à ébranler l'intention de l'utilisateur et à le faire changer d'avis²⁴, alors il y a une urgence suicidaire. Pour

²² Dans la présente politique, l'évaluation de l'urgence suicidaire est considérée comme une étape distincte de l'évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire. Cette distinction permet aux intervenants non formés de poser des actions pour assurer la sécurité immédiate des utilisateurs, si le contexte l'exige.

²³ La question du *Quand* ne doit pas être seulement considérée comme une date arrêtée dans le temps, mais aussi comme un moment critique ou facteur précipitant qui pourrait amener le passage à l'acte suicidaire.

²⁴ Dans un premier temps, l'intervenant tentera d'ébranler la décision de l'utilisateur de passer à l'acte imminemment et de susciter sa collaboration pour accepter de l'aide.

répondre à cette urgence, une intervention immédiate doit être réalisée afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur.

Attention

L'intervenant doit mettre en œuvre toutes les interventions possibles et utiliser les outils qu'il a à sa disposition pour réaliser une intervention sécuritaire et adéquate. Lorsqu'un intervenant a un doute concernant l'urgence suicidaire, il fait appel à un collègue, son coordonnateur, son gestionnaire ou un partenaire externe (comme le Centre de prévention du suicide de son secteur) pour valider son jugement clinique.

Planification de l'intervention lors d'une urgence suicidaire : Lorsqu'un danger grave et imminent a été évalué/estimé, il faut assurer la sécurité de l'utilisateur avant tout en retirant le moyen choisi s'il est accessible pour rendre l'environnement sécuritaire. Si la personne est dans la communauté, il faut établir un plan sécuritaire pour le déplacement à l'urgence ou contacter le 911 si elle est non-collaborante. Si l'utilisateur se trouve déjà à l'hôpital ou dans un milieu encadrant, il faut mettre en place des interventions pour assurer sa sécurité, par exemple le niveau de surveillance adéquat.

B) Évaluation/estimation du risque de passage à l'acte

Si après l'évaluation de l'urgence suicidaire, l'intervenant constate que l'utilisateur ne se trouve pas en danger grave et imminent et qu'il a une attitude de collaboration, une évaluation/estimation complète du risque de passage à l'acte suicidaire sera effectuée.

Pour la réalisation de cette évaluation/estimation, l'intervenant tient compte des facteurs de risque ([annexe 1](#)) qui peuvent augmenter le risque de passage à l'acte et des facteurs de protection ([annexe 3](#)) qui, à l'inverse, peuvent diminuer le risque de passage à l'acte.

L'évaluation/estimation du risque de passage à l'acte suicidaire a comme objectif de documenter le contexte suicidaire et trouver les leviers d'intervention sur lesquels l'intervenant pourra s'appuyer pour aider l'utilisateur à travailler son ambivalence. Pour réaliser cette évaluation/estimation, des outils d'aide à la décision peuvent être utilisés afin de soutenir le jugement clinique de l'intervenant. Leur utilisation peut également l'aider à développer son confort clinique et ses aptitudes à réaliser ce type d'évaluation.

Selon les résultats de l'évaluation/estimation globale, le niveau de risque de passage à l'acte va être déterminé par l'intervenant. La situation de l'utilisateur peut se trouver dans l'un des quatre niveaux de risque suivants :

- **Le danger grave et imminent :** présuppose un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence;

- **Le danger grave à court terme** présuppose la présence d'une intention, d'une planification de passage à l'acte à court terme, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation;
- **Le danger faible** présuppose la présence d'une intention, mais sans planification précise, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation;
- **L'absence de risque** présuppose la présence d'idées suicidaires, mais sans intention ni planification du passage à l'acte, et l'influence de facteurs de risque et de protection qui ont un impact sur la situation.

6.1.4. ACTIVITE 4 - PLANIFICATION DE L'INTERVENTION EN FONCTION DU RISQUE

Après l'évaluation/estimation, l'intervention peut être planifiée et s'inscrire dans un suivi dont la forme et l'intensité seront adaptées au niveau de risque évalué/estimé, au contexte et aux besoins de l'utilisateur. Par exemple, pour le secteur hospitalier d'urgence, la planification de l'intervention et les suivis doivent tenir compte des niveaux de surveillance prévus²⁵.

De façon régulière et en concertation avec l'utilisateur, l'intervenant doit procéder à nouveau à l'évaluation/estimation du risque de passage à l'acte selon l'évolution de la situation et lors d'un moment critique (congé d'hôpital, conflits familiaux, changement de milieu de vie, etc.). Un plan de sécurité ([annexe 4](#)) doit être rédigé en concertation dès la première rencontre, remis à l'utilisateur et à ses proches, avec son autorisation.

Adaptation de l'intensité des services

Plus le niveau de risque de passage à l'acte et de dangerosité augmente, plus il doit y avoir une intensification des services et des interventions.

- **Danger grave et imminent (rouge)** Lorsqu'un utilisateur est dans une situation d'urgence suicidaire (risque de danger grave et imminent de passage à l'acte suicidaire), l'intervenant doit s'assurer d'un déplacement sécuritaire à l'urgence (ex. : accompagner la personne, accompagnement par un proche, etc.) ou contacter le 911 s'il est non-collaborant. Lors de l'hospitalisation, le niveau de surveillance requis et le niveau de collaboration interprofessionnelle doivent être définis et mis en place pour assurer la sécurité de la personne selon les bonnes pratiques en suivi étroit²⁶. Vers la fin de l'hospitalisation, la planification de la sortie avant le congé se doit d'être effectuée aussi selon les bonnes pratiques de mise en

²⁵ Pour plus d'information, veuillez consulter la procédure du CIUSSS de la Capitale-Nationale : [PR-PO-53-1 Procédure relative au recours à la surveillance accrue des usagers](#). Le document est disponible dans l'Espace employé.

²⁶ Le *suivi étroit* est «une mesure qui se veut proactive, intensive et rapide, pour prévenir un geste suicidaire, diminuer la détresse psychologique et assurer une intervention adaptée. Le suivi se caractérise par une intensité des contacts pendant les épisodes suicidaires lors des premiers jours de congé à la suite d'un hébergement ou d'une hospitalisation ». MSSS (2022). *Stratégie nationale en prévention du suicide*. p. 36.

place du suivi étroit afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur dans la transition entre l'hôpital et son milieu de vie.

- **Danger grave à court terme (orange)** Tout usager qui est en danger grave à court terme devrait pouvoir bénéficier d'un suivi étroit²⁷. Ce suivi intensif est réalisé pendant une période déterminée afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur. Cela peut inclure notamment des déplacements à domicile, des relances téléphoniques planifiées, des restrictions de déplacement en milieu encadrant, etc. Le niveau de collaboration interprofessionnelle est ajusté selon la complexité et les besoins.
- **Indices faibles de danger (jaune)** Lorsque le risque de passage à l'acte est faible, le suivi est d'intensité variable. Dans ce cas, le suivi doit s'adapter en continu selon les situations que vit l'utilisateur et il faut s'assurer que des moyens soient mis en place pour répondre adéquatement à ses besoins. « Les interventions visent à aider les usagers à développer leurs aptitudes individuelles afin d'accroître leur autonomie [vis-à-vis de leur détresse]. Ce type de soutien permet de s'assurer que l'état de l'utilisateur suivi reste stable et d'intervenir rapidement en cas de besoin »²⁸.
- **Absence de danger (vert)** Le suivi de type régulier est prévu lorsqu'il y a absence de danger, mais que l'utilisateur a des idées suicidaires sans intention ni planification, qu'il fait partie de groupes à risque et présente des facteurs de risque. L'intervenant se montre vigilant quant aux changements significatifs (moments critiques) vécus par l'utilisateur, et réévalue ponctuellement l'urgence et le risque de passage à l'acte suicidaire.

Réalisation d'un plan de sécurité²⁹

Le plan de sécurité est un outil qui permet à l'utilisateur suicidaire de lister ses signes de détresse et ses moments de vulnérabilité, et de planifier la mise en place des mesures adaptées qui ont été élaborées avec l'aide d'un intervenant. Le plan de sécurité doit être réalisé dès que le risque a été évalué/estimé, et il doit être mis à jour régulièrement durant le suivi. Il soutient l'utilisateur dans sa gestion quotidienne de ses idées suicidaires, entre les rencontres prévues avec l'intervenant. Ce plan lui permet de détecter et prévenir les moments critiques qui le rendent vulnérable à l'apparition d'idées suicidaires et consolide les solutions proposées dans le contexte d'un soutien psychosocial ou médical. C'est un document simple, bref et complété avec l'utilisateur, qui permet d'identifier des moyens pour composer avec la souffrance (voir le plan en [annexe 4](#)).

De façon générale, on retrouve dans un plan de sécurité les éléments suivants :

²⁷ PASM 2015-2020, mesure 29, p. 52.

²⁸ MSSS, Cahier 2 – *Transformation des services de santé mentale* p. 9.

²⁹ WEBINAIRE 15 – Réal Labelle - *Comment élaborer le plan de sécurité pour la crise suicidaire*, CRISE. Raymond, Abadie, Breton, Balan. (2016) Le plan de sécurité. Perspective infirmière. 13 (1) pp. 23-25.

- Mes signaux d'alarme (pensées, émotions et comportements) qui indiquent que je vais moins bien;
- Mes raisons de vivre ou ce qui me donne espoir que ma situation pourrait s'améliorer;
- Mes stratégies individuelles ou avec mes proches que je peux faire pour me distraire et me changer les idées;
- Numéros de mes proches ou de mes personnes ressources;
- Numéros de mes ressources spécialisées et professionnelles à contacter lors d'une crise;
- Mes moyens à prendre pour sécuriser mon environnement ou mes lieux de confiance (ne pas avoir accès à une arme, à des médicaments en grande quantité, etc.);
- Se rendre à l'urgence si les idées suicidaires ou la détresse s'intensifient.

Effectuer de fréquentes réévaluations lors du suivi

L'objectif du suivi est de diminuer l'intensité de la souffrance et par conséquent la probabilité d'un passage à l'acte suicidaire. Il faut donc évaluer/estimer régulièrement l'urgence et le risque suicidaire en fonction de la présence ou de l'absence de signes de détresse, pour assurer la sécurité de l'utilisateur, tout le long du suivi, et ensuite par les proches ou les partenaires externes mobilisés.

6.2. DESCRIPTION DU CONTINUUM D'INTERVENTION POST-EVENEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE

Le continuum post-événement en prévention du suicide s'adresse aux usagers et à leurs proches, ainsi qu'aux employés, qui ont été exposés ou directement affectés par une situation liée à une tentative de suicide ou à un décès par suicide.

Deux activités sont prévues dans le continuum : des mesures post-événement et des mesures de postvention.

6.2.1. INTERVENTION A LA SUITE D'UN EVENEMENT POTENTIELLEMENT TRAUMATIQUE

Un événement potentiellement traumatique peut avoir des effets importants chez les personnes affectées par celui-ci (usagers, intervenants, gestionnaire et autres membres du personnel, ainsi que les familles et personnes significatives). Ces événements peuvent susciter différentes réactions de stress qui se traduisent par des réponses physiologiques, cognitives, comportementales et émotionnelles. Ces réactions varieront en intensité et en durée selon l'événement déclencheur et les personnes affectées. Pour certains, la réaction de stress sera temporaire et le retour à un état d'équilibre s'effectuera à court terme. « Pour une minorité de personnes, la réaction au stress sera envahissante et persistante on parlera alors d'un épisode de stress aigu si les symptômes se résorbent dans le mois suivant

l'événement et d'un trouble de stress post-traumatique s'il perdure pour plus d'un mois »³⁰ (INESS, 2019, p.51).

Dans une visée de prévention, les premières actions à mettre en place sont axées sur les premiers soins psychologiques. Ces actions visent :

- À diminuer les réactions de stress et à répondre aux besoins de base des usagers et du personnel en leur procurant une sécurité, du réconfort, du soutien, de l'information et de l'accompagnement dans les démarches nécessaires;
- À faciliter l'orientation des usagers ou du personnel qui requièrent des services spécialisés vers des professionnels dûment autorisés selon leur champ d'expertise³¹.

Ces actions peuvent être réalisées par des collègues ou autres intervenants. Ces interventions immédiates doivent se faire autant auprès des usagers que des membres du personnel ayant été témoins d'un événement potentiellement traumatique. Les milieux doivent planifier et organiser des trajectoires de service et des procédures pour offrir des interventions axées sur les premiers soins psychologiques à la suite d'un événement potentiellement traumatique.

Il s'avère essentiel que les intervenants demandent du soutien au besoin et ne restent pas seuls pendant ou après l'intervention (coordonnateur, supérieur immédiat, SAC, PAEF, QVT).

6.2.2. LA POSTVENTION

La postvention a son propre continuum d'intervention qui comprend des fonctions de gestion des réactions de stress, de crise et de deuil que peuvent vivre les usagers et le personnel affectés par un suicide. L'analyse de la situation et des réactions observées permettra d'identifier les usagers ou les groupes auprès desquels on priorisera les interventions adaptées.

La postvention est une série d'activités cliniques qui survient à la suite d'un suicide. Ce type d'intervention vise à freiner l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu de soins ou de vie. Lors d'une postvention, les activités réalisées ont pour objectif de réduire, à court et long terme, les effets négatifs qui découlent d'un suicide chez les personnes affectées directement ou indirectement par le suicide. Les étapes de la postvention³² (voir [annexe 5](#)) doivent être réalisées de façon continue jusqu'au retour à l'équilibre des personnes.

Il faut considérer que certaines personnes peuvent réagir plus tardivement à une situation traumatique. Comme chaque personne réagit différemment, la rapidité de leur réaction face

³⁰ INESSS (2019, p.51) [La gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation.](#)

³¹ *Idem*, p. 50.

³² Protocole de postvention, dont notamment l'application de la trajectoire d'intervention à la suite d'un événement traumatisant destiné au personnel.

à la situation est variable. Ce délai peut aller de quelques jours à quelques mois. Dans ces conditions, il est important pour l'intervenant de relancer la personne régulièrement, notamment dans les moments critiques de sa vie.

La procédure et les actions à mettre en place doivent être planifiées. Les objectifs de la postvention sont de diminuer le stress créé par l'événement, soutenir les personnes impliquées dans la situation de crise, repérer les usagers vulnérables et offrir du soutien à plus long terme aux usagers selon leurs besoins. Les interventions tiendront compte de l'analyse de la situation et des besoins des usagers. Des stratégies de communication seront à prévoir pour informer les personnes indirectement touchées par l'événement et éviter les rumeurs et la désinformation. Dans ce cas, un état de la situation pour les relations avec les médias peut être complété et acheminé par le gestionnaire responsable.

Les actions de postvention sont de deux types :

- Les interventions auprès des **personnes** endeuillées (intervenants et proches de l'utilisateur) : dans ce contexte, l'intervention de deuil devient une modalité de la prévention du suicide, car le suicide d'une personne peut constituer un facteur de risque pour l'entourage (intervenants et proches);
- Les interventions **dans le milieu**, auprès des individus et groupes d'individus (familles, équipe de travail, voisinage, etc.). Ceux-ci ont été affectés ou exposés au suicide de l'un de leurs membres. Ils vivent du stress, de la crise ou du deuil.

Un tel groupe affecté n'est pas nécessairement un milieu endeuillé, c'est pourquoi il est important de mettre en place des interventions adaptées aux réactions et aux besoins des différents groupes concernés.

Pour plus d'informations sur les étapes à franchir pour réaliser une postvention de manière adéquate, veuillez-vous référer au continuum d'intervention post-événement à la page suivante.

Intervention de premiers soins psychologiques (court terme)

6.2.3. CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE (ALGORITHME DECISIONNEL)

DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

1. Établir un contact et s'engager auprès de la personne d'une façon non intrusive et aidante, et ce, avec compassion
2. Assurer une sécurité immédiate et continue tout en procurant un confort physique et émotionnel à la personne
3. Stabiliser la personne si elle est désorientée et submergée pour l'aider à se calmer
4. Recueillir l'information pour déterminer les besoins immédiats et les préoccupations de la personne en vue d'ajuster les suites de l'intervention
5. Fournir une aide immédiate pour répondre aux préoccupations et aux besoins immédiats de la personne
6. Avec l'accord de l'utilisateur, mettre en place le soutien social en établissant des contacts auprès des personnes significatives ou des ressources de la communauté
7. Fournir de l'information à la personne, notamment sur les réactions de stress et les stratégies pour réduire la détresse et optimiser les stratégies adaptatives
8. Établir un lien avec les services appropriés dont la personne peut avoir besoin dans l'immédiat et dans un temps futur et lui offrir de l'accompagnement vers ces services et ressources, le cas échéant

En cas de tentative de suicide

Pour mettre en place des stratégies d'intervention post-événement. Le choix des approches qui seront utilisées pour gérer le post-événement dépend du type de situation que traversent les usagers impliqués et leurs proches.

Dans ces conditions, il est important d'analyser la situation avant de choisir la bonne approche.



En cas de suicide : *Postvention* ([annexes 5](#))

- i. Gérer l'urgence et signalement de l'événement
- ii. Validation des informations et mobilisation du personnel
- iii. Planification des interventions
- iv. Réalisation des interventions
- v. Bilan des interventions réalisées et des suites à donner

Pour des interventions post-événement dans le milieu de travail auprès du personnel, au besoin, mettre en place la trajectoire prévue par le Service d'intervention de crise du Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF), coordonné par la Direction des ressources humaines et des communications (DRH)

7. RESPONSABILITÉS

7.1. COMITE STRATEGIQUE DE PREVENTION DU SUICIDE

Le comité stratégique est composé de représentants de chaque direction clinique, des directions de soutien concernées (ex. : DRH, DSPub, DSISP) ainsi que des partenaires régionaux en prévention du suicide (ex. : Centre de prévention du suicide, Centre antipoison du Québec).

Les membres du comité stratégique sont responsables de planifier, mettre en œuvre et suivre les cinq orientations suivantes :

- Potentialiser un leadership au sein de l'établissement en matière de prévention du suicide et développer une culture d'amélioration continue et en gestion des risques qui est appropriée au contexte;
 - S'assurer de la diffusion et de la mise en œuvre des orientations et des objectifs organisationnels en matière de prévention du suicide auprès des directions;
 - Suivre les principales recommandations émises aux directions (ex. : POR d'Agrément Canada, gestion de risque de la DQEPE ou autres).
- Optimiser l'offre de services régionale en matière de prévention, intervention et postvention du suicide au CIUSSS de la Capitale-Nationale;
 - Dresser et suivre le portrait de l'offre de service régionale;
 - Favoriser une communication efficace et des trajectoires fluides entre les directions cliniques et de soutien, ainsi qu'avec les partenaires qui détiennent l'expertise en prévention du suicide.
- Favoriser l'amélioration des services en prévention, intervention et postvention du suicide au CIUSSS de la Capitale-Nationale;
 - Assurer le déploiement, l'implantation et l'appropriation dans chaque direction de la présente politique, des procédures et outils associés;
 - Suivre les indicateurs en matière de détection, dépistage/repérage, évaluation/estimation, intervention et postvention pour chaque direction clinique, et ce, en conformité avec la pratique organisationnelle requise d'Agrément Canada;
 - Actualiser les mesures correctrices recommandées à la suite d'un suicide (analyses en gestion de risque de la DQEPE, recommandations du coroner, protecteur du citoyen ou autres instances), pour réaliser des suivis au comité stratégique.
- Favoriser le développement et le maintien des compétences professionnelles;
 - Assurer un arrimage régional avec les différents travaux provinciaux en prévention du suicide;

- Déterminer des objectifs transversaux en matière de formation et de soutien clinique du personnel de l'établissement;
- Favoriser le déploiement optimal des activités de formation dans chaque direction dans une visée d'harmonisation des pratiques cliniques et organisationnelles.
- Soutenir les pratiques innovantes, les projets de recherche et les activités en matière de prévention;
 - Soutenir le réseau de sentinelles en arrimage avec les autres mesures de prévention déployées;
 - Faire connaître et soutenir les pratiques innovantes dans chaque direction.

Ces orientations sont actualisées dans le cadre d'une collaboration interdirections dans une vision transversale.

7.2. COMITES TACTIQUES DE PREVENTION DU SUICIDE

Afin d'assurer la mise en œuvre de la présente politique selon les bonnes pratiques, chaque direction clinique s'assure d'élaborer et de mettre en place :

- Une procédure en prévention du suicide dans les secteurs d'activités concernés;
- Des trajectoires de suivi étroit, afin d'assurer une offre de service intensifiée et rapide auprès des usagers qui ont été évalués/estimés en risque de danger grave à court terme ou en danger grave et imminent;
- Un soutien clinique et une offre de formation par secteur qui tienne compte des paramètres de bases présentés dans cette politique, afin de soutenir et maintenir les compétences des intervenants tout au long du continuum de prévention du suicide et en cas de postvention;
- Des conditions propices pour que :
 - Les différentes interventions effectuées dans le cadre du continuum reposent d'abord sur la création d'une relation thérapeutique (lien de confiance) et sur le jugement clinique de l'intervenant. Des outils d'évaluation/estimation du risque suicidaire peuvent être utilisés afin de soutenir la prise de décision.
 - Les intervenants évitent de pratiquer de manière isolée. Ils consultent au besoin des collègues ou les organismes spécialisés (ex. : Centre de prévention du suicide) lorsqu'ils sont dans une impasse ou face à une situation complexe.
 - L'évaluation/estimation du risque suicidaire est réalisée à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que des changements importants se produisent dans la vie de la personne (ex. : un moment critique ou un congé après une hospitalisation).

- Les intervenants notent de façon détaillée au dossier tous les aspects de l'évaluation/estimation du risque suicidaire, en conformité avec la procédure de leur direction.
- L'accès à des mesures d'aide et de soutien soit facilité pour les personnes touchées par un suicide (postvention).

Chaque direction détermine les rôles et responsabilités de leurs intervenants dans le continuum de prévention du suicide. Par exemple : dans une même direction, des intervenants peuvent réaliser des activités de détection, de dépistage/repérage et, par la suite, orienter l'utilisateur vers d'autres intervenants de la même direction, ceux-ci étant formés pour évaluer/estimer l'urgence suicidaire et le risque de passage à l'acte suicidaire.

Néanmoins, certaines fonctions cliniques et administratives transversales sont attendues de la part des gestionnaires, acteurs de soutien clinique et intervenants.

7.3. GESTIONNAIRE

En prévention du suicide, la principale fonction du gestionnaire de proximité est de s'assurer de la conception et l'actualisation de la trajectoire de services selon les standards d'accessibilité, de qualité et de sécurité. Il veille également à l'utilisation adéquate des ressources qualifiées pour répondre aux besoins des usagers. Chaque gestionnaire contribue par une gestion de proximité à prévenir la détresse psychologique et à promouvoir la santé globale dans son équipe. Ses responsabilités à cet égard sont notamment de :

- Faciliter l'accès des personnes touchées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien (postvention);
- Assurer une prestation de services selon les standards et processus clinico-administratifs (ex. : continuum en prévention du suicide);
- Procéder à l'appréciation de la contribution de ses employés et identifier les zones de développement de compétence pour son équipe, de même que faciliter l'accès aux formations en prévention du suicide en cohérence avec le plan de développement des ressources humaines (PDRH) de sa direction;
- Assurer les conditions nécessaires au développement des bonnes pratiques en prévention du suicide.

7.4. ACTEUR DE SOUTIEN CLINIQUE (ex. : coordonnateur)

Ce rôle peut avoir différentes appellations telles que coordonnateur professionnel, pivot, professionnel désigné, spécialiste en activités cliniques ou assistant du supérieur immédiat.

Les responsabilités de l'acteur de soutien clinique sont, entre autres, de :

- Soutenir les intervenants dans la réalisation de leurs activités liées à la prévention du suicide;

- Faciliter la mise en place et l'application de la procédure en prévention du suicide de sa direction en contribuant à sa promotion dans les équipes;
- Offrir le soutien clinique approprié aux intervenants pour maintenir et améliorer leurs compétences en matière de prévention du suicide;
- Offrir un accompagnement réflexif aux intervenants dans le traitement de situations complexes en lien avec l'organisation des services en prévention du suicide.

7.5. INTERVENANT/PERSONNEL CLINIQUE

- Prendre connaissance et s'approprier la présente politique ainsi que la procédure de sa direction en prévention du suicide afin d'agir en cohérence avec les orientations de son secteur;
- Réaliser les activités requises de prévention du suicide avec professionnalisme et rigueur, notamment en se référant aux bonnes pratiques et outils cliniques reconnus;
- S'assurer de créer et maintenir une alliance thérapeutique avec les usagers tout au long du processus d'intervention;
- Assurer la sécurité des usagers en tout temps. Il demeure vigilant lorsqu'un usager est dépisté/repéré positivement à la présence d'idées suicidaires;
- Éviter le plus possible de pratiquer de manière isolée. Il consulte au besoin des collègues, son coordonnateur professionnel ou un organisme spécialisé (Centre de prévention du suicide de sa région) lorsqu'il est dans une impasse ou qu'il est placé dans une situation complexe;
- Impliquer les proches lorsque l'utilisateur l'autorise;
- Rédiger au fur et à mesure ses notes d'évolution au dossier de l'utilisateur et s'assurer qu'elles soient accessibles aux autres intervenants;
- Participer aux activités de postvention lorsque requis.

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de sa révision adoptée par le conseil d'administration.

9. ANNEXES

[*Annexe 1 – Détection et dépistage*](#)

[*Annexe 2 – Continuum d'intervention en prévention du suicide*](#)

[*Annexe 3 – Facteurs de protection*](#)

[*Annexe 4 – Plan de sécurité*](#)

[*Annexe 5 – Les étapes de la postvention*](#)

Annexe 1 – Aide-mémoire : détection et dépistage/repérage

Groupes à risque suicidaire (Bazinet et al., 2011p.14; OIIQ p.19) **et populations vulnérables**

- Hommes
- Personne ayant un ou des troubles mentaux (notamment troubles de l'humeur, trouble de personnalité, schizophrénie)
- Personne ayant un trouble de l'usage des substances (alcool, drogues)
- Historique de suicide dans la famille
- Antécédent(s) de tentative de suicide (notamment dans l'année précédente)
- Traits d'impulsivité et de violence
- Personne issue des Premières Nations et les Inuit
- Personne de la diversité sexuelle et de la pluralité de genre LGBTQIA2S+ (particulièrement les personnes trans, non binares ou en questionnement quant à leur identité de genre)
- Les personnes victimes d'abus, de violence ou de négligence ou d'abus (particulièrement sexuels durant l'enfance)
- Enfants, adolescents, particulièrement les jeunes filles et les jeunes femmes^{33 et 34}
- Minorités ethniques
- Personne en situation d'itinérance
- Personne incarcérée, ex-détenus
- Personnel militaire
- Personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
- Personnes âgées
- Personnes œuvrant en milieu agricole
- Premiers répondants
- Professionnels de la santé

³³ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). *Portrait des visites aux urgences et des hospitalisations pour des problématiques de santé mentale et psychosociales chez les jeunes de 6 à 25 ans en 2022-2023, en comparaison avec les périodes prépandémique (2016-2020) et pandémique de COVID-19 (2020-2022)*. État des pratiques rédigé par Sybille Saury et Annik Moreau. Québec, Qc : INESSS; 2024.51 pages.

³⁴ Levesque, P. & Perron, P. A. (2024). *Les comportements suicidaires au Québec : Portrait 2024*. Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec. 71 pages.

Moments critiques - Événements précipitants - Facteurs de risque *(exemples)*

- Pertes significatives (ex. : emploi, argent, statut, rupture amoureuse, etc.)
- Échecs touchant les raisons de vivre
- Événements vécus de façon honteuse, humiliante ou stressante
- Traumatismes psychologiques (ex. : agression sexuelle, viol, etc.)
- Démêlés avec la justice
- Perte ou abandon d'une structure encadrante (ex. : congé de l'hôpital, etc.)
- Situation de violence conjugale
- Annonce d'un diagnostic (ex. : diagnostic psychiatrique, cancer, etc.)
- Enjeux de médication (ex. : premier mois d'antidépresseur, dosage, assiduité, etc.)
- Enjeux liés à la dépendance (ex. : rechute, down de stimulants, sevrage, perte significative d'argent liée à la dépendance, etc.)
- Deuil

Signes avant-coureurs de suicide *(exemples)*

Propos directs	Propos indirects
« J'ai le goût de mourir » « Je veux en finir »	« Vous seriez bien mieux sans moi » « Bientôt, je n'aurai plus de problèmes »

Changements dans les comportements *(exemples)*

Toute clientèle

• Intérêt soudain pour le suicide • Isolement • Désespoir • Dévalorisation • Impuissance • Sentiment d'impasse • Manque d'énergie • Manque d'intérêt • Anxiété • Peurs • Irritabilité, colère	• Négligence corporelle • Tristesse • Confusion • Rémission spontanée • Délire de persécution • Hallucinations auditives dictant de se faire du mal • Douleur ou malaise sans cause physique (somatisation) • Changement des habitudes alimentaires et de sommeil

- Pleurs

Chez les enfants et les adolescents

- Diminution du rendement scolaire ou absentéisme scolaire
- Hyperactivité
- Conflits avec l'autorité
- Blessures répétitives
- Prise de risques inconsidérés
- Isolement
- Changement dans les habitudes de consommation
- Conflits interpersonnels (harcèlement, intimidation, homophobie)
- Comportements à risque

Chez les hommes

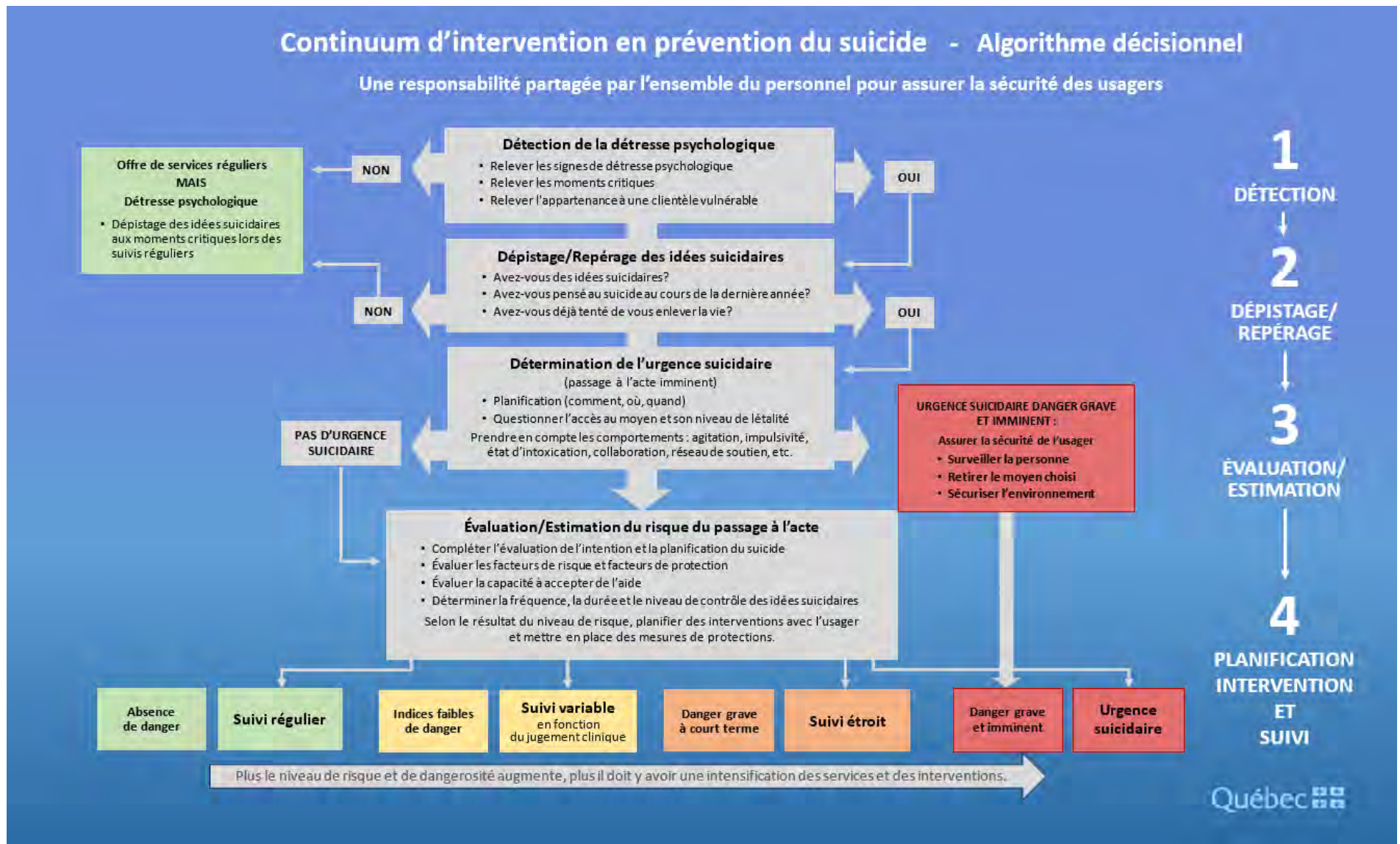
- Perte d'investissement ou surinvestissement au travail
- Augmentation de la consommation ou autres dépendances
- Irritabilité voire comportement agressif
- Effritement des relations interpersonnelles
- Fatigue
- Insomnie
- Somatisation entraînant des consultations médicales pour des raisons vagues
- Perte d'intérêt pour les activités sociales
- Faible expression des émotions

Chez les personnes âgées

- Repli sur soi
- Refus de s'alimenter
- Refus de soins
- Communique peu
- Perte d'intérêt pour les activités
- Manque d'adhésion au traitement

Adapté de : Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale.
<https://aqiism.org/publications/prevention-et-gestion-des-conduites-suicidaires-en-milieu-hospitalier/>

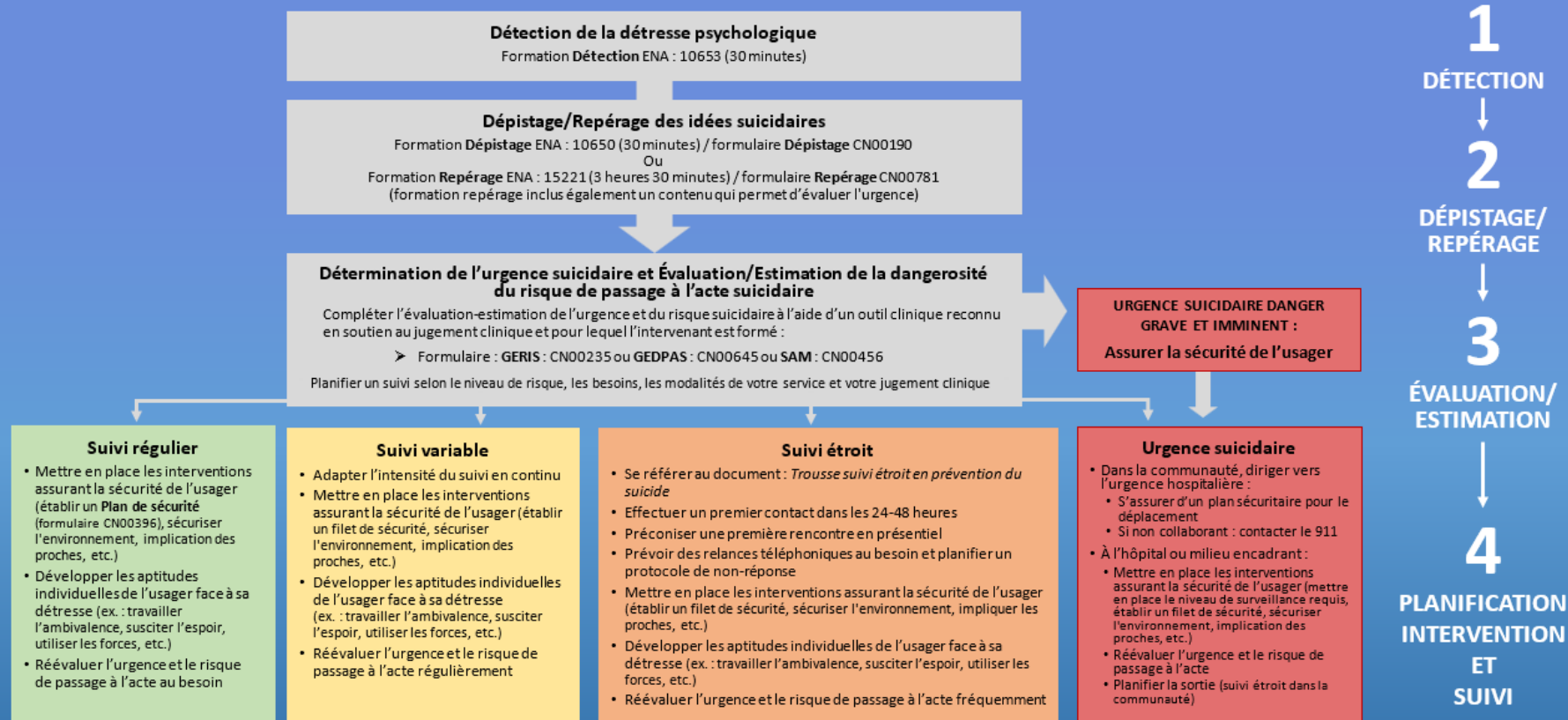
Annexe 2 – Continuum d'intervention en prévention du suicide



Complément à l'algorithme

Formations et types de suivis à mettre en place

- Le lecteur est invité à consulter en premier lieu la procédure spécifique de sa direction qui encadre la priorisation et le déploiement des différentes formations, ainsi que l'utilisation des formulaires en fonction du rôle clinique attendu.
- Selon la situation clinique rencontrée, la détection, le dépistage-repérage et l'évaluation-estimation de l'urgence et du risque du passage à l'acte peuvent être réalisés de manière continue et non linéaire en fonction de l'évolution de la situation. Les notes au dossier témoignent de la démarche clinique.



Annexe 3 – Facteurs de protection³⁵

Facteurs de protection (exemples)

À l'inverse des facteurs de risques, les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. De nombreuses interventions en prévention du suicide sont axées sur la réduction des facteurs de risque, mais il est tout aussi important de connaître et renforcer les facteurs qui intensifient la résilience³⁶ et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires.

- Les relations personnelles solides
- Les liens familiaux et des responsabilités familiales, avoir des enfants à sa charge
- Les saines habitudes de vie
- Être dans une relation conjugale stable spécialement chez les hommes
- Avoir un emploi, l'implication au travail
- La capacité de voir la vie du bon côté
- Accorder un sens à la vie
- L'espoir quant aux perspectives d'un futur prometteur
- L'investissement dans la poursuite d'un objectif de vie
- L'implication dans la communauté, sentiment d'appartenance à la communauté
- L'investissement dans un passe-temps
- Les valeurs morales désapprouvant le suicide
- La crainte de désapprobation sociale
- La peur de la mort
- Les croyances religieuses ou spirituelles
- L'identité bien établie
- L'estime de soi consolidée
- Les habiletés de résolution de problèmes
- Les capacités d'adaptation et la résilience
- L'accès restreint à des moyens de se suicider, notamment aux armes à feu
- L'accès à des soins de santé mentale, accès à des soins pour l'abus de substances

³⁵ Lebel, G., Ste-Marie, R., Boudrias, N., & Montreuil, M. (2018). Cadre de référence du Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS). CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

³⁶ La résilience se définit comme l'« aptitude d'un individu à se construire et à vivre de manière satisfaisante en dépit de circonstances traumatiques » (Larousse, 2024).

Annexe 4 – Plan de sécurité

	N° dossier _____ Nom _____ Prénom _____ Date de naissance _____ NAM _____ Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____ Nom du père _____ Prénom du père _____

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____										
Vous avez vécu de la détresse ou vous avez eu des idées suicidaires. Il est important de mettre en place des moyens que vous avez identifiés pour assurer votre sécurité.										
Conseils de base • Réduire ou éviter, autant que possible, la consommation d'alcool ou d'autres substances. • Se préserver, autant que possible, face aux situations conflictuelles et stressantes. • Accordez-vous des moments pour vous détendre et vous divertir. • Entourez-vous de personnes de confiance. • Demander de l'aide dès que nécessaire. • Utiliser le plan de sécurité que vous avez élaboré en collaboration avec votre proche aidant ou votre intervenant.										
Étape 1 – Mes signaux d'alarme (pensées, émotions et comportements) qui indiquent que je vais moins bien.										
Étape 2 – Mes raisons de vivre ou ce qui me donne espoir que ma situation pourrait s'améliorer.										
Étape 3 – Mes stratégies individuelles ou avec mes proches que je peux faire pour me distraire et me changer les idées.										
Étape 4 – Mes proches ou mes personnes ressources.										
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Nom _____</td> <td style="width: 40%;">Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Nom _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Nom _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Nom _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> </table>	Nom _____	Téléphone _____	Nom _____	Téléphone _____	Nom _____	Téléphone _____	Nom _____	Téléphone _____		
Nom _____	Téléphone _____									
Nom _____	Téléphone _____									
Nom _____	Téléphone _____									
Nom _____	Téléphone _____									
Étape 5 – Mes ressources spécialisées et professionnelles à contacter lors d'une crise.										
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Nom du professionnel _____</td> <td style="width: 40%;">Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Centre de crise _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Ligne Info-Social (811) _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> <tr> <td>Autre _____</td> <td>Téléphone _____</td> </tr> </table>	Nom du professionnel _____	Téléphone _____	Centre de crise _____	Téléphone _____	Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE _____	Téléphone _____	Ligne Info-Social (811) _____	Téléphone _____	Autre _____	Téléphone _____
Nom du professionnel _____	Téléphone _____									
Centre de crise _____	Téléphone _____									
Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE _____	Téléphone _____									
Ligne Info-Social (811) _____	Téléphone _____									
Autre _____	Téléphone _____									

CN00396 (2023-10-31)
MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

 Dossier usager
 D.I.C.: 3-4-4
 Page 1 de 2

Nom :

N° dossier :

Étape 6 - Mes moyens à prendre pour sécuriser mon environnement ou mes lieux de confiance.

Étape 7 - Si la détresse ou les idées suicidaires s'intensifient, je me rends à l'urgence ou je contacte le 911 en dernier recours.

Date _____ Signature _____
aaaa/mm/jj Usager

☐ Autorisation verbale de l'usager ou de son représentant légal en guise de sa signature. Date _____
aaaa/mm/jj

Date _____ Signature _____ Profession _____
aaaa/mm/jj

Section réservée pour la signature électronique

CN00396 (2023-10-31)

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

Annexe 5 – Les étapes de la postvention

Les cinq étapes de la postvention sont :

1. Gestion de l'urgence et signalement de l'événement

La première étape concerne les actions d'urgence à poser : appel au 911, vérifier l'identité de la personne qui s'est suicidée, contacter les proches (dans le respect des règles de confidentialité imposées par la [PO-22 - Politique relative à la tenue de dossier et la protection des renseignements personnels](#) et la [PR-000-56 - Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur en vue de protéger l'utilisateur, une autre personne ou le public dans certaines circonstances](#)), etc. Pour le personnel, il faut appliquer la trajectoire post-événement en vigueur ou le service d'intervention de crise du Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF), si nécessaire.

Lors de ces étapes, les rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe de postvention doivent être clairement définis dans le protocole de postvention, préalablement structuré et implanté par votre direction dans chaque secteur d'activité.

2. Validation des informations et mobilisation du personnel

La deuxième étape consiste à analyser la situation à l'aide d'une cueillette de données et selon les quatre types de réactions possibles suite à un suicide. Il faut se rappeler qu'une même personne peut cumuler plusieurs types de réactions (de stress, de crise et de deuil). La cueillette de données portera donc sur ce que les usagers verbalisent et manifestent dans le moment présent. Elle sera menée par des intervenants qualifiés.

