

PROTOCOLE INTERDISCIPLINAIRE	N° [PID-CEMTEL-00091]
TITRE [Prévention du suicide]	Date d'entrée en vigueur : Octobre 2018
	Date de la dernière révision : Novembre 2023
	Date prévue de la prochaine révision : Novembre 2026
SOMMAIRE Détection, dépistage, estimation/évaluation et suivi des usagers à risque suicidaire	Référence à (cochez) -une OIP : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non -une méthode de soins : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non

NOTE IMPORTANTE AU LECTEUR

- Ce protocole interdisciplinaire (PID) répond de manière générale aux activités à appliquer en matière de détection, de dépistage, d'estimation/évaluation, d'intervention et de suivi de l'utilisateur pour identifier les usagers présentant un risque suicidaire et intervenir en conséquence. Ces actions visent ultimement à diminuer le nombre de suicides des usagers du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL). Toutefois, les particularités des clientèles desservies ainsi que la spécificité des services dispensés par les différents secteurs d'activités du CIUSSS impliquent que ces derniers doivent s'assurer, outre de la mise en place des mesures générales indiquées dans le présent protocole interdisciplinaire, de :
 - ✓ S'assurer de recevoir avec empathie et bienveillance les usagers présentant une détresse psychologique;
 - ✓ Préconiser l'utilisation d'outils cliniques pour l'estimation/évaluation du risque suicidaire qui prennent en considération les particularités de la clientèle desservie (voir l'annexe 2);
 - ✓ Déterminer les mécanismes de référence intra programme-services vers les intervenants habilités à l'estimation/évaluation du risque suicidaire et le suivi requis. S'il y a lieu, l'intégrer au plan de sécurité;
 - ✓ Favoriser le transfert de connaissances, notamment par des activités de formation offertes par le CIUSSS.
- Au sein de la structure organisationnelle, les rôles et responsabilités spécifiques attendus du personnel potentiellement impliqué dans la prévention et la gestion du risque suicidaire doivent être précisés dans le respect, pour les professionnels, des obligations déjà balisées par les ordres et lois professionnels.
 - ✓ Il revient à l'ensemble du personnel d'être à l'affût de signes de détresse psychologique pour détecter des signes de risque suicidaire.
 - Lors d'une détection d'un risque potentiellement suicidaire, l'intervenant s'assure de diriger l'utilisateur vers un intervenant habilité à dépister/estimer/évaluer le niveau de risque.
 - ✓ Déterminer les intervenants habilités à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire.
 - Intervenant identifié au sein de son équipe/milieu de travail qui, dans le respect de son champ d'exercice, des obligations déjà balisées par son ordre et les lois professionnelles ou ayant reçu une formation spécifique en prévention du suicide, détient les compétences pour estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire.

- La personnalisation et l'adaptation des stratégies d'intervention doivent être modulées en tout temps aux besoins de l'utilisateur selon le jugement clinique, le contexte clinique et le cadre de traitement (exemples : recours ou non à une hospitalisation, à des contacts étroits et répétés, modalités de suivi et de gestion du risque, etc.);
- De ce fait, certains éléments spécifiques n'ont pas été précisés dans ce protocole interdisciplinaire, lequel se veut centré sur les bonnes pratiques générales reconnues et attendues. Le lecteur intéressé peut se référer aux guides clinico-administratifs développés dans plusieurs secteurs du CIUSSS.

ÉTABLISSEMENT(S) VISÉ(S)

- CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL)

INSTALLATION(S) VISÉE(S)

- | | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Toutes les installations | <input type="checkbox"/> HMR | <input type="checkbox"/> HSCO | <input type="checkbox"/> IUSMM |
| | <input type="checkbox"/> LT | <input type="checkbox"/> PDI | <input type="checkbox"/> SLSM |
| | <input type="checkbox"/> CPMCS | | |

SECTEUR(S) D'ACTIVITÉ VISÉ(S)

- L'ensemble des secteurs d'activités de l'établissement.

CLIENTÈLE(S) VISÉE(S)

- Tous les usagers.

INTERVENANTS IMPLIQUÉS

- Tous les employés/médecins impliqués auprès des usagers du CIUSSS-EMTL.
 - ✓ La politique (POL-019) de la « Prévention du suicide » du CIUSSS définit « employé/médecin » comme « toute personne qui, par son activité de travail, contribue directement ou indirectement à la prestation des soins et services découlant de la mission du CIUSSS (ex. salarié, cadre, médecin, résident, stagiaire, étudiant, bénévole) »;
- Ces intervenants agissent selon leur niveau de compétences dans le respect des obligations déjà balisées par les ordres professionnels, les lois en vigueur et leurs rôles et responsabilités définies dans les guides clinico-administratifs de chaque secteur.

OBJECTIF(S)

- Détecter et dépister le risque suicidaire;
- Estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire;
- Intervenir en présence d'un risque suicidaire et assurer la sécurité par le suivi clinique requis et la mise en place d'un filet de sécurité;
- Définir au sein du CIUSSS les trajectoires de soins et services de l'utilisateur en lien avec le risque suicidaire;
- Harmoniser et baliser les pratiques en prévention, dont la détection, le dépistage, l'estimation/évaluation, le suivi et la mise en place d'un plan de sécurité, en se dotant notamment d'outils cliniques communs.

CONDITION(S) D'INITIATION

- Lors de la détection de signes de détresse psychologique en présence de facteur(s) de risque suicidaire(s) chez un usager.

CONTRE-INDICATION(S)

- Aucune. Toutefois, le choix des stratégies d'intervention à appliquer en prévention du suicide dépend non seulement du jugement clinique et/ou du résultat de l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire, mais dépend également de d'autres facteurs dont, par exemple, la comorbidité médicale ou psychiatrique, le cadre de traitement, l'âge de l'usager, l'alliance thérapeutique et le suivi.

MÉTHODE(S) ET PROCÉDURE(S)

1. Accueillir l'usager avec empathie et bienveillance en demeurant vigilant quant aux signes de détresse psychologique.
2. Détecter un potentiel risque suicidaire en identifiant, au contact de l'usager ou à la lecture du dossier, les indices/facteurs de risque pouvant y contribuer (voir l'annexe 1).
3. Assurer une vigie de cette situation en fonction des besoins de l'usager.
4. Lorsque des indices/facteurs de risque suicidaire sont détectés chez un usager, poursuivre ou référer à un intervenant habilité pour dépister le risque suicidaire chez cet usager (voir l'annexe 2) en posant directement, de façon claire et sans ambiguïté les questions suivantes :
 - Pensez-vous au suicide actuellement?
 - Est-ce que vous avez pensé au suicide dans les derniers six mois?
 - Avez-vous tenté de vous suicider dans la dernière année?

Le dépistage est positif si l'usager répond « OUI » à au moins une des questions, alors qu'il est négatif si l'usager répond « NON » à toutes les questions posées .¹

- Dépistage négatif : demeurer vigilant en présence de facteurs de risque et plus particulièrement, lors de moments critiques ou événements précipitants (voir l'annexe 1). En tout temps, donner préséance au jugement clinique et poursuivre, au besoin et si habilité avec l'estimation/évaluation du risque suicidaire ou procéder à des dépistages subséquents lors du suivi clinique;
 - Dépistage positif : il s'agit d'un motif raisonnable pour lequel on se doit d'estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire de l'usager (voir l'annexe 2) ou l'orienter le plus rapidement possible vers un intervenant habilité à l'effectuer et réaliser les interventions appropriées.
5. Maintenir une vigie de cette situation pour assurer la sécurité immédiate de l'usager jusqu'à ce que l'estimation/évaluation soit réalisée.
 6. Autant que possible et avec le consentement de l'usager, inclure les proches dans les démarches cliniques subséquentes entourant la prévention du suicide en leur présentant les outils et ressources disponibles pour soutenir l'usager à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes.
 7. Estimer/Évaluer le risque suicidaire.
 - L'estimation/évaluation vise, notamment, à déterminer le niveau de risque suicidaire (faible, modéré, élevé) et à déterminer les interventions appropriées.
 8. Déterminer les mesures de sécurité à mettre en place selon le niveau de risque et la situation clinique.

9. Identifier et convenir d'une ou plusieurs modalités de soutien :
 - Accompagner/orienter l'utilisateur/proche vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire (voir macro-trajectoires à l'annexe 5); **ET/OU**
 - Mettre en place ou s'assurer d'un suivi étroit et/ou une prise en charge rapide par un service offrant un suivi étroit adapté aux besoins de l'utilisateur en fonction du niveau de risque suicidaire (voir l'annexe 3); **ET/OU**
 - Déterminer la fréquence des évaluations/estimations en fonction du niveau de risque suicidaire, de l'évolution clinique de l'utilisateur, dans le respect des procédures déjà existantes et du jugement clinique.
10. Ajuster, le cas échéant, la fréquence des évaluations/estimations et les mesures de sécurité mises en place, particulièrement lors de :
 - Un changement clinique ou de comportement significatif pendant le suivi;
 - Un point de transition : Voir la Politique « Transfert de l'information aux points de transition des soins – POL-106 »;
 - La planification de congé.
11. Discuter avec l'utilisateur et, lorsque possible avec ses proches, des éléments pour la mise en place d'un filet de sécurité et de l'intégration de ces éléments dans un plan de sécurité.
12. Rédiger un plan de sécurité qui inclut l'ensemble des étapes pour réduire le risque suicidaire (voir l'annexe 2).
13. Documenter rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée (observations, dépistages, estimations/évaluations, interventions/gestion du risque, orientations et suivis, plan de sécurité).
14. Transmettre rapidement l'information pertinente et idéalement par écrit (estimation/évaluations, niveau de risque suicidaire, moments critiques pouvant précipiter un passage à l'acte, interventions, orientations et suivis) lorsque requis, notamment lors d'un transfert d'un utilisateur vers un autre service. (Voir Politique POL-106 - « Transfert de l'information aux points de transition des soins »).
15. Postvention : Dans l'éventualité du décès d'un utilisateur par suicide, coordonner les activités à mettre en place pour faciliter le deuil, minimiser les impacts négatifs, restaurer l'équilibre du milieu et identifier les gens nécessitant un soutien supplémentaire (voir l'annexe 4).

LIMITE(S)

- L'estimation/évaluation du risque suicidaire, étant un processus complexe et multifactoriel, il ne peut se limiter ou reposer sur la base d'un seul outil d'estimation/évaluation du risque. En effet, les outils cliniques servent d'aide à la décision et ne remplacent pas le jugement clinique, l'écoute et le soutien empathique de l'utilisateur;
- Les rôles et responsabilités spécifiques des employés sur le plan de l'organisation des services des différents secteurs d'activités ne sont pas ici précisés, ce protocole se voulant de portée générale. Néanmoins, les intervenants/professionnels qui appliquent ce protocole doivent en tout temps respecter leur champ d'exercice, leurs obligations professionnelles, y compris la prise en compte de leurs limites;
- Ce protocole et les outils proposés doivent être utilisés avec discernement clinique, et adaptés pour tenir compte, à titre d'exemples, des particularités propres à:
 - ✓ Une intoxication à l'alcool et/ou aux drogues;
 - ✓ Un épisode psychotique;
 - ✓ Une déficience intellectuelle;
 - ✓ Un trouble du spectre de l'autisme;
 - ✓ Un trouble relationnel et de la personnalité;
 - ✓ Un trouble neurocognitif;

- ✓ Une personne d'âge mineur ;
- ✓ L'apparition d'une condition médicale empêchant la réalisation immédiate de l'estimation/évaluation du risque suicidaire (par exemple, état de conscience altéré, etc.).

TENUE DE DOSSIER (MÉDICAL OU CLINIQUE)

- En présence du dépistage positif d'un risque suicidaire, l'intervenant concerné doit consigner au dossier de façon détaillée, ses observations, ses estimations/évaluations, la planification de ses interventions, les interventions réalisées (incluant celles auprès des proches), les orientations et les modalités de suivis. Considérant le niveau de gestion de risque entourant une crise suicidaire, il est attendu que ces éléments soient colligés au dossier dans les plus brefs délais. Les règles de l'établissement et celles sur la tenue de dossier des ordres professionnels concernés s'appliquent.

INDICATEUR(S) DE QUALITÉ

- Les tests de conformité indiquent les pratiques, les activités et les attentes précises que l'établissement doit avoir en place pour se conformer à la Pratique organisationnelle requise (POR) demandée par Agrément Canada. Pour se conformer à la POR, un établissement doit répondre aux exigences de tous les tests de conformité qui s'y rattachent.

Voici conséquemment les cinq tests de conformité en prévention du suicide :

- 1) Les usagers à risque de suicide sont cernés;
 - 2) Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent;
 - 3) Les besoins de sécurité immédiats de l'utilisateur chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte;
 - 4) Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagers chez qui on a détecté un risque de suicide;
 - 5) La mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'utilisateur.
- Outre les indicateurs de qualité d'Agrément Canada, les intervenants doivent également tenir compte des normes et standards de pratique issues des ordres professionnels et celles provenant de la législation.

OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Psychiatric Association - APA, *Practice guideline for the assessment and treatment of patients with suicidal behaviors*, 2010;
- Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale - AQIISM, *Prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier*, <https://www.aqiism.org/prevention-du-suicide>, 2018;
- Association québécoise de prévention du suicide - AQPS, formation « *Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises* », 2014;
- BAZINET, ROY et LAVOIE, *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques: cahier du participant*, 3^e éd., Québec, Association québécoise en prévention du suicide, 2015 p.50;
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, *Cadre de référence pour le consentement aux soins*, Direction des services professionnels, 2017;
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, *POL-019 - Politique en prévention du suicide*, 2017;
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, *Transfert de l'information aux points de transition – pratiques requises*, 2017;
- CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, *Reconnaître, intervenir et prévenir le suicide chez les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - Défis et enjeux en services spécialisés de réadaptation - Rapport de recherche*, Centre de recherche et d'expertise sur la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme, 2017;
- CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, *Cadre de référence du guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS)*, 2018;
- CRISE (2020, 9 janvier). "Plan de sécurité". Prévention du suicide: synthèses de connaissances. <https://comprendrelesuicide.uqam.ca/fr/definition/plan-de-securite>;
- CSSS Saint-Léonard et St-Michel, *Protocole d'évaluation et de suivi des personnes présentant un risque suicidaire*, 2015;
- Gouvernement du Canada, *Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada – Cadre fédéral de prévention du suicide*, 2016;
- Guide explicatif - Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines - Office de professions, 2021;
- Loi sur la protection de la jeunesse, *chapitre P-34.1*;
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, *chapitre P-38.001*;
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec - MSSS, *Prévention du suicide - Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et des services sociaux*, 2010;
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec - OIIQ, *Guide de pratique clinique, prévenir le suicide pour préserver la vie*, 2007;
- PELCHAT, ROY, LAVOIE et BAZINET, *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques - Déclinaison jeunesse (14-18 ans): cahier du participant*, 1^{re} éd., Québec, Association québécoise en prévention du suicide, 2015 p.56;
- PERLMAN, NEUFELD, MARTIN, GOY et HIRDES, *Guide d'estimation/évaluation du risque de suicide : une ressource pour les organismes de santé*, Toronto (Ontario), Association des hôpitaux de l'Ontario et Institut canadien pour la sécurité des patients, 2011;
- Prévention du suicide – Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux MSSS p.46-49 ;
- Unité d'estimation/évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé - UETMIS, *Conduites suicidaires : estimation/évaluation, facteurs de risque et interventions auprès de personnes présentant un trouble psychotique, bipolaire ou de la personnalité - Note informative*, Institut universitaire en santé mentale de Québec, 2015.