Les données recueillies lors de cette étape permettent à l'équipe de postvention d'élaborer son plan de postvention. Les besoins des personnes touchées par le suicide seront identifiés en fonction de leurs réactions de crise, de stress ou de deuil. Une analyse continue des besoins des personnes s'avère nécessaire en raison de l'évolution des réactions qui peuvent se produire à retardement.

3. Planification des interventions

La troisième étape consiste en la mise en place d'une collaboration entre les intervenants d'une même équipe. Elle a pour objectif la réalisation de trois activités :

- La transmission des renseignements liés à la situation par la personne qui a pris en charge la situation (intervenante au dossier, coordonnateur, gestionnaire, etc.);
- La priorisation des interventions à réaliser par les différents membres de l'équipe désignée;

- Le partage des rôles et des responsabilités entre les différents membres, afin de s’assurer que les activités sont réalisées selon la planification.

4. Réalisation des interventions

La réalisation des interventions nécessite plusieurs activités.

- L’analyse de la situation (compréhension de l’événement) et la détection des usagers et des proches touchés directement ou indirectement par le suicide;
- La phase d’analyse individuelle (dépistage des indices et des signes avant-coureurs) pour mieux comprendre les besoins et les impacts sur les usagers et les proches;
- La mise en place d’un plan d’intervention, avec une référence vers les programmes services adaptés ou une orientation vers des services dans la communauté, le cas échéant;

Les évaluations (stress/stress aigu, état de stress post-traumatique, deuil, crise; dépistage de l’urgence et du risque suicidaire) sont réalisées par un ou plusieurs intervenants. Ceux-ci n’hésitent pas à consulter ou à collaborer avec leurs collègues ou leur coordonnateur clinique (ou professionnel) lorsque la situation est complexe et nécessite une démarche globale.

Les activités de communication et de tenue de dossier sont transversales à l’ensemble des étapes. Les intervenants doivent s’assurer de transmettre ces informations au bon intervenant pour assurer en continu la sécurité des usagers et des proches, tout le long du continuum de postvention.

5. Bilan des interventions réalisées et des suites à donner³⁷

La personne qui prend en charge la gestion de la situation rencontre l’équipe des intervenants afin d’effectuer un bilan de l’ensemble des actions posées. Un bilan des activités réalisées et une planification des prochaines étapes sont discutés, rédigés et partagés. Ces informations doivent être déposées au dossier de l’usager qui a commis un suicide ou dans le dossier des proches de cet usager, le cas échéant.

Pour assurer la continuité informationnelle et une prise de décision partagée efficace, les intervenants doivent favoriser des stratégies adaptées à leur milieu pour que l’information soit accessible. Cet accès doit être offert dans les limites posées par la [PR-000-56](#).

³⁷ Adapté de CISSS de la Chaudière-Appalaches (2008). *La postvention en Chaudière-Appalaches, une approche globale. Intervenir dès la phase de choc à la suite d’un suicide*, p. 25. Document disponible à l’adresse suivante : <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1762643>; consulté le 18/03/2024.

La personne coordonne l'actualisation des activités prévues dans la planification, en s'assurant d'offrir des services adaptés aux besoins des usagers et des proches.

Parallèlement à l'actualisation des activités prévues dans la planification, une analyse approfondie de l'événement de suicide (autopsie psychologique) débute, avec le concours du comité *ad hoc* mené par la DQEPE. Pour cela, la personne qui prend en charge les interventions doit interpeller la DQEPE pour s'assurer que l'analyse est réalisée.

Pour une présentation exhaustive des étapes et des mesures à appliquer en situation de postvention, veuillez-vous référer au [Guide de référence en Postvention CIUSSS Capitale-Nationale](#) et au Programme de postvention conçu notamment par le Regroupement des centres de prévention du suicide du Québec (RCPS), à l'adresse suivante :

[https://www.rcpsq.org/wp-content/uploads/2020/02/Programme Postvention FR 2020.pdf](https://www.rcpsq.org/wp-content/uploads/2020/02/Programme_Postvention_FR_2020.pdf)³⁸

³⁸ Document consulté le 12/03/2020.

	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-49-1
	Direction responsable : Direction des soins infirmiers et de la santé physique
	Présentée et adoptée au comité de gestion de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique le 7 mars 2022
	Entrée en vigueur le : 15 décembre 2022 Révisée le : 12 juin 2025 Cette procédure annule la procédure antérieure traitant du même sujet.
TITRE : Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP)	

La présente procédure doit se lire conjointement avec la [PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide](#). Elle complète la politique et précise les balises liées à la prévention du suicide selon les différents milieux d'application. Afin d'en faciliter la consultation, la présente procédure est divisée par secteur.

CONSULTATIONS ☒ Comité tactique de prévention du suicide DSISP ☒ Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) ☒ Comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM) ☒ Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS) ☒ Comité de gestion de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique	☐ Cadres : ☐ Autres :

TABLE DES MATIÈRES

1	OBJECTIFS.....	5
2	CHAMP D'APPLICATION	5
3	DÉFINITIONS.....	5
3.1	CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE	8
3.2	CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE	11
3.3	CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE (SUITE).....	12
4	MARCHE À SUIVRE.....	13
4.1	SECTEUR CHARLEVOIX	14
4.1.1	URGENCE ET UNITÉ D'HOSPITALISATION	14
4.1.1.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	14
4.1.1.2	DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	14
4.1.1.3	ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	15
4.1.1.4	PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER	16
4.1.1.5	TABLEAU 1 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE DANS LES URGENCES ET LES UNITÉS D'HOSPITALISATION (SECTEUR CHARLEVOIX)	17
4.1.2	SERVICES AMBULATOIRES, SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET SERVICES D'HÉMODIALYSE.....	19
4.1.2.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	19
4.1.2.2	REPÉRAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	19
4.1.2.3	APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION REQUISES.....	20
4.1.2.4	TABLEAU 2 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES AMBULATOIRES, LES SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET LES SERVICES D'HÉMODIALYSE DANS CHARLEVOIX	21
4.2	SECTEUR QUÉBEC-MÉTRO.....	22
4.2.1	URGENCES.....	22
4.2.1.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	22
4.2.1.2	DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	22
4.2.1.3	ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	23
4.2.1.4	PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER	23
4.2.1.5	TABLEAU 3: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE (QUÉBEC-MÉTRO : SECTEUR URGENCE)	25
4.2.2	CLINIQUES IPS ET SPOT.....	27
4.2.2.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	27
4.2.2.2	DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	27
4.2.2.3	ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	27

4.2.2.4	PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER	28
4.2.2.5	TABLEAU 4 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LA CLINIQUE IPS ET SPOT	29
4.3	SECTEUR PORTNEUF	30
4.3.1	URGENCES.....	30
4.3.1.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	30
4.3.1.2	DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	30
4.3.1.3	ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	31
4.3.1.4	PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER	31
4.3.1.5	TABLEAU 5 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR L'URGENCE (SECTEUR PORTNEUF : URGENCES).....	33
4.3.2	SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET SERVICES D'HÉMODIALYSE	35
4.3.2.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	35
4.3.2.2	DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	35
4.3.2.3	ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE	36
4.3.2.4	PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER	36
4.3.2.5	TABLEAU 6: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET SERVICES D'HÉMODIALYSE (SECTEUR PORTNEUF)	37
4.4	TRANSVERSAL.....	39
4.4.1	POINTS DE SERVICES LOCAUX, CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS ET SERVICES D'IMAGERIE ET DE RADIOLOGIE MÉDICALE	39
4.4.1.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	39
4.4.1.2	TABLEAU 7: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LES PSL ET LES CENTRES DE PRÉLÈVEMENTS.....	39
4.5	SERVICES COURANTS, NUTRITION SERVICES GÉNÉRAUX, TRAITÉ SANTÉ ET MÉDECINE DE JOUR.....	40
4.5.1.1	DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)	40
4.5.1.2	REPÉRAGE DES IDÉES SUICIDAIRES	40
4.5.1.3	APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION REQUISES.....	41
4.5.1.4	TABLEAU 8 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES COURANTS, NUTRITION SERVICES GÉNÉRAUX, TRAITÉ SANTÉ ET MÉDECINE DE JOUR	42
5	DOCUMENTATION AU DOSSIER.....	44
6	INTERVENANT PIVOT EN PRÉVENTION DU SUICIDE.....	44
7	CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE	45
8	RESPONSABILITÉS	47
8.1	COMITÉ TACTIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE	47

8.2	GESTIONNAIRE (INCLUANT LE COORDONNATEUR D'ACTIVITÉS EN DEHORS DES HEURES OUVRABLES)	47
8.3	INTERVENANT	47
9	LISTE DES ANNEXES	49
9.1	ANNEXE 1- LISTE DES PRINCIPALES RESSOURCES OU TRAJECTOIRES POUR LES ÉQUIPES DE LA DSISP.....	50
9.2	ANNEXE 2 - FORMATIONS DISPONIBLES DANS LA DSISP	51
10	RÉFÉRENCES	52

1 OBJECTIFS

La présente procédure découle de la [PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide](#) entrée en vigueur le 24 novembre 2020 et révisée le 14 mai 2024. Il est à noter que la procédure ne fait pas état de l'ensemble du contenu de la politique. Nous référons ainsi le lecteur à celle-ci pour de plus amples renseignements.

Cette procédure vise plusieurs objectifs :

- Assurer une prestation de soins et de services sécuritaires auprès des usagers présentant des idées et des comportements suicidaires avec la collaboration de leur proche;
- Prévenir, organiser et planifier l'intervention clinique du personnel du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale œuvrant à la Direction des soins infirmiers et de la santé physique (DSISP) dans les situations pour lesquelles un usager présente des idées ou des comportements suicidaires;
- Décrire les différentes étapes du continuum de pratiques et les interventions à réaliser en matière de prévention du suicide.

2 CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la DSISP (personnel clinique, administratif, d'encadrement, médecins, résidents en médecine et étudiants du CIUSSS de la Capitale-Nationale). Elles doivent connaître, s'approprier et appliquer cette procédure.

Cette procédure ne concerne pas les activités de promotion de la santé mentale et la prévention primaire de sensibilisation et d'éducation auprès de la population. Elle s'adresse aux intervenants qui doivent développer leur vigilance à la détection des signes ou indices de détresse psychologique, notamment auprès des groupes à risque ou des populations vulnérables.

Il est à noter que, outre pour l'intervention immédiate postévénement, cette procédure ne s'applique pas pour prévenir la détresse psychologique et le risque suicidaire chez le personnel. Les orientations à respecter à cet égard découlent principalement de la [PO-32 - Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence, et de la qualité de vie au travail](#).

3 DÉFINITIONS

Les définitions suivantes sont des abrégés de celles proposées dans la [PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide](#). Nous référons ainsi le lecteur à celles de la politique pour plus de détails.

Dépistage

Cette « activité [...] vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée »¹

Le dépistage est la deuxième étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Cette étape consiste à poser des questions spécifiques pour explorer la présence d'idées suicidaires chez les usagers chez qui on a détecté une détresse psychologique. Le but est d'identifier la présence d'idées suicidaires chez une personne afin de

¹ Office des professions du Québec (OPQ). 2013. Guide explicatif du projet de loi 21. p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.ottcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf ; consulté le 16/02/2024.

déterminer si l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte est nécessaire, afin de mettre en place le type de suivi requis.

Détection

Cette activité « consiste à relever des indices de troubles non encore identifiés ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. Elle ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants aux dits indices ». ²

La détection est la première étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Chaque employé a la responsabilité de détecter la détresse psychologique tout en relevant la présence de facteurs de risque, de moments critiques ou l'appartenance à un groupe à risque pour ensuite référer s'il y a lieu la personne vers une ressource appropriée qui va poursuivre les étapes subséquentes.

Détresse psychologique

« La détresse psychologique résulte d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont vécues avec persistance chez un individu, peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété. La dépression se manifeste, entre autres, par une perte d'énergie, une baisse du niveau de concentration, un sentiment de dévalorisation et des idées suicidaires. L'irritabilité, la perturbation du sommeil, l'agitation et les tensions musculaires font notamment partie des symptômes de l'anxiété » ³

Évaluation

« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercices respectif » ⁴

Facteurs de risque

« Les comportements suicidaires sont complexes. En ce qui concerne le suicide, il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux ainsi que tout un éventail d'options pour sa prévention. Généralement, une seule cause ou un seul facteur de stress ne permet pas d'expliquer un acte suicidaire. Souvent, un cumul de plusieurs facteurs de stress vient accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires ⁵ ».

² Ordre des professions du Québec (OPQ). 2013. « Guide explicatif du projet de loi 21 ». p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf; consulté le 16/02/2024.

³Référence disponible à l'adresse suivante : [⁴ Loi 90- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, page 5, par.1; Document disponible à l'adresse suivante \[https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf\]\(https://www.opq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Systeme_professionnel/08_Cahier-explicatif-PL90.pdf\); consulté le 16/02/2024.](https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donneessante-bien-etre/flash-surveillance/detresse-psychologique-en-quelqueschiffres/#:~:text=La%20d%C3%A9tresse%20psychologique%20r%C3%A9sulte%20d,d%C3%A9pression%20et%20l'anxi%C3%A9t%C3%A9; consultée le 16/02/2024.</p></div><div data-bbox=)

⁵ Organisation mondiale de la Santé, *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*, 2014.

Facteurs de protection	« Les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. Si de nombreuses interventions sont axées sur la réduction des facteurs de risque dans le cadre de la prévention du suicide, il est tout aussi important de connaître et de renforcer les facteurs qui intensifient efficacement la résilience et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires. La résilience a un effet « tampon » sur le risque de suicide. [...] Certains facteurs de protection neutralisent des facteurs de risque spécifiques alors que d'autres protègent les individus d'un certain nombre de facteurs de risque du suicide différents » ⁶ . Ce peut être des relations personnelles solides, la présence de croyances religieuses ou spirituelles ou encore un état d'esprit axé sur les stratégies d'adaptation positives et le bien-être.
Idées suicidaires	« Les idées suicidaires sont un signal d'alarme. Elles surviennent quand la souffrance est devenue trop grande et que la personne n'arrive pas à la diminuer avec les moyens qu'elle connaît déjà ⁷ ».
Moments critiques ou facteurs précipitants	On appelle moments critiques ou facteurs précipitants des événements précédant de peu le passage à l'acte ou déterminants dans la crise suicidaire. Un moment critique peut amener les idées suicidaires à refaire surface rapidement ou augmenter l'urgence et précipiter le risque de passage à l'acte.
Plan de sécurité et filet de sécurité	Le plan de sécurité est un outil clinique complété avec l'utilisateur, qui prend la forme d'une liste écrite et priorisée de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'un usager peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire ⁸ . Ce plan constitue un des moyens du filet de sécurité mis en place par l'intervenant. Divers mécanismes de communication, d'action, d'interventions préventives ou de mesures de surveillance peuvent composer le filet de sécurité.
Postvention	La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée ⁹ .

⁶ Organisation mondiale de la Santé. (2014) Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. OMS. P.44 Document disponible à l'adresse suivante : https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131801/9789242564778_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y ; consulté le 16/02/2024.

⁷ Reconnaître les signes de détresse et prévenir le suicide. Québec, Gouvernement du Québec, 2023.

(<https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/reconnaitre-signes-detresse-et-prevenir-suicide>, consulté le 23 juillet 2024).

⁸ Résumé et traduction libre de Stanley, B. et G.K. Brown. « Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk », Cognitive and Behavioral Practice, vol. 19, n° 2, may 2012, p. 256-264.

⁹ Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T., Association québécoise de prévention du suicide, *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*, 2020.

Repérage¹⁰	Le repérage consiste à vérifier la présence d'idées suicidaires auprès d'une personne. Repérer une personne qui pense au suicide est essentiel afin de mettre en place les mesures de protection requises à sa situation et de s'assurer qu'elle reçoive une évaluation/estimation du risque suicidaire ¹¹ .
Risque suicidaire	Le risque de passage à l'acte suicidaire est une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. Cette probabilité est estimée par le biais d'un processus d'évaluation clinique du niveau du risque de passage à l'acte.
Suivi étroit	Le suivi étroit est une mesure visant à assurer à la personne qui est (ou qui a été) en danger grave de passage à l'acte, ou qui a fait une tentative de suicide, l'accès à un suivi rapide et de façon intensive. Il consiste à mettre en place plusieurs modalités, dont une série de rencontres individuelles, pour soutenir la personne, lui permettre de se repositionner, de retrouver l'espoir en travaillant de concert avec les proches et les autres professionnels pour diminuer la détresse psychologique. Le lecteur est invité à se référer à la trousse suivi étroit pour en connaître davantage.
Urgence suicidaire (risque de danger grave et imminent)	Il y a urgence suicidaire lorsqu'il y a un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort, dont le suicide, ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables afin de le prévenir. Par danger imminent, on réfère à un risque sérieux de mort, dont le suicide, ou de blessures graves qui inspire un sentiment d'urgence. Ce sentiment d'urgence peut se rapporter à un moment quelconque dans l'avenir. Selon la gravité et la clarté de la menace, il ne sera pas toujours nécessaire qu'un délai précis soit fixé.

3.1 CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Le continuum d'intervention en prévention du suicide se décrit comme une série d'activités à réaliser de manière adaptée selon les besoins de l'utilisateur, par un ou plusieurs intervenants. Son objectif premier est d'assurer la sécurité de l'utilisateur qui vit une détresse psychologique qui pourrait l'amener à développer ou qui l'a amené à développer des idées suicidaires. Il ne s'agit pas d'un processus linéaire, c'est-à-dire que les activités ne sont pas toujours réalisées l'une après l'autre par la même personne. Cela dépend du contexte, de l'organisation de service du secteur et du rôle. Il est donc primordial que l'intervenant fasse appel à son jugement clinique à chaque étape qu'il réalise, et cela afin d'assurer la sécurité et d'accompagner l'utilisateur vers les changements souhaités.

¹⁰ Le repérage, tel que décrit dans la formation *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus-repérer et appliquer les mesures de protection requises*, correspond à l'activité de dépistage.

¹¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires*, 2024, p. 53 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-247-01W.pdf> ; consulté le 28 août 2024).

Tout au long du processus d'évaluation, du suivi et de la planification du départ, l'implication des proches est fortement encouragée, et ce, avec l'accord de l'utilisateur.

Le secret professionnel ainsi que la confidentialité doivent être respectés, sauf avec le consentement de l'utilisateur ou en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide selon la [PO-22 - Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et à la protection des renseignements personnels](#).

Certains concepts sont essentiels à rappeler car ils s'appliquent à l'ensemble du continuum et doivent être intégrés par les intervenants dans leur pratique.

- **L'alliance thérapeutique**

Les intervenants doivent tenter de mettre en place un climat favorisant la création d'une alliance thérapeutique. Ils doivent s'intéresser au vécu de la personne, laisser un temps d'échange suffisant, limiter le changement d'intervenants et impliquer l'utilisateur dans les décisions.

- **Susciter l'espoir**

Les intervenants doivent développer des stratégies d'intervention visant à susciter l'espoir. En aidant la personne à penser à un avenir et prendre conscience de ses raisons de vivre, de ses forces ainsi que de ses ressources, l'intervenant contribue à diminuer la dangerosité¹².

- **L'implication et le soutien aux proches**

Les proches jouent un rôle incontestable dans la prévention du suicide¹³. Les intervenants doivent appliquer les bonnes pratiques pour l'implication des proches et demeurer vigilant face à l'état psychologique de ces derniers afin de leur offrir du soutien ou les orienter vers des services au besoin, contribuant ainsi à maintenir leur engagement envers la personne qui pense au suicide.

- **La collaboration**

La collaboration doit être présente à tous les niveaux soit en interdisciplinaire, en inter programmes mais également en inter établissement. Les intervenants doivent éviter d'intervenir de manière isolée. Dans le respect des règles de confidentialité et du secret professionnel, les intervenants sont invités à collaborer et se concerter afin d'assurer une gestion du risque efficace et partagée, tout en rehaussant le confort clinique. Les intervenants ont eux aussi besoin de soutien clinique et entre pairs afin de se sentir épaulés pendant ou à la suite d'une intervention difficile¹¹.

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide de pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*, 2024, p. 67.

¹³ Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires*, 2024, p. 53 (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-247-01W.pdf>; consulté le 28 août 2024).

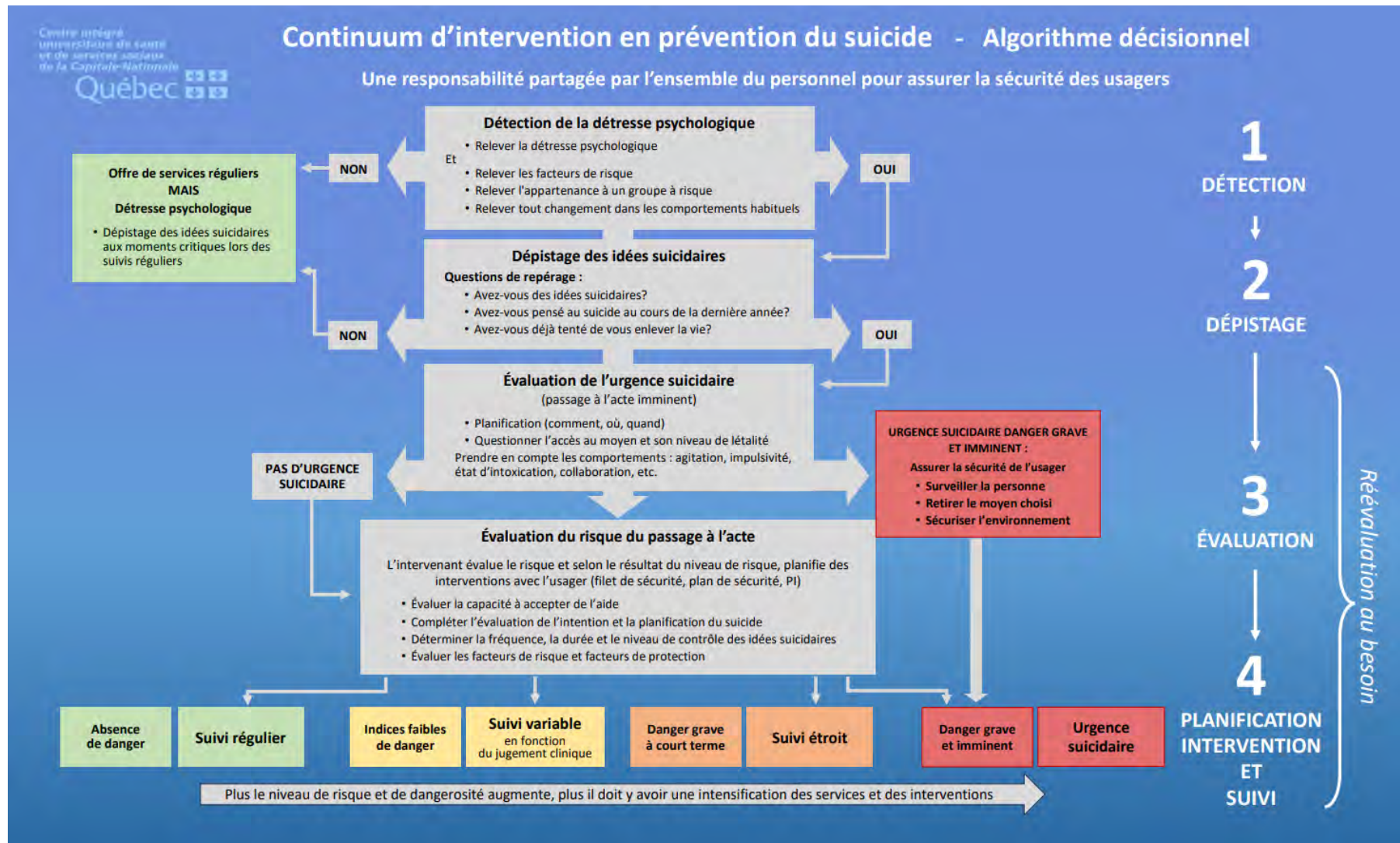
- **Une communication efficace**

L'utilisation d'un langage commun facilite l'intégration des connaissances et réduit les problèmes de communication. En prévention du suicide, l'utilisation d'un langage clair et direct est requis auprès de l'utilisateur afin d'éviter toute ambiguïté. Il en est de même pour la communication entre intervenants et avec les partenaires. De ce fait, pour assurer la continuité informationnelle, il est essentiel que la tenue de dossier soit rigoureuse.

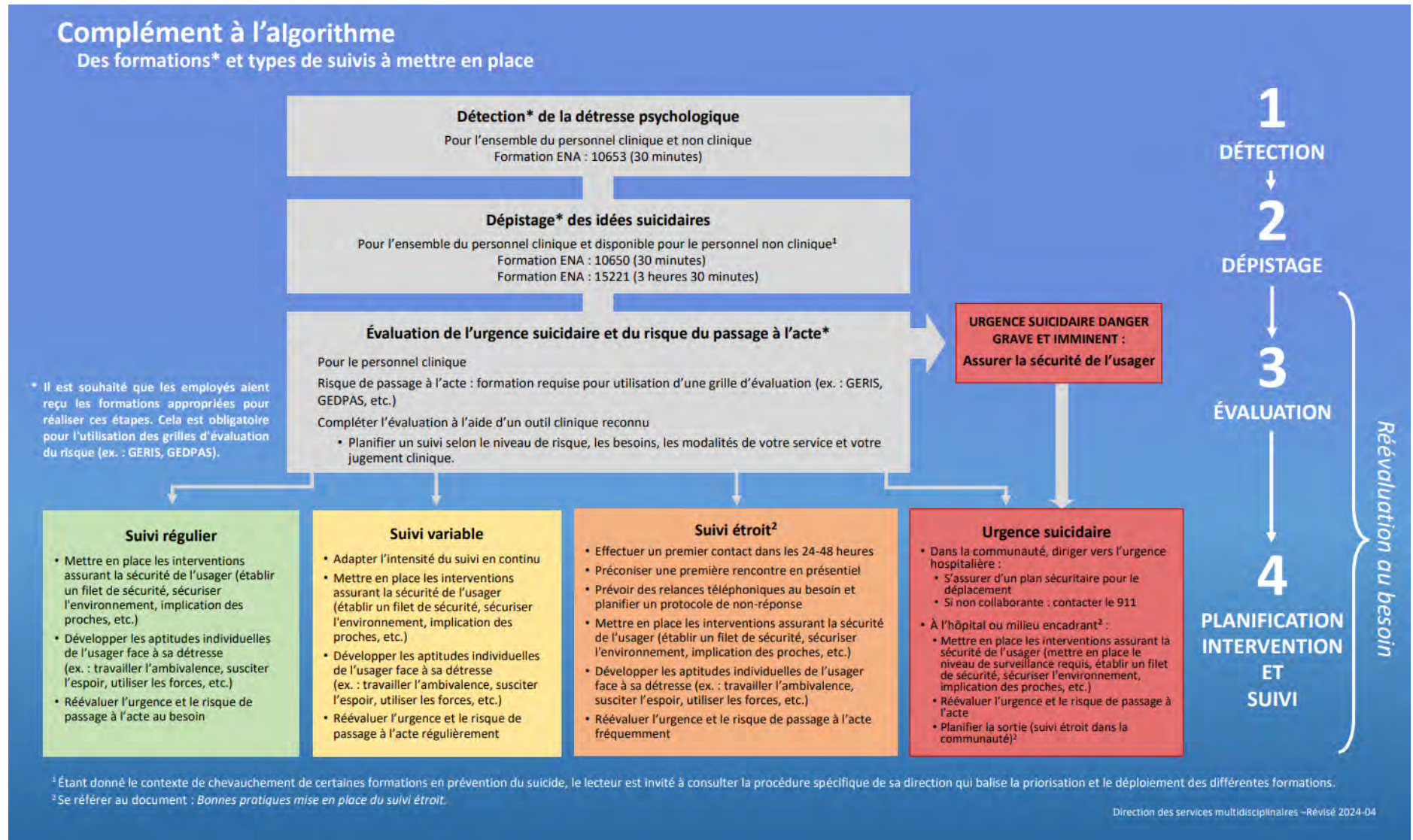
Deux schémas sont proposés pour soutenir les équipes dans l'intégration du continuum et de ces composants dans sa globalité. Ils vous sont présentés plus bas.

Les actions détaillées pour chacun des secteurs seront décrites dans la section suivante sous forme de marches à suivre pour chaque secteur afin de bien outiller les intervenants en fonction de leur réalité spécifique.

3.2 CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE



3.3 CONTINUUM D'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE (SUITE)



4 MARCHE À SUIVRE

Dans la Direction de soins infirmiers et de la santé physique, plusieurs marches à suivre sont maintenant proposées afin d'assurer d'une juste représentation des différentes réalités cliniques et trajectoires en place. Veuillez consulter la marche à suivre qui s'applique à votre secteur* :

- SECTEUR CHARLEVOIX
[Urgences et unités d'hospitalisation](#)
[Services ambulatoires, services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse](#)¹⁴
- SECTEUR QUÉBEC-MÉTRO
[Urgences](#)
[Cliniques IPS et SPOT](#)
- SECTEUR PORTNEUF
[Urgences](#)
[Services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse](#)
- TRANSVERSAL
[Points de services locaux, centre de prélèvements et services d'imagerie et de radiologie médicale](#)
[Services courants](#)¹⁵, [nutrition services généraux, Traité Santé et médecine de jour](#)¹⁶

*Pour le personnel œuvrant dans le secteur de l'Établissement de détention de Québec et dans le secteur du Centre antipoison de Québec, veuillez-vous référer aux directives et trajectoires en vigueur dans le milieu.

¹⁴ Pour les intervenants des services psychosociaux généraux dédiés aux centres hospitaliers, se référer à la procédure en prévention du suicide de la DSMSSS

¹⁵ Inclue les services généraux intensifiés (SGI)

¹⁶ Inclue le bloc de consultations de l'IUSMQ et les secteurs de chirurgies mineures

4.1 SECTEUR CHARLEVOIX

4.1.1 Urgence et unité d'hospitalisation

4.1.1.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des signes de détresse psychologique doivent aborder la personne, explorer brièvement la situation et référer à un intervenant habileté à détecter la détresse.
- À l'urgence, la [détection de la détresse psychologique](#) est généralement initiée au triage, mais peut avoir lieu à d'autres moments de la trajectoire de soins.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires : « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou s'assurera de référer la personne vers un autre professionnel habileté à procéder au dépistage.

4.1.1.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([Tableau 1](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- [L'activité de dépistage](#) consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage ou d'un repérage positif**, l'intervenant poursuit en complétant une évaluation du repérage ou de l'urgence suicidaire selon son secteur. Il réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou le référer à une ressource appropriée ([Annexe 1](#)).

- Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transitions (admission, transfert, congé).
- Le dépistage est documenté sur le formulaire de triage ou à l'endroit prévu dans la documentation sans délai.

4.1.1.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

Pour les intervenants œuvrant dans les unités d'hospitalisation :

- L'intervenant détermine l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- Il pose entre autres les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection.
- L'objectif à cette étape est d'analyser le niveau de sécurité requis dans l'immédiat et d'appliquer les mesures de sécurité appropriées. Selon l'urgence, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux sur place ou au domicile (ex. présence d'armes à feu suspectée ou révélée). En l'absence de collaboration, l'intervenant contacte le 911 ou l'équipe médicale (selon le secteur) s'il a des raisons de croire en la présence d'un danger grave et immédiat.
- Si l'utilisateur est suivi par une équipe clinique, il contacte l'intervenant au dossier afin que celui-ci vienne rencontrer l'utilisateur dans le secteur si possible et assure la suite des interventions. Sinon, il contacte l'équipe des services psychosociaux généraux (SPG) ou la garde psychosociale selon les trajectoires en vigueur.
- L'ensemble de la documentation clinique est déposé au dossier sans délai.

Pour le personnel clinique œuvrant dans les urgences :

- Ils déterminent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose entre autres les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.

- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et avant le départ, les intervenants visés ([Tableau 1](#)) évaluent le risque de passage à l'acte suicidaire en utilisant le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GÉRIS\)](#) ou un autre outil pour lequel il a été formé. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant. Lorsqu'un soutien à l'évaluation est requis, contacter l'Info-Social au 811 ou la ligne 1-866-APPEL.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins qui n'est pas connu d'une équipe, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- Si l'utilisateur est suivi par une équipe clinique, il contacte l'intervenant au dossier afin que celui-ci vienne rencontrer l'utilisateur à l'urgence et assure la suite des interventions. Sinon, il contacte l'équipe des SPG ou la garde psychosociale selon les trajectoires en vigueur.
- L'évaluation doit être effectuée de nouveau :
 - À chaque quart en présence d'un risque modéré à élever ;
 - Aux moments de transitions (admission, transfert, congé);
 - Lors d'un changement clinique ou de comportement.
- L'ensemble de la documentation clinique est déposé au dossier sans délai.

4.1.1.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique (ex. : cordon, ciseau) et la présence d'effets personnels dangereux (ex. : ceinture, médicaments). Au besoin, lorsque la condition clinique de l'utilisateur le requiert, retirer les vêtements et mettre une jaquette à boutons pression.
- L'infirmier détermine du niveau de surveillance de l'utilisateur (discrète, étroite, constante) selon le niveau de risque en cohérence avec la [PO-53 Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers](#). Au besoin, le médecin peut être en collaboration à cette décision.
- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection.
- En collaboration interdisciplinaire avec l'équipe, le médecin détermine de l'orientation clinique en fonction du risque présenté (ex. congé, consultation en psychiatrie). En présence d'un danger grave et immédiat et que l'utilisateur souhaite quitter, le médecin détermine de la pertinence d'instaurer une garde préventive et le transfert vers une urgence psychiatrique ou l'unité de psychiatrie si requis.
- L'intervenant désigné détermine du filet de sécurité avec l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu.
- Si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :

- À un organisme communautaire de la région
- À l'équipe Accès du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire prévu pour son secteur
- Au Centre de prévention du suicide (CPS) de Charlevoix selon les trajectoires en vigueur

La référence peut également être réalisée par l'intervenant du SPG ou de la garde psychosociale.

- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#). Ce formulaire est mis en évidence dans le dossier afin que l'équipe puisse en prendre connaissance avant le congé. Une copie est remise à l'utilisateur ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- Avant le congé, les intervenants conviennent, de manière collaborative, des modalités mises en place, pour assurer un suivi au départ et s'assurer que l'utilisateur est prêt à quitter de façon sécuritaire.
- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les informations aux proches et aux services partenaires sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement.

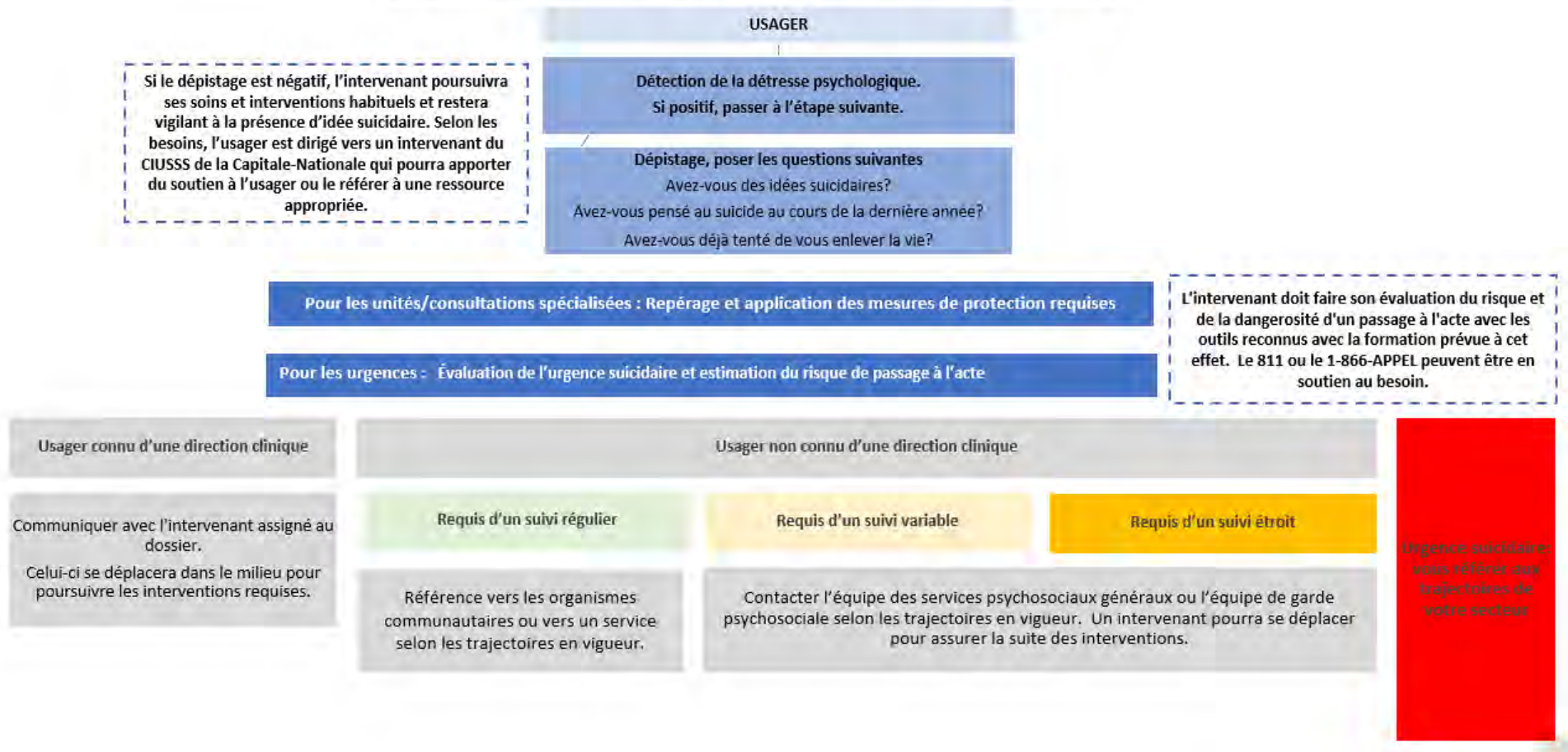
4.1.1.5 TABLEAU 1 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE DANS LES URGENCES ET LES UNITÉS D'HOSPITALISATION (SECTEUR CHARLEVOIX)

	Détection	Dépistage/ Repérage	Évaluation	Planification de l'intervention	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹				1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹				1
Infirmier auxiliaire	X	X			3
Infirmier urgence	X	X	X	X	1,2,4/5
Infirmier unité de soins et consultations spécialisées	X	X			3
Médecin	X	X			7
Tech. Travail social	X	X	X ²	X ²	1,2,4/5
Travailleur social	X	X	X	X	1,2,4/5
Autres professionnels	X	X			1,2

¹. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

². Intervenants qui peuvent faire l'évaluation du risque de passage à l'acte s'ils ont une formation en prévention du suicide

Trajectoire Charlevoix unités d'hospitalisation et urgences



4.1.2 Services ambulatoires, services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse

La marche à suivre suivante concerne les services ambulatoires (ex. Groupe médecine familiale (GMF)), les services d'hémo-oncologie et les services d'hémodialyse.

4.1.2.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder une personne, explorer brièvement sa situation **et référer à un intervenant sur place habilité à détecter la détresse.**
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants habilités valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires, « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant habilité peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du repérage des idées suicidaires.
- **En l'absence d'intervenant habilité disponible sur place, contacter l'Info-Social au 811 (Option 2) ou la ligne du centre de prévention du suicide, 1 866 APPELLE, pour un soutien téléphonique immédiat.**

4.1.2.2 REPÉRAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([tableau 2](#)) doivent procéder au repérage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de repérage consiste entre autres à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le repérage des idées suicidaires s'effectue entre autres en posant les questions :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un repérage positif**, l'intervenant poursuit vers l'application des mesures de protection requises ou réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.
- Il est possible à cette étape de faire l'appel avec l'utilisateur pour que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811.

- En cas d'intervention auprès d'un jeune de moins de 13 ans et moins, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- **Si le repérage est négatif**, l'intervenant continue poursuivra ses soins habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou l'utilisateur est dirigé vers une ressource appropriée.
- Le repérage est documenté dans les outils de documentation clinique et la note d'évolution sans délai.

4.1.2.3 APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION REQUISES

- Les intervenants visés (tableau 2) procèdent au à l'application des mesures de protection requises.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins, l'intervenant doit systématiquement mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- L'intervenant pose les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici valider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- L'objectif à cette étape est d'analyser le niveau de sécurité requis dans l'immédiat et d'appliquer les mesures de sécurité appropriées. En l'absence de collaboration, l'intervenant contacte le 911 s'il a des raisons de croire en la présence d'un danger grave et immédiat.
- En l'absence de risque, l'intervenant peut procéder à une référence si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :
 - À l'équipe de l'accès intégrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire [CN00173 Analyse du besoin prioritaire à des fins d'orientation \(FABO\)](#)
 - À l'équipe du CPS de la région
 - À un organisme communautaire de la région
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et lorsqu'il y a présence d'un risque de passage à l'acte, les intervenants contactent avec l'utilisateur l'Info-Social au 811 afin que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811 par téléphone dans un endroit sécuritaire et assurant la confidentialité.¹⁷ Il est également possible d'interpeller la TS du milieu pour du soutien aux interventions subséquentes lorsque prévue dans les trajectoires locales.

¹⁷ Une vigie doit être assurée quant à la condition de l'utilisateur durant l'appel téléphonique. En cas d'urgence suicidaire, la collaboration de l'équipe clinique sera requise.

- Il est requis d'assurer une proximité du lieu de l'appel pour soutenir le professionnel du 811 en cas de désorganisation de l'utilisateur dans le contexte de l'intervention téléphonique.
- Avant le départ du point de services, les intervenants confirment, de manière collaborative avec l'utilisateur, des modalités mises en place, pour s'assurer que l'utilisateur est prêt à quitter de façon sécuritaire.
- L'ensemble de la documentation clinique est déposé au dossier sans délai.

4.1.2.4 TABLEAU 2 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES AMBULATOIRES, LES SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET LES SERVICES D'HÉMODIALYSE DANS CHARLEVOIX

	Détection	Dépistage/ Repérage	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹		1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹		1
Infirmier auxiliaire	X	X	3
Infirmier ²	X	X	3
Inhalothérapeute	X	X	1,2
Nutritionniste	X	X	3
Physiothérapeute	X	X	3
Kinésiologue	X	X	3
Tech. de laboratoire	X ¹		1
Autres professionnels	X	X	1,2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.
2. Il est encouragé de faire former les acteurs de soutien comme les ASI à l'évaluation pour favoriser un accompagnement additionnel aux équipes cliniques.

4.2 SECTEUR QUÉBEC-MÉTRO

4.2.1 Urgences

4.2.1.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder la personne, explorer brièvement la situation et référer à un intervenant habileté à détecter la détresse.
- À l'urgence, la détection de la détresse psychologique est généralement initiée au triage, mais peut avoir lieu à d'autres moments de la trajectoire de soins.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires : « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou s'assurera de référer la personne vers un autre professionnel habileté à procéder au dépistage.

4.2.1.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([Tableau 3](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- [L'activité de dépistage](#) consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire ou réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou le référer à une ressource appropriée.

- Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transitions (admission, transfert, congé).
- Le dépistage est documenté sur le formulaire de triage ou la note d'évolution sans délai.

4.2.1.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

- Les intervenants visés ([Tableau 3](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose entre autres les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et avant le départ, les intervenants visés ([Tableau 2](#)) évaluent le risque de passage à l'acte suicidaire en utilisant le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GÉRIS\)](#) ou un autre outil pour lequel il a été formé. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant. Lorsqu'un soutien à l'évaluation est requis, contacter l'Info-Social au 811. Il est également possible de faire l'appel avec l'utilisateur pour que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811 lors de situation particulière¹⁸.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- L'évaluation doit être effectuée de nouveau :
 - À chaque quart en présence d'un risque modéré à élever ;
 - Aux moments de transitions (admission, transfert, congé);
 - Lors d'un changement clinique ou de comportement.
- L'ensemble de la documentation clinique doit être déposé au dossier sans délai.

4.2.1.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique (ex. : cordon, ciseau) et la présence d'effets personnels dangereux (ex. : ceinture, médicaments). Au besoin, lorsque la condition clinique de l'utilisateur le requiert, retirer les vêtements et mettre une jaquette à boutons pression.
- L'infirmier détermine du niveau de surveillance de l'utilisateur (discrète, étroite, constante) selon le niveau de risque en cohérence avec la [PO-53 Politique relative au recours à la](#)

¹⁸ Une vigie doit être assurée quant à la condition de l'utilisateur durant l'appel téléphonique. En cas d'urgence suicidaire, la collaboration de l'équipe clinique sera requise.

Surveillance accrue des usagers. Au besoin, le médecin peut être en collaboration à cette décision.

- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection.
- En collaboration interdisciplinaire avec l'équipe, le médecin détermine de l'orientation clinique en fonction du risque présenté (ex. congé vs consultation en psychiatrie). En présence d'un danger grave et immédiat et que l'utilisateur ne désire pas rester à l'urgence, le médecin détermine de la pertinence d'instaurer une garde préventive et le transfert vers une urgence psychiatrique si requis.
- L'intervenant désigné détermine du filet de sécurité avec l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu.
- Si l'utilisateur est déjà connu et en suivi actif, l'intervenant assure le lien avec l'équipe en place avec le consentement de l'utilisateur lorsque requis.
- Si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :
 - À un organisme communautaire de la région
 - À l'équipe de l'accès intégrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire [CN00226 Demande de référence pour des soins et services de proximité](#)
 - Au pôle santé mentale à l'aide du formulaire Référence clinique Pôle santé mentale
 - Au Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) pour une relance téléphonique en présence d'un risque faible à modéré selon les critères présents
 - À l'équipe ABC de la DSMDI (suivi étroit pour la clientèle adulte) en présence d'un risque modéré selon les critères présents.

L'Annexe 1 présente les différents organismes et services partenaires collaborant dans le continuum de prévention du suicide.

- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#). Ce formulaire est mis en évidence dans le dossier afin que l'équipe puisse en prendre connaissance avant le congé. Une copie est remise à l'utilisateur ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- Avant le congé, les intervenants conviennent, de manière collaborative, des modalités mises en place, pour assurer un suivi au départ de l'urgence et s'assurer que l'utilisateur est prêt à quitter de façon sécuritaire.
- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les informations aux proches et aux services partenaires sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement.

4.2.1.5 TABLEAU 3: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE (QUÉBEC-MÉTRO : SECTEUR URGENCE)

	Détection	Dépistage/ Repérage	Évaluation	Planification de l'intervention	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹				1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹				1
Infirmier auxiliaire	X	X			3
Infirmier	X	X	X	X	1, 2, 4/5
Médecin	X	X	X	X	7, 4/5
Autres professionnels	X	X			1,2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

Trajectoire Urgence Québec-Métro



4.2.2 Cliniques IPS et SPOT

4.2.2.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder la personne, explorer brièvement la situation et référer à un intervenant habilité à détecter la détresse.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires : « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou s'assurera de référer la personne vers un autre professionnel habilité à procéder au dépistage.

4.2.2.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([tableau 4](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- [L'activité de dépistage](#) consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire ou réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou le référer à une ressource appropriée.
- Le dépistage est documenté sur le formulaire ou dans une note d'évolution sans délai.

4.2.2.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

- Les intervenants visés ([tableau 4](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures.

Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

- L'intervenant pose les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, intoxication, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et avant le départ, les intervenants visés ([tableau 4](#)) évaluent le risque de passage à l'acte suicidaire en utilisant le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GÉRIS\)](#) ou un autre outil pour lequel il a été formé. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant. Lorsqu'un soutien à l'évaluation est requis, contacter l'Info-Social au 811.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi. Il est également possible d'avoir un soutien ponctuel pour l'orientation d'un intervenant de la Direction Jeunesse. Veuillez-vous référer à la modalité de votre secteur.
- Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transitions (ex. fin de suivi, changement dans la condition).
- Le dépistage est documenté dans la documentation.

4.2.2.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux sur place ou au domicile (ex. présence d'armes à feu suspectée ou révélée).
- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection.
- Si l'utilisateur est déjà connu et en suivi actif, l'intervenant assure le lien avec l'équipe en place avec le consentement de l'utilisateur lorsque requis.
- Si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :
 - À l'équipe de l'accès intégrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire [CN00226 Demande de référence pour des soins et services de proximité](#)
 - À un organisme communautaire de la région
 - Au Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) pour une relance téléphonique en présence d'un risque faible à modéré selon les critères présents

[L'Annexe 1](#) présente les différents organismes et services partenaires collaborant dans le continuum de prévention du suicide.

- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#). Ce formulaire est mis en évidence dans le dossier afin que l'équipe puisse en

prendre connaissance avant le congé. Une copie est remise à l'utilisateur ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.

- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les informations aux proches et aux services partenaires sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement

4.2.2.5 TABLEAU 4 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LA CLINIQUE IPS ET SPOT

	Détection	Dépistage/ Repérage	Évaluation	Planification de l'intervention	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹				1
Infirmier	X	X	X	X	1, 2, 4/5
Travailleur social	X	X	X	X	1, 2, 4/5
IPS	X	X	X	X	1, 2, 4/5
Autres professionnels	X	X			1, 2

¹. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

4.3 SECTEUR PORTNEUF

4.3.1 Urgences

4.3.1.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder la personne, explorer brièvement la situation et référer à un intervenant habileté à détecter la détresse.
- À l'urgence, la détection de la détresse psychologique est généralement initiée au triage, mais peut avoir lieu à d'autres moments de la trajectoire de soins.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (ex. : fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires : « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires ou s'assurera de référer la personne vers un autre professionnel habileté à procéder au dépistage.

4.3.1.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([tableau 5](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- [L'activité de dépistage](#) consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, lorsque la travailleuse sociale de liaison est présente dans l'urgence, elle est sollicitée afin qu'elle procède à la suite des interventions requises. Sinon, l'intervenant poursuivra en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou le référer à une ressource appropriée.

- Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transitions (admission, transfert, congé).
- Le dépistage est documenté sur le formulaire de triage ou la note d'évolution sans délai.

4.3.1.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

- Les intervenants visés ([tableau 5](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, intoxication, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et avant le départ, les intervenants visés ([tableau 3](#)) évaluent le risque de passage à l'acte suicidaire en utilisant le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(GÉRIS\)](#) ou un autre outil pour lequel il a été formé. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant. Lorsqu'un soutien à l'évaluation est requis, contacter l'Info-Social au 811.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi. Il est également possible d'avoir un soutien ponctuel pour l'orientation d'un intervenant de la Direction Jeunesse. Veuillez-vous référer à la modalité de votre secteur.
- L'évaluation doit être effectuée de nouveau :
 - À chaque quart en présence d'un risque faible à élever;
 - Aux moments de transitions (admission, transfert, congé);
 - Lors d'un changement clinique ou de comportement.
- L'ensemble de la documentation clinique doit être déposé au dossier sans délai.

4.3.1.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique (ex. : cordon, ciseau) et la présence d'effets personnels dangereux (ex. : ceinture, médicaments). Au besoin, lorsque la condition clinique de l'utilisateur le requiert, retirer les vêtements et mettre une jaquette à boutons pression.
- L'infirmier détermine du niveau de surveillance de l'utilisateur (discrète, étroite, constante) selon le niveau de risque en cohérence avec la [PO-53 Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers](#). Au besoin, le médecin peut être en collaboration à cette décision.

- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection.
- En collaboration interdisciplinaire avec l'équipe, le médecin détermine de l'orientation clinique en fonction du risque présenté (Ex. congé, consultation en psychiatrie). En présence d'un danger grave et immédiat et que l'utilisateur ne désire pas rester à l'urgence, le médecin détermine de la pertinence d'instaurer une garde préventive et le transfert vers une urgence psychiatrique si requis.
- L'intervenant désigné détermine du filet de sécurité avec l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu.
- Si l'utilisateur est déjà connu et en suivi actif, l'intervenant assure le lien avec l'équipe en place avec le consentement de l'utilisateur lorsque requis.
- Si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :
 - À l'équipe de l'accès intégrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire [*CN00226 Demande de référence pour des soins et services de proximité*](#)
 - Au pôle santé mentale à l'aide du formulaire Référence clinique Pôle santé mentale
 - À un organisme communautaire de la région
 - Au Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ) pour une relance téléphonique en présence d'un risque faible à modéré selon les critères présents
 - En cas de requis d'une collaboration avec l'équipe de crise de la Direction santé mentale, dépendance et itinérance (DSMDI) pour un risque modéré à élevé, l'Assistante du supérieur immédiat (ASI) est interpellée afin d'assurer la liaison avec cette équipe selon les trajectoires en vigueur.

[L'Annexe 1](#) présente les différents organismes et services partenaires collaborant dans le continuum de prévention du suicide.
- L'intervenant détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [*Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires*](#). Ce formulaire est mis en évidence dans le dossier afin que l'équipe puisse en prendre connaissance avant le congé. Une copie est remise à l'utilisateur ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.
- Avant le congé, les intervenants conviennent, de manière collaborative, des modalités mises en place, pour assurer un suivi au départ de l'urgence et s'assurer que l'utilisateur est prêt à quitter de façon sécuritaire.
- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les informations aux proches et aux services partenaires sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement

4.3.1.5 TABLEAU 5 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR L'URGENCE (SECTEUR PORTNEUF : URGENCES)

	Détection	Dépistage/ Repérage	Évaluation	Planification de l'intervention	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹				1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹				1
Infirmier auxiliaire	X	X			3
Infirmier	X	X	X	X	1, 2, 4/5
Médecin	X	X	X	X	7, 4/5
Autres professionnels	X	X			1, 2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

Trajectoire Urgence Portneuf

USAGER

Dès l'inscription et le triage, détection de la détresse psychologique.
Si positif, passer à l'étape suivante.

Dépistage, poser les questions suivantes

Avez-vous des idées suicidaires?
Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Si le dépistage est négatif, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou le référer à une ressource appropriée.

L'intervenant doit faire son évaluation du risque et de la dangerosité d'un passage à l'acte avec les outils reconnus avec la formation prévue à cet effet. Le 811 peut être en soutien au besoin.

Évaluation de l'urgence suicidaire et estimation du risque de passage à l'acte

Usager connu d'une direction clinique

Usager non connu d'une direction clinique

Communiquer ou assurer la liaison avec l'intervenant assigné au dossier.
Mise en place d'un filet de sécurité adapté au risque identifié.

Requis d'un suivi régulier

Requis d'un suivi variable

Requis d'un suivi étroit

Procéder (si requis) à la référence vers l'équipe de l'accès intégré, le pôle santé mentale ou vers tout autre ressource communautaire selon le besoin prioritaire identifié et les trajectoires en vigueur.

Si l'utilisateur est en mesure de faire la démarche, l'encourager à contacter le 811 lui-même pour favoriser l'autonomie et la mise en action. En cas d'enjeux, le 811 peut également soutenir l'intervention téléphonique.

Interpeller l'ASI afin qu'elle assure le lien avec l'équipe de crise DSMDI selon les trajectoires en vigueur

OU

Procéder à une référence vers le CPSQ en appelant au 418-285-3285

Urgence suicidaire : vous référer aux trajectoires de votre secteur

4.3.2 Services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse

La marche à suivre suivante vise l'ensemble des services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse de la région de Portneuf.

4.3.2.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder la personne, explorer brièvement sa situation **et référer à un intervenant sur place habilité à détecter la détresse**.
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'usager (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants habilités valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires, « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant habilité peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires.

4.3.2.2 DÉPISTAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([Tableau 6](#)) doivent procéder au dépistage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- [L'activité de dépistage](#) consiste à demander directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires.
- Le dépistage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions suivantes :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un dépistage positif**, l'intervenant poursuit en effectuant une évaluation de l'urgence suicidaire ou réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.
- **Si le dépistage est négatif**, l'intervenant poursuivra ses soins et interventions habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'usager est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'usager ou le référer à une ressource appropriée.

- Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transitions (ex. fin de suivi, changement dans la condition).
- Le dépistage est documenté dans la documentation.

4.3.2.3 ÉVALUATION DE L'URGENCE (DANGÉROSITÉ) ET DU RISQUE DE PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE

- Les intervenants visés ([Tableau 4](#)) évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les prochaines 24 heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.
- L'intervenant pose entre autres les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici revalider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire, les intervenants visés ([Tableau 6](#)) évaluent le risque de passage à l'acte suicidaire en utilisant le [Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire](#) (GÉRIS) ou un autre outil pour lequel il a été formé. Cette évaluation peut être effectuée en collaboration avec un autre intervenant comme l'Assistante du supérieur immédiat (ASI) ou l'infirmière pivot en oncologie (IPO). Lorsqu'un soutien à l'évaluation est requis, contacter l'Info-Social au 811 ou le CPS. Il est également possible de faire l'appel avec l'utilisateur pour que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811 lors de situation particulière.
- L'ensemble de la documentation clinique est déposé au dossier sans délai.

4.3.2.4 PLANIFICATION DE L'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE RISQUE ÉVALUÉ ET RÉALISATION DU SUIVI ADAPTÉ AUX BESOINS DE L'USAGER

- Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux sur place ou au domicile (ex. présence d'armes à feu suspectée ou révélée).
- L'intervenant détermine de l'orientation clinique en fonction du risque présenté. En présence d'un danger grave et immédiat, l'intervenant demande de l'aide pour conduire l'utilisateur à l'urgence ou assurer un transfert inter établissement selon les trajectoires en vigueur¹⁹.
- L'intervenant explore, avec la personne, les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, susciter l'espoir et l'ambivalence et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire en soutenant les facteurs de protection
- Si l'utilisateur est déjà connu et en suivi actif, l'intervenant assure le lien avec l'équipe en place avec le consentement de l'utilisateur lorsque requis.
- Si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins selon les trajectoires en vigueur dans son secteur en fonction du niveau de risque présent.
- L'intervenant désigné détermine du filet de sécurité avec l'utilisateur et ses proches, s'il y a lieu. De plus, il élabore de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si

¹⁹ Le transfert à l'urgence pour un risque autre qu'élevé n'est pas indiqué et n'implique pas systématiquement un changement dans la cote de priorité pour les services subséquents.

cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire [Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires](#). Ce formulaire est mis en évidence dans le dossier afin que l'équipe puisse en prendre connaissance avant le congé. Une copie est remise à l'utilisateur ainsi que les coordonnées des ressources à contacter.

- L'intervenant transmet, avec l'accord de l'utilisateur, les informations aux proches et aux services partenaires sur le risque suicidaire actuel et sur les moyens potentiels pour l'accompagner et le soutenir efficacement.

4.3.2.5 TABLEAU 6: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET SERVICES D'HÉMODIALYSE (SECTEUR PORTNEUF)

	Détection	Dépistage/ Repérage	Évaluation	Planification de l'intervention	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹				1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹				1
Infirmière	X	X	X	X	1, 2, 4/5
ASI	X	X	X	X	1, 2, 4/5
Médecin	X	X	X	X	7, 4/5
Autres professionnels	X	X			1,2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

Trajectoire Portneuf : Services d'hémo-oncologie et services d'hémodialyse



4.4 TRANSVERSAL

4.4.1 Points de services locaux, centre de prélèvements et services d'imagerie et de radiologie médicale

4.4.1.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder la personne, explorer brièvement sa situation **et référer à un intervenant sur place habilité à détecter la détresse.**
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants habilités valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires, « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- En présence de signes de détresse psychologique ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant invite l'utilisateur à **contacter l'Info-Social au 811 (Option 2) ou la ligne du centre de prévention du suicide, 1 866 APPELLE, pour un soutien téléphonique immédiat.** Il est possible à cette étape de faire l'appel avec l'utilisateur pour que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811 si la situation le requiert.
- Si l'utilisateur est déjà en suivi, il est invité à contacter rapidement son intervenant.
- L'intervenant peut également remettre les coordonnées d'organismes communautaires. [L'Annexe 1](#) propose quelques ressources communautaires pouvant être suggérées à l'utilisateur.
- En cas de crise, veuillez-vous référer aux trajectoires en place dans votre secteur.

4.4.1.2 TABLEAU 7: RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LES PSL ET LES CENTRES DE PRÉLÈVEMENTS.

	Détection	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹	1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹	1
Infirmier auxiliaire	X	1
Infirmier	X	1
Technicien de laboratoire	X ¹	1
Technologue en imagerie médicale	X ¹	1
Autres professionnels	X ¹	1

¹. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

4.5 SERVICES COURANTS, NUTRITION SERVICES GÉNÉRAUX, TRAITÉ SANTÉ ET MÉDECINE DE JOUR

La marche à suivre suivante vise l'ensemble des points de services des services courants, des secteurs de médecine de jour ainsi que le bloc de consultations de l'IUSMQ et les services de chirurgies mineures.

4.5.1.1 DÉTECTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (EXCLUANT LA PRÉVENTION PRIMAIRE)

- Tous les intervenants de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique qui constatent qu'une personne présente des [signes de détresse psychologique](#) doivent aborder une personne, explorer brièvement sa situation **et référer à un intervenant sur place habilité à détecter la détresse.**
- Lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs), les intervenants habilités valident auprès de la personne en posant des questions exploratoires, « Comment ça va? », « Qu'est-ce qui se passe? » ou « Comment puis-je vous aider? ».
- L'intervenant poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante :
 - Au cours des dernières semaines, vous êtes-vous senti triste ou déprimé?
- Lors de la rencontre, l'intervenant habilité peut utiliser des outils de dépistage tels que le [Questionnaire sur la santé du patient \(PHQ-9/QSP-9\)](#).
- En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du repérage des idées suicidaires.
- **En l'absence d'intervenant habilité disponible sur place, contacter l'Info-Social au 811 (Option 2) ou la ligne du centre de prévention du suicide, 1 866 APPELLE, pour un soutien téléphonique immédiat.**

4.5.1.2 REPÉRAGE DES IDÉES SUICIDAIRES

- Les intervenants visés ([tableau 8](#)) doivent procéder au repérage des idées suicidaires en présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un groupe à risque, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique.
- L'activité de repérage consiste entre autres à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires.
- Le repérage des idées suicidaires s'effectue en posant les questions :
 - Avez-vous des idées suicidaires?
 - Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
 - Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?
- **En présence d'un repérage positif**, l'intervenant poursuit vers l'application des mesures de protections requises ou réfère à un autre intervenant s'il n'est pas en mesure de le faire.

- Il est possible à cette étape de faire l'appel avec l'utilisateur pour que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de moins de 13 ans et moins, l'intervenant peut mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- **Si le repérage est négatif**, l'intervenant continue poursuivra ses soins habituels et restera vigilant à la présence d'idée suicidaire. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers un intervenant du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui pourra apporter du soutien à l'utilisateur ou l'utilisateur est dirigé vers une ressource appropriée.
- Le repérage est documenté dans les outils de documentation clinique et la note d'évolution sans délai.

4.5.1.3 APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION REQUISES

- Les intervenants visés ([tableau 8](#)) procèdent à l'application des mesures de protection requises.
- En cas d'intervention auprès d'un jeune de 13 ans et moins, l'intervenant doit systématiquement mettre celui-ci en lien avec le 811 pour l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire. Au besoin, le 811 assurera également la référence vers les services requis si le jeune n'est pas déjà en suivi.
- L'intervenant pose les questions sur la planification : comment, où et quand, ainsi que l'accès au moyen.
- L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici valider s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.
- L'objectif à cette étape est d'analyser le niveau de sécurité requis dans l'immédiat et d'appliquer les mesures de sécurité appropriées. En l'absence de collaboration, l'intervenant contacte le 911 s'il a des raisons de croire en la présence d'un danger grave et immédiat.
- En l'absence de risque, l'intervenant peut procéder à une référence si l'utilisateur n'est pas suivi, selon niveau de risque identifié, l'intervenant pourrait procéder à une référence adaptée aux besoins dont :
 - À l'équipe de l'accès intégrée du CIUSSS de la Capitale-Nationale à l'aide du formulaire [CN00173 Analyse du besoin prioritaire à des fins d'orientation \(FABO\)](#)
 - Au pôle santé mentale à l'aide du formulaire Référence clinique Pôle santé mentale
 - À un organisme communautaire de la région
- Suivant l'évaluation de l'urgence suicidaire et lorsqu'il y a présence d'un risque de passage à l'acte, les intervenants contactent avec l'utilisateur l'Info-Social au 811 afin que l'évaluation et l'intervention soient réalisées par les professionnels du 811 par téléphone dans un endroit sécuritaire et assurant la confidentialité.²⁰

²⁰ Une vigie doit être assurée quant à la condition de l'utilisateur durant l'appel téléphonique. En cas d'urgence suicidaire, la collaboration de l'équipe clinique sera requise.

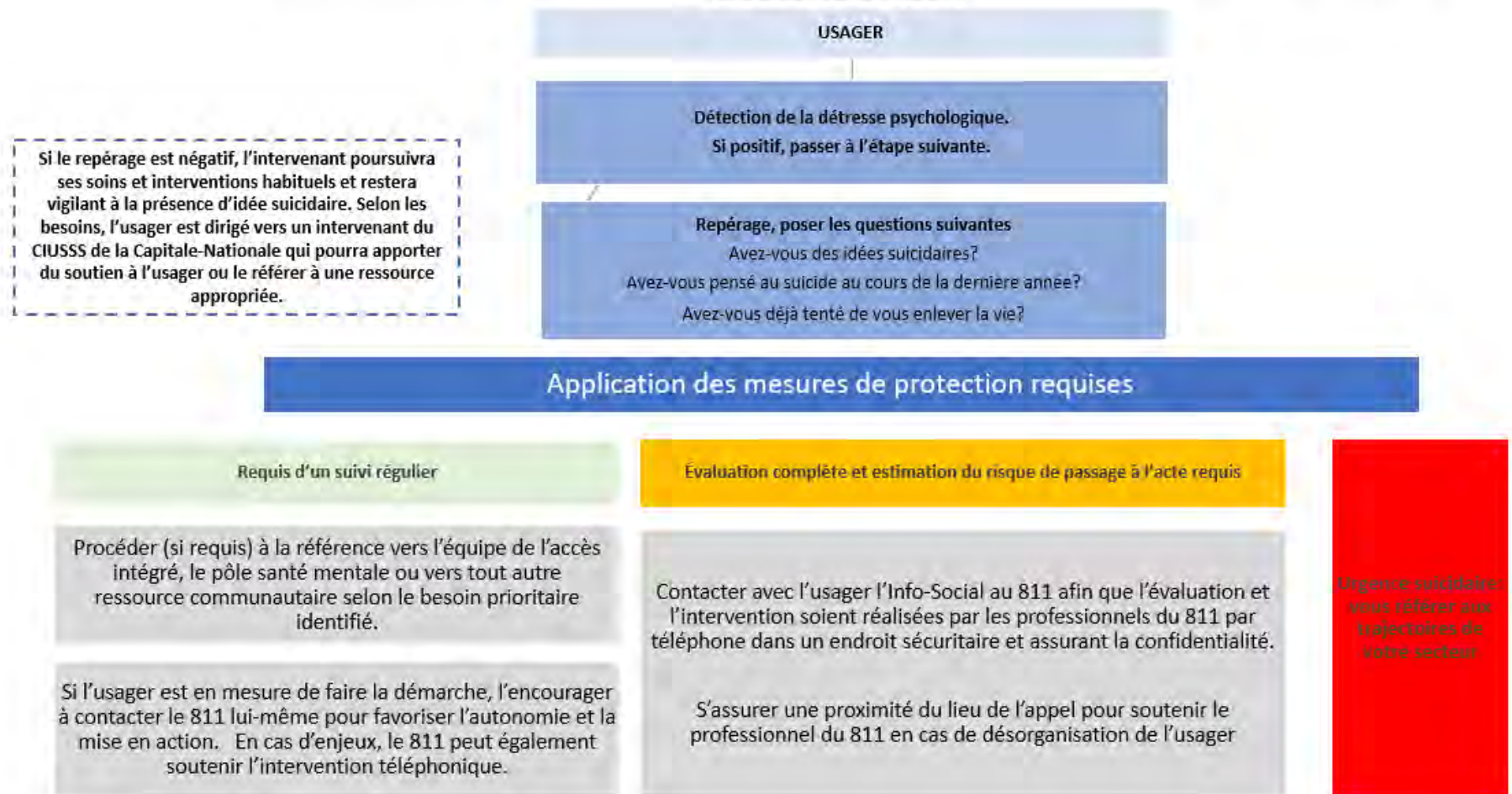
- Il est requis d'assurer une proximité du lieu de l'appel pour soutenir le professionnel du 811 en cas de désorganisation de l'utilisateur dans le contexte de l'intervention téléphonique.
- Avant le départ du point de services, les intervenants confirment, de manière collaborative avec l'utilisateur, des modalités mises en place, pour s'assurer que l'utilisateur est prêt à quitter de façon sécuritaire.
- L'ensemble de la documentation clinique est déposé au dossier sans délai.

4.5.1.4 TABLEAU 8 : RÔLE DES INTERVENANTS CONCERNANT LES ACTIVITÉS À RÉALISER EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LE SECTEUR DES SERVICES COURANTS, NUTRITION SERVICES GÉNÉRAUX, TRAITÉ SANTÉ ET MÉDECINE DE JOUR

	Détection	Dépistage/ Repérage	Formations (Annexe 2)
Adjoint administratif	X ¹		1
Préposé aux bénéficiaires	X ¹		1
Infirmier auxiliaire	X	X	3
Infirmier	X	X	3
Inhalothérapeute	X	X	1,2
Nutritionniste	X	X	3
Physiothérapeute	X	X	3
Kinésiologue	X	X	3
Tech. de laboratoire	X ¹		1
Autres professionnels	X	X	1,2

1. Contribue à la détection de la détresse psychologique.

Trajectoire transversale services courants, nutrition services généraux, traité santé et médecine de jour



5 DOCUMENTATION AU DOSSIER

La documentation au dossier doit être déposée sans délai et contenir :

- Les données relatives à la détection, le dépistage ou le repérage et l'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte;
- L'évaluation de la condition physique et mentale et toute autre évaluation complémentaire;
- Les interventions déployées et les résultats de soins obtenus;
- Les réactions de l'usager face à ces interventions;
- Les informations communiquées à un tiers (famille, proche significatif) et, le cas échéant, le consentement de la personne à cet effet;
- Les professionnels de la santé avisés;
- La planification du départ avec la personne et ses proches, la mise en place d'un plan de sécurité et les références effectuées.

6 INTERVENANT PIVOT EN PRÉVENTION DU SUICIDE

L'intervenant pivot-prévention du suicide est un professionnel détenant des connaissances et de l'expertise (développement en continue et savoir expérientiel) en prévention du suicide. Il met à disposition cette expertise de proximité dans son secteur où il assure un leadership clinique dans l'intervention et le soutien avec cette clientèle. Il contribue à une offre de services de qualité et sécuritaire pour les soins et services requérant une connaissance en prévention du suicide et ce tant au niveau de la détection, du dépistage que de l'évaluation de l'urgence suicidaire.

Son expertise demeure complémentaire à l'encadrement administratif et clinique du gestionnaire et de l'assistante du supérieur immédiat (ASI), à l'accompagnement du coordonnateur professionnel et à l'imputabilité de l'intervenant au dossier de l'usager. Sa contribution peut être sollicitée par les gestionnaires, les ASI, les coordonnateurs professionnels ou les autres intervenants pivots-prévention du suicide. Le soutien clinique ponctuel offert est entre autres destiné aux intervenants ayant peu d'expérience dans l'intervention en prévention du suicide, ainsi qu'à ceux qui rencontrent des situations cliniques ayant un certain niveau de complexité.

Des modalités de soutien aux intervenants pivots-prévention du suicide sont prévues pour les accompagner dans leurs rôles ainsi que des trajectoires de collaboration entre eux.

Pour connaître les intervenants pivots-prévention du suicide, l'intervenant doit se référer à son gestionnaire.

7 CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE

Cette section présente le continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire. Le continuum est présenté sous forme de tableau (algorithme décisionnel), puis le détail des actions à poser à la suite d'un suicide est décrit.

Les événements potentiellement traumatiques suscitent des réactions et des effets variables chez ceux et celles qui en sont affectés (usager, famille proche, membre du personnel, gestionnaires, etc.). Ainsi, on observe parfois chez ces derniers des difficultés d'ordre émotionnel ou comportemental, cognitif, voire psychologique. En post événement, il n'est pas question de deuil mais de gestion de crise.

Certains secteurs cliniques (ex. urgences physiques) sont davantage exposés à des événements traumatiques par le type de soins offerts. Ces situations ne seront également pas toujours associées au lancement d'un code bleu ou un appel au 911. Il est donc attendu qu'une analyse de ces situations et des besoins du personnel clinique soit réalisée par le chef d'unité ou un coordonnateur d'activités à l'extérieur des heures ouvrables. Ce dernier devra recueillir l'ensemble des informations pour planifier les actions à réaliser pour la suite de la trajectoire. Qu'il soit question d'une tentative ou d'un suicide, les interventions à poser seront différentes selon les besoins de chacun.

Les actions et les interventions visent à assurer les premiers soins psychologiques soient :

- À diminuer les réactions de stress et à répondre aux besoins de base des usagers et du personnel en leur procurant une sécurité, du réconfort, du soutien, de l'information et de l'accompagnement dans les démarches nécessaires;
- À faciliter l'orientation des usagers ou du personnel qui requièrent des services spécialisés vers des professionnels dûment autorisés selon leur champ d'expertise (INESSS, 2019, p.51)

POSTVENTION (À LA SUITE D'UN SUICIDE)

La postvention tente d'amenuiser l'impact de la tentative de suicide ou du suicide pour ceux et celles qui s'en trouvent affectés de près ou de loin. Le [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager](#) est disponible sur l'Espace Employé. Ce guide de référence s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de clarifier la [trajectoire de la postvention](#) lorsqu'un suicide d'un usager survient et les outiller dans les interventions requises.

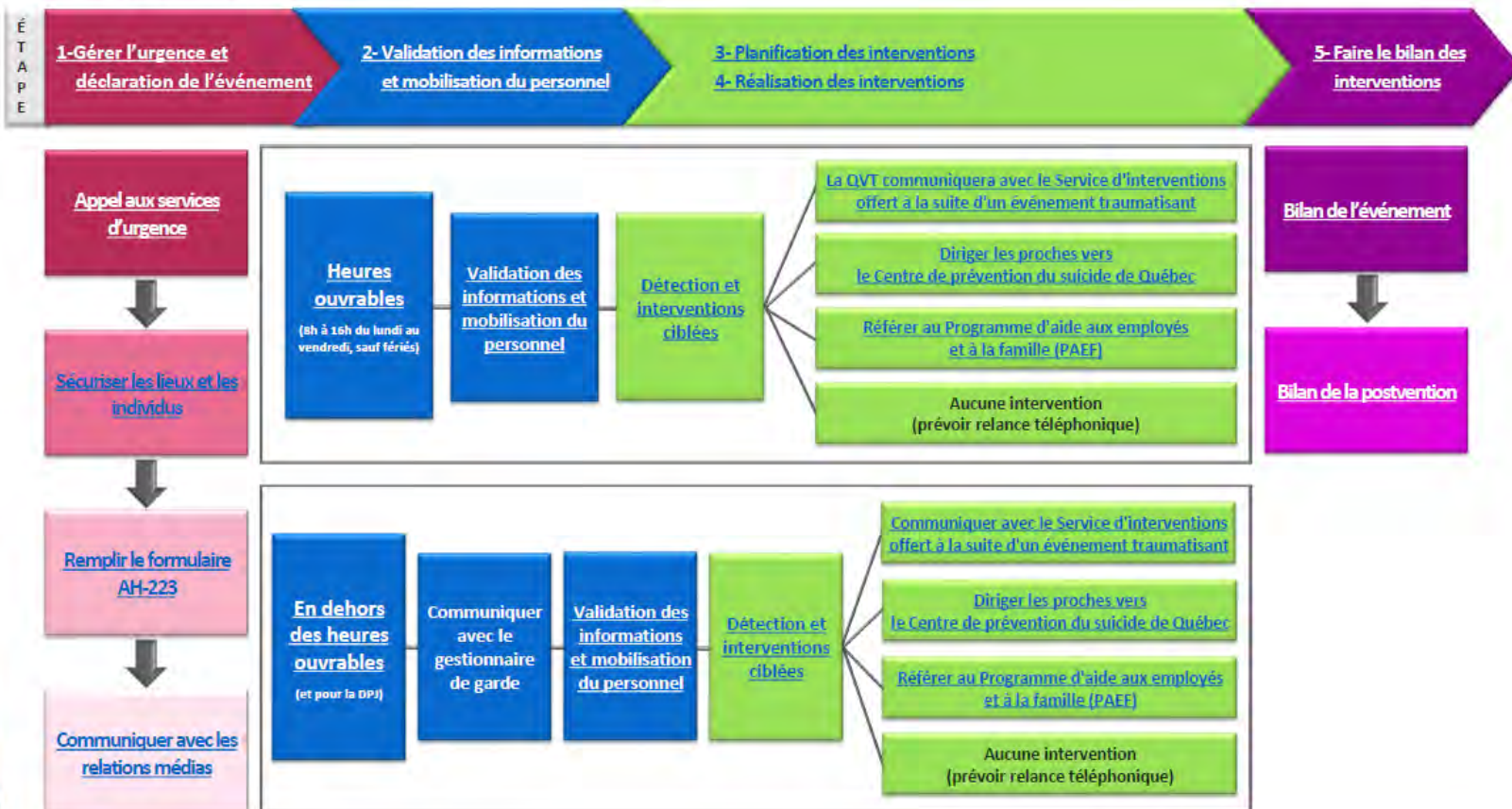
[L'Aide-mémoire Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#) s'adresse essentiellement aux gestionnaires afin de les soutenir lors de l'application de la trajectoire de la postvention. Les 5 étapes du continuum de la postvention y sont présentées ainsi que les actions à réaliser.

Il est également important que le gestionnaire prenne le temps de faire un bilan de l'événement et de la postvention. [L'Aide-mémoire Bilan- Postvention à la suite d'un suicide d'un usager](#) est également disponible pour soutenir cette démarche.

TRAJECTOIRE DE POSTVENTION tirée du [Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager](#)

Guide de référence
En postvention à la suite du suicide d'un usager
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Annexe 1 – Trajectoire de postvention



16

8 RESPONSABILITÉS

8.1 COMITÉ TACTIQUE DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE

- Élaborer et mettre à jour la présente procédure;
- Réaliser les travaux dans la Direction des soins infirmiers et de la santé physique du CIUSSS de la Capitale-Nationale en matière de prévention du suicide dans une perspective collaborative;
- Mettre en œuvre les orientations et les objectifs organisationnels transversaux et structurants du comité stratégique;
- S'assurer de la diffusion des orientations et des objectifs organisationnels en matière du dossier suicide auprès de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique;
- Favoriser une communication efficace entre les différents services de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique;
- Identifier, favoriser et réaliser toutes activités visant l'amélioration des services;
- Identifier les formations requises par secteur et par intervenant;
- Déterminer un mécanisme de mesure et d'évaluation de l'état des pratiques.

8.2 GESTIONNAIRE (INCLUANT LE COORDONNATEUR D'ACTIVITÉS EN DEHORS DES HEURES OUVRABLES)

- Diffuser la présente procédure ainsi que les bonnes pratiques en prévention du suicide;
- Faciliter l'accès des personnes touchées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien, lesquelles sont désignées par le vocable postvention;
- Identifier et faire connaître les pivots-prévention du suicide ;
- Accompagner les équipes et gérer le changement;
- Assurer une prestation de services selon les standards et processus clinico-administratifs;
- Assurer les conditions nécessaires au développement des bonnes pratiques;
- S'assurer que les intervenants reçoivent les formations identifiées dans la présente procédure;
- Favoriser l'établissement d'une collaboration interprofessionnelle au sein de l'équipe.

8.3 INTERVENANT

- Prendre connaissance et appliquer la présente procédure;
- Réaliser sa ou ses activités liées à la prévention du suicide avec professionnalisme;
- S'assurer de créer et maintenir une alliance thérapeutique tout au long du processus d'intervention;
- Assurer la sécurité des usagers en tout temps et rester vigilant lorsqu'un usager est dépisté positivement à la présence d'idées suicidaires;
- Éviter le plus possible de pratiquer de manière isolée et consulter, au besoin, des collègues, son supérieur immédiat ou les organismes spécialisés (Centre de prévention du suicide) lorsqu'il est dans une impasse ou qu'il est placé dans une situation complexe;
- Impliquer les proches lorsque cela est possible;
- Rédiger au fur et à mesure des notes d'évolution au dossier de l'utilisateur et s'assurer qu'elles sont accessibles aux autres intervenants;
- Participer activement dans les activités requises lorsque l'un de ses usagers ou l'un de ses proches, ou encore l'un de ses collègues fait une tentative ou commet un suicide.

Entrée en vigueur

La procédure entrera en vigueur le 11 juin 2025.

9 LISTE DES ANNEXES

[Annexe 1](#): Liste des ressources disponibles dans la Capitale-Nationale

[Annexe 2](#): Formations disponibles dans la Direction des soins infirmiers et de la santé physique

9.1 ANNEXE 1- LISTE DES PRINCIPALES RESSOURCES OU TRAJECTOIRES POUR LES ÉQUIPES DE LA DSISP

Équipe CIUSSS ou organismes communautaires	Offre de services	Précisions
Équipe Accompagnement bref dans la communauté (ABC) de la DSMDI	Offrir un suivi biopsychosocial bref et rapide dans la communauté (de 1 à 6 semaines) pour la clientèle âgée de 18 ans et plus qui n'est pas déjà en suivi présentant une détérioration de l'état mental et des critères de vulnérabilité (comorbidités, Dx en santé mentale). Requis d'une prise en charge rapide (48h) par une équipe interdisciplinaire. Secteur Québec-Métro uniquement.	Pour faire une demande : veuillez contacter la coordination au 418-805-8867 AVANT de transmettre la référence par courriel.
Pôle santé mentale	Équipe interdisciplinaire qui offre un soutien aux usagers de la Capitale Nationale, adulte, sans médecin de famille et non associé à un GMF, dont la condition de santé mentale n'est pas urgente ayant : ➤ Des symptômes ou un Dx de santé mentale ➤ Besoin d'un suivi en santé mentale à court terme par une équipe interdisciplinaire de 1ère ligne qui n'est pas déjà répondu par un autre service. ➤ Besoin d'introduction ou d'ajustement de médication en santé mentale	Veuillez faire parvenir votre demande et tous les documents pertinents au : pole.sante.mentale.ciusscncn@ssss.gouv.qc.ca *Pour un arrêt de travail ou pour compléter un formulaire (Ex : CNESST, invalidité, SAAQ, etc.) : référer à un RDV médical en GMF (GAP) * Pour le renouvellement d'une prescription : référer au pharmacien communautaire ou au GAP
811 (Info-social)	Soutien 24/7 à l'intervention des autres professionnels ou intervention directe ponctuelle en cas de crise, évaluation et orientation vers le service adapté.	Lorsque l'utilisateur est apte et en mesure de contacter lui-même le 811 (option 2), il est préférable de favoriser l'autonomie et la responsabilisation en l'encourageant à le faire lui-même.
Équipe Accès	Équipe de professionnel qui accueille les demandes de services des référents afin d'en faire l'analyse et orienter l'utilisateur vers le bon service selon le besoin prioritaire identifié et ce, en collaboration avec l'utilisateur. Formulaire unique pour la clientèle 0-100 ans.	En cas de facteurs de vulnérabilité (ex. n'est pas en mesure de faire l'appel) faire la référence vers l'équipe Accès à l'aide du formulaire CN00226 Demande de référence pour des soins et services de proximité ou le CN00173 FABO (selon le contexte) pour s'assurer qu'un contact soit fait.
Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ)	Soutien pour l'évaluation et les interventions en prévention du suicide ou pour la postvention chez les endeuillés du suicide. Relance téléphonique possible pour soutenir la personne face aux problèmes psychosociaux, l'aider dans la recherche de solutions afin d'éviter un passage à l'acte ultérieur et réévaluer le risque suicidaire. Contacter le CPSQ pour personnaliser la référence, transmettre de l'informations et valider la possibilité d'une relance téléphonique avec le consentement de l'utilisateur si requis (incluant plan de relance téléphonique). 1ère intervention : responsabiliser la personne dans l'appel téléphonique.	Coordonnées générales : 1 866 APPELLE et Aider, informer et prévenir le suicide au Québec Suicide.ca Coordonnées pour référer au CPSQ pour les intervenants : Portneuf : 418-285-3285 et Québec-Métro : 418-683-4588 <i>*Ne pas transmettre les coordonnées d'interventions ci-dessus à l'utilisateur</i>
Centre de crise de Québec	Soutien téléphonique, équipe mobile de crise et hébergement de crise	418 688-4240 ou https://centredecrise.com/
211	Informations téléphoniques ou ligne sur les ressources disponibles dans la région. Gratuit. Lun-Ven 8h-19h / Sam-Dim 8h-15h30	https://www.211quebecregions.ca/ ou appeler au 211

9.2 ANNEXE 2 - FORMATIONS DISPONIBLES DANS LA DSISP

	Titre de la formation	Modalités	Durée	Inscription
1	DÉTECTION Détection de la personne à risque suicidaire	Environnement numérique d'apprentissage (ENA n° 10653)	30 min.	Aucune
2	DÉPISTAGE Dépistage de la personne à risque suicidaire	Environnement numérique d'apprentissage (ENA n° 10650)	30 min.	Aucune
3	REPÉRAGE Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : repérer et appliquer les mesures de protection requises	Environnement numérique d'apprentissage (ENA n° 15221)	3,5 h	Aucune
4	GÉRIS Évaluer la personne à risque suicidaire et intervenir à l'aide du GÉRIS	Microsoft Teams ou présentiel	7 h	Inscription via SAGE
5	GEDPAS Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus: susciter l'espoir et estimer le danger	Environnement numérique d'apprentissage (ENA n° 14323)	Environ 10 h	Inscription via SAGE
		Présentiel (préalable : avoir complété la partie sur ENA)	7 h + 3,5 h	
6	Problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir	Présentiel	7 h	Inscription via SAGE
7	Prévenir le suicide : des outils pour repérer, intervenir et collaborer! (Formation conçue en collaboration avec le CMQ, la FMOQ, la FMSQ et le MSSS)	En ligne (Asynchrone) Connexence	75 min.	Aucune

Formation Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques

Avec l'arrivée de la nouvelle formation GEDPAS, déployée provincialement par le MSSS, le Centre de prévention du suicide a cessé de donner la formation : « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » qui se donnait sur 3 jours.

Le déploiement de la formation GEDPAS dans la DSISP se fera progressivement au courant des prochaines années. Une transition complète vers la nouvelle formation et le nouvel outil se fera progressivement.