- Suicide action Montréal, Prévention du suicide – Signes de détresse, sur internet : <https://suicideactionmontreal.org/suicide-signes-de-detresse/>, 2023
- Processus AUDIS, Autisme, Déficience intellectuelle, Suicide – Réduire le risque suicidaire à long terme, sur internet : <https://ditsasuicide.ca/reduire-le-risque-suicidaire-a-long-terme/>
- CRISE – Centre de recherche et d’intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie, sur internet : <https://comprendrelesuicide.uqam.ca/>
- Gérard Lebel, Infirmier clinicien, M. Ps., M. Sc. adm., Chef de service partenariat en interventions aux clientèles vulnérables, Institut universitaire en santé mentale Douglas, Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal Roxanne Ste Marie, Ps. Éd., D.E.S.S. Santé mentale, Conseillère cadre en réadaptation sociale, Direction des services multidisciplinaires, Centre intégré universitaire en santé et services sociaux de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal – Cadre de référence, Guide d’évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS), sur internet : [Cadre de référence du Guide d’évaluation de la personne à risque suicidaire \(aqiism.org\)](https://aqiism.org/Cadre-de-ref%C3%A9rence-du-Guide-d-%C3%A9valuation-de-la-personne-%C3%A0-risque-suicidaire), 2018
- Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (QQIISM), Détection des personnes à risque suicidaire, sur internet : <https://aqiism.org/wp-content/uploads/Outil-clinique-D%C3%A9tection-des-personnes-%C3%A0-risque-suicidaire-.pdf>
- Association québécoise de prévention du suicide – AQPS, Mieux comprendre le suicide, sur internet : <https://aqps.info/mieux-comprendre-le-suicide/>, 2023
- Équipe des projets nationaux en transfert des connaissances, IUPLSSS du CIUSSS de l’Estrie - CHUS, Mieux comprendre le suicide, Guide de soutien pour intervenir auprès d’un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire, sur internet : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-825-03W.pdf>, 2021
- Gouvernement du Canada – Cadre fédéral de prévention du suicide, Annex B : Facteurs de risque et de protection liés au suicide. Sur internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-prevention-suicide.html#a10>, 2016
- Service de développement, d’adaptation et d’intégration sociale du ministère de la Santé et des Services sociaux et le Centre de santé et des services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke – Prévention du suicide, Guide de bonnes pratiques à l’intention des intervenants des centres de santé et des services sociaux. Sur internet : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2010/10-247-02.pdf>, 2010

¹ Adapté selon les meilleurs pratiques 2022

ÉLABORATION DE LA VERSION ACTUELLE

Rédigé par : Mathieu Hamel, Chef de service de l'implantation des pratiques professionnelles – Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles
Simon Laliberté, Conseiller cadre en psychologie – Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles
Valérie Moffatt, Conseillère cadre en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers
Lydia Tremblay, Conseillère cadre en travail social - Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles;
Émilie Varin, Conseillère cadre en psychoéducation - Direction des services multidisciplinaires, volet pratiques professionnelles.

En collaboration avec : Dr Lionel Cailhol, coordonnateur médical programme Portail
France Deslauriers, conseillère clinique, DSM, volet des pratiques professionnelles
Martin Franco, chef adjoint du département de pharmacie, DSP, responsable du comité consultatif Ordonnances et protocoles
Carole Leblanc, directrice adjointe, DSI
Luc Legris, directeur adjoint DSM, volet des pratiques professionnelles

Consultations et révisions : Directions et conseils membres du CQPCI;
Les membres du Comité local de prévention du suicide du CIUSSS-EMTL incluant les patients partenaires.

Validation de la version actuelle:

- Comité consultatif ordonnances et protocoles
 - ✓ Philippe Bouchard, pharmacien, coordonnateur pratiques collaboratives et accès, DSP
 - ✓ Martin Franco, chef adjoint du département de pharmacie, DSP, président du comité de la qualité des pratiques cliniques interdisciplinaires, responsable du comité ordonnances et protocoles
 - ✓ Aylinde Nathalus, chef de service, développement de l'expertise infirmière en santé physique, DSI
 - ✓ Amélie Lacroix, conseillère cadre aux pratiques professionnelles en nutrition clinique, DSM
 - ✓ Mélissa Lalonde, chef de service au développement et maintien de l'expertise en soins infirmiers, DSI
 - ✓ Stéphanie Lalonde-Gagnon, conseillère cadre aux pratiques professionnelles, volet activités respiratoires, DSM

APPROBATION

Martine Leblanc

Signé avec ConsignO Cloud (15/11/2023)
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.



Directrice des services professionnels
Dre Martine Leblanc

Date

Luc Legris

Signé avec ConsignO Cloud (15/11/2023)
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.



Directeur adjoint - volet pratiques professionnelles, DSM
Luc Legris

Date

Carole Leblanc

Signé avec ConsignO Cloud (15/11/2023)
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.



Directrice adjointe - volet pratiques et excellence en soins
infirmiers, DSI
Carole Leblanc

Date

Martin Franco

Signé avec ConsignO Cloud (15/11/2023)
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.



Officier aux pratiques professionnelles d'excellence, DSP
Chef adjoint du département de pharmacie
Responsable, Comité consultatif Ordonnances & Protocoles.
Martin Franco

Date

Sabrina Primiano

Signé avec ConsignO Cloud (15/11/2023)
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.



Vice-présidente du Comité exécutif du Conseil des infirmières et
infirmiers
Sabrina Primiano

Date

Martin St-Georges

Signé avec ConsignO Cloud (16/11/2023)
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.



Président du Comité exécutif du Conseil Multidisciplinaire
Martin St-Georges

Date

Marc Brosseau

Signé avec ConsignO Cloud (15/11/2023)
Vérifiez avec verifio.com ou Adobe Reader.



Président du Comité exécutif du Conseil Médecins, Dentistes et
Pharmaciens
Dr Marc Brosseau

Date

CONSERVATION DU DOCUMENT

- Version originale et signée disponible au Département de pharmacie du CEMTL – inst. Maisonneuve-Rosemont.

ANNEXE 1

AIDE-MÉMOIRE POUR LA DÉTECTION DU RISQUE SUICIDAIRE

Permettant l'application
du protocole interdisciplinaire N° [PID-CEMTE-00091]

[Prévention du suicide]

AIDE-MÉMOIRE POUR LA DÉTECTION DU RISQUE SUICIDAIRE¹

Les facteurs de risque et de protection varient d'une personne à l'autre et peuvent changer au fil du temps. La détection des facteurs de risques et le renforcement des facteurs de protection font parties des meilleures pratiques à adopter en prévention du suicide.

GROUPES DE PERSONNES À RISQUE

- Hommes en situation de vulnérabilité (notamment s'il adhère au rôle traditionnel masculin)
- Hommes âgés de plus de 85 ans
- Aînés hébergés en institution de soins de longue durée
- Personnes souffrant d'un problème de dépendance (notamment alcool, drogue, jeu)
- Personnes souffrant d'un trouble de santé mentale (notamment trouble de l'humeur, trouble de la personnalité, dépression, schizophrénie)
- Personnes ayant vécu un ou plusieurs épisodes de blessures auto-infligées
- Personnes issues des communautés autochtones
- Personnes appartenant à la communauté LGBTQ2+
- Membres des forces armées canadiennes/Anciens combattants des forces armées canadiennes
- Nouveaux arrivants, incluant les réfugiés
- Jeunes de 15 à 24 ans
- Personnes âgées de 65 ans et plus
- Personnes incarcérées
- Personnes avec DI et/ou TSA
- Survivants d'une tentative de suicide et les endeuillés par le suicide
- Personnes vivant avec douleur chronique

ⁱ Adapté selon les meilleurs pratiques 2022

SIGNES DE DÉTRESSE / SIGNES INQUIÉTANTS

Propos ou pensées :

- J'ai le goût de mourir
- Pensées liées à sa propre mort lorsqu'on est triste/souffrant
- Faire ses adieux (direct ou indirect)
- Vous serez bien mieux sans moi
- Bientôt, je n'aurai plus de problème

Préparatifs :

- Rédaction d'une lettre d'intention
- Rédiger des documents légaux
- Dons d'objets ou mettre de l'ordre dans ses affaires
- Préparation de tentative de suicide (ex : accumulation de médicaments, démarches ou recherches pour se procurer une arme, etc.)

¹ Liste non-exhaustive. L'identification d'une personne à risque suicidaire repose sur la vigilance de l'ensemble des acteurs qui gravitent autour de celle-ci. Se référer aux documents en bibliographie pour plus d'informations.