10 RÉFÉRENCES

- CISSS de Chaudière-Appalaches (2018). *Protocole infirmier : Prévention et gestion des conduites suicidaires*.
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2024). [*PO-49 - Politique relative à la prévention du suicide*](#).
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022). [*Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager*](#)
- CIUSSS de la Maurice-Centre-du Québec (2018). *Dépistage, évaluation et intervention auprès d'un usager présentant un risque suicidaire*.
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2018). *Politique en prévention du suicide*.
- Direction des services multidisciplinaires de santé et des services sociaux (2024), [*Trousse du suivi étroit en prévention du suicide*](#), CIUSSS de la Capitale-Nationale
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2024) [*Guide pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger*](#)
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2023) *Prévenir le suicide de la personne de 14 ans et plus : repérer et appliquer les mesures de protection requises*

	PROCÉDURE
	Code : PR-PO-49-1
	Direction responsable : DJ-DPJ
	Approuvée par : Comité de direction DJ-DPJ
	Présentée et adoptée au comité de direction le : 16 mai 2025
	Entrée en vigueur le : 1 ^{er} septembre 2023, révisée le 16 mai 2025
TITRE : Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme Jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse	

CONSULTATIONS ☐ Conseil des infirmières et infirmiers : ☐ Conseil multidisciplinaire : ☐ Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :	☐ Cadres : ☐ Autres :

Table des matières

1	OBJECTIFS.....	3
2	CHAMP D'APPLICATION	3
3	DÉFINITIONS.....	4
4	MARCHE À SUIVRE	9
4.1	TRAJECTOIRE PROTECTION DE LA JEUNESSE	15
4.2	TRAJECTOIRE MISSION CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION (CRJDA)	20
4.3	TRAJECTOIRE SERVICES DE PROXIMITÉ : JED, CRISE, JONCTION JEUNESSE, SANTÉ, SANTÉ MENTALE DES JEUNES ET AIRE OUVERT	25
4.4	TRAJECTOIRE PÉDOPSYCHIATRIE	30
4.5	TRAJECTOIRE SERVICES GÉNÉRAUX EN PÉRINATALITÉ	36
4.6	TRAJECTOIRE SERVICES OLO-SIPPE	38
4.7	TRAJECTOIRE DU CONTINUUM D'INTERVENTION POST-ÉVÉNEMENT EN CONTEXTE SUICIDAIRE POUR LES GESTIONNAIRES DE TOUS LES SECTEURS.....	42
5	RESPONSABILITÉS.....	43
6	ENTRÉE EN VIGUEUR	43
7	ANNEXES	44

Vous pouvez accéder au résumé de chacune des trajectoires décrites dans la présente procédure par le lien suivant : <https://prezi.com/view/MxXDoZibJlcdKOJgyfwu/>

1 OBJECTIFS

La présente procédure découle de la [PO-49 – Politique relative à la prévention du suicide \(DSM\)](#) entrée en vigueur le 24 novembre 2020 et révisée en mai 2024. Elle vise à appliquer les orientations contenues dans la Politique aux divers programmes et services de la Direction du programme Jeunesse (DJ) et de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Il est à noter que la procédure ne fait pas état de l'ensemble du contenu de la PO-49. Nous référons ainsi le lecteur à celle-ci pour de plus amples renseignements.

Cette procédure vise plusieurs objectifs :

1. Assurer une prestation de soins et de services sécuritaire auprès des usagers présentant des idées et des comportements suicidaires avec la collaboration de leurs proches;
2. Organiser et planifier l'intervention clinique du personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSS) œuvrant à la Direction du programme Jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse dans les situations pour lesquelles un usager présente des idées ou des comportements suicidaires;
3. Décrire les différentes étapes du continuum de pratiques et les interventions à réaliser en matière de prévention du suicide, de tentatives de suicide ou de suicide.

2 CHAMP D'APPLICATION

La présente procédure s'adresse à toutes les personnes œuvrant au sein de la Direction du programme Jeunesse et de la Direction de la protection de la jeunesse (personnel clinique, administratif, d'encadrement, médecins, résidents en médecine, chercheurs, personnel de la recherche, étudiants, bénévoles, stagiaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale). Elles doivent connaître, s'approprier et appliquer cette procédure.

Elle s'adresse aussi aux intervenants qui doivent développer leur vigilance à la détection des signes de détresse psychologique et au dépistage des idéations suicidaires, notamment auprès des groupes à risque ou des populations vulnérables ainsi que lors des transitions du jeune entre les services.

Soulignons que cette procédure n'encadre pas les activités de promotion de la santé mentale et la prévention primaire de sensibilisation et d'éducation auprès de la population. De plus, les orientations à respecter pour prévenir la détresse psychologique et le risque suicidaire chez le personnel découlent principalement de la [PO-32 – Politique de gestion intégrée de la prévention, de la présence et de la qualité de vie au travail \(DAJIC\)](#).

La présente procédure s'applique auprès des **usagers** recevant des services des directions du programme Jeunesse et de la protection de la jeunesse. Cependant, le continuum d'interventions présenté s'applique également auprès des **parents des usagers** qui reçoivent des services dans l'une ou l'autre des directions. Il est important de mentionner que les modalités prévues au suivi des parents présentant une problématique suicidaire pourraient être offertes en tout ou en partie par une autre direction du CIUSSS de la Capitale-Nationale, par un professionnel de la santé et des services sociaux ou par un partenaire de la communauté. À titre d'exemple, un intervenant de la Direction du programme Jeunesse pourrait offrir un suivi à un jeune et constater que son parent vit une problématique suicidaire. Il doit alors référer celui-ci à une autre direction telle la Direction des services multidisciplinaires (ex. : services psychosociaux généraux) ou au Centre de prévention du suicide. **En ce sens, il est de sa responsabilité professionnelle**

de s'assurer que le parent est pris en charge par un partenaire et que l'utilisateur et son enfant demeurent en sécurité.

3 DÉFINITIONS

Certaines des définitions suivantes sont des abrégés de celles proposées dans la [PO-49 – Politique relative à la prévention du suicide \(DSM\)](#). Nous référons ainsi le lecteur à celles de la politique pour plus de détails.

Collaboration interprofessionnelle (CIP)	« Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches, dans une approche participative, de collaboration et de coordination en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé de services sociaux » ¹ . Ici, le terme professionnel est défini dans un sens large incluant les techniciens.
Délégué à la jeunesse	La personne nommée ou désignée à titre de délégué à la jeunesse, d'agent de probation ou à tout autre titre, soit sous le régime de la loi d'une province, soit par le lieutenant-gouverneur en conseil de la province ou le délégué de celui-ci, pour y exercer, d'une manière générale ou pour un cas déterminé, certaines attributions que la présente loi confère aux délégués à la jeunesse ² .
Dépistage ³	Cette « activité [...] vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée »⁴. Le dépistage est la deuxième étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Cette étape consiste à poser des questions spécifiques pour explorer la présence d'idées suicidaires chez les usagers chez qui on détecte une détresse psychologique. Le but est d'identifier la présence d'idées suicidaires chez une personne afin de déterminer si l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte est nécessaire, afin de mettre en place le type de suivi requis.
Détection	Cette activité « consiste à relever des indices de troubles non encore identifiés ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. Elle ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices »⁵. La détection est la première étape du continuum d'intervention en prévention du suicide. Chaque employé a la responsabilité de détecter la détresse

¹ Schéma du Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, du Canadian Interprofessional Health Collaborative « A National Interprofessional Competency Framework » (2010), p. 11). Document disponible à l'adresse suivante : https://drive.google.com/file/d/1Des_mznc7Rr8stsEhXl8XMjgiYWzRIn/view; consulté le 06/03/2020.

² Loi sur le système de justice pénale pour adolescent.

³ Le dépistage est une des composantes du terme « Repérage » utilisé dans la formation offerte par l'Association québécoise de prévention du suicide.

⁴ Ordre des professions du Québec (OPQ). 2013. *Guide explicatif du projet de loi 21*. p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf; consulté le 16/02/2024.

⁵ Ordre des professions du Québec (OPQ). 2013. « Guide explicatif du projet de loi 21 ». p.31. Document disponible à l'adresse suivante : https://www1.otstcfq.org/wp-content/uploads/2017/06/guide_explicatif_du_pl_21.pdf; consulté le 16/02/2024.

	psychologique tout en relevant la présence de facteurs de risque, de moments critiques ou l'appartenance à un groupe à risque pour ensuite diriger, s'il y a lieu, la personne vers une ressource appropriée qui va poursuivre les étapes subséquentes.
Détresse psychologique	« La détresse psychologique résulte d'un ensemble d'émotions négatives qui, lorsqu'elles sont vécues avec persistance chez un individu, peuvent entraîner des conséquences de santé importantes telles que la dépression et l'anxiété. La dépression se manifeste, entre autres, par une perte d'énergie, une baisse du niveau de concentration, un sentiment de dévalorisation et des idées suicidaires. L'irritabilité, la perturbation du sommeil, l'agitation et les tensions musculaires font notamment partie des symptômes de l'anxiété ». ⁶
Évaluation	« L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercices respectif ». ⁷
Facteurs de risque	« Les comportements suicidaires sont complexes. En ce qui concerne le suicide, il existe une multitude de facteurs contributifs et de chemins causaux ainsi que tout un éventail d'options pour sa prévention. Généralement, une seule cause ou un seul facteur de stress ne permet pas d'expliquer un acte suicidaire. Souvent, un cumul de plusieurs facteurs de stress vient accentuer la vulnérabilité d'une personne aux comportements suicidaires ». ⁸
Facteurs de protection	« Les facteurs de protection prémunissent les individus contre les risques de suicide. Si de nombreuses interventions sont axées sur la réduction des facteurs de risque dans le cadre de la prévention du suicide, il est tout aussi important de connaître et de renforcer les facteurs qui intensifient efficacement la résilience et les liens sociaux et qui protègent contre les conduites suicidaires. La résilience a un effet « tampon » sur le risque de suicide. [...] Certains facteurs de protection neutralisent des facteurs de risque spécifiques alors que d'autres protègent les individus d'un certain nombre de facteurs de risque du suicide différents ». ⁹
GÉRIS	<u>Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire.</u> C'est un outil d'évaluation qui permet de déterminer le niveau de risque suicidaire. Il est à préconiser en DJ-DPJ pour les jeunes et peut inspirer les intervenants dans leurs interventions auprès des 13 ans et moins.
Idées suicidaires	Ce sont des signaux « d'alarme » qui précèdent le suicide. [Ils] surviennent quand la souffrance est devenue trop grande et que la personne n'arrive pas à la diminuer avec les moyens qu'elle connaît déjà. ¹⁰

⁶ Référence disponible à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/flash-surveillance/detresse-psychologique-en-quelques-chiffres/> ; consulté le 11/03/2020.

⁷ Loi 90- Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, page 5, par.1; Document disponible à l'adresse suivante : <http://www.ooaq.qc.ca/ordre/lois-reglements/doc-lois/loi-90.pdf>.

⁸ Organisation mondiale de la Santé. (2014). Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial. Organisation mondiale de la santé, p. 30. Document disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131801>.

⁹ Idem, p. 44.

¹⁰ <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/prevenir-le-suicide/#c1682> ; consulté le 12/03/2020.

Infirmière de liaison en santé mentale	L'infirmière de liaison a pour rôle de coordonner les échanges et le transfert d'information entre les équipes des centres de réadaptation ou des foyers de groupe et l'équipe en santé mentale de 2 ^e niveau. Elle apporte un soutien clinique et un soutien au partenariat. Elle recense également les tentatives de suicide effectuées par les jeunes suivis en protection de la jeunesse.
Intervenant	Toute personne, incluant les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), exerçant ses fonctions au CIUSSS de la Capitale-Nationale dans le cadre de ses activités, qui pose un acte clinique auprès d'un usager. Pour assurer une meilleure compréhension des responsabilités légales de la procédure en protection de la jeunesse et à la mission en centre de réadaptation pour les jeunes en difficultés d'adaptation (CRJDA), les termes « personnes autorisées » et « délégués à la jeunesse » sont ajoutés à la liste des définitions.
Intervention	« Une ou plusieurs actions posées pour un usager (individu, groupe, communautaire), qui exigent une note significative au dossier » ¹¹ .
Intervention de crise	« L'intervention de crise consiste en une intervention immédiate, brève et directive qui se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement humain en lien avec la situation de crise. Ce type d'intervention peut impliquer l'exploration de la situation et l'estimation des conséquences possibles, par exemple, le potentiel de dangerosité, le risque suicidaire ou le risque de décompensation, le désamorçage, le soutien, l'enseignement de stratégies d'adaptation, pour composer avec la situation vécue ainsi que l'orientation vers les services ou les soins les plus appropriés aux besoins » ¹² .
Jugement clinique	« Le jugement clinique est une idée, une opinion claire que l'intervenant se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées; il est, en somme, la conclusion qu'il en tire » ¹³ .
Moments critiques ou facteurs précipitants	On appelle moments critiques ou facteurs précipitants des événements précédant de peu le passage à l'acte ou déterminant dans la crise suicidaire. Un moment critique peut amener les idées suicidaires à refaire surface rapidement ou augmenter l'urgence et précipiter le risque de passage à l'acte. Il peut s'agir par exemple d'événements de vie négatifs, tels une séparation, une maladie, les pertes significatives, les échecs touchant les raisons de vivre, les traumatismes et les moments particulièrement anxiogènes qui revêtent une importance affective pour la personne.
Parasuicide ou Automutilation	Ces expressions « désignent un ensemble de comportements par lesquels un individu cause volontairement des blessures à son corps ou met sa santé en

¹¹ <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/prevenir-le-suicide/#c1682> ; consulté le 12/03/2020.

¹² MSSS (2013). Services sociaux généraux : offre de service. p. 32. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2012/12-803-01F.pdf> ; consulté le 09/03/2020.

¹³ Phaneuf M. (2008), « Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance », dans Prendre soin (Décembre 2008, révision février 2013).

	péril » ¹⁴ . Trois catégories : 1. Avec intention suicidaire; 2. Sans intention suicidaire, et, 3. Conduites à risque.
Plan de sécurité et filet de sécurité	Le plan de sécurité est un outil clinique complété avec l'utilisateur, qui prend la forme d'une liste écrite et priorisée de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'un usager peut utiliser avant et pendant une crise suicidaire ¹⁵ . Ce plan constitue un des moyens du filet de sécurité mis en place par l'intervenant. Divers mécanismes de communication, d'action, d'interventions préventives ou de mesures de surveillance peuvent composer le filet de sécurité.
Personne autorisée	La personne autorisée est une personne physique mandatée par le directeur de la protection de la jeunesse en vertu de l'article 32 ou 33 de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) à exercer une ou plusieurs de ses responsabilités, selon ce qu'il indique dans son autorisation écrite.
Personnel administratif et de soutien	Le personnel administratif et de soutien fait référence au personnel des autres services qui pourrait entrer en contact avec la clientèle telle que les agents d'intervention, la réception, le personnel de la cuisine, etc.
Post-événement	On réfère aux interventions qui sont faites lorsqu'une personne a été témoin d'un événement traumatique. Dans le contexte de la prévention du suicide, le post-événement est à la suite d'une tentative de suicide ou d'un suicide.
Postvention	« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020). La postvention a comme objectifs de diminuer la souffrance individuelle, de réduire à court et long terme les effets négatifs qui découlent d'un suicide chez les personnes affectées directement ou indirectement par le suicide, de diminuer l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu de soins ou de vie (contagion), de favoriser le processus de deuil, d'identifier les personnes nécessitant un soutien à moyen ou long terme et d'aider le milieu à retrouver son niveau de fonctionnement habituel en augmentant le sentiment de sécurité du milieu. « Le geste de la personne qui se suicide affecte l'ensemble de son cercle familial ainsi que ses amis. Il importe donc de veiller à faciliter l'accès des personnes ébranlées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien [...] ». Cette activité « comprend des mesures liées au traitement ainsi qu'au rétablissement des personnes affectées par un suicide. Ce type d'intervention vise à freiner l'effet d'entraînement pouvant s'observer dans un milieu [...] face à l'acte suicidaire » ¹⁶ .
Risque suicidaire	Le risque de passage à l'acte suicidaire est une probabilité d'un passage à l'acte influencée par un ensemble de facteurs dynamiques et interreliés (facteurs de

¹⁴ Nock et al., (2006). « Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. » *Psychiatry Research*. Sep 30;144(1):65-72.

¹⁵ Résumé et traduction libre de Stanley, B. et G.K. Brown. « Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk », *Cognitive and Behavioral Practice*, vol. 19, n° 2, may 2012, p. 256-264.

¹⁶ MSSS (2010). Guide de soutien au rehaussement des services en prévention du suicide à l'intention des gestionnaires des CSSS, p. 33 et 34. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-247-03F.pdf> ; consulté le 28/07/2020

	risque et de protection) ayant un impact sur la situation de l'utilisateur. Cette probabilité est estimée par le biais d'un processus d'évaluation clinique du niveau de risque de passage à l'acte. Le niveau de risque dépend de la présence, de l'absence, et de l'importance des facteurs de risques et de protection qui exerceront une influence sur l'intention de l'utilisateur de passer à l'acte et de planifier ce passage à l'acte. <u>Risque élevé</u> : l'utilisateur est en danger grave à court terme, mais sans danger grave et immédiat (voir définition d'urgence suicidaire). L'utilisateur a choisi un moyen pour se suicider; il est accessible; un lieu a été choisi; et il prévoit se suicider à court terme (c'est-à-dire dans les jours à venir). ➤ Cela fait référence au « danger grave et imminent » dans la politique. <u>Risque modéré</u> : l'utilisateur a l'intention de passer à l'acte, mais n'a pas décidé de façon précise sa planification. ➤ Cela fait référence au « danger grave à court terme » dans la politique. <u>Risque faible</u> : lorsque l'utilisateur exprime des idées suicidaires, sans planification ni intention de passage à l'acte. ➤ Cela fait référence à « indices faibles de danger » dans la politique.
SAM	Grille provenant de Suicide Action Montréal permettant l'évaluation du risque suicidaire à la suite d'une formation distincte sur le sujet.
Suivi étroit	Le suivi étroit est une mesure visant à assurer à la personne, qui est (ou qui a été) en danger grave de passage à l'acte, ou qui a fait une tentative de suicide, l'accès à un suivi rapide et de façon intensive. Exemples d'interventions : • Prévoir des relances téléphoniques au besoin; • Planifier un protocole de non-réponse si l'utilisateur ne se présente pas à son rendez-vous ou ne répond pas aux relances téléphoniques; • Pour les services externes notamment, s'assurer du maintien du suivi étroit lors des périodes de découverte (fin de semaine, vacances, maladie, etc.); • Référer vers le bon service au besoin. Lors de la référence, effectuer une concertation personnalisée pour la transmission des informations sur la situation et la personne.
Urgence suicidaire	La notion d'urgence doit être comprise dans le sens de l'article 13 du Code civil du Québec qui la définit comme suit : « lorsque la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée ». L'évaluation de l'urgence suicidaire permet d'assurer immédiatement la sécurité de la personne. Elle « nécessite une intervention rapide afin de soustraire la personne à un danger pour sa vie ou son intégrité ou pour protéger la vie ou l'intégrité d'autrui » ¹⁷ .
Usager	Toute personne inscrite qui a reçu, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert des services de l'établissement.

¹⁷ MSSS (2009). Guide pratique sur les droits en santé mentale, p. 114. Document disponible à l'adresse suivante : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2009/09-914-05F.pdf> ; consulté le 12/03/2020.

4 MARCHE À SUIVRE

Cette procédure vise à décrire les actions attendues en matière de prévention du suicide dans l'ensemble du continuum des services destinés aux jeunes et à leur famille, et ce, pour chacun des services. **Il est à noter que l'équilibre entre la sécurité de l'utilisateur et le soutien émotionnel à offrir est recherché.**

RAPPEL sur la confidentialité :

Les bonnes pratiques favorisent la collaboration de l'utilisateur et de son entourage dans l'intervention en matière de prévention du suicide.

Toutefois, l'article 19.0.1 de la LSSSS (Loi sur les services de santé et les services sociaux) prévoit qu'il est possible de communiquer des renseignements contenus au dossier de l'utilisateur, sans son consentement, afin de prévenir un acte de violence, dont un suicide. La procédure **PR-000-56 - Procédure du président-directeur général relative à la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur en vue de protéger l'utilisateur, une autre personne ou le public dans certaines circonstances** précise les conditions et les modalités.

Notamment, la communication d'un renseignement contenu au dossier de l'utilisateur est possible si les quatre (4) conditions suivantes sont remplies :

1. Un motif raisonnable de croire;
2. Qu'un risque sérieux de mort ou de blessure grave;
3. Menace une personne ou un groupe de personnes identifiables;
4. Et suscite un sentiment d'urgence.

La [PO-22 – Politique relative à la tenue du dossier de l'utilisateur et la protection des renseignements personnels \(DAJIC\)](#) rappelle, selon la même loi, que les renseignements peuvent alors être communiqués à la personne ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours.

De plus, la **Loi sur la protection de la jeunesse** stipule :

Article 4.6 : Les conditions prévues par une loi devant être remplies pour communiquer un renseignement confidentiel concernant l'enfant ou ses parents doivent être interprétées de manière à favoriser la communication de ces renseignements lorsqu'elle est dans l'intérêt de cet enfant ou vise à assurer la protection d'un autre enfant.

Article 5 : Lors d'une intervention en vertu de la présente loi, un enfant ainsi que ses parents doivent obtenir une description des moyens de protection et de réadaptation ainsi que des étapes prévues pour mettre fin à cette intervention.

En somme, selon le niveau de risque appréhendé pour la santé et la sécurité de l'utilisateur, la protection de ce dernier pourrait primer sur la confidentialité de la situation. La consultation auprès du gestionnaire ou des acteurs de soutien clinique pour bien apprécier la situation demeure nécessaire.

Compte tenu de la gestion de risque importante liée à la problématique suicidaire, des balises communes sont attendues dans tous les services :

- Prendre en considération les antécédents de l'utilisateur;
- Mettre en place des mesures préventives avant, pendant et après une crise suicidaire;
- Tenir compte de la sécurité culturelle en s'adaptant aux besoins des populations autochtones et interculturelles (au besoin, consulter les intervenants pivots);
- Éviter le recours systématique à l'urgence hospitalière;
- Avoir un plan de sécurité adapté et élaboré avec l'utilisateur et ses proches puis partagé avec ceux-ci. Rappelons que les éléments contenus au plan de sécurité peuvent être utilisés en amont lors de la présence de signes de détresse psychologique, aider à redonner l'espoir aux usagers lors d'une crise suicidaire, ou être utilisés comme un moyen lorsque des mesures sont mises en place afin d'assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur;
- Utiliser les outils d'évaluation et d'intervention proposés lors de formations en fonction du jugement clinique, des trajectoires, de l'âge et du risque suicidaire (ex. : *FACEpub* ou *Fais ta pub, concept de la mort chez les 13 ans et moins*, etc.);
- Évaluer et déterminer le niveau de risque suicidaire chez un usager, en utilisant les outils validés et reconnus par l'établissement et présentés lors de formations (ex. : Grille provenant de Suicide Action Montréal (SAM), GEDPAS ou le [CN00235 Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(DSM\)](#) (GÉRIS);
- Planifier un suivi étroit pour les usagers à risque modéré ou élevé;
- Considérer la [Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers \(DSISP\)](#) et les procédures liées au niveau de surveillance de chaque milieu d'hébergement lors de la mise en place des interventions et du niveau de surveillance. Il est de la responsabilité de l'intervenant de se les approprier en fonction de son service;
- Prévoir un continuum d'intervention post-événement qui facilite la mise en place d'un accompagnement adapté aux besoins lors d'une tentative de suicide ou d'un suicide, à diminuer l'impact de ces gestes pour ceux qui s'en trouvent affectés et à favoriser le retour à l'équilibre de ces personnes.

Malgré les bases communes de l'intervention ci-dessus, il est essentiel de considérer les particularités des différents services offerts aux usagers dans les deux directions. C'est pourquoi la procédure est séparée en sept trajectoires distinctes.

Trajectoire 1 : Protection de la jeunesse (p. 15 à 19)

Cette trajectoire regroupe les secteurs suivants : Réception et traitement des signalements (RTS), vérifications complémentaires terrain (VCT), urgence sociale (US), Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA), Programme qualification des jeunes (PQJ), adoption et retrouvailles, accueil-évaluation-orientation (AEO) et application des mesures (AM) qui inclut notamment, les usagers hébergés en ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF).

Trajectoire 2 : Mission centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) (p. 20 à 25)

Cette trajectoire regroupe les secteurs suivants : centres de réadaptation (CR) et foyers de groupe (FG).

Trajectoire 3 : Services de proximité : JED, Crise et jonction jeunesse, santé, santé mentale des jeunes et Aire Ouverte (p. 25 à 29)

Attention : pour les services AGIR TÔT, vous réferez à la procédure sur la prévention du suicide de la DI-TSA-DP.

Trajectoire 4 : Pédopsychiatrie (p. 30 à 37)

Cette trajectoire regroupe les secteurs suivants : unités de soins, les services ambulatoires (clinique externe et les hôpitaux de jour) et l'urgence hospitalière.

Trajectoire 5 : Services généraux en périnatalité (p. 37 à 38)

Cette trajectoire regroupe les secteurs suivants : maison des naissances et santé et périnatalité tant en contexte de suivi de grossesse qu'en suivi postnatal afin d'intervenir en amont d'un possible risque d'infanticide ou d'un suicide d'un parent.

Trajectoire 6 : OLO-SIPPE (p. 39 à 42)

Trajectoire 7 : POUR TOUS LES SECTEURS : Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire (p. 42 à 43)

Il est à noter qu'en conformité avec la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada, les principes suivants doivent être respectés, et ce, dans l'ensemble des trajectoires. En somme, l'équipe doit disposer des compétences requises pour la détection et le dépistage, l'évaluation, l'intervention requise, le plan de sécurité et le suivi approprié de l'utilisateur afin de prévenir le suicide.

Plus précisément, l'équipe :

- Adhère et actualise les procédures organisationnelles afin de réduire les risques de sécurité et assurer un environnement sécuritaire pour tous;
- Reçoit une formation et un enseignement appropriés afin de fournir des services sécuritaires de prévention du suicide;
- Effectue une détection et un dépistage normalisés du risque suicidaire, en utilisant des outils fondés sur des données probantes fournies par les gestionnaires de l'établissement;
- Oriente les usagers dont le résultat au dépistage du risque de suicide s'avère positif vers une personne qui détient les compétences requises pour réaliser une évaluation du risque suicidaire et mettre en place un plan de sécurité approprié;
- Élabore un plan de sécurité individualisé, fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.

Chacune des trajectoires est brièvement présentée dans le Prezi suivant :

<https://prezi.com/view/MxXDoZibJlcdKOJgyfwu/>

IMPORTANT :

Tous les intervenants ont la responsabilité de s'approprier l'algorithme décisionnel du continuum d'intervention en prévention du suicide des deux prochaines pages et la trajectoire appropriée à leur secteur.

L'annexe 1 soutient l'intervention auprès des intervenants psychosociaux non formés.

Les intervenants cliniques en attente d'une formation sur l'évaluation du risque suicidaire doivent systématiquement consulter les professionnels en soutien clinique de leur direction lorsqu'ils détectent de la détresse psychologique et qu'ils dépistent des idées suicidaires. Ils doivent aviser leur gestionnaire et/ou leur coordonnateur professionnel, selon le secteur.

L'annexe 15 résume la procédure pour les éducateurs en CRJDA.

Lors des soirs, des jours fériés et des fins de semaine, les intervenants nécessitant un soutien sont invités à communiquer avec le gestionnaire qui leur est associé :

Urgence sociale, équipe de crise, AEO,
application des mesures =

Garde psychosociale

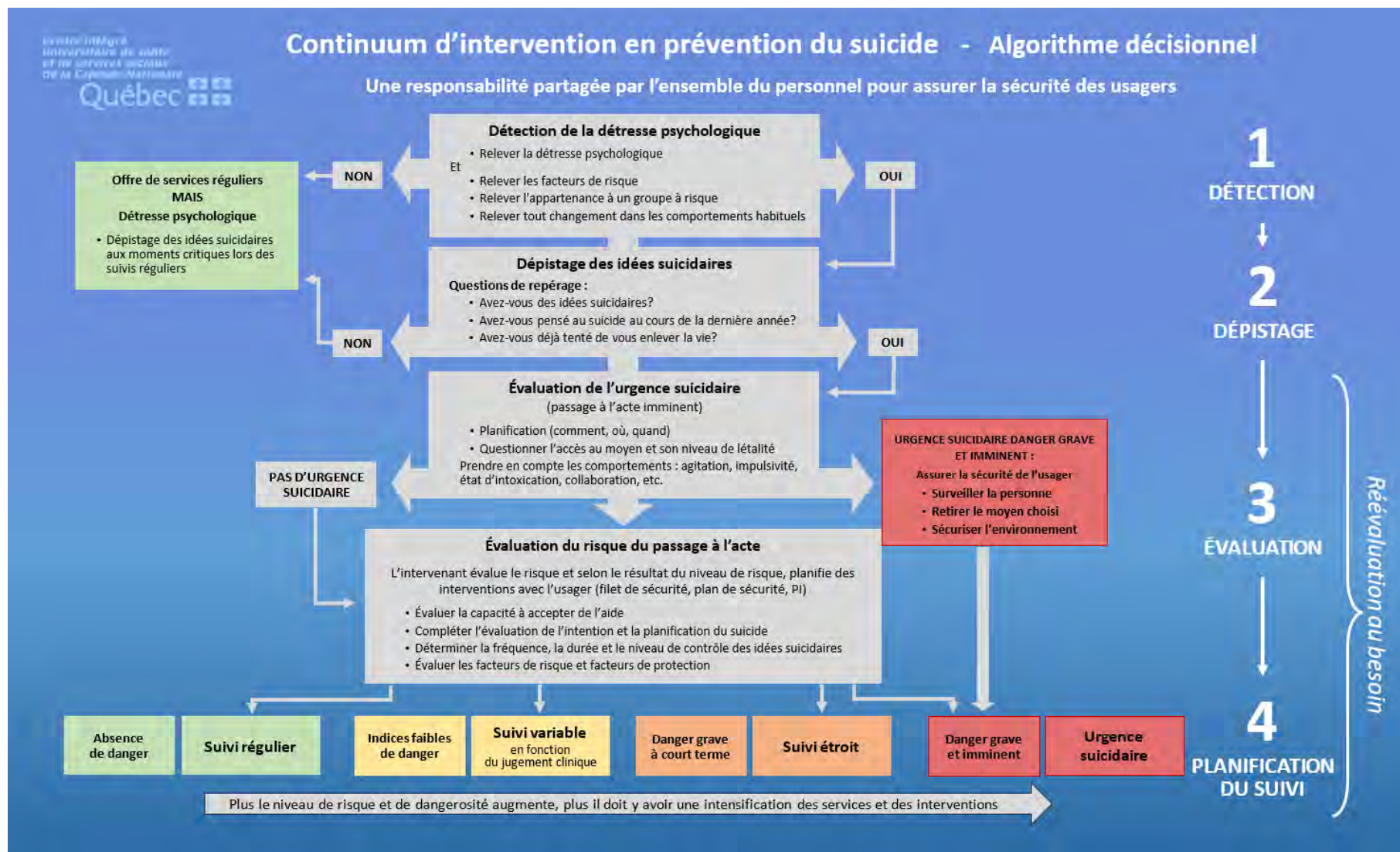
Centre de réadaptation et foyers de groupe =

Cadre de la permanence

Services de proximité et santé mentale,
Pédopsychiatrie, Santé et périnatalité =

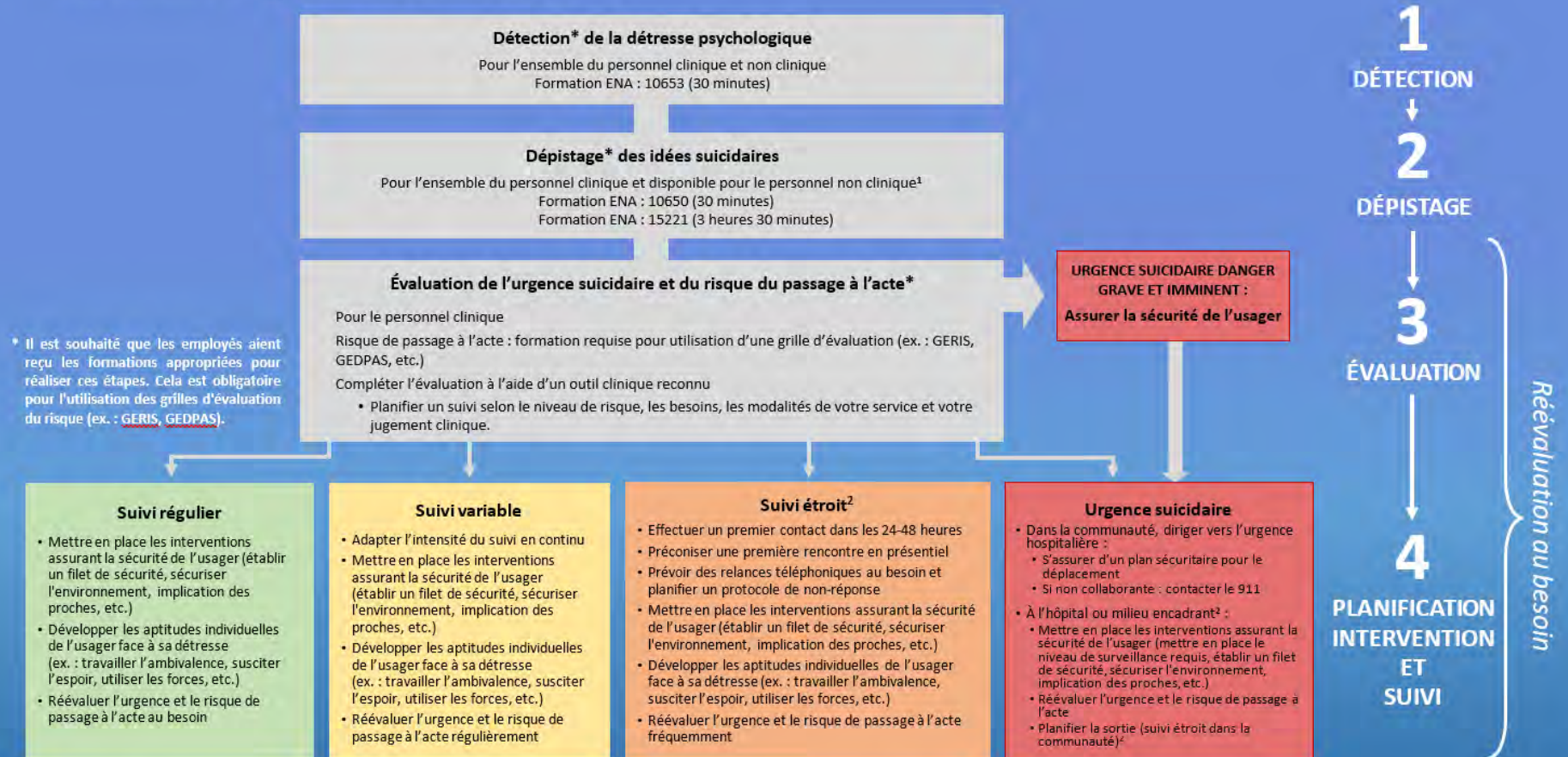
Coordonnateur d'activité

Continuum d'intervention en prévention du suicide



Complément à l'algorithme

Des formations* et types de suivis à mettre en place



¹ Étant donné le contexte de chevauchement de certaines formations en prévention du suicide, le lecteur est invité à consulter la procédure spécifique de sa direction qui balise la priorisation et le déploiement des différentes formations.

² Se référer au document : Bonnes pratiques mise en place du suivi étroit.

4.1 Trajectoire protection de la jeunesse

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique

L'ensemble du personnel de la trajectoire en protection de la jeunesse a la responsabilité d'être constamment vigilant face à la détresse psychologique de ses usagers. Les annexes 4 à 6 proposent des interventions et des outils en ce sens.

Toutefois, le personnel non habilité à dépister les idéations suicidaires (agente administrative, agent de transport, etc.) doit s'assurer d'obtenir l'ensemble des informations nominatives concernant l'utilisateur (date de naissance, coordonnées, nom). Il doit ensuite relayer ses observations directement à un intervenant sans délai et sans interruption, car dans ces situations, aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé. La responsabilité de faire le dépistage des idées suicidaires repose sur les intervenants, et ce, chaque fois que l'on détecte de la détresse psychologique chez un usager.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

Le dépistage des idées suicidaires est une responsabilité partagée entre les intervenants (personnes autorisées, éducateurs externes, aides sociales, délégués à la jeunesse ainsi que les techniciens en travail social). La collaboration du parent est importante dès le départ et tout au long du continuum d'interventions puisqu'il est le premier responsable de son enfant et participe à mettre des mesures en place pour assurer la sécurité de celui-ci.

Pour les usagers de 12 ans et plus, le dépistage des idées suicidaires s'effectue à l'aide de la [CN00190 Grille de dépistage de la problématique suicidaire - version éditable \(DSM\)](#) (annexe 3) lorsque des indices de détresse psychologique sont détectés.

Et, de façon systématique qu'il y ait, présence ou non d'indices de détresse psychologique, le dépistage doit être effectué dans les situations suivantes :

1. Vérification complémentaire terrain (VCT) (lorsqu'une rencontre individuelle significative est requise avec le jeune);
2. Faits nouveaux;
3. Moments critiques (ex. : passage au tribunal);
4. Moments de transitions de milieu de vie.

Pour les usagers de moins de 12 ans, ce dépistage doit s'effectuer lorsque des indices de détresse psychologique sont présents.

Lorsqu'un jeune est placé en centre de réadaptation ou en foyer de groupe, peu importe son âge, la personne autorisée effectuant le placement doit faire un dépistage des idées suicidaires de façon systématique et fournir les informations pertinentes aux éducateurs du milieu de vie. L'outil à privilégier pour ce faire est la *Grille de dépistage de la problématique suicidaire*. Toutefois, considérant l'âge des usagers du Petit Blanchon, une analyse individualisée doit être effectuée.

L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires et s'effectue en posant les questions suivantes :

- Avez-vous des idées suicidaires?
- Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Dans les cas où le dépistage est négatif, l'intervenant doit rester vigilant et peut diriger l'utilisateur vers des services d'aide appropriés à la problématique vécue par celui-ci.

En cas de dépistage positif, il est nécessaire de passer systématiquement à l'étape suivante d'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire.

Toutes les interventions relatives au dépistage des idées suicidaires doivent être consignées dans un suivi d'activités dans le Système clientèle jeunesse PIJ sans délai alors que la grille de dépistage doit être remplie à la main et déposée au dossier de l'utilisateur.

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Cette activité consiste à évaluer s'il y a présence d'une urgence suicidaire (passage à l'acte prévu dans les 24 h) et d'un risque suicidaire (passage à l'acte non prévu dans les 24 h).

L'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire s'effectue de façon systématique pour tout usager pour lequel le dépistage des idées suicidaires est positif. Elle vise à déterminer la planification (ex. : comment, où, quand), l'accès au moyen et à son niveau de létalité, à évaluer la fiabilité du discours et à observer les comportements durant l'intervention. L'évaluation doit être basée sur l'historique de l'utilisateur et sa situation actuelle (ex. : présence d'un moment critique, informations recueillies auprès des parents, etc.).

Lors de l'évaluation, des outils d'aide à la décision peuvent être utilisés. Si l'intervenant n'est pas formé à l'utilisation de certains outils, il doit se référer à son gestionnaire ou à son coordonnateur professionnel avant et pendant l'intervention (voir annexe 1). Différentes stratégies d'intervention peuvent alors être préconisées. À titre d'exemple, l'intervenant peut effectuer une co-intervention avec un professionnel formé pour l'utilisation d'outils, se référer au Centre de prévention du suicide ou bien, en dernier recours, se rendre à l'urgence.

L'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire est d'abord et avant tout la responsabilité de la personne autorisée ou du délégué à la jeunesse et doit être effectuée en continu. Toutefois, dans un souci de continuité clinique, un technicien en travail social ou un éducateur en réadaptation externe ayant été formé pour l'évaluation du risque suicidaire pourrait effectuer cette activité clinique. Des outils d'aide à la décision tels le GÉRIS doivent être utilisés à cette étape du continuum afin de compléter l'évaluation. Lorsque l'intervenant effectuant l'évaluation n'est pas formé à l'utilisation d'outils cliniques en prévention du suicide, la mise en place d'un filet de sécurité doit absolument être appliquée.

Pour assurer une gestion du risque partagée et objectiver les prises de décision en contexte suicidaire, l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire se fait obligatoirement en coresponsabilité entre l'intervenant et son gestionnaire ou son coordonnateur professionnel, peu importe le niveau de risque. Lorsque l'intervenant n'est pas formé en matière de prévention du suicide, il doit être soutenu tout au long de son intervention tel que présenté dans l'annexe 1. Dans certaines situations complexes, atypiques ou récurrentes, l'infirmier de liaison en santé mentale peut également être consulté dans la démarche tout comme le 1^{er} niveau renforcé. En dehors des heures ouvrables, l'intervenant se réfère au cadre psychosocial de garde de l'urgence sociale.

Finalement, lorsqu'une évaluation du risque suicidaire est effectuée, toutes les interventions doivent être consignées dans le Système clientèle jeunesse PIJ sans délai et tous les outils utilisés (ex. : GÉRIS) doivent être placés au dossier.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

Les interventions et l'intensité des services doivent être adaptées et cohérentes avec le niveau de risque évalué en lien avec l'outil utilisé, notamment le GÉRIS. Plus le niveau de risque et de dangerosité augmente, plus il doit y avoir une intensification des services et des interventions. En ce sens :

- Risque modéré et élevé → offrir un suivi étroit de type « intensif »;
- Autre type de risque en fonction du jugement clinique → suivi de type « régulier » ou « intensité variable ».

Peu importe le niveau de risque, l'intervenant ayant effectué l'évaluation du risque suicidaire a la responsabilité de mettre des mesures visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur (filet de sécurité) en impliquant ses proches et les personnes qui assurent sa garde. Ces mesures dépendent du jugement clinique de l'intervenant et du niveau de risque déterminé. Ces mesures doivent avoir été discutées préalablement avec le gestionnaire en présence et/ou le coordonnateur professionnel. L'infirmière de liaison en santé mentale peut être consultée au besoin.

Si le jeune a un plan de sécurité, les éléments contenus au plan peuvent être ajoutés aux mesures mises en place. Si le contenu du plan de sécurité n'est pas applicable, il sera nécessaire de le réviser avec l'utilisateur une fois la situation stabilisée.

Si l'évaluation initiale démontre qu'il n'y a pas d'urgence ou de dangerosité à court terme, l'intervenant a la responsabilité de faire une réévaluation dans le délai convenu lors de la discussion clinique avec son coordonnateur clinique ou son gestionnaire. Dans un tel contexte, l'intervenant doit fournir les coordonnées des ressources d'aide pertinentes à l'utilisateur et à ses proches (voir annexe 10). Il faut s'assurer que les parents puissent recevoir un accompagnement en dehors des heures ouvrables.

S'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation et que l'utilisateur se trouve dans un milieu résidentiel (domicile familial, ressource intermédiaire ou famille d'accueil), l'intervenant doit vérifier lors de la rencontre si l'entourage de l'utilisateur (parents, tuteur, responsable d'une ressource de type familial, etc.) peut mettre des moyens de protection en place qui permettent d'assurer la sécurité du jeune. Si cela n'est pas possible, il faudra envisager l'application d'une mesure de protection immédiate pour confier l'enfant dans un milieu de vie substitut et mettre le niveau de surveillance approprié en place. Si l'utilisateur toujours suivi en jeunesse a atteint la majorité (ex. : PQJ, LSJPA), il est nécessaire de s'associer aux partenaires pertinents (ex. : Centre de crise de Québec, Centre de prévention du suicide, PECH, etc.) pour établir le filet de sécurité. Lorsque l'utilisateur est sécurisé et que des doutes subsistent quant à sa santé mentale, une référence peut être effectuée (ex. : médecin de famille, clinique sans rendez-vous, services santé en milieu scolaire, DSMDI, etc.).

Lorsqu'un risque de passage à l'acte est élevé, l'intervention à préconiser est la mise en place de mesures visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur en impliquant les parents ou les proches. Ainsi, le recours systématique à l'urgence hospitalière est une pratique à utiliser uniquement en dernier recours. Dans certaines situations, où il y a présence d'un danger grave et imminent, il sera parfois nécessaire de contacter les services d'urgence préhospitalière ou hospitalière afin de sécuriser l'utilisateur. En vertu des dispositions prévues à l'article 72.8 de la LPJ, certains renseignements peuvent être communiqués à des tiers pouvant porter secours lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que l'utilisateur pourrait subir des blessures graves ou même la mort. Dans une telle situation, l'utilisateur ne doit jamais rester seul et l'intervenant doit maintenir un contact visuel avec lui en tout temps (surveillance constante). Lorsqu'on doit assurer la sécurité immédiate étant donné un danger grave et immédiat, il est important de refaire une évaluation globale du risque dès que la personne est disponible et disposée à faire la rencontre.

Les mesures mises en place pour assurer la sécurité doivent être personnalisées. Les mesures à préconiser dépendent du jugement clinique de l'intervenant et du niveau de risque déterminé. Les mesures visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur pourraient comprendre l'application d'un niveau de surveillance à domicile, et même l'application d'une mesure de protection immédiate en centre de réadaptation.

Toutefois, les mesures doivent obligatoirement :

- Être approuvées par un gestionnaire ou un coordonnateur professionnel;
- Prévoir une réévaluation du risque suicidaire et une révision des modalités déterminées.

Ainsi, s'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation et que l'utilisateur est placé en établissement (foyer de groupe ou centre de réadaptation), un lien doit être fait avec les éducateurs afin de déterminer le niveau de surveillance approprié en tenant compte des résultats de l'évaluation.

La réévaluation du risque suicidaire lors du suivi s'effectue par la personne autorisée ou le délégué à la jeunesse au dossier de l'utilisateur ou la personne qu'elle désigne en son absence.

Suivi étroit

Rappelons que dans les situations à risque modéré ou élevé, un suivi étroit doit être planifié. Les interventions dans le cadre du suivi étroit peuvent prendre différentes formes telles qu'une référence vers des services d'aide (voir annexe 10), des relances téléphoniques ou une augmentation de la fréquence des rencontres avec l'utilisateur. L'annexe 16 propose des actions à mettre en place. De plus, une entente de suivi étroit peut être faite avec l'utilisateur (annexe 17).

Lorsque l'utilisateur est en suivi à l'application des mesures, il faut réviser le plan d'intervention. S'il est placé en famille d'accueil ou en ressource intermédiaire, il faut faire une demande de révision de *l'Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance* en tenant compte des faits nouveaux découlant de l'évaluation du risque suicidaire. ([PR-000-35 Annexe 1 Formulaire de demande de révision de la classification en raison d'un changement dans la condition de la personne hébergée en ressource intermédiaire \(RI\) ou de type familial \(RTF\)-version avril 2023 \(DSM\).docx](#)). De plus, toutes les informations relatives aux mesures de sécurité mises en place ou à la réévaluation du risque suicidaire doivent être consignées dans le Système clientèle jeunesse PIJ sans délai.

Tableau 1 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide à la protection de la jeunesse

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agente administrative, agent d'intervention, aide sociale	X**				Détection de la personne à risque suicidaire ENA #10653
Personne autorisée	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS dans la communauté. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Délégué à la jeunesse	X	X	X	X	
Éducateur	X	X	X	X	
Coordonnateur professionnel	X	Co-intervention possible		X	
Gestionnaire	X			X	
Psychologue	X	X	X	X	

* Cette liste n'est pas exhaustive

** Contribue à la détection de la détresse psychologique

4.1.1 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Dans les situations où une **tentative de suicide ou un suicide** survient dans un milieu résidentiel (milieu familial, ressource intermédiaire ou de type familial), il est tout d'abord essentiel **d'assurer la sécurité immédiate** de la personne. En ce sens, selon l'urgence et la gravité de la situation, il sera nécessaire de s'assurer que les soins adéquats ont été prodigués et de stabiliser l'usager.

La personne qui reçoit l'information qu'un jeune a fait une tentative de suicide dans son milieu de vie doit s'assurer que les parents, la personne autorisée ou le délégué à la jeunesse et que le gestionnaire sont avisés. Celui-ci veille à déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS, prévu au point 4.7 plus bas.

Une fois la sécurité physique de tous assurée, une intervention axée sur les premiers soins psychologiques est à prévoir (annexes 18 et 19) pour l'ensemble des personnes affectées par la situation. On parle ici des usagers, de leurs proches et des membres du personnel qui les accompagnent (équipe d'éducateurs, personnes autorisées, délégués à la jeunesse, PQJ, autre direction clientèle). Lors d'une tentative de suicide ou d'un suicide dans une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial, l'intervenant au suivi de la qualité doit en être avisé. Les intervenants au dossier des autres jeunes hébergés dans le milieu (ex. : personnes autorisées, intervenant pivot) doivent être avisés afin qu'ils prennent en charge les interventions pertinentes subséquentes (aviser les parents, etc.).

Lors d'un **suicide**, les annexes 18 à 21 proposent une trajectoire d'intervention et un aide-mémoire tiré du *Guide de référence en postvention à la suite d'un suicide d'un usager* afin de structurer, par étape, les

actions à réaliser par le gestionnaire et les autres directions du CIUSSS. Il est également nécessaire d'informer le milieu scolaire pour que les interventions nécessaires soient effectuées dans leur milieu.

4.2 Trajectoire mission centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)

Pour cette trajectoire uniquement, le terme intervenant responsable sera utilisé afin de prendre en considération la loi sous laquelle le jeune est assujéti pendant son placement. En ce sens, l'intervenant responsable représente la personne autorisée en LPJ, le délégué à la jeunesse en LSJPA et l'intervenant pivot en LSSSS.

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

L'ensemble du personnel de la trajectoire en centre de réadaptation et en foyer de groupe en protection de la jeunesse a la responsabilité d'être constamment vigilant face à la détresse psychologique de ses usagers et d'intervenir en conséquence. Le personnel administratif et de soutien (agents d'intervention, assistant en réadaptation, ASSS, gardien de résidence, etc.) qui détecte la détresse psychologique chez un usager doit s'assurer de relayer ses observations directement aux éducateurs ou, durant la nuit, au cadre de la permanence sans délai et sans interruption, car dans ces situations, aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé.

De plus, les annexes 4, 5 et 6 proposent des interventions préventives et des outils qui favorisent le développement du pouvoir d'agir et la recherche de solution personnalisée lors de périodes de vulnérabilité ou de situations de crise.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

La responsabilité de faire le dépistage des idées suicidaires repose sur le personnel clinique, et ce, à chaque fois que l'on détecte de la détresse psychologique chez un usager. Le dépistage des idées suicidaires est cependant une responsabilité partagée entre les différents acteurs cliniques impliqués auprès de l'usager. En cas de doute sur la fiabilité ou sur les résultats du dépistage, les éducateurs doivent se référer à leur coordonnateur professionnel et/ou leur gestionnaire afin d'avoir une discussion clinique sur ce sujet. L'intervenant responsable doit être impliqué puisqu'il coordonne les interventions auprès du jeune.

Le dépistage des idées suicidaires peut s'effectuer à l'aide de la [CN00190 Grille de dépistage de la problématique suicidaire - version éditable \(DSM\)](#) lorsque des indices de détresse psychologique sont détectés ou lors de faits nouveaux et de moments de transitions, qu'il y ait présence ou non d'indices de détresse psychologique.

Lorsqu'un jeune est placé en centre de réadaptation ou en foyer de groupe, peu importe son âge, l'intervenant responsable effectuant le placement doit faire un dépistage des idées suicidaires de **façon systématique** à l'aide de la [CN00190 Grille de dépistage de la problématique suicidaire - version éditable \(DSM\)](#) (Annexe 3). Il fournit les informations pertinentes aux éducateurs du milieu de réadaptation. Toutefois, considérant l'âge des usagers du Petit Blanchon, une analyse individualisée doit être effectuée.

L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires et s'effectue en posant les questions suivantes :

- Avez-vous des idées suicidaires?
- Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?

- Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Dans les cas où le dépistage est négatif, l'utilisateur peut être dirigé vers des services d'aide.

En cas de dépistage positif, il est nécessaire de passer à l'étape suivante d'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire ou de référer au gestionnaire ou au coordonnateur professionnel s'il n'est pas habilité à le faire.

Toutes les interventions relatives au dépistage des idées suicidaires doivent être rédigées dans un suivi d'activités dans le Système clientèle jeunesse PIJ alors que la grille de dépistage doit être remplie à la main et déposée au dossier de l'utilisateur.

En tout temps, il est nécessaire d'assurer la sécurité de l'utilisateur en détresse psychologique en déterminant un niveau de surveillance approprié. L'annexe 12 vise à soutenir la réflexion pour analyser le besoin du jeune.

Il est nécessaire de consulter l'annexe 12 :

- Lorsqu'il est impossible de faire une évaluation du risque suicidaire;
- Après avoir fait une évaluation du risque suicidaire;
- Lors d'une réévaluation d'un risque suicidaire ou d'une surveillance constante.

Le chef d'unité ou le cadre de la Permanence doit être impliqué dans l'analyse et convenir avec l'intervenant du niveau de surveillance à mettre en place et établir les ressources humaines si nécessaire. Lorsqu'il est présent, le coordonnateur professionnel doit également faire partie de la discussion clinique. Les mesures prises doivent être indiquées dans le Système clientèle PIJ.

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Cette activité consiste à évaluer s'il y a présence d'une urgence suicidaire (passage à l'acte imminent) et d'un risque suicidaire.

L'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire s'effectue de façon systématique pour tout usager pour lequel la détection des idées suicidaires est positive. Elle vise à déterminer la planification, l'accès au moyen et à son niveau de létalité et à observer les comportements durant l'intervention. Ainsi, il est nécessaire que l'évaluation soit faite en continu.

Compte tenu de la réalité des milieux de vie en hébergement, l'éducateur a un lien de proximité étroit avec les jeunes de l'unité ou du foyer de groupe. Il est donc souhaité que les éducateurs qui ont été formés procèdent à l'évaluation du risque et de l'urgence suicidaire. L'utilisation d'un outil d'évaluation est obligatoire (ex. : GÉRIS). La fiabilité du discours est également un facteur d'importance à considérer, tout comme le jugement clinique, l'historique de l'utilisateur et sa situation actuelle (ex. : présence d'un moment critique). L'éducateur partage ensuite ses observations cliniques et prend la décision de façon conjointe quant au niveau de risque et au plan de sécurité à mettre en place. Afin de s'assurer que la prise de décision et la gestion du risque ne reposent pas sur une seule personne, l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire se fait obligatoirement en coresponsabilité entre l'éducateur et son gestionnaire, que le risque soit jugé faible, modéré ou élevé. Cette discussion clinique sert à objectiver la prise de décision et la gestion du risque en contexte suicidaire. L'intervenant responsable, le coordonnateur professionnel et

l'infirmière de liaison en santé mentale peuvent aussi être sollicités pour soutenir la réflexion et les interventions à mettre en place.

Dans les cas où aucun éducateur sur place n'est formé pour faire l'évaluation du risque suicidaire et qu'un dépistage des idées suicidaires s'avère positif, une demande d'évaluation du risque suicidaire doit être faite auprès d'un intervenant formé ou du psychologue.

S'il n'y a pas d'urgence ou de dangerosité à court terme, l'éducateur (ou la personne désignée) a la responsabilité de poursuivre son évaluation ultérieurement dans le délai convenu avec son gestionnaire pendant la discussion clinique. S'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation, le plan visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur devra minimalement contenir le niveau de surveillance approprié en tenant compte des résultats de l'évaluation.

Dans les situations complexes, atypiques ou récurrentes, l'éducateur, le coordonnateur professionnel et le gestionnaire doivent analyser la possibilité de faire une demande à l'infirmière de liaison pour obtenir le soutien de l'équipe en santé mentale ou à toute autre instance de collaboration jugée pertinente.

Lorsqu'une évaluation du risque suicidaire est effectuée, toutes les interventions doivent être consignées dans le Système clientèle jeunesse PIJ sans délai. La personne autorisée ou le délégué à la jeunesse doivent être avisés et la grille GÉRIS, ajoutée au dossier papier de l'utilisateur.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

Les interventions et l'intensité des services doivent être adaptées et cohérentes avec le niveau de risque en lien avec l'outil utilisé, notamment le GÉRIS.

Peu importe le niveau de risque, l'intervenant clinique ayant effectué l'évaluation du risque suicidaire a la responsabilité d'assurer la sécurité immédiate du jeune.

Les mesures mises en place pour assurer la sécurité doivent être personnalisées et doivent être intensifiées lorsque le risque est modéré ou élevé, c'est ce que l'on appelle le suivi étroit. En ce sens, il est possible d'établir une entente de suivi étroit avec l'utilisateur (voir annexe 17). Les mesures à préconiser dépendent du jugement clinique de l'intervenant et du niveau de risque déterminé. Elles doivent obligatoirement :

- Être approuvées par un gestionnaire et un coordonnateur professionnel;
- Prévoir une réévaluation du risque suicidaire et une révision des modalités déterminées;
- Indiquer le niveau de surveillance à appliquer (se référer à l'annexe 12).

Les mesures pour assurer la sécurité de l'utilisateur doivent être combinées avec un ou des éléments prévus à son plan de sécurité FACEpub/ Fais ta pub (voir annexes 4, 5 et 6). Celles-ci sont préalablement élaborées en collaboration avec l'intervenant responsable, le jeune et ses proches (ex. : mesures pour sécuriser l'environnement lors de sorties ou dans le cadre de la fréquentation scolaire, etc.).

De plus, le plan d'intervention (le cas échéant) doit être révisé en tenant compte des faits nouveaux découlant de l'évaluation du risque suicidaire. Dans le même ordre d'idées, toutes les informations relatives aux mesures appliquées pour assurer la sécurité de l'utilisateur doivent être consignées dans le Système clientèle jeunesse PIJ sans délai.

Tableau 2 - Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide dans la mission centre de réadaptation pour jeunes en difficulté

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agente administrative, personnel de soutien	X**				Détection de la personne à risque suicidaire. ENA #10653
ASSS, Agent d'intervention, assistant en réadaptation, gardien de résidence	X**				
Psychologue	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS - milieux 24/7. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Infirmières	X	X	X	X	
Personne autorisée	X	X	X	X	
Éducateur	X	X	X	X	
PASNE	X	X	X	X	
Gestionnaire et coordonnateur professionnel	X	X	X	X	

* Cette liste n'est pas exhaustive.

**Contribue à la détection de la détresse psychologique

4.2.1 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Dans les situations où une **tentative de suicide ou un suicide** survient dans un centre de réadaptation ou un foyer de groupe, il est tout d'abord essentiel **d'assurer la sécurité immédiate** des personnes. En ce sens, selon l'urgence et la gravité de la situation :

- En centre de réadaptation, le personnel doit composer le numéro d'urgence pour signaler à la réception d'appeler le 911 ou signifier un code bleu conformément au POMUD. Les agents d'intervention pourront alors être en soutien et effectuer des actions nécessaires pour stabiliser le jeune, tout comme l'infirmière sur les heures ouvrables;
- En foyer de groupe, il sera nécessaire de faire un appel au 911 ou d'appliquer les premiers soins et de stabiliser l'utilisateur.

Il est aussi recommandé d'éloigner le groupe de jeunes de la situation pour éviter de les exposer à un événement potentiellement traumatique. Le personnel doit aviser le gestionnaire en présence dans les plus brefs délais. Celui-ci évaluera les besoins de référence (ex. : contactera le personnel infirmier en présence ou de garde ou planifiera le transport à l'urgence hospitalière qui ne nécessite pas une

ambulance). Il veille aussi à déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS comme prévu au point 4.7 plus bas.

Une fois la sécurité physique de tous assurée, une intervention axée sur les premiers soins psychologiques (annexes 18 et 19) est à prévoir pour l'ensemble des personnes affectées par la situation. On parle ici des usagers, de leurs proches et des membres du personnel qui les accompagnent. En effet, considérant la vulnérabilité des jeunes hébergés, de leur passé traumatique et de l'intensité émotive provenant de la vie de groupe, il est nécessaire de s'assurer que les autres jeunes du service ne soient pas fragilisés par l'événement. En ce sens, il est essentiel d'évaluer quels sont les besoins de soutien individualisés des jeunes vivant avec l'utilisateur qui a fait une tentative de suicide. Une consultation auprès du coordonnateur professionnel, du gestionnaire ou des personnes autorisées/déléguées à la jeunesse/ intervenants pivots de ces jeunes, peut être pertinente.

Lors d'un suicide, les annexes 20 à 22 proposent une trajectoire d'intervention et un aide-mémoire tiré du Guide de référence en postvention à la suite d'un suicide d'un usager (disponible sur la Zone CIUSSS) afin de structurer, par étape, les actions à réaliser par le gestionnaire. Rappelons que le milieu scolaire du jeune doit également être avisé de la situation afin d'assurer une intervention adaptée en prévention du suicide dans leur milieu.

Des actions supplémentaires pourraient s'avérer nécessaires à la suite d'un suicide ou d'une tentative de suicide en milieu d'hébergement, notamment la création d'une cellule de crise pour soutenir le gestionnaire impliqué dans une telle situation. Il est alors essentiel de bien déterminer le rôle de chacun sur le plan clinique et administratif (ex. : informer les personnes autorisées ou intervenants aux dossiers des autres jeunes dans le service, contacter les assurances du milieu pour aviser de la situation (DARSSS), fiche média, etc.).

Considérant le contexte d'hébergement des jeunes à la Direction de la protection de la jeunesse, le milieu pourrait souhaiter commémorer l'enfant décédé. L'annexe 23 tirée du Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide¹⁸ peut soutenir la prise de décision à cet égard.

Finalement, suivant chaque événement à caractère suicidaire (tentatives, automutilations, suicide) commis en centre de réadaptation ou en foyer de groupe, il faut évaluer la nécessité que l'employé témoin de la situation complète un formulaire AH-223. Pour faire cette analyse, le gestionnaire doit être interpellé, car certains éléments répétitifs, reliés à la condition particulière d'un usager, ne sont pas à déclarer si certaines actions sont mises en place.

En effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux a établi des lignes directrices concernant la déclaration des incidents et des accidents qui sont prévisibles puisqu'ils se produisent à répétition, il faut donc :

- Réaliser une évaluation préalable du risque, mise à jour en fonction de l'évolution de l'état de l'utilisateur;
- Élaborer un plan d'intervention en fonction de ce risque, qui inclut des mesures de prévention;
- Rédiger des notes au dossier sur les circonstances qui ont justifié l'application du plan d'intervention et sur ses effets.

¹⁸ Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*. Québec, Association québécoise de prévention du suicide.

En ce qui a trait à l'automutilation, si cet événement, noté au dossier de l'utilisateur, survient une fois et plus par semaine, il est considéré comme répétitif. La déclaration au formulaire AH-223-1 se fera uniquement lorsque :

- Le plan d'intervention n'est pas appliqué ou respecté;
- Les conséquences sont différentes de celles qui découlent habituellement de ce type d'événement ou sont plus graves qu'elles.

La déclaration d'un suicide ou d'une tentative de suicide au formulaire AH-223-1 doit être faite lorsque l'événement survient alors que l'utilisateur est en contexte de prestation de soins ou de services. Ces événements devraient être considérés comme des événements sentinelles, car ils répondent aux deux critères suivants : accidents ayant entraîné des conséquences graves ou encore, incidents ou accidents qui auraient pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été corrigée à temps.

Toutefois, si le suicide ou la tentative de suicide survient une fois le congé donné, ou la prestation de soins ou de services interrompue, cet événement ne doit pas faire l'objet d'une déclaration.¹⁹

4.3 Trajectoire Services de proximité : JED, Crise, Jonction Jeunesse, Santé, Santé mentale des jeunes et Aire ouverte

Attention : Pour les services AGIR TÔT, vous référez à la procédure sur la prévention du suicide de la DI-TSA-DP.

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique

L'ensemble du personnel doit être vigilant afin de détecter chez l'utilisateur des signes de détresse psychologique ou des changements de comportements dans son fonctionnement habituel (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs, etc.).

Le personnel non habilité à procéder au dépistage des idées suicidaires (ex : agente administrative, ASSS, nutritionniste, etc.) doit s'assurer de transmettre ses observations au coordonnateur professionnel ou à l'assistant du supérieur immédiat (ASI) ou au gestionnaire de son secteur qui pourront le diriger **sans délai** vers un intervenant habilité à effectuer un dépistage systématique des idées suicidaires. **Aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé.**

L'intervenant habilité à faire le dépistage poursuit l'entretien avec l'utilisateur afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir en posant la question suivante :

- Au cours des dernières semaines, t'es-tu senti triste ou déprimé?

En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes d'un problème de santé mentale, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires.

****** En l'absence d'intervenant habilité à faire le dépistage, disponible, contacter l'Info-Social au 811 (Option 2) ou la ligne de prévention du suicide, 1 866 APPELLE, pour un soutien téléphonique immédiat ou le Centre de prévention du suicide.

¹⁹ MSSS, (2020). Déclaration des incidents et des accidents - Lignes directrices. 34 pages.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

À la suite de la détection de détresse psychologique chez un usager, l'intervenant doit effectuer le dépistage des idées suicidaires. Selon le contexte, le dépistage peut se faire au téléphone ou en rencontre.

L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'utilisateur s'il a des idées suicidaires et s'effectue en posant les questions suivantes :

- Avez-vous des idées suicidaires?
- Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Lors de la rencontre, l'intervenant peut utiliser l'outil FACEpub/Fais ta pub afin d'outiller et d'explorer avec l'utilisateur ses moyens pour gérer sa situation (Annexes 4, 5 et 6).

En cas de dépistage positif, l'intervenant doit passer à l'étape de l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire ou référer à un autre intervenant s'il n'est pas habilité à le faire ou n'a pas reçu la formation requise.

Si le dépistage est négatif, l'intervenant doit demeurer à l'affût des signes de détresse psychologique et peut diriger l'utilisateur vers des ressources appropriées à ses besoins.

Tous les intervenants doivent s'assurer de la prise en charge lors d'une référence vers un autre service ou organisme en effectuant un contact direct avec le service ciblé.

Pour les usagers en liste d'attente :

- Un processus de relance est planifié afin de réévaluer la situation globale de l'utilisateur selon les modalités habituelles. Toutefois, il est nécessaire de refaire un dépistage des idées suicidaires pendant la relance. Les informations recueillies pendant celle-ci peuvent amener un changement de la cote de priorité du dossier. Le coordonnateur professionnel peut être interpellé pour évaluer ou réévaluer le risque suicidaire au besoin.

En tout temps, l'information doit être consignée au dossier de l'utilisateur sans délai.

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Cette activité doit être réalisée par un intervenant formé pour l'évaluation du risque et de l'urgence suicidaire. Pour ce faire, il faut utiliser le GÉRIS ou un outil d'évaluation reconnu. L'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire s'effectue de façon systématique auprès de tout usager pour lequel le dépistage des idées suicidaires est positif. L'évaluation doit être basée sur l'historique de l'utilisateur et sur sa situation actuelle (ex. : présence d'un moment critique) dont, les facteurs de risques et de protection du milieu.

Elle vise à :

- Déterminer un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou imminent;
- Déterminer la planification, l'accès au moyen et à son niveau de létalité;
- Évaluer la fiabilité du discours et observer les comportements durant l'intervention (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer).

L'outil d'évaluation reconnu par l'établissement (ex. : GÉRIS) doit être utilisé et complété par le personnel formé. L'intervenant formé peut également demander l'apport d'un acteur de soutien clinique tel que son coordonnateur professionnel, l'ASI ou son gestionnaire. De plus, le Centre de prévention du suicide

peut être interpellé en soutien lors de certaines interventions tout comme le coordonnateur d'activités en dehors des heures ouvrables.

Les parents, le tuteur ou le responsable de la RTF doivent aussi être impliqués afin de collaborer à la mise en place de mesures visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur au domicile.

Toutes ces mesures visent à répondre au besoin de l'utilisateur et éviter l'envoi systématique à l'urgence hospitalière ou le recours systématique au signalement.

Les outils cliniques et l'ensemble de la documentation clinique doivent être déposés au dossier de l'utilisateur sans délai.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

Les intervenants impliqués auprès d'un utilisateur à risque suicidaire, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, ont la responsabilité de planifier des actions concrètes et une fréquence de contacts avec l'utilisateur.

S'il n'y a pas d'urgence ou de dangerosité à court terme à la suite de son évaluation, l'intervenant clinique a la responsabilité de réévaluer selon la situation clinique dans un délai prédéterminé. Dans un tel contexte, l'intervenant doit aussi fournir les coordonnées des ressources d'aide pertinentes (voir annexe 10) à l'utilisateur et à ses proches.

S'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation et que l'utilisateur se trouve en établissement (foyer de groupe ou centre de réadaptation), un lien doit se faire avec le personnel du milieu. S'il est placé dans une ressource de type familial ou intermédiaire, il faut vérifier la nécessité de faire une demande de révision de l'*Instrument de détermination et de classification des services de soutien et d'assistance* en tenant compte des faits nouveaux découlant de l'évaluation du risque suicidaire. ([PR-000-35 Annexe 1 Formulaire de demande de révision de la classification en raison d'un changement dans la condition de la personne hébergée en ressource intermédiaire \(RI\) ou de type familial \(RTF\)-version avril 2023 \(DSM\).docx](#))

S'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation, le recours systématique à l'urgence est une pratique à proscrire. L'intervenant doit plutôt vérifier si l'entourage de l'utilisateur peut mettre des moyens de protection en place qui permettent d'assurer sa sécurité et de répondre à la situation. Lorsque l'utilisateur est sécurisé et que des doutes subsistent quant à sa santé mentale, une référence peut être effectuée pour une consultation médicale à court terme par exemple. Soulignons qu'une référence vers d'autres services peut aussi être effectuée lorsque l'utilisateur présente des symptômes et un dysfonctionnement significatif dans plusieurs sphères de sa vie. **Toutefois, les parents demeurent responsables et doivent être les premiers interpellés.**

Lorsqu'un risque de passage à l'acte est élevé, l'intervention à préconiser est la mise en place de mesures visant à assurer la sécurité immédiate de l'utilisateur en s'assurant du volontariat de l'adolescent de 14 ans et plus et de ses parents (ou représentant de l'autorité parentale). Pour les jeunes de moins de 13 ans, les parents doivent consentir aux mesures à mettre en place. Si le consentement n'est pas présent, un signalement peut être effectué si l'intervenant considère que la situation met à risque la sécurité ou le développement de l'utilisateur (article 39 de la LPJ).

Si l'utilisateur toujours suivi en service jeunesse a atteint la majorité (ex. : Aire ouverte), il est nécessaire de s'associer aux partenaires pertinents (ex. : Centre de crise de Québec, Centre de prévention du suicide, PECH, etc.) pour établir le filet de sécurité.

Dans certaines situations où il y a présence d'un danger grave et imminent, il sera parfois nécessaire de contacter les services d'urgence hospitalière afin de sécuriser l'utilisateur. En vertu des dispositions prévues à l'article 19.0.1 de la LSSSS, certains renseignements peuvent être communiqués à des tiers pouvant porter secours lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que l'utilisateur pourrait subir des blessures graves ou même la mort. Dans une telle situation, l'utilisateur ne doit jamais rester seul et l'intervenant clinique doit maintenir un contact visuel avec lui en tout temps (surveillance constante). Lorsqu'on doit assurer la sécurité immédiate et que l'évaluation complète ne peut être réalisée étant donné un danger grave et immédiat, il est important de la poursuivre dès que la personne est disponible et disposée à faire la rencontre.

L'intervenant explore avec l'utilisateur (et ses proches) les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire, en soutenant les facteurs de protection.

Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant :

- S'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et de la présence d'effets personnels dangereux;
- Transmet, en respect des lois applicables des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les stratégies pour l'accompagner et le soutenir efficacement;
- Détermine de manière collaborative avec l'utilisateur et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel s'il se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire CN00396 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires (annexe 7) ou l'outil FACEpub/Fais ta pub (annexes 4 à 6);
- Remet une copie du plan de sécurité à l'utilisateur (annexes 7 et 8, s'il y a lieu) ainsi que les coordonnées des ressources à contacter (annexe 10);

Lorsque le risque est modéré ou élevé, il est obligatoire que l'intervenant assure un suivi étroit, c'est-à-dire, mettre en place des mesures qui assurent à l'utilisateur l'accès à un suivi rapide et de façon intensive (ex. : intensifier les rencontres individuelles, faire des relances téléphoniques, référence à un autre service, etc.). L'annexe 16 propose des interventions à mettre en place. De plus, une entente de suivi étroit peut être faite avec l'utilisateur (annexe 17).

IMPORTANT

Pour les services du programme Triple P, l'intervenant doit faire l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire si requis, et s'assurer de la sécurité du parent et de l'enfant. Pour un parent qui requière un suivi étroit, l'intervenant doit faire une référence interne ou interprogramme en priorisant la demande et en faisant un lien direct avec le service vers où est orienté l'utilisateur, pour informer de la référence et de la priorisation.

****Aucun message ne peut être laissé sur une boîte vocale.**

Finalement, les notes au dossier doivent être consignées sans délai et le plan d'intervention de l'utilisateur doit être modifié en tenant compte des éléments ressortant de l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire.

Tableau 3 - Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide dans les services de proximité et de santé mentale des jeunes

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agente administrative	X**				Détection de la personne à risque suicidaire. ENA #10653.
ASSS / Nutritionnistes	X				
Infirmières SM Infirmières scolaires, infirmières cliniques jeunesse	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS en communauté. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Gestionnaires	X	Soutien à toutes les étapes.			
Coordonnateurs professionnels-ASI SMJ et ASI Santé	X	X	X	X	
Intervenant clinique de la catégorie 4 (travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, etc.)	X	X	X	X	

* Cette liste n'est pas exhaustive.

**Contribue à la détection de la détresse psychologique

4.3.1 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Dans les situations où une **tentative de suicide ou un suicide** lors d'une prestation de service, il est tout d'abord essentiel **d'assurer la sécurité immédiate** de la personne. En ce sens, selon l'urgence et la gravité de la situation, il sera nécessaire de s'assurer que les soins adéquats ont été prodigués et de stabiliser l'état de l'utilisateur.

L'intervenant peut consulter son coordonnateur professionnel ou son ASI pour obtenir du soutien clinique. Il doit aussi aviser son gestionnaire. Celui-ci veillera à déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS, prévu au point 4.7 plus bas.

Une intervention axée sur les premiers soins psychologiques est à prévoir (annexes 18 et 19) pour l'ensemble des personnes affectées par la situation. On parle ici des usagers, de leurs proches et des membres du personnel qui les accompagnent.

Lors d'un **suicide**, les annexes 18 à 21 proposent une trajectoire d'intervention et un aide-mémoire tiré du *Guide de référence en postvention à la suite d'un suicide d'un usager* afin de structurer, par étape, les actions à réaliser par le gestionnaire.

4.4 Trajectoire Pédopsychiatrie

Dans le secteur de la pédopsychiatrie, il y a trois marches à suivre qui incluent des secteurs différents :

- A. Secteurs ambulatoires et les hôpitaux de jour;
- B. Urgence;
- C. Hospitalisation.

A. Secteurs ambulatoires et hôpitaux de jour

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

Tout le personnel œuvrant en pédopsychiatrie peut détecter de la détresse psychologique chez un usager qui présente des signes de détresse psychologique ou des changements de comportements dans son fonctionnement habituel (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs, etc.). Toutefois, le personnel de soutien doit s'assurer de faire le relais de façon verbale auprès du personnel clinique sans délai.

En l'absence d'un professionnel habilité pour procéder au dépistage, contacter soit :

- L'Info-Social au 811;
- La ligne de prévention du suicide 1-866-APPELLE pour un soutien téléphonique immédiat.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

En présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un moment critique ou d'une détection de détresse psychologique, l'ensemble du personnel clinique procède au dépistage des idées suicidaires.

En cas de dépistage positif, il est nécessaire de passer à l'étape suivante d'évaluation.

Si le dépistage est négatif, l'intervenant doit demeurer à l'affût des signes de détresse psychologique. Selon les besoins, l'utilisateur peut être dirigé vers une ressource appropriée qui pourra lui apporter du soutien.

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Les intervenants formés évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les 24 prochaines heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici vérifier s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.

L'infirmière ou tout autre personnel clinique formé pour l'évaluation (ex. : avec le GÉRIS : [CN00235 Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(DSM\)](#)) peuvent effectuer une évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte. Toutes les informations sur la situation doivent être consignées au dossier de l'utilisateur.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

Les professionnels impliqués auprès d'un usager à risque suicidaire, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, ont la responsabilité de planifier des actions concrètes, une fréquence de contacts et un plan de sécurité clair (annexe 7) en collaboration avec l'utilisateur et son représentant légal.

Lorsque le risque est jugé modéré ou élevé, un suivi étroit doit être mis en place pour assurer la sécurité de l'utilisateur. Ainsi, les intervenants, l'utilisateur et les proches, s'il y a lieu, déterminent le filet de sécurité et les actions à poser en dehors des heures ouvrables. De plus, une entente de suivi étroit peut être faite avec l'utilisateur (annexe 17).

Il pourrait parfois être nécessaire de contacter les services d'urgence et/ou le représentant légal s'il y a présence d'un danger grave et imminent afin d'accompagner le jeune vers les services appropriés et assurer sa sécurité. Le jeune ne doit pas rester seul dans une telle situation. Le recours systématique à l'urgence hospitalière est une pratique à proscrire. Si le consentement n'est pas présent ou des difficultés à collaborer à l'orientation clinique sont présentes, un signalement doit être effectué si l'intervenant considère que la situation met à risque la sécurité ou le développement de l'utilisateur (article 39 de la LPJ).

Les interventions et l'intensité des services doivent être adaptées et cohérentes avec le niveau de risque, notamment lors de l'absence d'un usager à son suivi. Une réévaluation doit également être planifiée, le service mis en place sera donc adapté selon le jugement clinique.

Finalement, les notes au dossier et outils doivent être consignés sans délai ainsi que le plan de sécurité.

Tableau 4 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide*

	Détection	Dépistage	Évaluation	Panification et suivi	Formation (Annexe 2)
Agente administrative	X**				Détection de la personne à risque suicidaire. ENA #10653
Médecins	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS en communauté. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Infirmières	X	X	X	X	
Psychologue	X	X	X	X	
Travailleuse sociale	X	X	X	X	
Éducateur	X	X	X*	X	
Psychoéducateur	X	X	X	X	
Ergothérapeute	X	X	X	X	
Tout autre professionnel	X	X	X	X	

* Cette liste n'est pas exhaustive.

**Contribue à la détection de la détresse psychologique

4.4.1 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Lorsqu'une tentative de suicide survient, on dirige l'utilisateur vers l'urgence hospitalière dans les plus brefs délais afin qu'une évaluation puisse être faite. Le gestionnaire doit se référer au point 4.7 pour déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS.

B. Urgence

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

La détection de la détresse psychologique est généralement initiée au triage, mais peut avoir lieu à d'autres moments de la trajectoire de soins. En ce sens, l'ensemble du personnel peut détecter de la détresse psychologique chez un usager. Toutefois, le personnel de soutien doit s'assurer de faire le relais de façon verbale auprès du personnel clinique sans délai.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

En présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique, l'ensemble du personnel clinique procède au dépistage des idées suicidaires.

En cas de dépistage positif, il est nécessaire de passer à l'étape suivante d'évaluation.

Si le dépistage est négatif, l'intervenant doit demeurer à l'affût des signes de détresse psychologique. Selon les besoins, l'utilisateur est dirigé vers une ressource appropriée qui pourra lui apporter du soutien.

Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transition (admission, transfert, congé).

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Les intervenants formés évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les 24 prochaines heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

L'infirmière ou tout autre personnel clinique formé peuvent effectuer une évaluation de l'urgence suicidaire et du risque de passage à l'acte suicidaire. L'utilisation d'outils validés et reconnus dans les formations offertes par le CIUSSS est à favoriser.

L'évaluation doit être effectuée à nouveau :

- Aux moments de transition (admission, transfert, congé);
- Lors d'un changement clinique ou de comportement;
- À chaque quart lors d'un risque jugé modéré et élevé.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

En fonction du niveau de risque identifié, les professionnels impliqués auprès d'un usager à risque suicidaire, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, ont la responsabilité de planifier des actions concrètes, une fréquence de contacts et un plan de sécurité clair (annexe 7) en collaboration avec l'utilisateur et son représentant légal. Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant s'assure de la sécurité de l'utilisateur en tenant compte de l'environnement physique et la présence d'effets personnels dangereux.

L'équipe de l'urgence hospitalière détermine le niveau de surveillance à mettre en place pour l'utilisateur à l'urgence, selon le niveau de risque en cohérence avec la [Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers \(DSISP\)](#). Au besoin, le médecin peut être en collaboration à cette décision.

L'intervenant, l'utilisateur ainsi que les proches, s'il y a lieu, déterminent le filet de sécurité. Le représentant légal applique les consignes se trouvant au plan de sécurité de l'utilisateur préalablement élaboré avec le jeune en fonction de l'évaluation.

L'équipe détermine l'orientation clinique en fonction du risque présenté (congé vs consultation en pédopsychiatrie). Lorsque le risque est évalué « modéré » à « élevé », un suivi étroit doit être mis en place. Ainsi, l'utilisateur sera transféré dans les plus brefs délais et pris en charge au bloc répondant à son âge et ses besoins.

En présence d'un danger grave et immédiat et lorsque l'utilisateur ne désire pas rester à l'urgence, l'équipe détermine la pertinence de demander une mesure de protection immédiate auprès de la DPJ.

Finalement, les notes au dossier doivent être consignées sans délai ainsi que le plan de sécurité.

Tableau 5 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide*

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Médecins	X	X	X	X	
Infirmières	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS-milieux 24/7. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Travailleuse sociale	X	X	X	X	
Tout autre professionnel	X	X	X	X	

* Cette liste n'est pas exhaustive.

C. Hospitalisation

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique (excluant la prévention primaire)

Tout le personnel œuvrant en pédopsychiatrie peut détecter de la détresse psychologique chez un usager. Toutefois, le personnel de soutien (agent d'intervention, préposé aux bénéficiaires) doit s'assurer de faire le relais de façon verbale auprès du personnel clinique sans délai.

Lors de l'admission, l'infirmière procède à une évaluation initiale qui comprend systématiquement la détection de la détresse psychologique en fonction de l'âge des usagers. Tout au long de l'hospitalisation, lorsque des signes de détresse psychologique sont détectés ou en présence de changements dans le fonctionnement habituel de l'utilisateur, les intervenants doivent refaire la détection.

En présence de signes avant-coureurs de suicide ou de signes de détresse psychologique, l'intervenant passera à l'étape du dépistage des idées suicidaires.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

En présence de signes avant-coureurs de suicide, d'un moment critique ou d'une détection de la détresse psychologique, l'ensemble du personnel clinique procède au dépistage des idées suicidaires.

En cas de dépistage positif, il est nécessaire de passer à l'étape suivante d'évaluation de l'urgence suicidaire et du risque suicidaire.

Si le dépistage est négatif, l'intervenant doit demeurer à l'affût des signes de détresse psychologique.

Le dépistage doit être effectué à nouveau aux moments de transition (admission, transfert, congé).

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire

Les intervenants formés évaluent l'urgence suicidaire qui consiste à déterminer la possibilité d'un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat ou dans les 24 prochaines heures. Les critères d'urgence suicidaire réfèrent surtout à un court laps de temps où l'utilisateur pourrait poser un geste suicidaire, soit de l'immédiat à quelques jours.

L'infirmière ou tout autre personnel formé peuvent effectuer une évaluation de l'urgence suicidaire et du risque suicidaire. L'utilisation d'un outil d'évaluation reconnu est à favoriser tel que le *Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire* ([GÉRIS : CN00235 Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire \(DSM\)](#)).

L'intervenant observe également les comportements de l'utilisateur (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer). Il peut ici vérifier s'il y a la présence d'un moment critique qui pourrait précipiter un passage à l'acte.

L'évaluation doit être effectuée de nouveau :

- À chaque quart, en présence d'un risque « élevé »;
- Une fois par jour, en présence d'un risque « modéré »;
- Aux moments de transitions (admission, transfert, congé);
- Lors d'un changement clinique ou de comportement.

Toutes les interventions effectuées relatives à la situation doivent être consignées au dossier du jeune.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'utilisateur

Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant en concertation avec l'équipe interdisciplinaire met en place des mesures visant à assurer la sécurité de l'utilisateur. Lorsque le risque est évalué « modéré » à « élevé », un suivi étroit doit être mis en place. Ces mesures peuvent comprendre l'application de la [Procédure relative au protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle](#)

[Direction du programme Jeunesse \(DJ\) \(DSISP\)](#) (PR-R-16-5), le transfert à l'unité intensive, l'ajustement des niveaux de surveillance en cohérence avec la [Politique relative au recours à la Surveillance accrue des usagers \(DSISP\)](#) (PO-53) ou toutes autres mesures jugées appropriées par le personnel clinique telles que la présence de personnel de soutien (ex. : agent d'intervention), la sécurisation de l'environnement physique en enlevant l'accès à tout effet personnel à potentiel dangereux (ex. : cordons, ceinture, lacets). Au besoin, retirer les vêtements et mettre une jaquette et des draps anti-suicide.

L'infirmière consignera les interventions à préconiser par le biais de son Plan thérapeutique infirmier (PTI), et ce, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire. La réévaluation du risque suicidaire doit y être incluse. Le représentant légal est informé des mesures mises en place pour assurer la sécurité du jeune et de son environnement.

L'ASI doit aussi être consulté afin de soutenir la prise de décision et déterminer les mesures de sécurité à appliquer pour assurer la sécurité du jeune et de son environnement.

En collaboration, l'intervenant et l'utilisateur établissent un plan de sécurité qui servira de rappel en cas de situation à risque suicidaire. Les proches peuvent participer. Une copie du plan de sécurité et les coordonnées des ressources à contacter sont remises à l'utilisateur.

Une révision du plan de sécurité doit être faite avec l'utilisateur et être présentée à son représentant légal avant chaque sortie et au besoin.

Avant le congé définitif, l'intervenant désigné et l'utilisateur ainsi que les proches, s'il y a lieu, déterminent le filet de sécurité.

Finalement, les notes au dossier doivent être consignées sans délai ainsi qu'une copie du plan de sécurité.

Tableau 6 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agent administratif et agent d'intervention	X**				Détection de la personne à risque suicidaire ENA. #10653
Préposé aux bénéficiaires	X**				
Médecins	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS-milieus 24/7. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger. Si pertinent : La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Infirmières	X	X	X	X	
Travailleuse sociale	X	X	X	X	
Éducateur spécialisé	X	X	X	X	
Psychoéducateur	X	X	X	X	
Psychologue	X	X	X	X	
Tout autre professionnel***	X	X			Détection de la personne à risque suicidaire ENA. #10653

* Cette liste n'est pas exhaustive

** Contribue à la détection de la détresse psychologique

*** Les activités à réaliser varieront en fonction du titre d'emploi

4.4.2 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Dans les situations où une tentative de suicide survient, aviser le médecin traitant ou de garde et la gestionnaire en présence dans les plus brefs délais. Ce dernier doit se référer au point 4.7 afin de déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS.

L'infirmière doit effectuer une évaluation de la condition physique et mentale. En fonction de cette évaluation, elle déterminera les recommandations qui devront être appliquées en collaboration avec le médecin traitant ou de garde (ex. : premiers soins, consultation à l'urgence, etc.). Advenant un transfert à l'urgence du CHUL pour évaluation, suivre la procédure en vigueur.