Manifestations comportementales générales :

- Intérêt soudain pour la mort/sujets morbides
- Isolement, repli sur soi
- Rémission spontanée
- Négligence du corps, changements physiques
- Comportement violent, périlleux, autodestructeur
- Changement de comportement, de la personnalité, des habitudes,
- Douleurs ou malaises sans cause physique
- Hallucinations mandatoires dictant de se faire du mal
- Délire de persécution, paranoïa
- Désespoir, découragement, anxiété
- Perte d'investissement ou surinvestissement au travail
- Effritement des relations interpersonnelles
- Irritabilité, comportements agressifs
- Perte d'intérêt pour les activités sociales
- Fatigue, insomnie

Manifestations associées au suicide (MAAS) chez les – de 13 ans

- Communications directes ou indirectes ou par texto/médias sociaux liés à la mort, violence, souffrance ou au suicide (dessins, mimes, phrases, images, etc.)
- Comportement autoagressifs
- Humeur triste ou déprimée
- Plus silencieux dans les mois précédents
- Irritabilité, anxiété, impulsivité
- Agressivité envers les autres enfants
- Exprimer des sentiments de ne pas avoir de valeur, d'être ignoré
- Consommation de drogue

Manifestations associées au suicide (MAAS) chez les adolescents de 14 ans et plus :

- | | |
|---|---|
| • Diminution du rendement scolaire/absentéisme scolaire | • Changement des habitudes alimentaire ou de sommeil |
| • Conflit avec l'autorité | • Blessures répétitives |
| • Isolement | • Prise de risques inconsidérées |
| • Changement dans la consommation d'alcool /drogues | • Conflits interpersonnels (harcèlement, intimidation, homophobie) |
| • Colère envers des proches | • Sentiment de désespoir ou d'abandon, notamment lié à un épisode de dépression |

Manifestations associées au suicide (MAAS) chez les personnes avec DI-TSA :

- Changement récent dans les indices suivants
 - ✓ Cognitions (confusion, indécision, pensées catastrophistes, rigidité ou fixation accru, perte d'intérêt restreint), comportements (amplification des comportements), émotions, indices neurovégétatifs, somatiques (aggravation ou apparition de symptômes) ou psychiatriques (aggravation des symptômes)
- Perte d'acquis (stagnation ou régression, difficultés à s'adapter à une situation)
- Désespoir (discours négatif face à l'avenir, découragement, démission, dévalorisation de soi, arrêt de traitement, refus du suivi ou absences, refus de l'aide offerte)

Manifestations associées au suicide (MAAS) chez les personnes âgées (65 ans et +) :

- Repli sur soi
- Refus de s'alimenter
- Refus de soins
- Syndrome de glissement
- Isolement, communique moins
- Perte d'intérêt pour les activités
- Manque de fidélité au traitement
- Dépression
- Plaintes de douleurs physiques
- Manque de convictions religieuses
- Sentiment d'être moins visible, isolé, inutile ou l'objet de peu d'attention
- Centration sur le passé, regrets
- Sentiment de perte de contrôle de sa vie

FACTEURS DE RISQUE

FACTEURS PRÉDISPOSANTS

Les facteurs prédisposants correspondent aux éléments du passé qui peuvent rendre la personne plus vulnérable

- Une ou plusieurs tentatives de suicide antérieure (notamment dans l'année précédente)
- Un suicide chez un membre du réseau immédiat de la personne (notamment dans l'année précédente)
- Un ou plusieurs épisodes de blessures auto-infligées
- Douleurs chroniques, maladie physique
- Troubles de santé mentale (dépression, schizophrénie, troubles anxieux)
- Problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues
- Isolement et l'absence de liens significatifs dans la famille
- Manque d'aptitude à résoudre certains problèmes
- Divers traits de personnalité (anxiété, faible estime de soi, impulsivité), avec ou sans violence
- Historique de violence familiale (ex : abus ou négligence durant l'enfance)
- Chômage et/ou pauvreté
- Inconfort ou détresse lié au genre à la naissance
- Victimisation par les pairs/discrimination

FACTEURS CONTRIBUANTS

Les facteurs contributants amplifient la fragilité de l'individu

- Effritement dans les relations interpersonnelles/rerelations conflictuelles
- Refus de demander de l'aide
- Obstacles aux soins
- Absence de réseau de soutien
- Disponibilité des moyens pour se suicider
- Survenue chronique d'événements de vie stressants
- Âgisme
- Manque de continuité dans les soins
- Le fait de vivre seul
- Isolement social
- Insomnie ou perception d'avoir un sommeil de mauvaise qualité
- Pertes des fonctions cognitives

FACTEURS PRÉCIPITANTS ou MOMENTS CRITIQUES

Les facteurs précipitants, ou moments critiques, sont des éléments qui peuvent déclencher une idée ou un comportement suicidaire

- Pertes ou échecs significatifs (ex. : emploi, scolaire, argent, statut, rupture amoureuse, deuil du conjoint, réseau social, séparation des parents)
- Événements ou conflits vécus de façon honteuse avec humiliation et/ou rejet
- Traumatismes psychologiques/physiques (ex. : agression sexuelle, viol, intimidation, harcèlement, violence physique)
- Démêlés avec la justice
- Difficultés financières
- Perte ou abandon d'une structure encadrante (ex. : congé de l'hôpital)
- Situation de violence conjugale/familiale
- Annonce d'un diagnostic (ex. diagnostic psychiatrique, cancer, etc.)
- Enjeux de médication (ex. : premier mois d'antidépresseur, dosage, assiduité)
- Enjeux liés à la dépendance (ex. : rechute down de stimulants, sevrage, perte significative d'argent liée à la dépendance)
- Conflits soudains dans la famille
- Perte d'indépendance ou d'autonomie (fonctionnelle, financière, permis de conduire)
- Emménagement dans un établissement pour personne en perte d'autonomie
- Annonce d'une maladie chronique
- Prise en charge par un Centre jeunesse

FACTEURS DE PROTECTION

Individuel	Familial/social	Environnementaux
Capacité à demander de l'aide	Relation harmonieuse avec la famille, partenaire, pairs	Accès à des services d'aide adaptés aux besoins de la population
Connaissance de soi et bonne estime de soi	Milieu scolaire, de travail ou communautaire respectueux et valorisant	Disponibilité des ressources et continuité des services
Réalisation d'activités valorisantes	Milieu familial : saines habitudes de vie dans le milieu familial, dialogue, stabilité, disponibilité, etc	Soutien social et communautaire positif
Bon état de santé générale	Ouverture aux différences dans la famille	Identité culturelle
Résilience, capacités/stratégies d'adaptation, capacité de résoudre des problèmes, à gérer son stress/diminuer sa détresse	Faire des activités qui apportent du bien-être	Alliance entre les prestataires de services et la population en matière de prévention du suicide
Adoption de saines habitudes de vie	Avoir des modèles d'entraide	Programme de prévention du suicide dans la communauté
Sentiment de sécurité		Compte-rendu médiatique responsable
Capacité de se faire des amis, de s'intégrer à un groupe (sentiment d'appartenance)	Réseau d'amis ou social (être en lien avec son entourage)	
Espoir d'améliorer la situation, raisons de vivre présentes	Participation à des activités religieuses	
Problèmes cognitifs graves	Se sentir responsable de quelqu'un d'autre, d'une tâche	
Humeur positive chez les aînés (lien de protection plus important avec l'avancée en âge)	L'hébergement lorsque perçu comme un milieu social et pouvant protéger les aînés en détresse	
Prendre soin de ses besoins de base (manger, dormir, respecter la posologie de ses médicaments, etc.).		

ANNEXE 2

Outils cliniques permettant l'application
du protocole interdisciplinaire N° [PID-CEMTE-00091]

[Prévention du suicide]

OUTILS CLINIQUES

Outre les différents outils d'estimation/évaluation disponibles pour les intervenants, d'autres pourront être développés et diffusés au besoin par le CIUSSS-EMTL en tenant compte de l'évolution des recherches en prévention du suicide, des travaux complétés par les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des besoins de la clientèle. De façon générale, tout outil d'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire devrait minimalement contenir les éléments suivants : l'urgence suicidaire (Comment-Où-Quand), la létalité et l'accès aux moyens, les facteurs de risque et de protection ainsi que les orientations établies avec l'utilisateur pour assurer sa sécurité. Un équilibre entre l'utilisation d'outils d'estimation/évaluation et le jugement clinique est de mise afin de s'assurer d'une lecture de la situation la plus globale et objective possible. Les intervenants/professionnels qui sont dans un processus de dépistage, d'estimation/évaluation ou d'intervention, doivent en tout temps respecter leur champ d'exercice, leurs obligations professionnelles, y compris la prise en compte de leurs limites et des rôles et responsabilités définis.