C'est l'employé témoin de la situation qui remplit le rapport d'incident/accident ([Aide-mémoire - Procédure de déclaration et de gestion des événements en 5 étapes \(PR-PO-02-1\) \(DQEPE\)](#)). Le gestionnaire, l'ASI ou le coordonnateur doivent être interpellés, car certains éléments répétitifs, reliés à la condition particulière d'un usager, ne sont pas à déclarer si certaines actions sont mises en place. En effet, le ministère de la Santé et des Services sociaux a établi des lignes directrices concernant la déclaration des incidents et des accidents qui sont prévisibles puisqu'ils se produisent à répétition, il faut donc :

- Réaliser une évaluation préalable du risque, mise à jour en fonction de l'évolution de l'état de l'usager;
- Élaborer un plan d'intervention en fonction de ce risque, qui inclut des mesures de prévention;
- Rédiger des notes au dossier sur les circonstances qui ont justifié l'application du plan d'intervention et sur ses effets.

En ce qui a trait à l'automutilation, si cet événement, noté au dossier de l'usager, survient une fois et plus par semaine, il est considéré comme répétitif. La déclaration au formulaire AH-223-1 se fera uniquement lorsque :

- Le plan d'intervention n'est pas appliqué ou respecté;
- Les conséquences sont différentes de celles qui découlent habituellement de ce type d'événement ou sont plus graves qu'elles.²⁰

4.5 Trajectoire services généraux en périnatalité

Considérant l'âge des enfants, cette trajectoire porte **uniquement** sur l'accompagnement de la femme enceinte ou ayant accouché. Si l'intervenant détecte de la détresse psychologique chez l'autre parent ou la fratrie, il doit référer celui-ci à la bonne ressource (annexe 10).

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique

L'ensemble du personnel doit être vigilant afin de détecter chez l'usagère des signes de détresse psychologique ou des changements de comportements dans son fonctionnement habituel (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs, etc.).

Le personnel non habilité à procéder au dépistage des idées suicidaires (ex. : agente administrative, ASSS, nutritionniste, etc.) doit s'assurer de transmettre ses observations à l'ASI de son secteur ou à son gestionnaire qui pourra le diriger sans délai vers un intervenant habilité à effectuer un dépistage systématique des idées suicidaires. Aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé.

²⁰ MSSS, (2020). Déclaration des incidents et des accidents - Lignes directrices. 34 pages.

L'intervenant habilité poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser la question suivante : au cours des dernières semaines :

- Avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses?
- Vous êtes-vous senti(e) triste, déprimé(e) ou désespéré(e)?

Dès qu'une réponse à ces questions est positive ou que des facteurs de risque sont présents, l'intervenant accompagne l'usagère et la soutient dans la complétion de l'échelle d'Édimbourg (annexe 13). L'intervenant utilise ensuite l'algorithme décisionnel « Dépistage de la dépression post-partum selon l'échelle d'Édimbourg » pour guider ses interventions.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

L'intervenant effectue le dépistage des idées suicidaires selon les critères inclus dans l'algorithme décisionnel « Dépistage de la dépression post-partum selon l'échelle d'Édimbourg » (annexe 13) et pour guider ses interventions.

L'activité de dépistage consiste à demander directement et clairement à l'usager s'il a des idées suicidaires et s'effectue en posant les questions suivantes :

- Avez-vous des idées suicidaires?
- Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Selon le contexte, le dépistage peut se faire au téléphone ou en rencontre.

En cas de dépistage positif, l'intervenant doit :

1. Demander une concertation avec le CPS afin de mettre en contact l'usagère et l'intervenant du CPS pour que celui-ci fasse l'évaluation du risque suicidaire (estimation de la dangerosité). Prendre note que l'autorisation de l'usagère à contacter le CPS est nécessaire;
2. Faire un transfert personnalisé au téléphone avec la cliente en présentiel et l'intervenant du CPS. Ce transfert personnalisé peut aussi se faire en conférence téléphonique avec l'intervenant, l'usagère et l'intervenant du CPS. Si cette intervention est prévisible, faire un contact au préalable avec le CPS.
3. **Important :** Prendre contact avec le CPS à la suite de sa référence pour une évaluation du risque suicidaire. L'intervenant du CPS qui prendra l'appel sera en mesure de transmettre des informations à l'intervenant, même si celui-ci n'est pas l'intervenant ayant réalisé l'évaluation du risque suicidaire. Cette action consiste à recueillir des informations pour la suite du suivi et pour la mise en place des services à offrir à l'usager.
 - Si l'intervention du CPS a lieu en soirée, l'intervenant doit relancer le CPS le lendemain matin.
 - Si l'intervention du CPS a eu lieu durant la fin de semaine, l'intervenant doit relancer le CPS le lundi matin suivant la fin de semaine.

Si le dépistage est négatif, l'intervenant doit demeurer à l'affût des signes de détresse psychologique et peut diriger l'usager, avec son consentement, vers des ressources appropriées à ses besoins (Algorithme d'Édimbourg).

- Tous les intervenants doivent s'assurer d'une prise en charge lors d'une référence vers un autre service ou organisme.

En tout temps, l'information doit être consignée au dossier de l'utilisateur sans délai.

Tableau 7 : Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agente administrative	X**				Détection de la personne à risque suicidaire. ENA #10653.
ASSS / Nutritionnistes	X				
Infirmières en périnatalité universelle	X				
Gestionnaires	X	Soutien à toutes les étapes.			Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS en communauté. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger. Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.
Coordonnateurs professionnels-ASI SMJ et ASI Santé	X	X	X	X	
Intervenant clinique de la catégorie 4 (travailleurs sociaux, éducateurs, psychologues, etc.)	X	X	X	X	

4.6 Trajectoire Services OLO-SIPPE

Activité 1 : Détection de la détresse psychologique

L'ensemble du personnel doit être vigilant afin de détecter chez l'utilisateur des signes de détresse psychologique ou des changements de comportements dans son fonctionnement habituel (fatigue, irritabilité, isolement, insomnie, anxiété, pleurs, etc.).

Le personnel non habilité à procéder au dépistage des idées suicidaires (ex : agente administrative, ASSS, nutritionniste, etc.) doit s'assurer de transmettre ses observations à l'ASI ou **au coordonnateur professionnel** de son secteur **ou à son gestionnaire** qui pourra le diriger sans délai vers un intervenant habilité à effectuer un dépistage systématique des idées suicidaires. Aucun transfert vers une boîte vocale n'est autorisé.

L'intervenant habilité poursuit l'entretien afin de déceler les préoccupations, les sentiments de détresse et le désespoir souvent associés à une diminution du désir de vivre. Il peut poser **les questions suivantes**, au cours des dernières semaines :

- Avez-vous éprouvé peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses?
- Vous êtes-vous senti(e) triste, déprimé(e) ou désespéré(e)?

Dès qu'une réponse à ces questions est positive ou que des facteurs de risque sont présents, l'intervenant accompagne **l'utilisateur** et la soutient dans la complétion de l'échelle d'Édimbourg (annexe 13).

L'intervenant utilise ensuite l'algorithme décisionnel « Dépistage de la dépression post-partum selon l'échelle d'Édimbourg » pour guider ses interventions.

S'il s'agit d'un autre usager que la mère, l'intervenant procède à l'étape du dépistage systématiquement.

Activité 2 : Dépistage des idées suicidaires

Selon la situation, l'intervenant effectue le dépistage des idées suicidaires selon les critères inclus dans l'algorithme décisionnel « Dépistage de la dépression post-partum selon l'échelle d'Édimbourg » (annexe 13) ou doit poser clairement et directement les questions suivantes pour guider ses interventions :

- Avez-vous des idées suicidaires?
- Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?
- Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Selon le contexte, le dépistage peut se faire au téléphone ou en rencontre.

Activité 3 : Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque

Cette activité doit être réalisée par un intervenant formé.

L'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire s'effectue de façon systématique pour tout usager pour lequel le dépistage des idées suicidaires est positif. L'évaluation doit être basée sur l'historique de l'usager et sa situation actuelle (ex. : présence d'un moment critique) dont, les facteurs de risques et de protection du milieu.

Elle vise à :

- Déterminer un passage à l'acte suicidaire dans l'immédiat;
- Déterminer la planification (comment, où, quand), l'accès au moyen et à son niveau de létalité;
- Évaluer la fiabilité du discours et observer les comportements durant l'intervention (anxiété, agitation, refus de parler et de collaborer).

L'intervenant peut également demander l'apport d'un acteur de soutien clinique tel que l'ASI, le coordonnateur professionnel ou son gestionnaire. De plus, le centre de prévention du suicide peut être interpellé en soutien lors de certaines interventions, tout comme le coordonnateur d'activités en dehors des heures ouvrables.

Toutes ces mesures visent à répondre au besoin de l'usager et éviter l'envoi systématique à l'urgence hospitalière ou le recours systématique au signalement.

Les outils cliniques et l'ensemble de la documentation clinique doivent être déposés au dossier sans délai.

Activité 4 : Planification de l'intervention selon le niveau de risque évalué et réalisation d'un suivi adapté aux besoins de l'usager

Les intervenants impliqués auprès d'un usager à risque suicidaire ont la responsabilité de planifier des actions concrètes et une fréquence de contacts avec l'usager.

S'il n'y a pas d'urgence ou de dangerosité à court terme à la suite de son évaluation, l'intervenant a la responsabilité de réévaluer selon la situation clinique. Dans un tel contexte, l'intervenant doit aussi fournir les coordonnées des ressources d'aide pertinentes (voir annexe 10) à l'utilisateur et à ses proches.

S'il y a urgence ou présence de dangerosité dans la situation, le recours systématique à l'urgence hospitalière est une pratique à proscrire.

- L'**intervenant** doit plutôt vérifier si l'entourage de l'utilisateur peut mettre des moyens de protection en place qui permettrait d'assurer la sécurité de tous pour répondre à la situation.
- Une référence, interne ou interprogramme, doit être faite pour assurer un suivi étroit (le consentement de l'**usager** est nécessaire).

*Lorsque le consentement n'est pas présent, un signalement doit être effectué si l'intervenant considère que la situation met à risque la sécurité ou le développement de l'enfant (article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse).

Dans certaines situations où il y a présence d'un danger grave et imminent, il sera parfois nécessaire de contacter les services d'urgence hospitalière afin de sécuriser l'**usager**. En vertu des dispositions prévues à l'article 19.0.1 de la LSSSS, certains renseignements peuvent être communiqués à des tiers pouvant porter secours lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire que l'**usager** pourrait subir des blessures graves ou même la mort. Dans une telle situation, l'**usager** ne doit jamais rester seul et l'intervenant doit maintenir un contact visuel avec elle en tout temps (surveillance constante). Lorsqu'on doit assurer la sécurité immédiate et que l'évaluation complète ne peut être réalisée étant donné un danger grave et immédiat, il est important de la poursuivre dès que la personne est disponible et disposée à faire la rencontre.

L'intervenant explore **avec l'usager** les stratégies qui lui permettraient de diminuer la détresse, et ainsi éviter un passage à l'acte suicidaire, en soutenant les facteurs de protection.

Selon l'évaluation du risque de passage à l'acte, l'intervenant :

- S'assure de la sécurité de l'utilisatrice en tenant compte de l'environnement physique et de la présence d'effets personnels dangereux;
- Transmet, en respect des lois applicables, des informations à ses proches sur le risque suicidaire actuel et sur les stratégies pour l'accompagner et la soutenir efficacement;
- Détermine de manière collaborative avec l'**usager** et un membre de son entourage, si cela est possible, son plan de sécurité qui lui servira notamment de rappel si elle se trouve en situation à risque, à l'aide du formulaire CN00396 : Mon plan de sécurité lors d'idées suicidaires (Annexe 7);
- Remets une copie du plan de sécurité à l'**usager** ainsi que les coordonnées des ressources à contacter (annexe 10).

Considérant le contexte d'intervention OLO-SIPPE, il est donc attendu que l'intervenant effectue l'évaluation et met en place les interventions ci-haut. Toutefois, si le risque est considéré comme "modéré" ou "élevé", l'intervenant doit assurer la sécurité immédiate de l'usager et de son enfant et référer ensuite aux services opportuns afin que ceux-ci assurent le suivi étroit. L'intervenant pourra alors soutenir l'intensification des services sans en assumer le leadership.

Finalement, les notes au dossier doivent être consignées sans délai et le Plan thérapeutique infirmier de l'utilisateur doit être modifié en tenant compte des éléments ressortant de l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire.

4.6.1 Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire

Dans les situations où une **tentative de suicide ou un suicide** survient dans l'un de ces services, il est tout d'abord essentiel **d'assurer la sécurité immédiate** de la personne. En ce sens, selon l'urgence et la gravité de la situation, il sera nécessaire de s'assurer que les soins adéquats ont été prodigués et de stabiliser l'état de l'usager.

L'intervenant peut consulter son ASI pour obtenir du soutien clinique. Il doit aussi aviser son gestionnaire. Celui-ci veillera à déployer le soutien nécessaire offert dans le CIUSSS, prévu dans la trajectoire du continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire pour les gestionnaires de tous les secteurs au point 4.7.

Une intervention axée sur les premiers soins psychologiques est à prévoir (annexes 18 et 19) pour l'ensemble des personnes affectées par la situation. On parle ici des usagers, de leurs proches et des membres du personnel qui les accompagnent.

Lors d'un **suicide**, les annexes 20 à 22 proposent une trajectoire d'intervention et un aide-mémoire tiré du Guide *de référence en postvention à la suite d'un suicide d'un usager* afin de structurer, par étape, les actions à réaliser par le gestionnaire.

Tableau 7 - Rôle des intervenants concernant les activités à réaliser en prévention du suicide dans les services de périnatalité

	Détection	Dépistage	Évaluation	Planification	Formation (Annexe 2)
Agente administrative	X**				Détection de la personne à risque suicidaire. ENA #10653
ASSS – nutritionniste-infirmière services généraux en périnatalité	X**				
Médecins	X	X	X	X	
Infirmières/ OLO-SIPPE sages-femmes/IPS	X	X	X	X	Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS dans la communauté. GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger.
Gestionnaires	X	Soutien à toutes les étapes			
ASI	X	X	X	X	
Intervenant clinique de la catégorie 4 (travailleurs sociaux, éducateurs, etc.)	X	X	X	X	Toute autre formation validée sur l'évaluation du risque suicidaire.

* Cette liste n'est pas exhaustive.

**Contribue à la détection de la détresse psychologique

4.7 Trajectoire du continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire pour les gestionnaires de tous les secteurs

Toutes les trajectoires de la procédure ont prévu un continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire pour les usagers en fonction de la réalité de leur milieu. Cette trajectoire spécifique rappelle quant à elle le continuum d'intervention post-événement offert par le CIUSSS à l'ensemble du personnel et des personnes affectées par un événement potentiellement traumatique.

En effet, quel que soit le type d'événement auquel nous sommes confrontés ici (tentative de suicide ou suicide), il devrait toujours y avoir une intervention immédiate dans le milieu, qui est de l'ordre des premiers soins psychologiques (Annexes 18 et 19). Qu'il soit question d'une tentative ou d'un suicide, les choix d'intervention seront différents selon les besoins de chacun. Il incombe donc au gestionnaire d'identifier les besoins et d'agir en conséquence. Les annexes 20 à 22 permettent d'analyser et d'organiser ces actions en fonction de la situation.

Il est à noter que le gestionnaire peut également être affecté par l'événement vécu dans son service d'où l'importance de communiquer avec son supérieur pour l'en informer, solliciter son soutien et celui du Service de la qualité de vie au travail au besoin.

Une cellule de crise pourrait aussi être mise en place par la direction adjointe pour assurer le soutien au gestionnaire et la vigie de toutes les démarches cliniques et administratives à faire au cours des jours et des semaines suivant l'événement.

4.7.1 Intervention à la suite d'un événement potentiellement traumatique

Les actions et les interventions visent :

- À diminuer les réactions de stress et à répondre aux besoins de base des usagers et du personnel en leur procurant une sécurité, du réconfort, du soutien, de l'information et de l'accompagnement dans les démarches nécessaires;
- À faciliter l'orientation des usagers ou du personnel qui requièrent des services spécialisés vers des professionnels dûment autorisés selon leur champ d'expertise (INESSS, 2019, p.51).

4.7.2 Postvention (à la suite d'un suicide)

La postvention tente d'amenuiser l'impact du suicide pour ceux et celles qui s'en trouvent affectés de près ou de loin. Deux types d'intervention précisent le champ d'action de la postvention :

1. **Après des personnes endeuillées :** Puisque le suicide constitue en soi un facteur de risque important pour l'apparition d'un semblable incident, l'intervention constitue ici une « modalité de la prévention du suicide »;
2. **Après des milieux :** Sans être nécessairement « endeuillées », d'autres personnes exposées au suicide de l'un des membres de leur entourage vivent à leur manière un processus de deuil et un stress particulier. Des interventions ajustées aux besoins des différents groupes sont alors mises de l'avant.

L'annexe 19 à 21 ainsi que le *Guide de référence en postvention à la suite du suicide d'un usager* disponible sur la Zone CIUSSS sont des outils transversaux faciles à utiliser.

Commémorations et rituels funéraires

L'annexe 23 peut soutenir la réflexion afin d'évaluer la pertinence de commémorer l'utilisateur défunt dans le service ou de participer aux obsèques faites par la famille.

5 RESPONSABILITÉS

Comité tactique de prévention du suicide :

- Rapporter les besoins terrain;
- Appliquer les orientations CIUSSS;
- Planifier les besoins de formation en fonction du rôle joué par chaque employé;
- Relever les écarts de pratique en lien avec les normes d'Agrément Canada;
- Ajuster la présente procédure;
- Appliquer les recommandations du comité stratégique en prévention du suicide CIUSSS.

Comité de gestion des risques DJ-DPJ :

- Assurer le suivi des recommandations en lien avec des événements à caractère suicidaire;
- Appliquer les orientations CIUSSS.

Gestionnaire :

- Faire connaître, appliquer et diffuser la procédure.
- Identifier les besoins et mettre en place les actions nécessaires lors d'un événement traumatisant.

Acteur de soutien clinique (coordonnateur professionnel, ASI, infirmière de liaison, etc.) :

- Identifier et comprendre les besoins de soutien et soutenir les intervenants.

Intervenant :

- Appliquer la procédure;
- Impliquer, collaborer, et assurer un filet de sécurité avec les partenaires;
- Se référer au besoin à son gestionnaire ou à un acteur de soutien clinique.

6 ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette procédure entre en vigueur à compter du 1^{er} septembre 2023. Elle a été révisée le 16 mai 2025.

7 ANNEXES

1. Soutien à l'intervention en prévention du suicide pour les intervenants en communauté non formé;
2. Liste des formations offertes au CIUSSS;
3. Grille de dépistage de la problématique suicidaire;
4. Soutien à l'utilisation du FACEpub et Fais ta pub;
5. FACEpub;
6. Fais ta pub;
7. Plan de sécurité;
8. Plan de sécurité familial;
9. Napperon de l'offre de service de l'équipe de soutien en santé mentale - (pour jeunes suivis en protection de la jeunesse seulement);
10. Liste des ressources d'aide;
11. Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS);
12. Échelle de gradation des niveaux de surveillance (pour la réadaptation seulement);
13. Échelle d'Édinbourg;
14. Tableaux synthèses : Protection de la jeunesse;
15. Résumé de la procédure en prévention du suicide en CRJDA;
16. Interventions à mettre en place lors d'un suivi étroit;
17. Entente suivi étroit
18. Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire;
19. Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant;
20. Trajectoire de postvention;
21. Aide-mémoire en postvention-outil;
22. Aide-mémoire en postvention-bilan;
23. Gestion des rituels funéraires ou des commémorations.

Tous les outils en prévention du suicide se retrouvent sur l'Espace employé : [Prévention du suicide](#)

SOUTIEN À L'INTERVENTION EN PRÉVENTION DU SUICIDE POUR LES INTERVENANTS EN COMMUNAUTÉ NON FORMÉ

RAPPEL

- S'approprier les documents relatifs à la prévention du suicide (politique, procédure, etc.);
- **Travailler en coresponsabilité tout au long du processus d'intervention en prévention du suicide afin d'assurer une gestion du risque partagée et objectiver toutes les prises de décision :**
 - 1^{ère} ligne (Service JED et SMJ) : consulter le coordonnateur professionnel;
 - Pédopsychiatrie : consulter l'ASI;
 - Protection de la jeunesse : consulter le coordonnateur professionnel et/ou le gestionnaire.
- Adapter l'intervention à l'âge, la culture, l'état et la capacité du jeune. (Ex. : mots utilisés, considérer le concept de mort chez l'enfant, si le jeune est en état de consommation, consulter un intervenant pivot interculturel, etc.);
- Considérer le milieu du jeune (milieu familial, famille d'accueil, CRJDA ou l'hospitalisation) et se référer à la trajectoire associée;
- Documenter sans délai les interventions au dossier.

ÉTAPES DE L'INTERVENTION

1- Détecter la détresse psychologique :

- a. Utilisation possible du FACEPUB/Fais ta pub (voir annexe 5 à la page 55);
- b. Faire de l'écoute active et susciter l'espoir;
- c. Soutenir l'expression et la régulation des émotions;
- d. Diminuer les éléments suscitant de la tension si possible;
- e. Mobiliser le milieu;
- f. Relever les facteurs de risque et de protection ainsi que les changements dans les comportements habituels.

2- Dépister les idéations suicidaires

- a. Poser les 3 questions suivantes :
 - **Avez-vous des idées suicidaires ?** (Question 2 de la grille de dépistage en annexe);
 - **Avez-vous pensé au suicide au cours des trois derniers mois ?** (Question 8 de la grille de dépistage);
 - **As-tu déjà fait une tentative de suicide ?** (Question 9 de la grille de dépistage).
- b. La grille de dépistage [CN00190 Grille de dépistage de la problématique suicidaire - version éditable \(DSM\)](#) peut être utilisée pour soutenir la discussion avec l'usager et récolter le plus d'information possible en prévision d'élaborer un plan de sécurité.
- c. Lorsque le dépistage est positif (réponse positive à l'une des 3 questions), établir un plan de sécurité en consultant :
 - La 1^{ère} ligne : consulter le coordonnateur professionnel;
 - La pédopsychiatrie : consulter l'ASI;
 - La protection de la jeunesse : consulter le coordonnateur professionnel et/ou le gestionnaire.
- d. Établir le plan de sécurité (ex. : FACEPUB ou Fais ta pub) avec le jeune et impliquer ses parents. Le faire approuver par :
 - La 1^{ère} ligne (Service JED et SMJ) : le coordonnateur professionnel;
 - La pédopsychiatrie : l'ASI;
 - La protection de la jeunesse : le coordonnateur professionnel ou le gestionnaire.

3- Questionner sur l'urgence suicidaire et la dangerosité du moyen

- Poser les questions suivantes afin d'en apprendre davantage sur le plan de passage à l'acte, d'identifier des facteurs de protection et l'ouverture à recevoir de l'aide.
 - **Comment** prévois-tu te suicider?
 - **Où?**
 - **Quand?** (Est-ce dans les prochaines 24-48 heures?)
 - Quel moyen souhaites-tu prendre? (Évaluer si le moyen peut entraîner la mort)
 - As-tu accès à ce moyen?
 - As-tu des personnes qui peuvent te soutenir actuellement?
 - Qu'est-ce qui t'a empêché de passer à l'acte jusqu'à maintenant?
 - Qu'est-ce que je peux faire pour t'aider?
- Évaluer la situation par l'observation de comportements comme l'agitation, l'impulsivité et le niveau de collaboration.

4- Assurer la sécurité physique de l'usager

- Ne jamais laisser l'usager seul si on évalue qu'il y a une urgence suicidaire ou un danger grave et imminent;
- Retirer les moyens potentiellement dangereux;
- Diminuer les éléments suscitant de la tension.

5- Planifier l'intervention (en collaboration avec le soutien clinique et/ou le gestionnaire)

- Établir/revoir le plan de sécurité avec le jeune et ses parents. (Utiliser le Fais ta PUB ou FACEPUB);
- Évaluer si le milieu est en mesure de mettre les moyens en place pour assurer la sécurité du jeune (ex. : assurer une surveillance bienveillante, réaction adéquate des parents face aux propos du jeune, etc.);
- Sécuriser le milieu en collaboration avec les parents (ex. : retirer les moyens potentiellement dangereux, etc.);
- Encourager le jeune à se mettre en action (ex. : utiliser les moyens concrets identifiés);
- Mobiliser le milieu si possible (ex. : école, famille élargie, collaboration interprofessionnelle);
- Donner les coordonnées des ressources pertinentes pouvant aider en fonction de la situation (Annexe 10);
- Transmettre vos observations et convenir de toutes les interventions à mettre en place, dont la réévaluation (ex. : Co-intervention, consultation médicale, signalement, Avis-alerte, mesure de protection immédiate, urgence hospitalière, etc.) avec :
 - La 1^{re} ligne : le coordonnateur professionnel;
 - La pédopsychiatrie : l'ASI;
 - La protection de la jeunesse : consulter le coordonnateur professionnel et le gestionnaire.
- Établir une fréquence de réévaluation de l'urgence et du risque suicidaire avec le jeune et sa famille (se référer à un intervenant formé pour faire une évaluation complète la prochaine fois).

6- Établir un suivi étroit pour les usagers à risque modéré et élevé

- Faire un premier contact dans les 24-48 heures suivant l'évaluation (favoriser le présentiel);
- Offrir une intensité de services (solliciter la collaboration interprofessionnelle);
- Prévoir des relances téléphoniques;
- Planifier un protocole de non-réponse si l'usager ne se présente pas au rendez-vous;
- Utiliser l'entente sur mon suivi étroit (annexe 17).

Formations offertes au CIUSSS en matière de prévention du suicide

Formations	Type	Médium	Employés visés
Détection de la personne à risque suicidaire	Asynchrone - 30 min	Environnement numérique d'apprentissage provincial (ENA) #10653	Personnel clinique et non-clinique
Dépistage des idées suicidaires	Asynchrone - 30 min Asynchrone - 3h30	ENA #10650 ENA #15221	Personnel clinique et non-clinique
Évaluer le risque suicidaire et assurer le suivi à l'aide de GÉRIS	En présentiel	Formation interne	Personnel clinique
La problématique suicidaire chez les 13 ans et moins : Mieux comprendre pour mieux intervenir	Présentiel	Formation interne	Personnel clinique travaillant auprès des 13 ans et moins.
GEDPAS - Prévenir le suicide chez les 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger	En ligne et en présentiel	Formation du MSSS	Personnel clinique travaillant auprès des 14 ans et plus.

Cette case doit contenir : N° dossier, nom et prénom, date de naissance, N° RAMO.

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

Mise en garde

La grille de dépistage de la problématique suicidaire doit être passée lorsque le jeune (12 ans et plus) est disponible mentalement et physiquement. Si le jeune est agité, confus ou en état de consommation le rendant non disponible, assurez-vous que la grille soit effectuée par vous ou par un autre intervenant, dès que possible, c'est-à-dire, dès que le jeune est calme et disposé à le faire.

Collaboration du jeune ☐ Oui ☐ Non

1. Qu'est-ce qui est difficile pour toi actuellement? (cocher les catégories pertinentes)

☐ Problèmes familiaux	☐ Problèmes amoureux	☐ Problèmes de santé mentale
☐ Problèmes scolaires	☐ Problèmes reliés au placement	☐ Problèmes de santé physique
☐ Mesures disciplinaires	☐ Dettes (jeu, drogue)	☐ Accumulation d'événements négatifs
☐ Problèmes relationnels	☐ Toxicomanie, alcoolisme	☐ Suicide d'un proche
☐ Problèmes affectifs	☐ Abus physique, abus sexuel	☐ Décès d'un proche, d'un ami
☐ Perte d'emploi	☐ Harcèlement, intimidation	☐ Dépendance (jeu, cyberdépendance)
☐ Événement humiliant	☐ Échec touchant les raisons de vivre	

Préciser au besoin

2. Penses-tu au suicide actuellement? (Si NON, passer à la question 8)

- ☐
- Non
- ☐
- Oui

3. As-tu pensé au moyen pour le faire?

- ☐
- Non
- ☐
- Oui – Quoi?

4. As-tu accès à ce moyen actuellement ou sais-tu comment te le procurer?

- ☐
- Non
- ☐
- Oui

5. As-tu pensé à quel endroit tu le ferais?

- ☐
- Non
- ☒
- Oui – Oû? F

6. As-tu déterminé une date ou un moment où tu le ferais?

- ☐ Non ☐ Oui – Quand?
☐ D'ici quelques jours ☐ Au cours des prochaines semaines ☐ Au cours des prochains mois

7. Qu'est-ce qui pourrait précipiter ton passage à l'acte?

Préciser

CN00190 (2019-03-19)

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 1 de 4

Nom :

Prénom :

Dossier :

8. As-tu pensé au suicide dans les trois (3) derniers mois?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'est-ce qui était difficile pour toi à ce moment-là?

9. As-tu déjà fait une tentative de suicide? (Si la réponse est non, veuillez passer directement à la question 17)

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, quand et qu'est-ce qui était difficile pour toi à ce moment-là?

10. Où étais-tu lorsque tu as tenté de te suicider?

☐ À la maison ☐ Dans ma famille d'accueil ☐ Au foyer de groupe
☐ Au centre de réadaptation ☐ Dans un lieu public ☐ À l'école
☐ Autre Préciser _____

11. Quel moyen avais-tu utilisé?

12. Qu'est-ce que tu as trouvé comme solution à ce moment? (cocher les catégories pertinentes)

☐ En parler à un ami ☐ En parler à mon copain ou ma copine
☐ En parler à ma mère ☐ En parler à un professionnel
☐ En parler à mon père ☐ Ressource communautaire (exemple : C.P.S., Tel-Jeunes, etc.)
☐ En parler à mon frère ou ma sœur ☐ Consommation de drogue ou d'alcool
☐ Autres Préciser _____

13. As-tu demandé de l'aide?

☐ Non ☐ Oui – À qui? ☐ Parents ☐ Intervenant psychosocial ☐ Médecin
☐ Ami(es) ☐ Intervenant scolaire ☐ Policier
☐ Éducateurs ☐ Intervenant d'une ressource ☐ Famille d'accueil
☐ Autres Préciser _____

14. Étais-tu en accord et volontaire avec l'aide reçue?

☐ Non ☐ Oui

15. Présentement, serais-tu en accord pour recevoir de l'aide?

☐ Non ☐ Oui

16. As-tu fais d'autres tentatives de suicide?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, à combien de reprises et dans quel(s) contexte(s)? :

17. Es-tu en état de consommation actuellement?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'as-tu consommé? _____

18. As-tu consommé dans les 48 dernières heures?

☐ Non ☐ Oui

Si OUI, qu'as-tu consommé? _____

Légende : C.P.S. : Centre de prévention du suicide
CN00190 (2019-03-19)

**GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA
PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE**

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 4

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA
PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

19. Es-tu capable

- A. D'accepter un délai? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- B. De prendre le temps de réfléchir avant d'agir? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- C. De contrôler ton agressivité? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas
- D. De contrôler ta consommation? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

20. À qui peux-tu te confier?

Préciser _____

21. Est-ce que tu connais quelqu'un qui a déjà fait une tentative de suicide ou qui s'est suicidé?

- ☐ Non ☐ Oui

Si OUI, remplir la section suivante à partir des catégories ci-dessous.

Qui? Lien avec le jeune	Quoi? Événement	Qu'a-t-il fait? Moyen	Que vivait-il de difficile? Contexte
• Père	• Suicide	• Intoxication	• Problèmes familiaux
• Mère	• Tentative	• Pendaison — autostrangulation	• Toxicomanie, alcoolisme
• Frère		• Lacération — automutilation	• Problèmes liés à son placement
• Sœur		• Arme à feu	• Problèmes amoureux
• Beau-père		• Noyade	• Accumulation d'événements négatifs
• Belle-mère		• S'est jeté devant une vitrine	• Problèmes relationnels
• Oncle		• S'est lancé dans le vide	• Problèmes scolaires
• Tante		• S'est lancé devant une auto	• Mesures disciplinaires
• Grand-père		• Ne sait pas	• Suicide d'un proche
• Grand-mère		• Autre — préciser :	• Abus physique — sexuel
• Ami			• Problèmes de santé mentale
• Autre — préciser :			• Problèmes de santé physique
			• Décès d'un proche/ami
			• Problèmes financiers
			• Autre — préciser :

Qui?	Quoi?	Qu'a-t-il fait?	Que vivait-il de difficile?
a) _____	_____	_____	_____
b) _____	_____	_____	_____
c) _____	_____	_____	_____
d) _____	_____	_____	_____
e) _____	_____	_____	_____

CN00190 (2019-03-19)

GRILLE DE DÉPISTAGE DE LA
PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

Dossier médical
D.I.C.: 3-4-4
Page 3 de 4

22. Y-a-t-il une ou des personnes dans ta famille qui sont suivies en psychiatrie ou qui souffrent de problèmes de santé mentale?

☐ Non

☐ Oui

☐ Ne sait pas

Si OUI, remplir la section suivante à partir des catégories ci-dessous.

Qui? Lien avec le jeune	De quel type de troubles mentaux souffre-t-elle? (voir ci-dessous)
• Père	• Dépression
• Mère	• Troubles anxieux
• Frère	• Schizophrénie
• Sœur	• Troubles limites
• Beau-père	• Troubles bipolaires
• Belle-mère	• Autre – préciser :
• Oncle	
• Tante	
• Grand-père	
• Grand-mère	
• Autre – préciser :	

Qui?

De quel type de troubles mentaux souffre-t-elle?

a)

b)

c)

d)

e)

23. Y-a-t-il de la violence ou des problèmes d'alcool ou de drogue dans ta famille?

☐ Non

☐ Oui – Quoi?

☐ Violence physique

☐ Violence psychologique

☐ Violence sexuelle

☐ Drogue

☐ Alcool

SYNTHÈSE

Résumé de la situation

Opinion clinique de l'intervenant

Suite à donner

Date

aaaa/mm/jj

Signature

Date

aaaa/mm/jj

Nom de l'intervenant

Soutien à l'utilisation du FACEpub/Fais ta pub et, exemples d'interventions

Mise en contexte : À l'origine, le FACEpub/*Fais ta pub* a été créé à titre d'outil de prévention dans les situations de violence intériorisée et extériorisée chez les jeunes de 12 à 17 ans. L'outil favorise le développement du pouvoir d'agir et la recherche de solution personnalisée lors de périodes de vulnérabilité. Idéalement, l'outil se complète en amont d'une situation à risque, lorsque le jeune est en équilibre.

Portée de l'utilisation : Dans le contexte de la procédure actuelle, l'outil est un moyen de mise en interaction avec le jeune pour aborder différemment les facteurs de risques et de protection. Une fois complété, il sert d'outil de référence pour détecter la détresse psychologique, pour dépister les idéations suicidaires, mais aussi pour élaborer un plan de sécurité individualisé. Lorsqu'il est bien complété, le FACEpub/*Fais ta pub* permet de soutenir le continuum d'intervention en prévention du suicide, mais aussi de prévenir ou de mieux planifier l'accompagnement lors de futurs événements suicidaires. Il est donc important de considérer les antécédents du jeune pour y faire référence si nécessaire lors de la complétion de l'outil.

Suggestions d'utilisation de l'outil

Compléter l'outil avec le jeune, avec ouverture et sans jugement, dans un endroit propice aux échanges.

Lui remettre une copie une fois complétée :

- Identifier les changements de comportements potentiels ciblés par le jeune;
- Soutenir l'identification des émotions, des pensées et des sensations physiques que le jeune ressent lorsqu'il vit de la détresse psychologique et lorsqu'il est en équilibre;
- Cibler les moments critiques et de vulnérabilité perçus par le jeune et préciser ses solutions pour aller mieux (ex : réseau de soutien, activité préférée qui détend, etc.);
- Tenir compte de la sécurité culturelle en adaptant les interventions en consultant les intervenants pivots;
- Identifier ce qui sème l'espoir et suscite le désir de vivre par les rêves, les projets, les choses et les personnes importantes pour le jeune ainsi que ce qui provoque les tensions.

Élaborer un plan de sécurité, avec le jeune et ses représentants légaux, en fonction du niveau de risque :

- S'inspirer des moyens identifiés par le jeune dans le FACEpub/*Fais ta pub*;
- Sécuriser l'environnement et considérer la capacité du milieu à mettre en place les moyens nécessaires;
- Solliciter les personnes significatives identifiées dans le FACEpub/*Fais ta pub*;
- Évaluer le niveau de surveillance à mettre en place;
- Avoir une routine de vie stable (sommeil, alimentation, activités sportives, augmenter les rôles sociaux positifs);
- Faciliter l'accès aux activités ciblées et moyens identifiés par le jeune;
- Encourager et accompagner le jeune dans la mise en action, notamment comment se garder en sécurité;
- Viser à diminuer les tensions identifiées par le jeune;
- Établir une fréquence de réévaluation et de suivi;
- Créer un journal/tableau/outil de communication ou de recensement des idéations suicidaires pour identifier s'il n'y a pas un "pattern" ou des facteurs précipitants;
- Identifier des comportements alternatifs, précis et accessibles, au passage à l'acte suicidaire (ex. : appeler quelqu'un, prendre un bain moussant/une douche, faire un repas précis, écrire un journal intime, faire du yoga, lire tel livre, utiliser un élastique au poignet ou appliquer de la glace pour apaiser les pensées envahissantes, mot ou image spécifique référant au malaise du jeune, etc.).

Assurer la sécurité et le suivi en impliquant le jeune et ses représentants légaux dans la recherche de solutions :

- **Remettre une copie des outils au jeune afin qu'il s'y réfère en moments opportuns** (c'est son outil et il peut le bonifier au fur et à mesure);
- Vérifier la compréhension du concept de la mort chez l'enfant de 13 ans et moins;
- Travailler l'ambivalence et semer l'espoir par les rêves, les projets, les choses et les personnes importantes pour le jeune ou par la découverte de nouveaux intérêts et connaissances;
- Reprendre le FACEpub/Fais ta pub avec le jeune régulièrement pour identifier, modifier et/ou bonifier les éléments portant sur les émotions, les pensées et les sensations physiques ET sur les solutions aidantes utilisées ou à essayer, cela permet de valoriser les forces et les comportements positifs;
- Amener le jeune à prendre conscience des éléments qui le gardent en équilibre et à les maintenir;
- Identifier les éléments qui amènent les tensions et les pensées suicidaires. S'assurer de bien saisir la compréhension qu'en a le jeune puis transmettre la bonne information sur ces éléments (ex. : expliquer les phases du deuil lors d'une rupture amoureuse, d'une séparation parentale ou d'un deuil, impact de certaines substances sur les idées suicidaires, enjeux avec la situation familiale, etc.);
- Communiquer de l'information sur les éléments qui sème l'espoir (ex. : informer ou référer pour en savoir plus sur un parcours scolaire, sur l'accès à un hébergement, etc.);
- Référer vers des ressources appropriées (ex. : activités parascolaires, Maison des jeunes, travailleur de rue) pour développer un réseau de soutien plus large. Voir les coordonnées dans le FACEPUB/Fais ta pub;
- Partager le FACEpub/ Fais ta pub avec d'autres intervenants au dossier au besoin et avec le consentement du jeune, pour établir une vision et un langage commun ainsi qu'une cohérence dans l'intervention.

Facepub

Comment les autres peuvent voir que tu ne vas pas?

Existe-t-il des moments où tu te sens plus fragile?

À qui en parler?

Pense aux personnes qui peuvent t'aider

- à te changer les idées,
- à t'écouter avec empathie,
- à t'accompagner dans tes démarches,
- qui vont te protéger :

Écris leurs noms et coordonnées :

➤ _____

➤ _____

➤ _____

Ressources d'aide:

TEL-jeunes
1-866-APPELLE
Texto : 535353
suicide.ca
<https://reso.cool/>
811, option 2
911

Nom :

Date de naissance :

Profil d'urgence

À propos de moi

Un plan d'urgence ou de sécurité, c'est prévoir en cas de coup dur ...

Quels problèmes ou situations qui sont ou seraient difficiles à gérer pour toi?

Exprimez-vous

Comment as-tu tendance à réagir face à un coup dur... quels sont tes signes?

Qu'est-ce que tu dis?

Qu'est-ce que tu penses?

Qu'est-ce que tu fais?

Qu'est-ce que tu ressens?

Quels effets cela a sur ton corps?

Rappelle-toi...

Qu'est-ce qui t'aide à te changer les idées, à t'apaiser?

Qui est important pour toi? Quelles sont les choses importantes pour toi?

Quelles sont tes forces?

Quels sont tes rêves?

Qu'est-ce que tu peux faire pour être en sécurité?

Comment aimerais-tu être aidé?

Écris-toi un mot d'encouragement...et tes buts dans la vie.

Signature de l'intervenant : _____ Date : _____

Merci au comité des résidentes de l'École pour leur contribution

Fais ta PUB

Quand je suis triste et désespéré. ☹️

Qu'est-ce qui se passe dans ma tête?

Ajoute de la couleur




Qu'est-ce que ça me fait dans mon coeur?

Qu'est-ce que je dis?

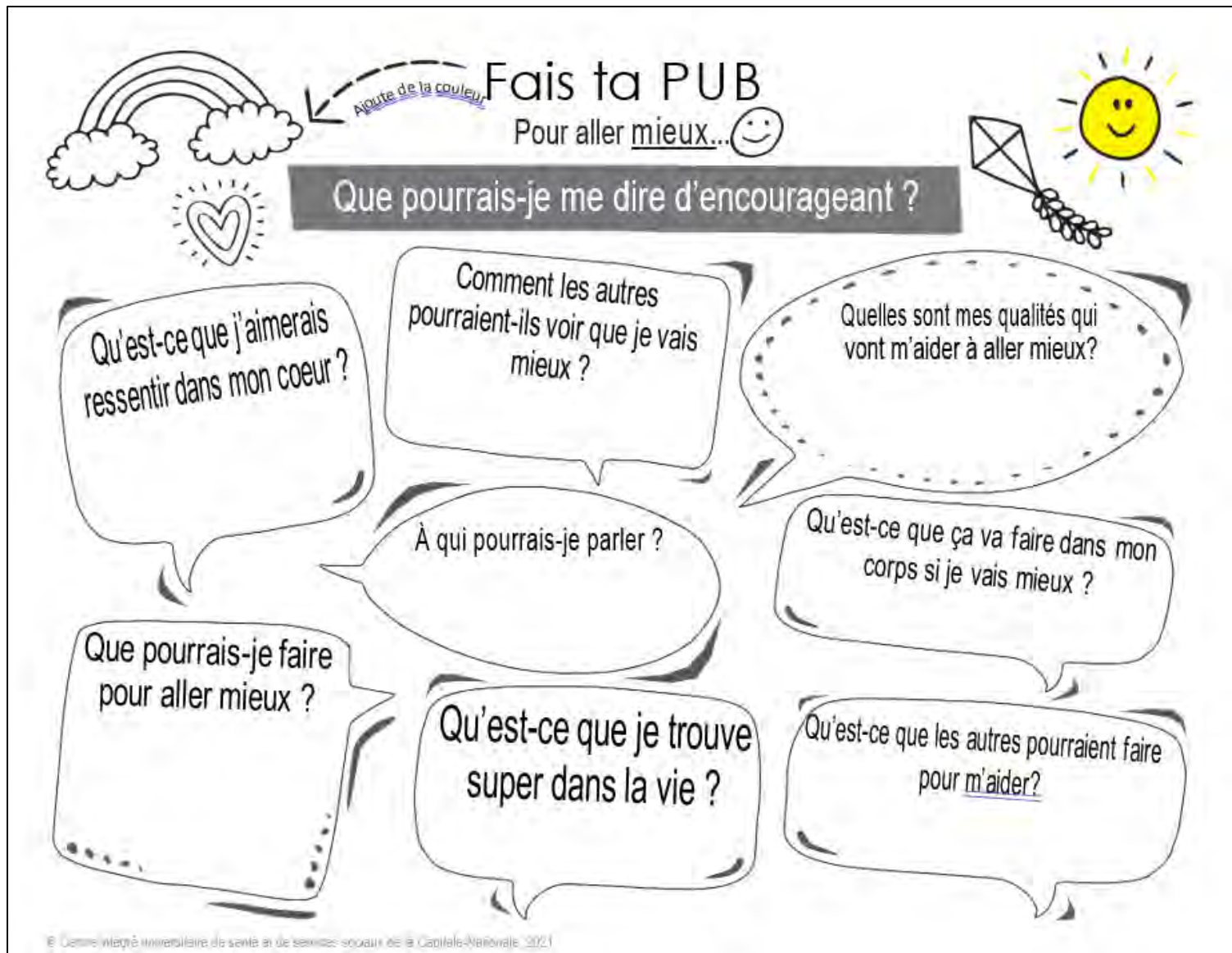
Qu'est-ce qui me rend triste et que je trouve difficile dans ma vie?