2.1 Outil de dépistage du risque suicidaire harmonisé CIUSSS-EMTL (code 40022 plus préfixe selon le site) :

Formulaire à utiliser par un intervenant habilité exclusivement à dépister le risque suicidaire lors d'une référence vers un autre intervenant, lequel est habilité à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire;

2.2 Outil d'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire harmonisé CIUSSS-EMTL (code 40021 plus préfixe selon le site) :

Canevas de portée générale proposé pour guider l'intervenant habilité par la loi et/ou sa formation initiale ou continue à réaliser une estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire, mais n'ayant pas reçu une formation spécifique lui permettant d'utiliser l'un des outils ci-dessous;

2.3 Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte (Suicide Action Montréal – SAM) :

Cette grille, qui est à compléter à l'aide du document « pondération », peut être utilisée exclusivement par les intervenants ayant reçu au préalable la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » offerte par SAM. La grille n'est pas à verser au dossier de l'utilisateur comme il s'agit de données brutes. Compléter et verser plutôt au dossier le formulaire « **Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire** » harmonisé CIUSSS-EMTL **code EST10103** (voir l'annexe 2.3);

2.4 Guide d'estimation/évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS) – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (travaux de l'IUSM Douglas en collaboration avec l'AQIISM, l'Institut en santé mentale de Montréal (IUSMM) et le réseau québécois sur le suicide, les troubles de l'humeur et les troubles associés (RQSHA); code EST40143;

2.5 Modèle de plan de sécurité harmonisé CIUSSS-EMTL (code 40023 plus préfixe selon le site) :

Un plan de sécurité est une liste personnalisée et coconstruite, avec les proches (dans les limites du consentement de l'utilisateur), de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'une personne peut utiliser avant, pendant et après une crise. Les objectifs d'un plan de sécurité sont d'éviter le plus possible l'escalade de la détresse avant, pendant et après la crise et diminuer l'imminence du risque suicidaire. Le plan de sécurité est un outil dynamique qui favorise l'adoption de mécanismes d'adaptation ou d'apaisement ayant fait leurs preuves pour la personne, son autorégulation et son autonomie, tout en lui offrant du soutien et des ressources d'aide externe en cas de besoin. La nature collaborative du plan entre le professionnel et la personne à risque est identifiée comme un gage de son efficacité;


2.6 Carte de référence CIUSSS-EMTL :

Carte de référence vers l'équipe mobile Résolution du CIUSSS-EMTL et la ligne québécoise de prévention du suicide. Disponible sur demande (Intranet: *Santé populationnelle/Prévention du suicide/Boîte à outils*).

2.7 Processus AUDIS-estimation :

Soutien à la décision clinique dans l'estimation du risque suicidaire chez les personnes présentant une DI ou un TSA (C. Bardon, Chaire DI-TC 2017); <https://ditsasuicide.ca/> Formulaire CIUSSS-EMTL à venir.

2.1 Outil de dépistage du risque suicidaire harmonisé CIUSSS-EMTL

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</p>  <p>40022</p>	<p># Dossier : _____</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Date de naissance : _____</p> <p style="text-align: right;">AAAA / MM / JJ</p>
---	---

DÉPISTAGE DU RISQUE SUICIDAIRE

À JOINDRE LORS D'UNE RÉFÉRENCE POUR ESTIMATION/ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE
PAR UN INTERVENANT HABILITÉ

- Pensez-vous au suicide actuellement ? Oui : Non :

- Est-ce que vous avez pensé au suicide dans les derniers six mois ? Oui : Non :

Si oui : À quelle fréquence ? _____

- Avez-vous déjà tenté de vous suicider dans la dernière année? Oui : Non :

Si oui : Quand cela s'est-il produit ? _____

Le dépistage est positif si l'utilisateur répond OUI à la ou les questions, alors qu'il est négatif si l'utilisateur répond NON à la/les question(s) posée(s).

- ✓ **Dépistage négatif** : demeurer vigilant, plus particulièrement en présence de facteurs de risque. En tout temps, donner préséance au jugement clinique et poursuivre, au besoin et si habilités, l'estimation/évaluation du risque suicidaire ou effectuer des dépistages subséquents lors du suivi clinique.
- ✓ **Dépistage positif** : il s'agit d'un motif raisonnable pour lequel on se doit d'estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire de l'utilisateur ou l'orienter le plus rapidement possible vers un intervenant habilité à le faire. En alternative, mettre l'utilisateur en contact avec l'équipe mobile Résolution (514-351-9592), la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) ou le 811. Si l'utilisateur présente un danger pour lui-même ou pour autrui, appeler le 911.

Adapté de l'Association québécoise de prévention du suicide - AQPS


RÉFÉRENCE

Programme-services : _____ Nom du professionnel habilité (si connu) : _____

Présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire

Nom et titre du référant : _____ Coordonnées : _____ Date _____ Heure _____

2.2 Outil d'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire harmonisé CIUSSS-EMTL

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</p>  <p>40021</p>	# Dossier : _____
	Nom : _____
	Prénom : _____
	Date de naissance : _____ AAAA / MM / JJ

ESTIMATION / ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE

Idées suicidaires Aucune Occasionnelles, passagères, flash Une à plusieurs fois par semaine Tous les jours, plusieurs fois par jour, envahissantes

Intention suicidaire Aucune Présence, mais pas le souhait de mourir Ambivalence quant à l'idée de mourir Veut mettre fin à ses jours

Planification Comment : _____
Où : _____
 Aucun plan Plan flou, incomplet

(COQ) Quand : _____
Moyen : _____
 Plan déterminé, complet, dans +48H
 Complet, imminent

Létalité du moyen Faible Modérée Élevée Possession d'arme à feu

Accès au moyen Aucun Difficile Possible Accessible

Tentatives antérieures Il y a plus d'un an
 Entre 2 mois et 1 an
 Il y a moins de 2 mois
 Tentative ou suicide dans l'entourage ou dans la famille

PRÉCISEZ :

Consommation	
Espoir/désespoir	
Autocontrôle	
Hygiène de vie	
Réseau de soutien	
MOMENT(S) CRITIQUES et/ou ÉVÉNEMENT(S) PRÉCIPITANTS	
RAISON(S) DE VIVRE	

INFORMATIONS/OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES (voir aide-mémoire):

URGENCE SUICIDAIRE

État de vulnérabilité
Anxieux, mais calme
Pas d'idée suicidaire

COQ prend de plus en plus forme
État de déséquilibre
Idées suicidaires quotidiennes
Planification incomplète
Ambivalence

COQ dans moins de 48 heures
Agité ou coupé de ses affects
Planification complète
Moyen disponible

État de vulnérabilité
Anxieux, mais en contrôle
Idées suicidaires passagères (flash)

COQ dans plus de 48 heures
État de déséquilibre
Obnubilé par le suicide
Tous les éléments du plan sont fixés
Ambivalence diminuée

COQ dans l'immédiat
Agité ou coupé de ses affects
Moyen disponible

Déséquilibre partiel
Idées suicidaires quelques fois par semaine
Espoir en l'avenir
Accepte l'aide

Tentative en cours
Intervention médicale requise



ESTIMATION/ÉVALUATION FINALE DU NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE

L'estimation/évaluation du risque suicidaire doit tenir compte des facteurs de risque et de protection et repose ultimement sur le jugement clinique

FAIBLE (Jaune)
Peu de danger de passage à l'acte dans les 48 h

MODÉRÉ (Orange)
Danger dans de passage à l'acte dans plus que 48 h

ÉLEVÉ (Rouge)
Danger de passage à l'acte imminent ou dans les 48 h

Actuellement, absence d'éléments d'urgence/dangérosité et cumul favorable des facteurs de risques/protection. Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide.

GESTION DU RISQUE SUICIDAIRE*

ACCOMPAGNER (risque élevé)

- Mettre en place les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité immédiate;
- Appeler le 911 ou se rendre avec la personne à l'urgence hospitalière ou déléguer une personne pour le faire;
- Appliquer la loi en cas de refus de soins et services;
- Préconiser l'accès à un suivi étroit dans un délai ≤ 24 heures (suivi intensif).

RÉFÉRER / ACCOMPAGNER (risque modéré)

- Effectuer, avec le consentement de la personne, une référence formelle vers un service adapté en le joignant, par téléphone, pour l'avis des résultats de votre estimation/évaluation et pour convenir du suivi auprès de la personne;
- Accompagner, au besoin, la personne à l'urgence hospitalière ou vers un centre de crise ou déléguer une personne pour le faire;
- Préconiser l'accès à un suivi étroit dans un délai ≤ 24 heures (suivi intensif).

ORIENTER / RÉFÉRER (risque faible)

- Remettre les coordonnées en prévention du suicide;
- Effectuer, au besoin et avec le consentement de la personne, une référence formelle vers un service adapté en le joignant, par téléphone, pour l'avis des résultats de votre estimation/évaluation et pour convenir du suivi auprès de la personne;
- En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, lorsque pertinent, un début de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures favorisant la continuité des services.

INTERVENTIONS / PLAN D'ACTION:

Plan de sécurité élaboré avec l'utilisateur

Nom, titre et signature de l'intervenant : _____ Date : _____ Heure : _____

Références : Prévention du suicide – Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux (MSSS - 2010); Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale - AQISM, Prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier (2018). **Inspiré/adapté de** : Guide d'estimation/évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS - 2018) – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal; Grille d'estimation de la dangérosité d'un passage à l'acte - Centres hospitaliers de soins psychiatriques du Québec (2006).

2.3 « Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire » harmonisé CIUSSS-EMTL

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</p>  <p style="text-align: center;">EST10103</p>	<p># Dossier : _____</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Date de naissance : _____</p> <p style="text-align: right;">AAAA / MM / JJ</p>									
RAPPORT D'INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE SUICIDAIRE										
<p>(À compléter à l'aide de la pondération, par un intervenant formé au programme « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques »)</p>										
<p>ESTIMATION DE LA DANGEROUSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE © SAM et CDC-IUD (modifications interdites - À utiliser avec la pondération)</p>										
Exploration des critères	Travail sur l'ambivalence et le repositionnement									
<p>Planification du suicide</p> <p>Idéations : _____</p> <p>Planification : _____</p> <p>Préparatifs : _____</p>										
Pas de planification	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center; width: 20px;">V</td><td style="text-align: center; width: 20px;">J</td><td style="text-align: center; width: 20px;">O</td><td style="text-align: center; width: 20px;">R</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td></tr></table>	V	J	O	R	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Passage à l'acte imminent / en cours
V	J	O	R							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<p style="text-align: center;">Tentative de suicide</p> <p>Combien : _____ Quand est la dernière : _____</p> <p>Contexte : _____</p> <p>Perception actuelle : _____</p>										
Aucune tentative	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center; width: 20px;">V</td><td style="text-align: center; width: 20px;">J</td><td style="text-align: center; width: 20px;">O</td><td style="text-align: center; width: 20px;">R</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td></tr></table>	V	J	O	R	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tentative récente
V	J	O	R							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<p>Capacité à espérer un changement</p> <p>Raison de vivre / Espoir : _____</p> <p>_____</p>										
Capacité d'espérer	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="text-align: center; width: 20px;">V</td><td style="text-align: center; width: 20px;">J</td><td style="text-align: center; width: 20px;">O</td><td style="text-align: center; width: 20px;">R</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td><td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td></tr></table>	V	J	O	R	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Grand désespoir
V	J	O	R							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							

Usage de substances

Consomme peu ou pas

V	J	O	R
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abus grave de substances

Intoxication actuelle : _____
 Détails : _____

Capacité à se contrôler

Contrôle

V	J	O	R
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Forte impulsivité

Perception de contrôle du client : _____
 Observations : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____ NO. DOSSIER : _____

ESTIMATION DE LA DANGEROUSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE (suite)

© SAM et CDC-IUD (modifications interdites - À utiliser avec la pondération)

Exploration des critères

Travail sur l'ambivalence et le repositionnement

Présence de proches

Présence d'un proche

V	J	O	R
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se laisse aller

Sommeil : _____
 Alimentation : _____
 Médication : _____
 Suivi : _____

Plan d'action établi avec la personne: Estimation finale

Prescription(s) pour se protéger ou investir sa vie


Enjeux/Moments critiques à venir:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Absence d'indice de danger (V)	Indices de danger (faible) (J)	Danger grave à court terme (O)	Danger grave et imminent (R)

2.4 Guide d'estimation/évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS)

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal Québec		N° Dossier: _____ Date naissance: _____ Sexe: _____ Nom, Prénom: _____ Nom de la mère: _____ Adresse: _____ Téléphone: _____ NAM: _____ Expiration: _____			
 EST40143		GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PERSONNE À RISQUE SUICIDAIRE (GERIS)			
		NIVEAUX DE RISQUE			
V =Vert J =Jaune O =Orange R=Rouge		Absent (v)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)
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 / jour
	Durée des idées	Aucune	Brièvement, moins d'une heure	1 à 8 heures	Plus de 8 heures ou continuellement
	Intention suicidaire	Aucune intention	Souhaite parfois mourir	Souhaite souvent mourir	Déterminé à mourir
	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 24h ou imprévisible. Préparatifs	Plan complet et imminent (d'ici 24h)
	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 émotive	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

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.

3950040143

(Rév. : 2022-09-27) **GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PERSONNE À RISQUE SUICIDAIRE (GERIS)**

Page 1 de 4

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Nom de l'utilisateur :		N° dossier	
V = Vert J = Jaune O = Orange R = Rouge			
FACTEURS ADDITIONNELS			
Description du plan :			
Signes avant-coureurs : <input type="checkbox"/> Message d'adieu <input type="checkbox"/> Documents légaux (Testament) <input type="checkbox"/> Isolement <input type="checkbox"/> Dons des biens <input type="checkbox"/> Rémission spontanée, euphorie <input type="checkbox"/> Autres : _____			
<input type="checkbox"/> Tentatives de suicide antérieures Nombre : _____		<input type="checkbox"/> Faible (J) Il y a plus de 1 an	<input type="checkbox"/> Modéré (O) Entre 2 mois et 1 an
		<input type="checkbox"/> Élevé (R) Il y a moins de 2 mois	
<input type="checkbox"/> Tentative de suicide récente : <input type="checkbox"/> Honte, déçu(e), fâché(e) d'être en vie <input type="checkbox"/> Désire répéter le geste <input type="checkbox"/> Autres : _____			
<input type="checkbox"/> Idées suicidaires antérieures Nombre : _____			
<input type="checkbox"/> Gestes autodestructeurs / automutilations Nombre : _____			
Date (AAAA / MM / JJ)	Événement(s) précipitant(s)	Moyen(s)	
Facteurs / événements précipitants (proximaux)		Facteurs contributifs et prédisposants (développementaux et distaux)	
<input type="checkbox"/> Symptômes ou trouble de santé mentale : <input type="checkbox"/> Augmentation récente de la consommation <input type="checkbox"/> Maladie physique / invalidante (ex.: cancer, douleur chronique) :		<input type="checkbox"/> Déficits cognitifs <input type="checkbox"/> Anxiété élevée <input type="checkbox"/> Abus de substances et autres dépendances Histoire ou conditions de vie difficiles : <input type="checkbox"/> Abus ou négligence dans l'enfance <input type="checkbox"/> Mère adolescente <input type="checkbox"/> Isolement social <input type="checkbox"/> Monoparentalité <input type="checkbox"/> Violence <input type="checkbox"/> Impulsivité <input type="checkbox"/> Autres : _____	
Événements ou conditions de vie difficiles : <input type="checkbox"/> Échec <input type="checkbox"/> Rupture <input type="checkbox"/> Abus <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/> Humiliation <input type="checkbox"/> Culpabilité <input type="checkbox"/> Honte <input type="checkbox"/> Difficultés financières <input type="checkbox"/> Perte ou deuil récent <input type="checkbox"/> Circonstances périnatales <input type="checkbox"/> Conflits relationnels <input type="checkbox"/> Conflits juridiques <input type="checkbox"/> Intimidation <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____		<input type="checkbox"/> Antécédents familiaux de suicide : Population vulnérable : <input type="checkbox"/> LBGTQ2+ <input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Minorité ethnique <input type="checkbox"/> Détenu, ex-détenu <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Itinérance <input type="checkbox"/> Adolescent <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle-Autisme <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____	
Facteurs de protection Qu'est-ce qui aide, peut aider ?			
Éléments dissuasifs, forces : <input type="checkbox"/> Identifie des raisons de vivre <input type="checkbox"/> Grande spiritualité <input type="checkbox"/> Soutien social perçu comme significatif / soutenant <input type="checkbox"/> Croit que le suicide est immoral <input type="checkbox"/> Famille ou réseau impliqué et se tient responsable : ► Nom : _____ ► Lien : _____ Coordonnées : _____			
<input type="checkbox"/> Peur de la mort ou de mourir en douleur et souffrance <input type="checkbox"/> Autres : _____		<input type="checkbox"/> Engagé dans son travail ou à l'école	
Signature de l'intervenant/professionnel :			Date : ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