Qu'est-ce que je fais? (mes comportements)

Qu'est-ce que ça me fait dans mon corps?

Comment les autres pourraient-ils voir que je ne vais pas bien?

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2021



Fais ta PUB



Plan d'Urgence au Besoin

Ton nom :

Sois prévoyant, fais ton plan maintenant et parles-en aux adultes en qui tu as confiance.

Inscris le nom/numéro de trois de ces personnes.

1.

2.

3.

Quels problèmes ou épreuves sont particulièrement difficiles à surmonter pour toi?

Comment as-tu l'habitude de réagir lorsque tu es confronté à ce genre de problèmes?

Que vas-tu essayer de faire différemment à l'avenir?
Comment te garder en sécurité ?

Rappelle-toi... :

Quels sont tes rêves?
Qu'est-ce qui est génial?
Qu'est-ce qui est important pour toi?
Qui est important pour toi?
Qu'est-ce qui te fait rire?
Qu'est-ce qui t'amuse?

Tu peux communiquer avec des professionnels : 1-866-appelle, 811 option 2, 911
Par texto : 535353 Sur internet : suicide.ca ou <https://reso.cool>



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Cette case doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Vous avez vécu de la détresse ou vous avez eu des idées suicidaires. Il est important de mettre en place des moyens que vous avez identifiés pour assurer votre sécurité.

Conseils de base

- Réduire ou éviter, autant que possible, la consommation d'alcool ou d'autres substances.
- Se préserver, autant que possible, face aux situations conflictuelles et stressantes.
- Accordez-vous des moments pour vous détendre et vous divertir.
- Entourez-vous de personnes de confiance.
- Demander de l'aide dès que nécessaire.
- Utiliser le plan de sécurité que vous avez élaboré en collaboration avec votre proche aidant ou votre intervenant.

Étape 1 - Mes signaux d'alarme (pensées, émotions et comportements) qui indiquent que je vais moins bien.

Étape 2 - Mes raisons de vivre ou ce qui me donne espoir que ma situation pourrait s'améliorer.

Étape 3 - Mes stratégies individuelles ou avec mes proches que je peux faire pour me distraire et me changer les idées.

Étape 4 - Mes proches ou mes personnes ressources.

Nom _____	Téléphone _____
Nom _____	Téléphone _____
Nom _____	Téléphone _____
Nom _____	Téléphone _____

Étape 5 - Mes ressources spécialisées et professionnelles à contacter lors d'une crise.

Nom du professionnel _____	Téléphone _____
Centre de crise _____	Téléphone _____
Centre de prévention du suicide 1 866-APPELLE _____	Téléphone _____
Ligne Info-Social (811) _____	Téléphone _____
Autre _____	Téléphone _____

Étape 6 - Mes moyens à prendre pour sécuriser mon environnement ou mes lieux de confiance.

Étape 7 - Si la détresse ou les idées suicidaires s'intensifient, je me rends à l'urgence ou je contacte le 911 en dernier recours.

Date _____	Signature _____	
aaaa/mm/jj	Usager	
Date _____	Signature _____	Professionnel _____

CN00396 (2022-04-14)

MON PLAN DE SÉCURITÉ LORS D'IDÉES SUICIDAIRES

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4

PLAN DE SÉCURITÉ FAMILIAL

(Document accompagnant le plan de sécurité jeunesse)

Nom de l'enfant :		Date :	
ÉTAPE 1 J'ai pris connaissance du plan de sécurité de l'enfant			
Nom :		Lien de parenté:	
Nom :		Lien de parenté:	
Nom :		Lien de parenté:	
ÉTAPE 2 Moyens pour soutenir l'enfant lors de moments de détresse			
ÉTAPE 3 Moyens à mettre en place pour sécuriser l'environnement de l'enfant			
Ex : limiter l'accessibilité aux moyens et favoriser proximité entre la chambre de l'enfant et celle des adultes, etc.			
ÉTAPE 4 Révision et planification de l'horaire de l'enfant pour favoriser la supervision			
Jours de semaine* :			
Congés scolaires* :			
Fins de semaine* :			
Activités parascolaires/sociales :			
Déplacements :			
*N.B. Considérer les différents moments de la journée, AM-midi-PM-soir-nuit, ainsi que les déplacements.			
ÉTAPE 5 Signes de détérioration de fonctionnement de l'enfant et moyens à mettre en place			
Comportement :		Moyen :	
Comportement :		Moyen :	
Comportement :		Moyen :	
ÉTAPE 6 Personnes qui peuvent me venir en aide pour la supervision et m'offrir du soutien émotif			
Nom :		Nom :	
Nom :		Nom :	
ÉTAPE 7 Ressources professionnelles			
Communautaire/CLSC :		École :	
Autres:			
Lignes d'intervention: LigneParents : 1800-361-5085, Info-social : 811, Centre de prévention du suicide : 1 866-APPELLE			
ÉTAPE 8 Signatures			

Créé par Karina Béland, PhD, psychologue, 2022

OFFRE DE SERVICE DE L'ÉQUIPE DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE

Objectifs :

- Mettre en place des services répondant aux besoins des jeunes suivis en protection de la jeunesse, souffrant de problématiques en santé mentale et/ou présentant une situation complexe;
- Outiller et supporter les intervenants responsables de ces situations.

Cheffe de service assurant la coordination clinique : Isabelle Royer

1^{er} NIVEAU RENFORCÉ

Objectif :

- Offrir aux intervenants l'expertise d'une équipe interdisciplinaire. Les activités peuvent comprendre un support individuel, des rencontres de concertation, des activités de groupe, ainsi que des activités de liaison, d'animation et de coordination des services, délivrés par un ou plusieurs professionnels selon la situation.

Trajectoire :

- Contacter Véronique Hardy-Mayrand, TS et coordonnatrice clinique;
- ou Sandra Morin, psychoéducatrice et coordonnatrice clinique.

2^e NIVEAU

Objectif :

- Offrir aux intervenants l'expertise d'une équipe interdisciplinaire en évaluation et en intervention sur la psychopathologie et le suicide. Une rencontre de concertation incluant les membres de l'équipe de soutien et les intervenants impliqués est offerte, afin de déterminer les stratégies d'intervention et les références nécessaires, s'il y a lieu.

Critères :

- Jeune hébergé en FG ou CR;
- Ne bénéficie pas de suivi en pédopsychiatrie;
- Impasse clinique et/ou désorganisation du jeune;
- Consentement du jeune/des parents si moins de 14 ans.

Trajectoire :

- Contacter l'infirmière de liaison en santé mentale pour planifier et organiser la rencontre à l'adresse 03 CIUSSSCN 2e Niveau PJ Santé mentale.

Équipe petits (- 12 ans)

- Rosée Bruneau-Bhérier, psychologue;
- Pédopsychiatre, Dre Line Archambault;
- Omnipraticienne, Dre Marie Têtu;
- Sandra Morin, psychoéducatrice et coordonnatrice clinique;
- Véronique Hardy-Mayrand, TS et coordonnatrice clinique (au besoin).

Équipe Ado

- Marie Claire Lepage, psychologue;
- Pédopsychiatre, Dr Alexandre Poulin;
- Omnipraticienne, Dre Marie Têtu;
- Véronique Hardy-Mayrand TS et coordonnatrice clinique (au besoin);
- Sandra Morin, psychoéducatrice et coordonnatrice clinique (au besoin).

RESSOURCES D'HÉBERGEMENT SPÉCIALISÉES

CR (centre de réadaptation) : Unités Le Havre et Le Passage

FG (foyer de groupe) : Maison Le Petit Blanchon

Objectif :

- Stabiliser la situation des jeunes ciblés avec de la réadaptation interne spécialisée.

Trajectoire :

- Contacter Katherine Raymond, coordonnatrice professionnelle (CR) ou Sandra Morin, psychoéducatrice et coordonnatrice clinique (FG).

ÉVÈNEMENTS SUICIDAIRES

Objectifs :

- Permettre l'accès à une consultation complémentaire lorsque des enjeux suicidaires et des impasses cliniques demeurent;
- Offrir un soutien clinique spécialisé à l'intervenant pour des situations atypiques, complexes et/ou récurrentes permettant ainsi d'ajuster les interventions, le filet de sécurité et de cibler les services si nécessaire.

Trajectoire :

- Contacter l'infirmière de liaison en santé mentale par courriel à l'adresse 03 CIUSSSCN 2e Niveau PJ Santé mentale.

RESSOURCES D'AIDE²¹**Centre de crise de Québec (418 688-4240) = pour adultes**

Intervention téléphonique, rencontre en externe, équipe mobile, hébergement de crise, hébergement temporaire et intervention post-traumatique.

Centre de prévention du suicide (1 866 277-3553)

Intervention 24/7, suivi en externe et en groupe de soutien pour les enfants, adolescents et parents endeuillés.

Deuil jeunesse (1-855-889-3666)

Soutien divers aux personnes qui vivent une réalité liée à la maladie grave ou au deuil.

Info-social (811 – option 2)

Service de consultation téléphonique rapide disponible 24/7, 365 jours/année.

La Boussole (418 523-1502)

Conférence, suivi, soutien téléphonique 24/7, groupe d'entraide ouvert et soutien à la gestion de crise.

Le Cercle polaire (418 623-4636)

Intervention téléphonique, rencontre, groupe de soutien et éducatif, conférence et atelier. L'organisme intègre désormais des pair(e)s aidant(e)s famille au sein de leurs services. Ils sont spécifiquement formés pour accompagner et partager leurs stratégies d'adaptation et leur histoire de rétablissement.

Ligne-parent (1 800 361-5085)

suicide.ca

Teljeunes.com

Urgence sociale 418-661-3700/ 1-800-463-4834

PORTNEUF

L'Arc-en-ciel (418-285-3847)

Accompagnement, soutien et accès à des ressources et outils en lien avec sa santé mentale * ateliers de groupe * rendez-vous individuel * activités portant sur le rétablissement de l'individu.

**P.S. Il est toujours préférable de s'arrimer avec les Centres de prévention du suicide avant de faire la référence.
(Ex. : partager le plan de sécurité, etc.)**

Cela leur permet d'ouvrir un dossier au nom de l'utilisateur, d'agir en cohérence avec nos orientations cliniques et d'assurer une continuité clinique en dehors des heures ouvrables.

²¹ Cette liste n'est pas exhaustive et est assujettie à des changements

Cette base doit contenir : N° dossier, nom, prénom, date de naissance, NAM, nom de la mère, prénom de la mère, nom du père, prénom du père

À utiliser dans certains milieux spécifiques (ex. : milieux hospitaliers, services spécialisés 2-3e ligne) en fonction des procédures établies dans la direction.

Niveaux de risque →					
Paramètres à considérer →		Absent	Faible	Modéré	Élevé
Urgence suicidaire	Idees suicidaires	Aucune	1 fois par semaine ou moins	2 à 3 fois par semaine	Tous les jours ou presque, ou plusieurs fois par jour
	Durée des idées	Aucune	Brièvement, moins d'une heure	1 à 8 heures	Plus de 8 heures ou continuellement
	Intention suicidaire	Aucune intention d'agir	Souhaite parfois mourir sans intention d'agir	Souhaite souvent mourir avec une certaine intention d'agir	Déterminé à mourir et à agir
	Planification	N'a aucun plan	Pense à un moyen, un lieu ou un moment sans intention de passer à l'acte	A choisi un moyen, un lieu. Moment au-delà de 24 heures ou imprévisible. Préparation	Plan complet et imminent (d'ici 24 heures)
	Obsession des idées	Capable de chasser ses pensées/idees	Peu ou certaines difficultés à chasser ses pensées/idees	Beaucoup de difficulté à chasser ses pensées/idees	Incapable de chasser ses pensées/idees Hallucinations mandatoires
	Tension émotionnelle	Est/se sent détendu	Est/se sent un peu ou parfois tendu	Est/se sent souvent tendu, déprimé, mais supportable	Est/se sent toujours tendu, insupportable
	Capacité à accepter de l'aide	Agit de façon à recevoir de l'aide	Légère réticence à recevoir de l'aide, distant	Réticence modérée, garde de l'information	Refuse l'aide. Mutisme
Dangerosité	Létalité du moyen	Sans objet	Peu probable d'entraîner des blessures	Probabilité d'entraîner des blessures majeures	Probabilité élevée d'entraîner la mort
	Accès au moyen	Aucun	Difficile	Envisageable, réalisable	Direct, à portée de main

Facteurs additionnels

Voir évaluation en date (aaaa/mm/II)

Description du plan _____

Signes avant-coureurs ☐ Message d'adieu ☐ Documents légaux (Testament) ☐ Dons de biens ☐ Rémission spontanée, euphorie ☐ Isolement ☐ Autres _____

☐ Tentatives de suicide antérieures Nombre _____ Niveau de risque : ☐ Faible ☐ Modéré ☐ Élevé
Il y a plus de 1 an Entre 2 mois et 1 an Il y a moins de 2 mois

Si tentative de suicide récente ☐ Honte, déçu(e) ☐ Fâché(e) d'être en vie ☐ Désire répéter le geste ☐ Autre _____

☐ Idées suicidaires antérieures Fréquence _____ ☐ Gestes autodestructeurs/automutilations Nombre _____

Date (aaaa/mm/II) _____ Événement(s) précipitant(s) _____ Moyen(s) _____

Facteurs précipitants (proximaux)	Facteurs contributifs et prédisposants (développementaux et distaux)
☐ Symptômes ou trouble de santé mentale _____	☐ Déficits cognitifs ☐ Anxiété élevée
☐ Augmentation récente de la consommation	☐ Abus de substances et autres dépendances
☐ Maladie physique/invalide (ex. : cancer, douleur chronique)	Histoires ou conditions de vie difficiles
	☐ Abus ou négligence dans l'enfance ☐ Mère adolescente
	☐ Monoparentalité ☐ Isolement social
	☐ Violence ☐ Imputivité
	☐ Antécédents familiaux de suicide _____
Événements ou condition de vie difficile	Population vulnérable
☐ Échec ☐ Rupture ☐ Abus	☐ Militaire ☐ Orientation sexuelle et identité de genre
☐ Harcèlement ☐ Intimidation ☐ Humiliation	☐ Minorité ethnique ☐ Détenu, ex-détenu ☐ Itinérance
☐ Difficultés financières ☐ Conflits juridiques ☐ Culpabilité	☐ Déficience intellectuelle ☐ Autisme ☐ Personnes âgées
☐ Conflits relationnels ☐ Perte ou deuil récent ☐ Honte	☐ Enfant/adolescent ☐ Homme ☐ Autre
☐ Circonstances périnatales ☐ Autre _____	

CN00235 | 2021-04-19

GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PERSONNE À RISQUE SUICIDAIRE

Dossier usager
D.L.C.: 3-4-4
Page 1 de 2

Nom :

N° dossier :

Facteurs de protection

Qu'est-ce qui aide, peut aider?

Éléments dissuasifs, forces

☐ Identifie des raisons de vivre

☐ Croit que le suicide est immoral

☐ Grande spiritualité

☐ Soutien social perçu comme significatif/soutenant

☐ Famille ou réseau impliqué et se tient responsable

☐ Autre

Nom

Lien

Coordonnées

☐ Peur de la mort ou de mourir en douleur et souffrance

☐ Engagé dans son travail ou à l'école

☐ Autres

Date

Heure

Signature

1. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

2. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

3. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

Idées suicidaires

Durée des idées

Intention suicidaire

Planification

Obsession des idées

Tension émotionnelle

Accepter de l'aide

Létalité

Accès au moyen

Facteurs additionnels

Niveau de risque global

Signature

4. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

5. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

6. Date

aaaa/mm/jj

Heure

hh:mm

Absent

Faible

Modéré

Élevé

Idées suicidaires

Durée des idées

Intention suicidaire

Planification

Obsession des idées

Tension émotionnelle

Accepter de l'aide

Létalité

Accès au moyen

Facteurs additionnels

Niveau de risque global

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

Heure (hh:mm)

Élevé

Modéré

Faible

Absent

Signature

Références : CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (2019). Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire.

CN00235 (2021-04-19)

GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PERSONNE
À RISQUE SUICIDAIRE

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

ASSURER LA SÉCURITÉ LORS DE SITUATION À CARACTÈRE SUICIDAIRE en CRJDA

Interventions cliniques dans l'immédiat			
S'il s'agit d'une admission : Adopter une attitude bienveillante et sécurisante avec le jeune. Agir en coresponsabilité avec la personne autorisée et les parents. Vérifier : 1- Quel a été le résultat de la grille d'investigation suicidaire effectuée par la personne autorisée. 2- Si une évaluation du risque avec le GÉRIS a été fait. Si oui, quel en est le résultat? En tout temps, pour assurer la sécurité, prendre un moment avec le jeune et l'impliquer dans la démarche : Faire verbaliser le jeune sur ses sentiments; Susciter l'espoir et travailler l'ambivalence; Faire de l'écoute active et créer l'alliance thérapeutique; Demander son avis concernant ses besoins dans l'immédiat (autre que la sécurité); S'il y a comportement dommageable (ex. : automutilations, coups à la tête), vérifiez sa fonction pour répondre au besoin sous-jacent (peut ne pas être lié au suicide donc le GÉRIS ne serait pas à effectuer) ; 4 questions essentielles à poser : 1. Pense-t-il au suicide actuellement ? 2. A-t-il déjà fait une tentative de suicide? Si oui, est-ce dans les 2 derniers mois ? 3. Le jeune a un plan de sécurité, mais nous ne sommes pas en mesure de l'appliquer ? 4. Il est impossible de faire une évaluation du risque suicide (GÉRIS) efficace en ce moment ? Si oui à l'une de ces questions, considérer les 6 paramètres suivants :			
1-Intention suicidaire	Aucune intention d'agir ou souhaite parfois mourir sans intention d'agir	Souhaite souvent mourir avec une certaine intention d'agir	*****Déterminé à mourir
2-Planification	N'a aucun plan	Plan partiel ou complet, mais non imminent	***** Plan complet et imminent
3-Obsession des idées suicidaires / impulsivité	Capable de chasser ses pensées/idées, peu ou certaines difficultés à chasser ses pensées/idées	Beaucoup de difficulté à chasser ses pensées/idées	Incapable de chasser ses pensées ou idées suicidaires
		Jeune se sent ou est connu pour être impulsif et passer à l'acte sans réfléchir sans mettre sa vie en danger	***** Hallucinations mandatoires et/ou perte de contrôle avec la réalité **** Jeune se sent ou est connu pour être impulsif ET passer à l'acte en mettant sa vie en danger sans réfléchir
4-Capacité à accepter de l'aide / utilisation des moyens /mobilisation	Agit de façon à recevoir de l'aide et met en place des moyens pour gérer sa souffrance	Réticence modérée, Garde de l'information, Pas ou peu de moyens applicables dans le contexte actuel ou utilise difficilement ses moyens	Refuse de collaborer ou refuse l'aide et d'utiliser des moyens
			Pas ou peu de moyens
5-Facteurs additionnels		Diagnostic ou symptômes de santé mentale non stabilisés Intoxication, mais cohérent Tentative de suicide dans les 2 derniers mois. Augmentation récente de la consommation ou arrêt brusque de consommation à considérer	Signes avant-coureurs présents (dons de biens, lettre d'adieu, etc.) Intoxication importante/ sevrage significatif
6-Facteurs de protection	Identifie des raisons de vivre et se projette dans l'avenir. Le jeune utilise des moyens pour rester en contrôle.	Difficulté à se projeter dans l'avenir Difficulté à identifier des raisons de vivre/ signes d'espoir Le jeune a besoin de soutien pour utiliser ses moyens pour faire face à sa souffrance	Peu ou pas de raisons de vivre/ signes d'espoir Soutien social n'est pas perçu comme significatif/soutenant Peu ou pas de moyens
ANALYSE			
Déterminer un niveau de surveillance approprié	Régulière (Maximum aux heures)	Étroite (Aléatoire dans une période de 15 minutes)	Constante (1 pour 1) À considérer lorsque les éléments précédés d'un Astérix sont présents.
RAPPEL : Déterminer un niveau de surveillance est une bonne pratique pour assurer la sécurité lorsqu'elle est accompagnée d'interventions cliniques et est appliquée dans l'intérêt de l'enfant.			

La surveillance étroite et constante sont des mesures qui nécessitent une autorisation.
Interventions cliniques dans l'immédiat
Communiquer avec le gestionnaire en présence. Assurer la sécurité en déterminant ensemble, selon votre jugement clinique : - Le niveau de surveillance approprié; - Sécuriser l'environnement (est-il nécessaire ou non de mettre le jeune en chambre neutre ou de sécuriser la chambre); - La nécessité de consulter le service santé.
Rencontrer le jeune : - Expliquer les motifs de mises en place de surveillance et leurs fonctions; - Demander son avis concernant ses besoins dans l'immédiat.
Communiquer avec les parents et la personne autorisée : - Aviser de la situation et des interventions mises en place - Solliciter leur implication (appels, visites, etc.).
Interventions cliniques attendues le lendemain ou le prochain jour ouvrable
Se concerter avec le chef du service et le coordonnateur professionnel pour déterminer les actions à prendre. Impliquer tout autre professionnel au besoin (ex. : personne autorisée, psychologue, infirmier de liaison en santé mentale)
Rencontrer le jeune : - Évaluer le risque suicidaire à l'aide du GÉRIS. - Susciter l'espoir et travailler l'ambivalence. - Favoriser les interventions qui soutiennent le développement d'une alliance thérapeutique et la capacité du jeune à exercer un contrôle sur sa situation.
Élaborer un plan de sécurité et mettre en place le suivi étroit : - Rencontrer le jeune au moins 3 fois par semaine afin de développer des compétences, susciter l'espoir et travailler l'ambivalence. - Élaborer ou réviser le FACEpub/Fais ta pub et si pertinent, faire un plan de sécurité familial. - Développer le filet de sécurité. - Identifier les changements de comportements chez le jeune qui vous amèneront à refaire l'évaluation du risque suicidaire (pour enlever une surveillance constante et/ou pour éviter la surévaluation.) Cela aidera à identifier la fréquence de réévaluation. - Remplir le formulaire d'entente du suivi étroit, si pertinent.

Échelle de gradation des niveaux de surveillance en CRJDA seulement	
SURVEILLANCE USUELLE Surveillance habituelle de jour, de soir et de nuit au maximum toutes les heures. S'applique discrètement et vise à détecter une problématique chez l'usager.	- Être vigilant quant aux changements significatifs vécus par l'usager (moments critiques ou signes précurseurs/indices physiques, psychologiques et comportementaux pouvant dénoter un problème particulier lié à la santé physique ou mentale du jeune); - Aucun contrôle particulier des objets personnels, du mobilier ou des lieux physiques. <u>Si l'on détecte de la détresse psychologique, il est nécessaire de dépister les idéations suicidaires</u> - S'assurer qu'un intervenant formé : - o Estime le danger de passage à l'acte; - o Prévoit une évaluation de l'urgence et du risque suicidaire de passage à l'acte; - Transmettre l'information aux parents, à la personne autorisée et au chef de service ou de la permanence des orientations discutées avec l'intervenant formé; - Favoriser l'utilisation de stratégies d'adaptation personnelles (ex. : FACEpub) et le soutien de l'entourage.
SURVEILLANCE ÉTROITE Contact visuel ou auditif avec le jeune de façon aléatoire sur une période maximale de 15 minutes. S'applique, lorsqu'il y a un doute pour la santé physique ou mentale du jeune.	- Informer le chef de service ou de la permanence ainsi que la personne autorisée et les parents de la décision d'exercer une surveillance étroite, des motifs et solliciter leur implication; - Inscrire la surveillance étroite au document « informations du journal de bord »; - Apporter des modifications pour rendre l'environnement sécuritaire; - Si le jeune se trouve dans un endroit difficile d'accès (ex. : salle de bain, douche) : - o Avoir un contact verbal avec le jeune; - o Avoir accès au jeune en tout temps; - o Quand il dort, vérifier son état physique tel que sa respiration; - Inscrire ses initiales sur le document « surveillance étroite ». <u>Spécifiquement lorsqu'appliquée pour un doute pour la santé mentale d'un jeune ou vulnérabilité au suicide :</u> - Retirer tous les objets personnels et tout le mobilier pouvant être utilisés pour un passage à l'acte (référer aux règles d'application chambre neutre pour l'Escale et Gouvernail); - Pour revenir à une surveillance usuelle, consulter un intervenant formé afin qu'il : - o Estime le danger de passage à l'acte; - o Prévoit une réévaluation de l'urgence et du risque suicidaire de passage à l'acte. -Aviser le chef d'unité ou de la permanence.
SURVEILLANCE CONSTANTE Surveillance visuelle et auditive du jeune en tout temps « 1 pour 1 ». S'applique lorsque l'état du jeune, ses propos, ses comportements ou ses attitudes démontrent qu'il y a un danger imminent pour lui s'il est seul.	- Faire autoriser par le chef d'unité ou de la permanence une présence en continu et/ou toute forme d'activités inhabituelles (ex. : rendez-vous externe) afin de mettre en place les mesures nécessaires; - Informer la personne autorisée et les parents; - Maintenir un contact visuel et auditif constant et ininterrompu avec le jeune (porte de chambre ouverte) et se faire remplacer si besoin; - Si le jeune se trouve dans un endroit difficile d'accès (ex. : salle de bain, douche) : - o Maintenir un contact verbal continu avec le jeune (ex. : entretenir un dialogue); - o Maintenir un accès physique rapide au jeune en tout temps (ex. : la porte des toilettes reste débarrée); - o Vérifier son état physique tel que sa respiration lorsqu'il dort, - Retirer tous les objets personnels et tout le mobilier pouvant être utilisés pour un passage à l'acte. <u>Spécifiquement lorsqu'appliquée pour un doute pour la santé mentale d'un jeune ou vulnérabilité au suicide :</u> - Pour réévaluer la nécessité de poursuivre ou retirer la surveillance constante, consulter l'intervenant formé afin qu'il : - o Estime le danger de passage à l'acte, - o Prévoit une réévaluation de l'urgence et du risque suicidaire de passage à l'acte.
Une capsule vidéo explicative des niveaux de surveillance est disponible sur YouTube : Application des niveaux de surveillance en centre de réadaptation et en foyer de groupe (youtube.com) ou au https://www.youtube.com/watch?v=gj8qZXwFW4w	



Cher(s) parent(s),

Bien qu'étant un événement heureux, la venue d'un enfant demande aussi une adaptation importante pour les nouveaux parents. Durant cette période, il est normal de ressentir des sautes d'humeur et une grande fatigue. Pour deux femmes sur dix, cette déprime passagère évolue vers un épisode de dépression après la naissance de leur enfant, appelé dépression post-partum.

Nous vous invitons à prendre quelques minutes pour revoir, avec un proche, les signes à surveiller en vous référant à votre guide « Mieux vivre avec notre enfant », aux sections « Baby blues » et Dépression ».

Un questionnaire vous est remis dans le but que vous le complétiez avant le rendez-vous téléphonique prévu dans la semaine du :

(Année / mois / jour)

Ce questionnaire ne devrait pas vous prendre plus de quelques minutes à remplir. Nous regarderons ensemble votre résultat lors de notre rendez-vous téléphonique.

S'il nous est impossible de vous rejoindre après deux tentatives téléphoniques, nous contacterons la personne identifiée lors de notre rencontre.

N'hésitez pas à nous contacter au besoin sur les heures de bureau.

Poste :

En tout temps, vous pouvez joindre une infirmière du service *Info-Santé* en composant le 811. Si vous jugez que la situation est urgente, composez le 911 afin de joindre les services d'urgence.

Instructions à la mère pour compléter l'échelle de dépression post-partum :

1. Remplir soi-même, à moins que votre capacité à lire et à comprendre le français ne soit limitée. Il est préférable d'éviter de discuter de ses réponses avec une autre personne.
2. Encercler la réponse de 0 à 3 qui correspond le mieux à vos sentiments **au cours des sept derniers jours**.
3. Répondre aux 10 affirmations.
4. Calculer le résultat total en additionnant les résultats obtenus à chacune des affirmations



Avec un nouveau bébé,
la vie n'est pas toujours rose

Vous avez accouché récemment; nous aimerions savoir comment vous vous portez.

Encerclez le chiffre qui correspond le mieux à vos sentiments depuis les sept (7) derniers jours

1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté

- 0 – Aussi souvent que d'habitude
- 1 – Pas tout à fait autant
- 2 – Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
- 3 – Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir

- 0 – Autant que d'habitude
- 1 – Plutôt moins que d'habitude
- 2 – Vraiment moins que d'habitude
- 3 – Pratiquement pas

3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal

- 3 – Oui, la plupart du temps
- 2 – Oui, parfois
- 1 – Pas très souvent
- 0 – Non, jamais

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs

- 0 – Non pas du tout
- 1 – Presque jamais
- 2 – Oui, parfois
- 3 – Oui, très souvent

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raison

- 3 – Oui, vraiment souvent
- 2 – Oui, parfois
- 1 – Non, pas très souvent
- 0 – Non, pas du tout

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements

- 3 – Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
- 2 – Oui, parfois je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
- 1 – Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
- 0 – Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil

- 3 – Oui, la plupart du temps
- 2 – Oui, parfois
- 1 – Pas très souvent
- 0 – Non, pas du tout

8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse

- 3 – Oui, la plupart du temps
- 2 – Oui, très souvent
- 1 – Pas très souvent
- 0 – Non, pas du tout

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré

- 3 – Oui, la plupart du temps
- 2 – Oui, très souvent
- 1 – Seulement de temps en temps
- 0 – Non jamais

10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal

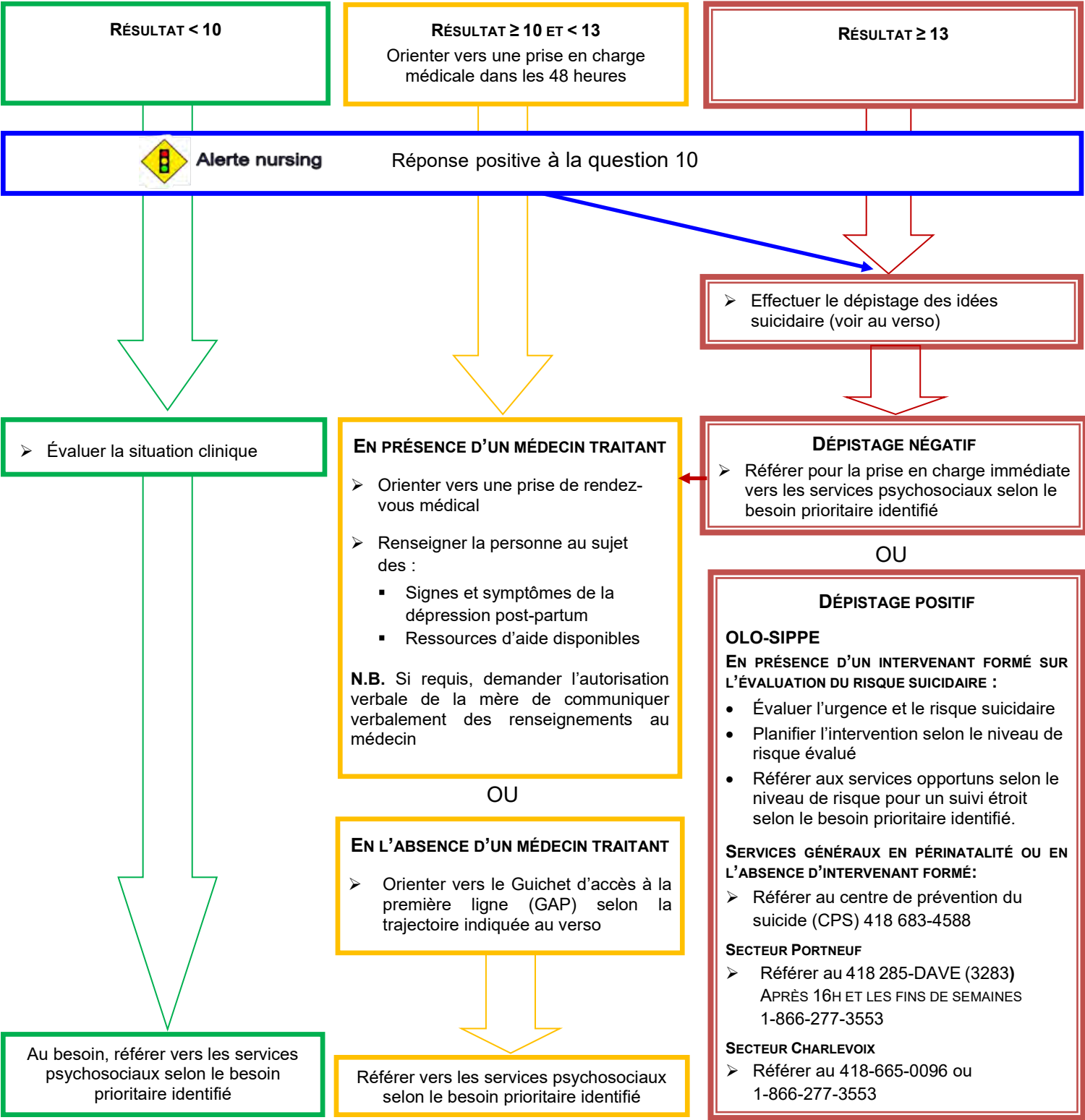
- 3 – Oui, très souvent
- 2 – Parfois
- 1 – Presque jamais
- 0 – Jamais

TOTAL

Cox, J.L., Holden, J.M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150, 782-786. Traduction répertoriées dans Cox, J.L. et J. Holden, (2003).

ALGORITHME DÉCISIONNEL

DÉPISTAGE DE LA DÉPRESSION POST-PARTUM SELON L'ÉCHELLE D'ÉDIMBOURG



Dépistage des idées suicidaires

Dépistage positif :

Lorsque la personne répond positivement à l'une de ces questions :

✓ Avez-vous des idées suicidaires?

✓ Avez-vous pensé au suicide au cours de la dernière année?

✓ Avez-vous déjà tenté de vous enlever la vie?

Tiré de : Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises, AQSP, 2014.

Ressources

Centre de prévention du suicide
(CPS) : 418 683-4588

Centre de crise de Québec
(CCQ) : 418 688-4240

La Boussole (proches) :
418 523-1502

Trajectoire Guichet d'accès à la première ligne (GAP)

Téléphone : 811, option 3

Lors d'une situation nécessitant un rendez-vous médical dans les 24-48h pour la clientèle orpheline de médecin de famille, l'infirmière transmet à l'usagère ou son proche, le numéro de téléphone du GAP afin de lui permettre de faire la demande.

Si la situation requiert un soutien dans la prise de rendez-vous, l'infirmière devra:

• Contacter le GAP via la ligne professionnelle au (418) 821-6841, et ce, en présence de l'usagère.

• Transmettre son évaluation à l'infirmière du GAP en vue de l'octroi d'un rendez-vous médical en GMF.

Si toutefois l'infirmière ne peut être en présence de l'usagère, elle devra avoir validé avec celle-ci les informations ci-dessous avant de contacter le GAP :

• Obtenir et documenter son consentement en lien avec les démarches effectuées au GAP;

• Obtenir et documenter son consentement pour le transfert de l'information contenue dans le dossier médical vers le GMF, s'il y a lieu;

• Avoir procédé à une collecte de données de son état de santé qui est pertinente et en lien avec la raison de l'appel.

N.B. Si aucun rendez-vous médical en GMF n'est disponible dans le délai souhaité, l'infirmière communiquera avec l'agente administrative de la clinique IPS afin d'obtenir un rendez-vous avec l'IPS santé mentale au CLSC de la Haute-Ville. Téléphone : 418641-2572 poste 35301 (à l'exclusion de Portneuf et Charlevoix).

Procédure no : PR-PO-49-1

Page 70

Procédure relative à la prévention du suicide à la Direction du programme Jeunesse et à la Direction de la protection de la jeunesse

PROCÉDURE RELATIVE À LA PRÉVENTION DU SUICIDE – TRAJECTOIRE PROTECTION DE LA JEUNESSE – RÉSUMÉ

	QUAND	QUI EST RESPONSABLE	INTERVENTIONS	OUTILS	VERS QUI RÉFÉRER	MOYENS DE PARTAGER L'INFORMATION
Détecter la détresse psychologique	La détection de la détresse se fait en tout temps. Nous avons la responsabilité d'être constamment en vigilance.	Tous les employés.	Travailler sur l'identification et la régulation des émotions. Aider le jeune à repérer ses signes précurseurs et à trouver des stratégies d'apaisement. Diminuer les éléments de tensions. Aider le jeune à découvrir des intérêts nouveaux, son identité et son réseau de soutien.	FACÉpub ou Fais ta pub (annexes 4 à 6)		Nous devons avoir une tenue de dossier rigoureuse pour chacune des étapes de la trajectoire et colliger les informations dans PIJ sans délai. Nous devons également déposer au dossier papier les outils cliniques complétés.
Dépistage des idées suicidaires	Dès la détection d'une détresse psychologique. Lors d'une intégration dans un nouveau milieu de vie. Lors de moments critiques.	Responsabilité partagée entre les intervenants cliniques. La collaboration du parent est importante tout au long du continuum, car il est le premier responsable de l'enfant et doit participer à mettre des mesures en place, pour assurer la sécurité de son enfant.	Dépistage : . As-tu des idées suicidaires ? . As-tu pensé au suicide au cours des trois derniers mois ? . As-tu déjà fait une tentative de suicide ? Le dépistage est positif, lorsqu'il y a une réponse positive à l'une de ces trois questions. Si le dépistage est négatif, demeurer en vigilance.	Grille de dépistage de la problématique suicidaire (annexe 3). Dépistage positif : aller à l'autre étape pour faire un plan de sécurité. Dépistage négatif : continuer avec FACÉpub ou Fais ta pub. Remettre les coordonnées des ressources (annexe 10)	Se référer au gestionnaire ou au coordonnateur professionnel pour planifier les interventions. S'il y a dépistage positif d'idées suicidaire, évaluer aussi l'urgence et le risque suicidaires (prochaine étape)	
Évaluation de l'urgence (dangerosité) et du risque suicidaire	Lorsqu'il y a un dépistage positif des idées suicidaires. Vise à déterminer la planification, l'accès au moyen et à son niveau de léthalité, à évaluer la fiabilité du discours et à observer les comportements durant l'intervention (présence d'agitation, d'impulsivité et niveau de collaboration).	D'abord et avant tout la responsabilité de la personne autorisée. Tout autre personne formée également qui intervient auprès du jeune. Coresponsabilité entre l'intervenant, le gestionnaire et le coordonnateur professionnel. L'intervenant non formé doit obligatoirement se référer à son gestionnaire ou à son coordonnateur professionnel avant et pendant l'intervention (annexe 1).	Questions à poser : . Planification : Comment/moyen ? Où ? Quand ? . Vérifier si c'est dans les prochaines 24-48 heures, si le moyen ciblé peut entraîner la mort et s'il a accès au moyen. . As-tu des personnes qui peuvent te soutenir actuellement ? . Qu'est-ce qui t'a empêché de passer à l'acte jusqu'à maintenant ? . Qu'est-ce que je peux faire pour t'aider ? . Y a-t-il arrêt brusque ou augmentation de la consommation ? . L'évaluation doit être basée sur l'historique de l'usager et sa situation actuelle (ex : moment critique). . Susciter l'espoir / travailler l'ambivalence	GÉRIS (annexe 11) si formé	Gestionnaire ou coordonnateur professionnel. Dans certaines situations atypiques, complexes ou récurrentes, l'infirmier de liaison en santé mentale peut être consulté dans la démarche. En dehors des heures ouvrables, l'intervenant se réfère au cadre psychosocial de garde de l'urgence sociale. Le personnel du 811 est également formé pour faire l'évaluation. Soutien et concertation possible avec le Centre de prévention du suicide (1-866-appelle)	
Planification de l'intervention selon le niveau de risques évalués et réalisation du suivi adapté aux besoins de l'usager	Les interventions et l'intensité des services doivent être adaptées et cohérentes avec le niveau de risque évalué à l'étape précédente.	L'intervenant a la responsabilité de mettre des mesures en place pour assurer la sécurité immédiate du jeune. Toujours une coresponsabilité entre l'intervenant, le gestionnaire et le coordonnateur professionnel. Lors d'un placement en centre de réadaptation, faire un lien avec les éducateurs pour déterminer le niveau de surveillance approprié.	Ne jamais laisser l'usager seul lors d'une urgence suicidaire ou d'un danger grave et imminent. Retirer les moyens potentiellement dangereux et diminuer les éléments suscitant de la tension. Évaluer si le milieu de vie peut mettre en place les moyens pour assurer la sécurité du jeune. Établir un plan de sécurité avec le jeune, ses proches et son milieu de vie. Toujours assurer une réévaluation de la situation dans un délai préétabli.	Plan de sécurité avec l'aide de FACÉpub et Fais ta pub. Suivi étroit pour une intensité d'intervention adaptée (annexe 16). Révision du plan d'intervention. Révision de la classification.	Les mesures mises en place pour assurer la sécurité doivent être personnalisées et autorisées par le gestionnaire. Le coordonnateur professionnel maintient également son accompagnement. Ressources communautaires (fournir les coordonnées des ressources d'aide pertinentes à l'usager et à ses proches). Il faut s'assurer que les parents puissent recevoir un accompagnement en dehors des heures ouvrables (annexe 10).	

RÉSUMÉ DE LA PROCÉDURE EN PRÉVENTION DU SUICIDE EN CRJDA

TOUT AU LONG DE L'ACCOMPAGNEMENT

- Créer l'alliance thérapeutique en misant sur des objectifs et des moyens communs et en développant un lien;
- Solliciter l'implication des parents et de la personne autorisée, les informer de la situation et des interventions mises en place.

1. DÉTECTER LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

- Repérer les signes de détresse;
- Identifier les moments critiques (ex. : admission, tribunal, retour de fugue, etc.);
- Offrir une programmation permettant l'acquisition de compétences relationnelles et de résolution de conflits;
- Compléter le FACEpub/ Fais ta pub avec le jeune et lui remettre 2 copies (CRJDA et maison).

2. DÉPISTER LES IDÉATIONS SUICIDAIRES (VALIDER L'INTENTION SUICIDAIRE DE FAÇON CLAIRE ET SANS AMBIGUÏTÉ)

- Refléter vos observations des signes de détresse au jeune;
- Évaluer le concept de la mort;
- Obligation d'utiliser la grille d'investigation suicidaire à l'admission. (CN00190 sur la Zone CIUSSS)
- Assurer la sécurité en déterminant le bon niveau de surveillance à appliquer si nécessaire

Il faut poser les questions :

- As-tu des idées suicidaires en ce moment ?
- As-tu pensé au suicide dans la dernière année ?
- As-tu déjà fait une tentative de suicide dans le passé ?