3950040143

(Rév. : 2022-09-27) GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PERSONNE À RISQUE SUICIDAIRE (GERIS)

Page 2 de 4

Nom de l'utilisateur :					N° dossier :										
V = Vert J = Jaune O = Orange R = Rouge															
Date (AAAA/MM/JJ) :															
Heure (HH/MM) :															
Niveaux de risque	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)			
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															

V = Vert J = Jaune O = Orange R = Rouge															
Date (AAAA/MM/JJ) :															
Heure (HH/MM) :															
Niveaux de risque	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)			
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															

Jour / Mois (JJ/MM) :												
Heure (HH/MM) :												
Élevé (R)												
Modéré (O)												
Faible (J)												
Absent (V)												
Initiales												

3950040143


(Rév. : 2022-09-27)

Nom de l'utilisateur :					N° dossier :								
V = Vert J = Jaune O = Orange R = Rouge													
Date (AAAA/MM/JJ) :													
Heure (HH/MM) :													
Niveaux de risque	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)	
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													

V = Vert J = Jaune O = Orange R = Rouge												
Date (AAAA/MM/JJ) :												
Heure (HH/MM) :												
Niveaux de risque	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)	Absent (V)	Faible (J)	Modéré (O)	Élevé (R)
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												

Jour / Mois (JJ/MM) :												
Heure (HH/MM) :												
Élevé (R)												
Modéré (O)												
Faible (J)												
Absent (V)												
Initiales												

2.5 Modèle de plan de sécurité harmonisé CIUSSS-EMTL

<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal</p> <p>Québec </p> <p>40023</p>	<p># Dossier : _____</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Date de naissance : _____ AAAA / MM / JJ</p>
MON PLAN DE SÉCURITÉ - PRÉVENTION DU SUICIDE À ÉLABORER <u>AVEC</u> L'USAGER ET IDÉALEMENT UN PROCHE	
Événements qui pourraient déclencher une crise suicidaire chez moi	
Mes signaux d'alarme (émotions, pensées, sensations physiques, changement dans le comportement) (Ex. isolement, retrait, tristesse, perte d'espoir, images négatives, symptômes d'anxiété, irritabilité, agressivité, fatigue, insomnie, impulsivité, etc.)	
Mes stratégies d'adaptation pour éviter l'escalade (ce qui me fait du bien, permet de me changer les idées) (Ex. téléphoner à un membre de ma famille ou un ami, prendre une marche, faire de l'activité physique, écouter de la musique, etc.)	
Mes personnes-ressources pouvant me venir en aide 1. _____ Téléphone : _____ 2. _____ Téléphone : _____ 3. _____ Téléphone : _____	
Mes ressources à contacter lors d'une crise <ul style="list-style-type: none">• Intervenant 1 Nom : _____ Téléphone : _____• Intervenant 2 Nom : _____ Téléphone : _____• Intervenant 3 Nom : _____ Téléphone : _____ <p><input type="checkbox"/> Équipe mobile résolution (24/7) : 514 351-9592</p> <p><input type="checkbox"/> Ligne québécoise de prévention du suicide: 1-866-277-3553</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p> <p>Au besoin, me rendre à l'urgence de l'hôpital</p> <p>Au besoin, composer le 911</p>	
Moyens pour sécuriser mon environnement (retrait des armes à feu, armes blanches, médicaments, etc.)	

Nom de l'intervenant : _____ Date de rédaction : _____
Date de révision : _____ Date et lieu du prochain RDV : _____
ORIGINAL AU DOSSIER – COPIE À L'USAGER

2.6 Carte de référence du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

**Besoin d'aide pour vous
ou pour un de vos proches ?**

Ligne québécoise de prévention du suicide
1 866 APPELLE
(1 866 277-3553)

Le suicide n'est pas une option 24 heures / 24 • 7 jours / 7



Pour la population de l'est de l'île de Montréal

Vous avez des idées suicidaires ? Vous vivez une situation de crise ?

L'Équipe mobile de crise **Résolution** pourra répondre à votre besoin ou vous orienter vers le bon service.

514 351-9592

24 HEURES / 24 • 7 JOURS / 7

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec 

2.7 Processus AUDIS-estimation :

Soutien à la décision clinique dans l'estimation du risque suicidaire chez les personnes présentant une DI ou un TSA (C. Bardon, Chaire DI-TC 2017); <https://ditsasuicide.ca/> Formulaire CIUSSS-EMTL à venir.

ANNEXE 3

Orientations et suivis selon le niveau de risque suicidaire
permettant l'application
du protocole interdisciplinaire N° [PID-CEMTL-00091]

[Prévention du suicide]

ORIENTATIONS ET SUIVIS SELON LE NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE

Niveau de risque suicidaire	Gestion du risque suicidaire	Type de suivi	Note
<p>FAIBLE (Jaune)</p> <p>Peu de danger de passage à l'acte dans les 48 h</p>	<p>Proposer un suivi et/ou orienter l'utilisateur vers un programme-services adéquat.</p>	<p>En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, <u>lorsque pertinent</u>, une amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures** favorisant la continuité des services.</p>	<p>En tout temps, en raison des possibles changements du niveau de risque suicidaire, une haute vigilance doit être de mise.</p> <p>Préconiser une référence personnalisée.</p> <p>Préconiser une rétroaction auprès du référant lorsque possible.</p> <p>Transmettre l'information pertinente à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins.</p>
<p>MODÉRÉ (Orange)</p> <p>Danger dans de passage à l'acte dans plus que 48 h</p>	<p>Mettre en place ou s'assurer d'un suivi intensif dans un délai de ≤ 24 heures et/ou réaliser une référence personnalisée auprès d'un centre de crise.</p> <p>En cas de refus de soins et services, en présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, réévaluer afin de déterminer si l'application de la loi est nécessaire pour assurer la sécurité de l'utilisateur*</p>	<p style="text-align: center;">ÉTROIT</p> <p>Prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures.</p> <p>La fréquence des rencontres et la durée du suivi doivent être modulées en fonction des besoins de l'utilisateur***</p>	
<p>ÉLEVÉ (Rouge)</p> <p>Danger de passage à l'acte imminent ou dans les 48 h</p>	<p>Accompagner l'utilisateur vers un centre hospitalier ou faire appel au 911. En cas de refus de soins et services, application de la loi au besoin*</p>		

* Loi P38 « Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui » et/ou chapitre P-34.1 « Loi sur la protection de la jeunesse »

** Formation « Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises », Association québécoise de prévention du suicide.

*** Prévention du suicide – Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux MSSS p.49

ANNEXE 4

Guide de référence en postvention suite au suicide d'un usager permettant l'application
du protocole interdisciplinaire N°[PID-CEMTL-00091]

[Prévention du suicide]

Malgré un suivi et des traitements adéquats, il arrive que des usagers se suicident. Il importe ici de bien préparer les intervenants travaillant auprès de clientèles vulnérables à la possibilité qu'un usager se suicide et de leur offrir une approche structurée en postvention pour leur permettre de reprendre leur pratique clinique (Causer, Muse, Smith et Bradley, 2019). D'ailleurs, l'existence même de protocoles de postvention demeure un élément important dans la prévention des réactions négatives suite au suicide d'un usager. Savoir qu'il existe un guide de référence portant sur la postvention suite au suicide d'un usager permet de mieux comprendre ses propres réactions, de les normaliser et possiblement d'aller chercher l'aide nécessaire en vue de se remettre plus rapidement de cette épreuve. Le « Guide de référence en postvention suite au suicide d'un usager » est accessible sur le site intranet du CIUSSS dans l'onglet « Santé populationnelle ».