Il faut, lorsqu'il y a des idéations suicidaires :

- Faire une évaluation à l'aide du GÉRIS;
- Si aucun éducateur présent n'est formé, communiquer avec le gestionnaire en présence et passer à la section 4.

3. ÉVALUER LE RISQUE ET L'URGENCE SUICIDAIRES (SI FORMÉ)

- Il faut compléter le GÉRIS (CN00235 sur la Zone CIUSSS) et établir un niveau de risque global;
- Tenir compte des observations des proches;
- Évaluer l'urgence suicidaire (délai de passage à l'acte) et la dangerosité du moyen;
- Identifier les facteurs précipitants (de risque) et les facteurs de protection;
- Utiliser les exemples de questions proposées dans le cadre de référence GÉRIS p.91.

N. B. Assurer la sécurité physique du jeune qui est à risque imminent de passage à l'acte.

Le but des interventions à mettre en place est de diminuer le risque suicidaire et vise à ramener les paramètres du GÉRIS le plus possible vers la gauche de la grille.

4. INTERVENIR

IL FAUT COMMUNIQUER AVEC LE GESTIONNAIRE	- Il vous soutiendra dans les interventions à mettre en place en fonction du risque établi ou planifiera l'évaluation du risque suicidaire avec quelqu'un qui a la formation GÉRIS; - Le coordonnateur professionnel soutient la réflexion et les interventions; - Échanger sur le niveau de risque estimé et sur les moyens pour assurer la sécurité; - Établir une fréquence de réévaluation du GÉRIS (impliquer le jeune, ses parents et la personne autorisée dans toute la démarche); - Lorsque le risque est modéré ou élevé, il faut intensifier l'intervention (voir suivi étroit).
IL FAUT ASSURER LA SÉCURITÉ	- Retirer le moyen qui peut avoir été identifié dans le GÉRIS; - Évaluer la pertinence de sécuriser l'environnement et la chambre; - En fonction des moyens mis en place, déterminer le niveau de surveillance approprié au niveau de risque et aux facteurs de protection mis en place. (Annexe12) - Analyser le besoin d'une MEF (si risque de fugue) ou d'orienter vers une MEI ou à l'urgence.
IL FAUT ENSUITE ÉLABORER UN PLAN DE SÉCURITÉ AVEC ET POUR LE JEUNE (Revoir le Fais ta pub/FACEpub)	1. Identifier ses signaux d'alarme et les raisons de vivre; 2. Convenir de moyens pour se distraire et de comportements alternatifs, précis et accessibles, au passage à l'acte suicidaire; 3. Identifier les personnes significatives (ex. : parents), les ressources (ex. : Tel-Jeunes) et autres professionnels avec qui communiquer si besoin d'assistance (et avoir les coordonnées); 4. Sécuriser l'environnement si ce n'est déjà fait (à la maison aussi); 5. Préciser les ressources spécialisées qui peuvent venir en aide et remettre les coordonnées (Centre de prévention du suicide, Tel-Jeunes, etc.)
ÉTABLIR UN SUIVI ÉTROIT (Démarche d'intervention lorsque le risque est modéré ou élevé)	1. Offrir une intensité de service (ex. : surveillance étroite ou constante, plus de rencontres individuelles, révision du plan de sécurité ou du plan d'intervention, entente de suivi étroit, etc.); 2. Toujours obtenir l'autorisation du chef lors de situations particulières (ex. : sortie médicale); 3. Adapter le niveau de collaboration entre les intervenants et le réseau de l'enfant en fonction de la situation (ex. : parents, proches, personne autorisée, psychologue, médecin, infirmière de liaison en santé mentale, scolaire, partenaires communautaires, etc.); 4. Porter une attention particulière aux périodes de transition (ex. : sorties, transfert de milieu de vie, etc.) notamment en planifiant des relances téléphoniques; 5. Assurer une continuité clinique, au besoin, avec les autres partenaires (ex. : départ à 18 ans).
RÉÉVALUER LE RISQUE ET LES MESURES MISES EN PLACE	1. Refaire le GÉRIS; 2. Communiquer avec le gestionnaire sur les heures ouvrables; 3. Interpeller le coordonnateur professionnel.
PLANIFIER L'INTERVENTION	Le chef de service communique avec la permanence afin de planifier l'intervention en son absence.

5. DOCUMENTER DANS PIJ ET COMPLÉTER UN SISSS LORSQUE NÉCESSAIRE

GÉRER SES AFFECTS D’ADULTE ET UTILISER SON JUGEMENT CLINIQUE

Savoir-être	- Offrir une expérience positive de demande d’aide et permettre au jeune de ventiler; - Adopter une attitude d’empathie face aux propos tenus par le jeune et valider/refléter ses émotions; - Être ouvert à recevoir la souffrance sans chercher à trouver des solutions à tout prix; - Accueillir sans jugement l’ambivalence (les raisons de vivre/mourir) en tentant de faire pencher la balance vers les raisons de vivre; - <u>Il faut avoir une vision globale de la situation du jeune et prendre en considération ses caractéristiques personnelles (âge, capacités, culture, diagnostic, impulsivité, antécédents et intérêts).</u>

1. DÉTECTER LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

<u>Suggestions d’actions à poser :</u> - Amener le jeune à identifier ses émotions, ses pensées et ses sensations physiques, à les exprimer et les gérer; - Aider le jeune à repérer ses signes précurseurs et trouver des stratégies d’apaisement; - Utiliser le vécu partagé pour découvrir des intérêts nouveaux, son identité, son réseau de soutien; - Questionner les idéations suicidaires notamment à la suite de situation de violence.

2. DÉPISTER LES IDÉATIONS SUICIDAIRES

<u>Il faut poser les questions :</u> - As-tu des idées suicidaires en ce moment ? - As-tu pensé au suicide dans la dernière année ? - As-tu déjà fait une tentative de suicide dans le passé ?	<u>Suggestions de questions à poser :</u> - Pour quelle raison voudrais-tu mourir ? - Ça veut dire quoi, pour toi, mourir ? - Qu’est-ce qui se passe selon toi après la mort ?

3. ÉVALUER LE RISQUE SUICIDAIRE (SI FORMÉ, FAIRE LE GÉRIS)

Utiliser les exemples de questions proposées dans le cadre de référence GÉRIS p.91 et/ou des questions dépersonnalisées telles que : <i>Parfois, dans une situation comme la tienne, les gens vont ... Est-ce ton cas ?</i>

4. INTERVENIR

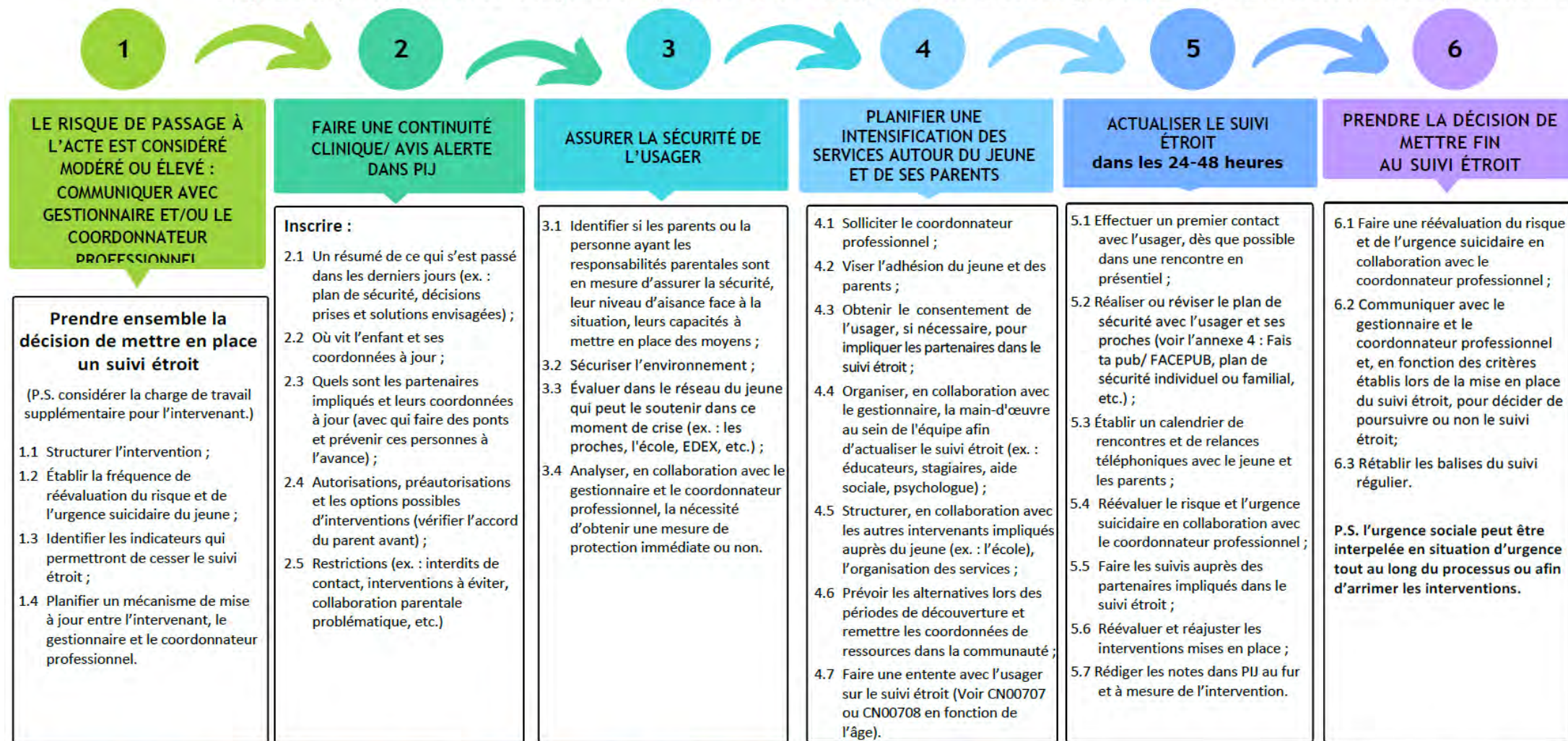
SUSCITER L’ESPOIR	- L’amener à voir que la situation est temporaire et faire ressortir les moments d’exception; - L’aider à se projeter dans l’avenir; - Souligner les forces du jeune; - Utiliser les facteurs de protection identifiés dans le GÉRIS comme levier.	- Sur une échelle de 1 à 10 tu te sens tendu ou capable de te contrôler à combien ? Qu’est qui t’amènerait à 6 ? Qu’est-ce qui fait que tu n’es pas à 4 ? - Parle-moi d’un moment dans ta vie qui te fait sourire ? Qu’est-ce que tu appréciais à ce moment ? Peux-tu me parler de ces gens-là ? - Qu’est-ce que « personne significative » me dirait sur toi ? - Si tu t’imagines plus tard et que tous tes problèmes actuels étaient réglés, ça ressemblerait à quoi ? - Quels moyens tu utilises habituellement pour ...? - Qu’est-ce que l’on pourrait mettre en place pour chasser tes idées ?
TRAVAILLER L’AMBIVALENCE	- Faire ressortir la partie de lui qui veut vivre; - Amener le jeune à développer une perception différente de la situation; - Donner l’information nécessaire et pertinente (ex. : impact de la consommation, les étapes du deuil, etc.)	- Parle-moi des moments où tu ne penses pas à mourir ? - Tu as déjà vécu des difficultés avant ? Quels moyens avais-tu utilisés ? - J’entends bien (nommer l’émotion), mais en même temps quand tu me parles de ..., tu démontres de la (qualité) et le désir de continuer à vivre. Est-ce que je me trompe ? - Quand tu me parles de ..., ça semble être des personnes/choses importantes pour toi. Peux-tu m’en parler davantage ? - Qu’est-ce qui fait que tu es encore en vie aujourd’hui ? - Savais-tu que ...? C’est normal de... - Qu’est-ce que tu dirais à : « personne significative », si elle était dans ta situation ? - Quand tu me dis ..., dans le fond je comprends que tu veux que ... change ?
RÉÉVALUER LE RISQUE, L’URGENCE ET LES MESURES MISES EN PLACE	(Ex. : Suivi étroit, surveillance constante, limitation de sorties, retrait d’objets, etc.) - Refaire le GÉRIS; - Communiquer avec le gestionnaire durant les heures ouvrables; - Se questionner avec le chef et le coordonnateur professionnel sur : - Quels éléments de l’urgence suicidaire ont changé ou devraient changer pour augmenter ou diminuer les mesures ? - Qu’en est-il de l’accessibilité au moyen ? - De quelle façon les facteurs de risque et de protection ont-ils évolué ? - Quelles sont les attentes envers le jeune et ses capacités ? - Quels moyens d’apaisement ont été essayés ? Quel en est le résultat ? Y a-t-il de nouveaux moyens d’apaisement ? - Avec qui devons-nous nous arrimer pour faire une évaluation adéquate ? (Parents, personnes autorisées, infirmière de liaison en santé mentale, etc.) - Établir une fréquence de réévaluation selon la décision qui est prise; - Adapter ou non les mesures en fonction de l’analyse effectuée; - Le chef de service communique avec la permanence afin de planifier l’intervention en son absence.	

5. DOCUMENTER DANS PIJ

Dans Suivi d’activité	- Outil clinique : Grille S.M risque suicidaire. Écrire <i>GÉRIS effectué, voir chronologie d’événement</i>; - Téléphone ou discussion clinique (selon le contenu) : <i>le nom des personnes avisées et propos.</i>
Dans Chronologie d’événements	Soins de santé mentale / urgence / urgence suicidaire : <i>expliquer pourquoi vous avez fait le GÉRIS, écrire le niveau de risque global estimé, décrire les moments critiques identifiés, détailler les interventions faites et mises en place.</i>

Interventions à mettre en place lors d'un suivi étroit (Continuum protection de la jeunesse)

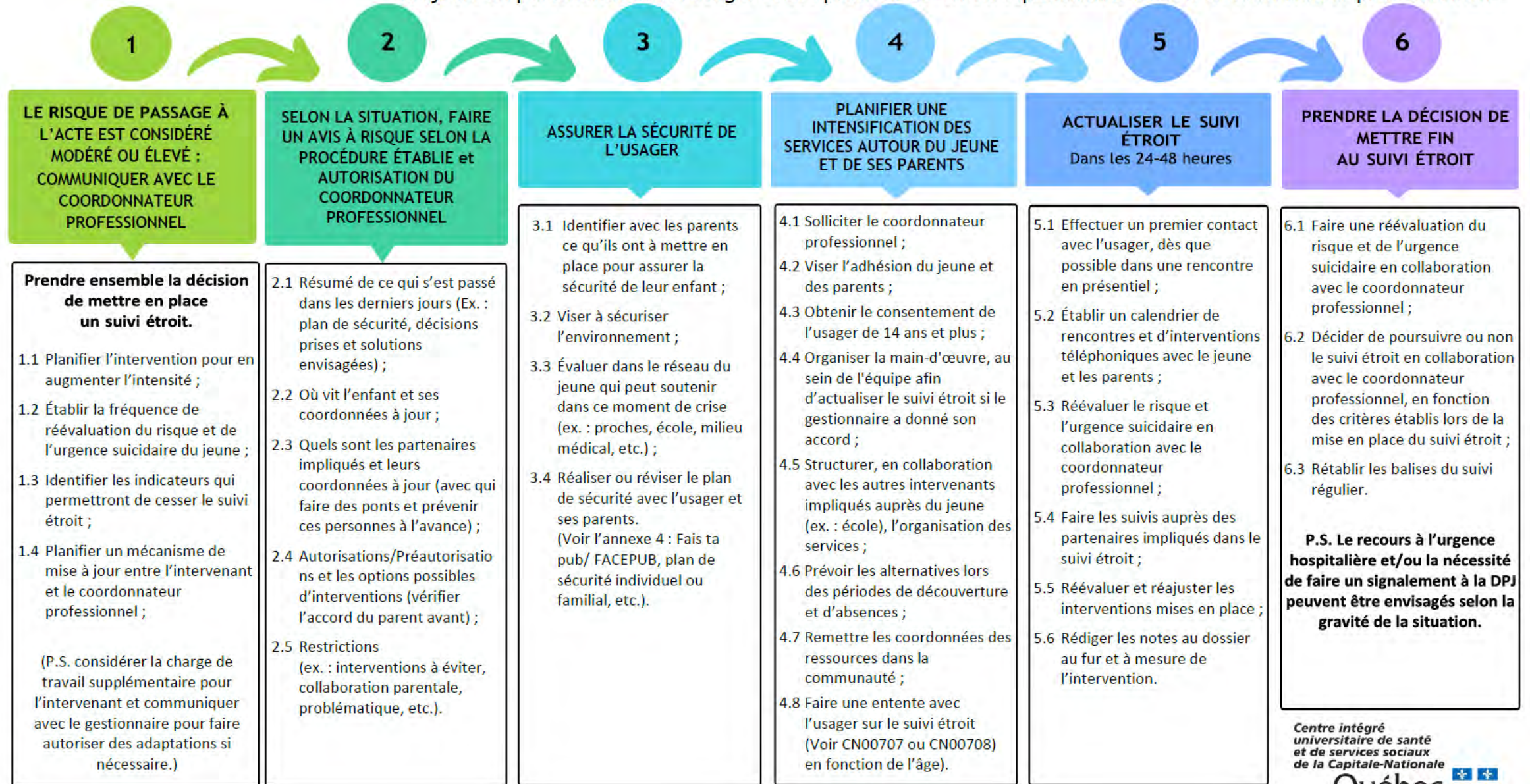
Toujours en partenariat avec l'utilisateur et ses proches **ET** en coresponsabilité avec son gestionnaire et/ou le coordonnateur professionnel



L'actualisation du suivi étroit doit se faire en collaboration interprofessionnelle

Interventions à mettre en place lors d'un suivi étroit (Trajectoire Services de proximité, santé et santé mentale)

Toujours en partenariat avec l'utilisateur et ses proches **ET** en coresponsabilité avec le coordonnateur professionnel.



L'actualisation du suivi étroit doit se faire en collaboration interprofessionnelle

ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT EN PRÉVENTION DU SUICIDE -14 ANS ET PLUS

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____

Le suivi étroit consiste à offrir une intensification des services pour assurer la sécurité d'une personne à risque suicidaire.
Ce suivi peut comprendre entre autres des rencontres fréquentes avec un intervenant et des relances dans le but de résorber la crise suicidaire.
Considérant l'évaluation de mon risque suicidaire, je comprends qu'on m'offre un suivi étroit pour assurer ma sécurité.

FRÉQUENCE ET DURÉE

Il est convenu de se rencontrer _____ fois par semaine.
Il est convenu de relances _____ fois par semaine.
Moyens de communication des relances _____
☒ Je m'engage à être présent aux rencontres et à répondre aux relances. ☐ Oui ☐ Non

Voici ce qui indiquera que je vais mieux :

Par la suite, une fréquence de suivi moins intensive me sera proposée en fonction de l'évolution de ma situation et de mes besoins.

IMPLICATION DES PROCHES

☐ Je refuse que mes proches soient impliqués dans mon suivi étroit.
☐ J'accepte que mes proches soient impliqués dans mon suivi étroit.

Nom _____ Lien _____
 Coordonnées _____

Nom _____ Lien _____
 Coordonnées _____

J'accepte que les informations suivantes soient transmises aux proches ci-haut :

☐ Informations liées à ma situation, mon suivi et de mon risque suicidaire.
☐ Explications de mon plan de sécurité et les raisons de ce dernier (idées suicidaires).
☐ Implication du proche dans mon plan de sécurité.
☐ Autre _____

CN00707 (2024-09-19)

**ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE -14 ANS ET PLUS**

Dossier usager
D.1.C-3.4.4
Page 1 de 2

Nom :

N° dossier :

RESPONSABILITÉS

- Il est convenu que si je ne peux pas me présenter à ma rencontre de suivi étroit ou si j'ai un retard :
 - Je vais contacter mon intervenant pour l'aviser au numéro suivant _____.
- L'intervenant qui assure mon suivi étroit me contactera si je ne me présente pas à mon rendez-vous ou ne répond pas à une relance :
 - S'il ne réussit pas à me rejoindre dans un délai de _____, elle contactera un de mes proches dans un premier temps.
 - S'il ne réussit pas à contacter un proche ou que des raisons portent à croire que ma sécurité ou celle d'une autre personne est en danger et inspire un sentiment d'urgence, il prendra les moyens nécessaires pour assurer de ma sécurité tel que contacter les policiers.

CONSENTEMENT

- ☐ Je confirme avoir reçu et compris les ententes concernant mon suivi étroit et **j'y consens**.
- ☐ Je confirme avoir reçu et compris les ententes concernant mon suivi étroit et **n'y consens pas**.
- Raison(s) du refus _____

SIGNATURES

- ☐ Autorisation verbale de l'utilisateur ou de son représentant légale en guise de sa signature. Date _____
aaaa/mm/jj

Date _____ Signature _____
aaaa/mm/jj Usager

Date _____ Signature _____ Profession _____
aaaa/mm/jj Intervenant

Pour plus de précisions, vous référer à la « Trousse - Suivi étroit prévention du suicide. »

CN00707 (2024-09-19)

ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE -14 ANS ET PLUS

Dossier usager
D.J.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

**ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE MOINS DE 14 ANS**

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____

Nom de l'enfant _____

Titulaire de l'autorité parentale _____ Lien avec l'enfant _____

Coordonnées _____

Titulaire de l'autorité parentale _____ Lien avec l'enfant _____

Coordonnées _____

Le suivi étroit consiste à offrir une intensification des services pour assurer la sécurité d'une personne à risque suicidaire.
Le suivi peut comprendre entre autres des rencontres fréquentes avec un intervenant et des relances dans le but de résorber la crise suicidaire.

Considérant l'évaluation du risque suicidaire, je comprends qu'un suivi étroit est offert pour assurer la sécurité de l'enfant.

FRÉQUENCE ET DURÉE

Il est convenu qu'il y ait des rencontres _____ fois par semaine avec _____

Il est convenu de relancer _____ fois semaine avec _____.

Moyens de communication des relances :

Voici ce qui indiquera que la situation va mieux :

Par la suite, une fréquence de suivi moins intensive sera proposée en fonction de l'évolution de ma situation et de mes besoins.

CN00708 (2024-09-19)

**ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE MOINS DE 14 ANS**

Dossier usager
D.J.E. : 3.4.4
Page 1 de 2

Nom :

N° dossier :

RESPONSABILITÉS

● En cas d'empêchement ou de retard à la rencontre :

— Il est attendu de contacter _____ au _____ afin de prévenir.

● Si la situation se détériore :

— Je peux me référer s'il y a lieu au plan de sécurité et soutenir l'utilisation des moyens qui vont diminuer la détresse. De l'aide est aussi disponible à Info Social (811, option 2). Si la situation requiert une intervention d'urgence, contacter le 911.

● En tout temps :

— Si des raisons portent à croire que la sécurité de l'enfant est compromise ou risque de l'être (ex : non-réponse téléphonique), l'intervenant devra prendre les moyens nécessaires pour assurer sa sécurité tel que contacter les policiers.

CONSENTEMENT

☐ Je confirme avoir reçu et compris les ententes liées au suivi étroit **et y consens**.

☐ Je confirme avoir reçu et compris les ententes liées au suivi étroit **et n'y consens pas**.

Raisons(s) du refus _____

SIGNATURES

Date _____ Signature _____ Lien _____
aaaa/mm/jj Titulaire de l'autorité parentale

Date _____ Signature _____
aaaa/mm/jj Enfant

Date _____ Signature _____ Profession _____
aaaa/mm/jj Intervenant

Copie remise à : _____

Pour plus de précisions, vous référer à la « Trousse - Suivi étroit prévention du suicide »

CN00708 (2024-09-19)

ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT
EN PRÉVENTION DU SUICIDE MOINS DE 14 ANS

Dossier usager
D.I.C.: 3-4-4
Page 2 de 2

Intervention de premiers soins psychologiques (court terme)

6.3.3. Continuum d'intervention post-événement en contexte suicidaire (algorithme décisionnel) *DSM, CIUSSS de la Capitale-Nationale*

1. Établir un contact et s'engager auprès de la personne d'une façon non intrusive et aidante, et ce, avec compassion.
2. Assurer une sécurité immédiate et continue tout en procurant un confort physique et émotionnel à la personne.
3. Stabiliser la personne si elle est désorientée et submergée pour l'aider à se calmer.
4. Recueillir l'information pour déterminer les besoins immédiats et les préoccupations de la personne en vue d'ajuster les suites de l'intervention.
5. Fournir une aide immédiate pour répondre aux préoccupations et aux besoins immédiats de la personne.
6. Avec l'accord de l'utilisateur, mettre en place le soutien social en établissant des contacts auprès des personnes significatives ou des ressources de la communauté.
7. Fournir de l'information à la personne, notamment sur les réactions de stress et les stratégies pour réduire la détresse et optimiser les stratégies adaptatives.
8. Établir un lien avec les services appropriés dont la personne peut avoir besoin dans l'immédiat et dans un temps futur et lui offrir de l'accompagnement vers ces services et ressources, le cas échéant.

En cas de tentative de suicide (annexe 8)

Pour mettre en place des stratégies d'intervention post-événement, veuillez-vous référer à l'annexe 8 de la politique. Le choix des approches qui seront utilisées pour gérer le post-événement dépend du type de situation que traversent les usagers impliqués et leurs proches. Dans ces conditions, il est important d'analyser la situation avant de choisir la bonne approche.

Pour des interventions post-événements dans le milieu de travail auprès du personnel, au besoin, mettre en place la trajectoire d'intervention à la suite d'un événement prévu par le Service d'intervention de crise du Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF), coordonné par la Direction des ressources humaines et des communications (DRHC).

En cas de suicide : *Postvention* (annexe 7)

- i. Gérer l'urgence et signalement de l'événement;
- ii. Validation des informations et mobilisation du personnel;
- iii. Planification des interventions;
- iv. Réalisation des interventions;
- v. Bilan des interventions réalisées et des suites à donner.

Service d'intervention offert à la suite d'un événement traumatisant

PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS ET À LA FAMILLE (PAEF)

AUX GESTIONNAIRES

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, grâce à son Programme d'aide aux employés et à la famille (PAEF) confié à Solutions Mieux-être LifeWorks, offre aux membres du personnel, touchés par un événement traumatisant, un service d'intervention rapide avec des ressources spécialisées pour renforcer le processus de rétablissement et déterminer les risques ainsi que les réactions éventuelles. Ce service est :

Accessible 24 h/24, 7j/7

Frais couverts par l'organisation

QU'EST-CE QU'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

Un événement traumatisant est une situation qui peut perturber l'ensemble d'une équipe ou d'un milieu de travail. Il déclenche chez un ou des employés une ou des réactions émotionnelles exceptionnellement fortes pouvant nuire à leur capacité de fonctionner au travail ou à domicile.

Exemples :

- **Décès d'un collègue, d'un membre de la famille, d'un usager, etc.**
(ex. : mort naturelle soudaine, accident, suicide, agression);
- **Maladie, accident ou agression dont est victime un collègue de travail**
(ex. : paralysie, blessure grave, traumatisme);
- **Situation qui provoque une forte charge émotionnelle**
(ex. : restructuration interne majeure, situation exceptionnelle);
- **Événements naturels pouvant causer des blessures graves ou la mort**
(ex. : incendie, tremblement de terre).

Chaque personne réagit différemment à la suite d'un tel événement. Il est donc important d'être attentif aux réactions émotionnelles (ex. : colère, anxiété, sentiment d'impuissance, irritabilité, rappels d'images) et aux changements dans le comportement au travail (ex. : baisse de la qualité du travail, manque d'attention, oublis) et de mener rapidement des actions concrètes pour soutenir les personnes touchées.

QUE FAIRE LORS D'UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT?

- Assurez-vous de demeurer aussi calme que possible.
- Évaluez la nécessité de demander l'aide d'un collègue ou de votre supérieur pour vous soutenir dans la coordination des actions.
- Mettez en place le protocole pertinent (ex. : sécuriser les lieux, procéder à l'enquête administrative, etc.), s'il y a lieu, tout en étant respectueux des réactions des personnes touchées par la situation.
- Soyez disponible et à l'écoute de ce que les employés de votre équipe ressentent le besoin de vous dire.
- Gardez à l'esprit que les réactions observées chez les employés sont parfaitement normales dans le contexte de l'événement qui vient de se produire et que leur intensité varie d'une personne à l'autre.
- N'hésitez pas à demander du soutien pour vous. Bien que, vous ayez des responsabilités dans la coordination des actions en tant que gestionnaire, il est normal que la situation vous affecte aussi.
- Toutes les personnes touchées directement ou indirectement par l'événement sont encouragées à participer, sur une base volontaire, à la rencontre avec le conseiller du PAEF.
- En tant que gestionnaire, il est à votre discrétion de déterminer si vous serez présent pendant l'intervention du conseiller.

COMMENT FAIRE UNE DEMANDE ET OBTENIR DU SOUTIEN?

1

Communiquez avec une personne autorisée et ayez en main les informations requises

Seules les personnes autorisées peuvent faire ce type de demande au PAEF.

- **Du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h**
Communiquez avec le Service de la qualité de vie au travail au 418 781-1782.
- **En soirée, la nuit et la fin de semaine**
Communiquez avec le coordonnateur ou le directeur de garde de votre territoire.
- **Pour la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)**
Communiquez avec le cadre de garde de votre direction.

Les informations requises liées à l'événement :

- Nom et coordonnées de la personne-ressource présente dans le milieu de travail concerné (souvent le gestionnaire);
- Nom et adresse du milieu de travail;
- Description de l'événement;
- Le nombre d'employés qui participeront à l'intervention;
- Une date souhaitée pour l'intervention.

2

Recevez l'appel du conseiller du PAEF

Le conseiller du PAEF communiquera avec vous afin d'évaluer la gravité de la situation et déterminer l'intervention requise et ses modalités. Il sera en mesure de vous aider à recenser les besoins et il prendra les dispositions nécessaires pour vous soutenir. L'intervention a lieu **dans le milieu de travail dans une période de 24 à 48 heures suivant l'événement ou au-delà de ce délai.**

3

Accueillez le conseiller du PAEF pour l'intervention post-traumatique

Le conseiller arrivera dans le milieu de travail et animera une séance de désamorçage ou de verbalisation à l'intention des personnes touchées afin de normaliser les réactions et d'atténuer le stress.

4

Obtenez un suivi du conseiller du PAEF

Le conseiller effectuera un appel de suivi afin d'évaluer les effets persistants que l'événement pourrait avoir sur l'équipe. S'il est nécessaire d'effectuer une autre intervention (de groupe ou individuelle), il y aura une évaluation et une coordination des services.

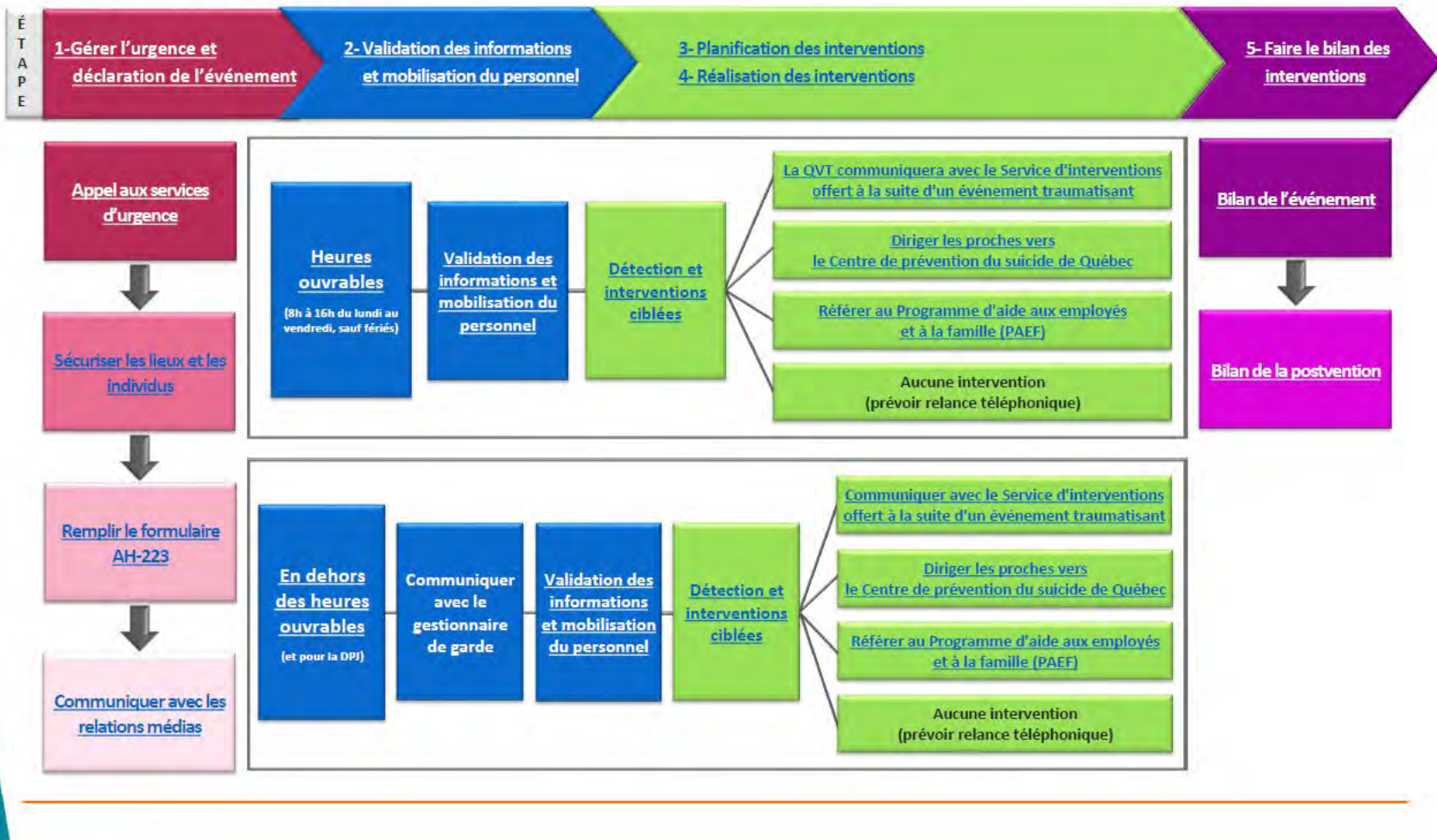
Documents de référence de Solutions Mieux-être LifeWorks sur la Zone CIUSSS - Espace gestionnaires

- [Trousse sur les services d'intervention post-traumatique à l'intention des gestionnaires](#)
- [Surmonter les répercussions d'un événement traumatisant](#)

Des questions ou des commentaires?

Service de la qualité de vie au travail
418 781-1782
qualitevietravail.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 1 – Trajectoire de postvention



Prévention du suicide

Aide-mémoire

Outil - Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

« La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020). L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors de l'application de la trajectoire de la postvention.

ÉTAPES À RÉALISER

Date de l'événement : _____

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'événement

- ☐ À l'interne, le code bleu a été déclenché
- ☐ À l'externe, le 911 a été contacté
- ☐ La victime a été identifiée
- ☐ Les proches ont été contactés
- ☐ Les lieux ont été sécurisés
 - ☐ La victime a été soustraite du lieu
 - ☐ Le lieu a été évacué (personnel et usager)
- ☐ La personne répondante de la DQEPE a été contactée
- ☐ La complétion du formulaire AH-223 a été réalisée
- ☐ Les relations médias ont été informées de la situation (dans le cas où cela est requis)

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- ☐ Les personnes touchées par l'événement ont été repérés (usager, personnel, témoins)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été rencontré et leurs besoins ont été évalués (individuel et d'équipe)
- ☐ Les personnes touchées par l'événement (usager, personnel, témoins) ont été informés des services offerts
- ☐ Il a été validé avec les employés si certains ont besoin de prendre congé

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- ☐ Les rôles et responsabilités des membres de la cellule ont été définis
- ☐ Les membres de la cellule se sont rencontrés et les interventions à mettre en place ont été définies selon les besoins
- ☐ Les conditions nécessaires à l'intervention ont été réfléchies et mis en place
- ☐ Les membres du personnel sont informés des décisions prises suite à l'analyse de la situation et des suites à venir
- ☐ La Qualité Vie au Travail (QVT) a été contactée suite à l'estimation des besoins des employés
- ☐ Les proches ont été pris en charge et référés aux bons organismes

Centre intégré
universitaires de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Direction des services multidisciplinaires
Juin 2022

Prévention du suicide

Aide-mémoire

Bilan – Postvention à la suite d'un suicide d'un usager

L'aide-mémoire s'adresse essentiellement aux gestionnaires des directions-programmes afin de les soutenir lors du bilan de postvention. « La postvention correspond à l'ensemble des interventions qui se déploient après un suicide dans le milieu où le suicide a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée » (AQPS, 2020).

Les objectifs du bilan sont les suivants :

- Faire un état de la situation et s'assurer que le repérage des personnes qui ont été directement touchées par le suicide ou qui sont vulnérables se poursuit et qu'elles ont accès aux interventions appropriées.
- Garder des traces écrites des mesures appliquées lors de la postvention dans un but d'amélioration continue des services.

QUESTIONS À SE POSER

Bilan de l'événement

Veuillez contacter le conseiller de la DQPEP relié à votre direction pour réaliser cette partie du bilan.

Bilan au niveau de la postvention

Voici des exemples de questions à laquelle vous pouvez répondre afin de compléter le tableau ci-bas.

Étape 1 : Gérer l'urgence et déclaration de l'événement

- Les personnes endeuillées ou témoins ont-ils été rapidement identifiés et soutenus?
- L'annonce du décès aux proches et dans le milieu a été bien réalisée en tenant compte du respect des politiques en place et en favorisant des messages sécuritaires et préventifs?
- Qu'est-ce qui a aidé le milieu à retrouver un fonctionnement habituel?

Étape 2 : Validation des interventions et mobilisation du personnel

- Est-ce que toutes les informations nécessaires au déploiement de la trajectoire, ont été colligées et validées dès le début?
- Est-ce que tout le personnel nécessaire à la trajectoire a été mobilisé?
- Les rôles et responsabilités des acteurs internes étaient-ils clairs?
- A-t-on détecté toutes les personnes vulnérables?

Étape 3 et 4 : Planification et réalisation des interventions

- Les membres présents se sont-ils sentis outillés pour porter secours aux personnes directement touchées (endeuillées ou témoins)?
- Est-ce que le soutien des personnes impliquées dans la situation de crise était suffisant?
- A-t-il été facile d'avoir accès aux ressources externes du milieu?
- A-t-on offert du soutien à plus long terme aux personnes selon leurs besoins?
- Le gestionnaire a-t-il été disponible et à l'écoute de ce que les employés de son équipe ressentaient comme besoin sans forcer la confiance?
- A-t-on offert du soutien aux usagers touchés par l'événement?
- A-t-on référé les proches de l'utilisateur vers des ressources spécialisés?
- A-t-on fait la promotion de la documentation psychologique aux personnels, aux usagers et aux proches touchés par l'événement?

Généralement

- A chaque étape, est-ce que les actions posées étaient les bonnes, au bon moment et par le bon professionnel?
- Est-ce que le milieu a bien adhéré à la postvention?
- Qu'est-ce qui a été facilitant?
- Quels ont été les obstacles rencontrés?

En cohérence avec la politique PQ-49 en prévention du suicide du CISSS de la Capitale-Normale.

GESTION DES RITUELS FUNÉRAIRES OU DES COMMÉMORATIONS¹

Qu'est-ce qu'un rituel funéraire? Ensemble de gestes, de symboles ou de paroles qui visent à commémorer la personne décédée et à accompagner ses proches.

Quelle est son utilité? Un rituel funéraire sert à exprimer des idées et des affects (angoisse, peur, chagrin). Il donne l'occasion aux personnes affectées de poser des gestes concrets et de s'approprier la réalité de la mort (Roy, Parrot, Proulx, Chagnon et Tremblay, 1999)².

La participation aux funérailles ou aux commémorations doit être laissée à la discrétion des individus et de leurs parents, si certains sont mineurs. En aucun cas la participation aux commémorations ne devrait être obligatoire. Il est même souhaitable de ne pas planifier de déplacement de groupe pour participer à la commémoration, en laissant chaque personne décider (avec sa famille ou ses parents) de sa présence ou non à la commémoration.

Certains jeunes peuvent n'avoir jamais participé à des commémorations. En ce sens, il peut être utile de les aider à s'y préparer en leur donnant de l'information sur leur déroulement habituel, sur la façon d'offrir leurs condoléances, etc.

Porter attention aux réactions durant les commémorations, afin de repérer les personnes qui pourraient avoir besoin de plus de soutien ou d'interventions ciblées ou sélectives.

Si le milieu souhaite faire un geste de commémoration spécifique, il est recommandé :

- de consulter la famille et de respecter ses volontés;
- d'aborder les rituels de la même manière que pour tout autre type de décès, comme un accident, une mort naturelle ou à la suite de maladie (ex. : temps pendant lequel la photo est exposée, réattribution du bureau de travail, du casier ou d'un autre espace utilisé par la personne, etc.).

À éviter :

Il ne faut pas choisir des activités qui valoriseraient le suicide, le glorifieraient ou perpétueraient de façon permanente la nature du décès (ex. : faire un vidéo de la personne décédée, ériger un sanctuaire, construire un mur de photos, produire du matériel avec la photo de la personne décédée (ex.: brassards, macarons, etc.)

Si des membres du milieu souhaitent mettre en place un rituel de commémoration, voir le besoin derrière la demande (quel est le sens des gestes pour ceux qui désirent les mettre en place?) et aider ces personnes à exprimer leurs sentiments et réactions de manière appropriée.

IDÉES DE COMMÉMORATIONS POSSIBLES

Cet outil vise à soutenir le choix de commémorations dans le cas d'un suicide d'un membre du milieu.

Tout d'abord, quelques principes sont à respecter :

- les commémorations doivent être circonscrites dans le temps (quelques jours);
- elles ne doivent pas avoir un caractère différent de ce qui est mis en place habituellement pour d'autres types de décès (accident, mort naturelle, etc.);
- elles ne doivent pas valoriser le geste de la personne;
- il faut porter une attention aux messages véhiculés. Par exemple, on ne devrait pas laisser sous-entendre que la personne ne souffre plus, que le geste était inévitable, etc.

Idées de commémorations

Écriture de messages à la famille	Le milieu peut envoyer une carte de condoléances à la famille, en y incluant des messages des membres du milieu.
Minute de silence	Demander aux membres du milieu (de la classe, du service ou du département, etc.), d'observer une minute de silence à la mémoire de la personne décédée. Il est possible d'en profiter pour orienter la réflexion en y incluant un message préventif. Exemple : « Nous sommes attristés par le décès de <i>(nom de la personne)</i>. Nous vous demandons d'observer une minute de silence à sa mémoire, et pour les personnes touchées par cet événement. Nous pouvons également souhaiter que les personnes qui en ont besoin aillent vers les ressources d'aide. »
Expression de mots que l'on voudrait dire à la personne décédée	Demander aux amis, collègues ou autres personnes touchées d'écrire ou de nommer quelque chose de cette personne dont ils souhaitent se souvenir (valeur, trait de personnalité, phrase, etc.).
Activité de prévention du suicide	Le décès d'un membre du milieu peut créer un désir d'agir pour la cause. Des exemples : • organiser une marche où des pancartes indiqueront les numéros de téléphone de services d'aide; • collecter des fonds à remettre à un organisme œuvrant en prévention du suicide; • participer à la Semaine de prévention du suicide ou à la Journée mondiale de prévention du suicide.

Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide.

Québec, Association québécoise de prévention du suicide.p.71