AIDE-MÉMOIRE- Postvention suite au suicide d'un usager

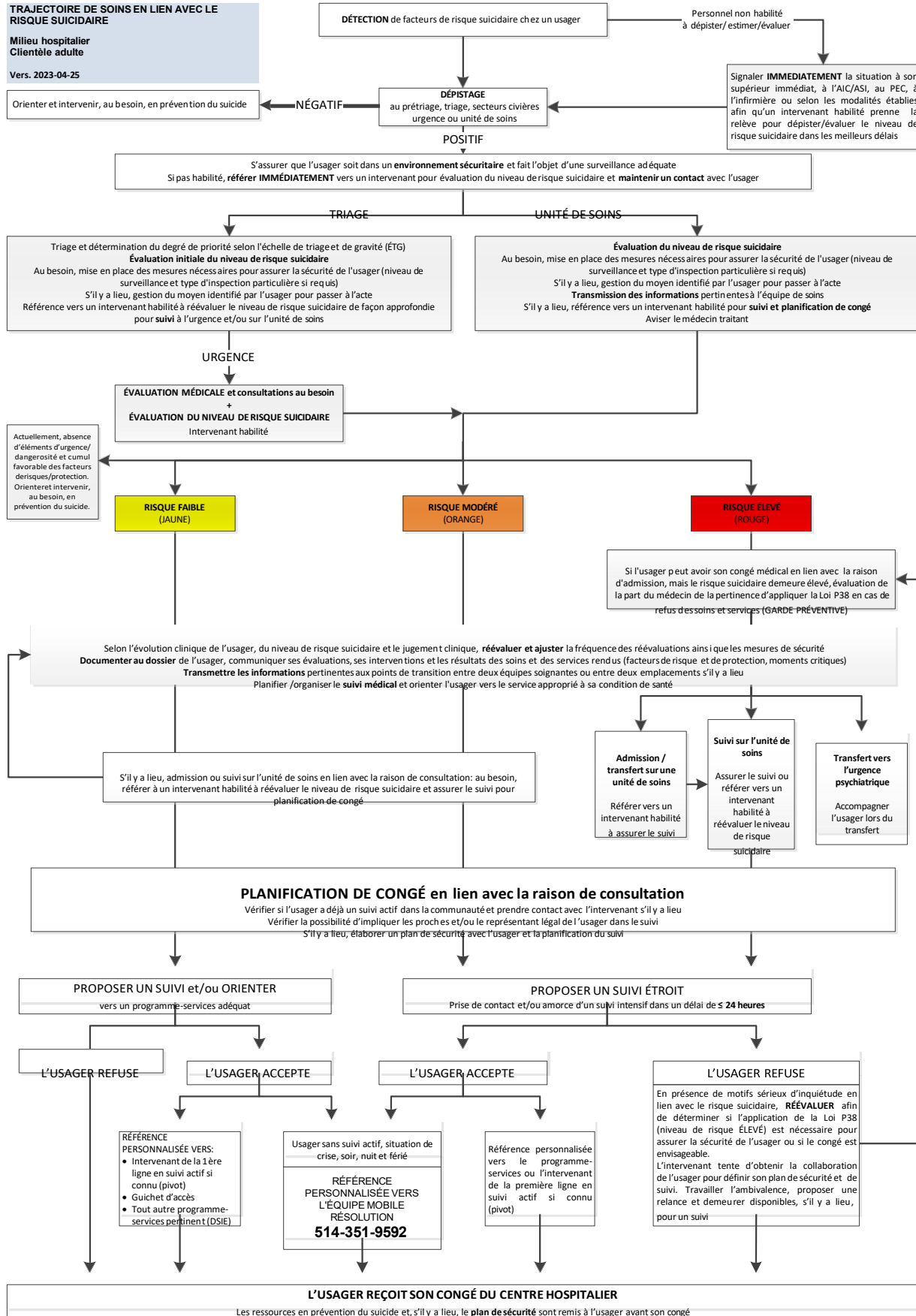
Réponse immédiate	<p>Contenir la crise</p> <p>Si le suicide a lieu dans une installation du CIUSSS-EMTL, déclencher un code bleu et suivre les procédures des mesures d'urgence : SÉCURITÉ</p> <p>RECEVOIR L'INFORMATION INTERVENIR AUPRÈS DE L'ÉQUIPE INTERVENIR AUPRÈS DES USAGERS</p> <p>Aller sur place et nommer que vous êtes là pour soutenir les personnes touchées Encourager l'écoute des besoins des autres</p> <ul style="list-style-type: none"> Offrir de l'aide concrète (ex. : retour à la maison, appel à un proche, etc.), distribuer le DÉPLIANT Éviter de blâmer. Le sentiment de culpabilité est fréquent à cette étape-ci <p>Coordonner les communications</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer d'aviser le supérieur immédiat et que l'information soit acheminée à la direction concernée S'assurer d'aviser le service des communications S'assurer de coordonner l'information entre les quarts de travail <p>Lorsqu'il y a une demande, DIRIGER LA FAMILLE VERS LES RESSOURCES APPROPRIÉES</p> <p style="text-align: right;">Imprimer 5 dépliants</p>	<p>Objectifs PSP</p> <p>Contact et engagement Initier un contact non intrusif et empreint de compassion</p>
Premiers 24 h	<p>Soutenir les personnes touchées</p> <p>INTERVENIR AUPRÈS DE L'ÉQUIPE INTERVENIR AUPRÈS DES USAGERS</p> <p>Conservé l'horaire habituel</p> <ul style="list-style-type: none"> Au besoin, permettre à certains de se retirer des activités usuelles Maintenir une veille attentive (évolution des réactions dans les heures et jours suivants) auprès des personnes touchées <p>Offrir un espace de dialogue, sans forcer la confiance</p> <ul style="list-style-type: none"> Éviter les séances de debriefing où les participants sont appelés à faire un récit détaillé de l'événement Donner toujours l'information la plus exacte et le mentionner lorsque vous n'avez pas l'information Maintenir la CONFIDENTIALITÉ, même suite au décès. Préparer la démarche de GESTION DES RISQUES <p>Maintenir une vigie des réactions de stress aigu auprès des personnes touchées, dont soi-même</p> <ul style="list-style-type: none"> SIGNES À SURVEILLER (Dissociation, hyperveil, difficultés de sommeil, confusion, comportements erratiques ou régressifs, etc.) QUI PEUT ÊTRE TOUCHÉ? S'assurer que les personnes touchées ont reçu le DÉPLIANT. 	<p>Objectifs PSP</p> <p>Sécurité et réconfort S'assurer de la sécurité actuelle et offrir un réconfort physique et émotionnel</p> <p>Stabilisation Calmer et orienter les individus désorientés ou envahis par les émotions</p>
Jours suivants	<p>Éviter l'isolement - Porter attention aux réactions de stress aigu</p> <p>Favoriser le « Être ensemble » auprès de l'équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> Briser l'isolement Rester disponible pour des rencontres individuelles avec les employés le désirant <p>En présence de réactions de stress aigu</p> <ul style="list-style-type: none"> Offrir l'information concernant la DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE adaptée S'assurer que l'employé complète le formulaire : déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation dangereuse (voir GESTION DES RISQUES) <p>Favoriser des rencontres informelles</p> <ul style="list-style-type: none"> Astuces pour favoriser le SOUTIEN SOCIAL <p>Questions quant aux FUNÉRAILLES ET COMMÉMORATIONS</p> <p>Autosoins Accéder à la DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> Livres Articles en ligne CONSEILS ET STRATÉGIES 	<p>Objectifs PSP</p> <p>Collecte d'information Identifier les soucis et besoins et adapter les interventions en conséquence</p> <p>Assistance pratique Offrir une assistance qui cible les soucis</p>
Semaines suivantes	<p>Favoriser le processus de deuil</p> <p>Avec l'accord de l'équipe, organisation d'une RENCONTRE AVEC LES PROCHES</p> <p>En présence de réactions de stress</p> <ul style="list-style-type: none"> Offrir l'information concernant la DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE adaptée S'assurer que l'employé complète le formulaire : déclaration, enquête et analyse d'un événement accidentel ou d'une situation dangereuse (voir GESTION DES RISQUES) <p>S'assurer du maintien de la confidentialité des informations reçues dans le processus de postvention face au processus de GESTION DES RISQUES d'un événement sentinelle.</p> <p>Gérer ce deuil comme d'autres types de décès</p> <ul style="list-style-type: none"> Éviter de mettre une emphase parce que c'est un suicide <p>Autosoins Accéder à la DOCUMENTATION PSYCHOLOGIQUE</p> <ul style="list-style-type: none"> Livres Articles en ligne CONSEILS ET STRATÉGIES Astuces pour favoriser le SOUTIEN SOCIAL <p>Prévoir un retour sur le processus de postvention Effectuer un retour sur les conditions modifiables de l'événement, le cas échéant</p> <p>Questions quant aux FUNÉRAILLES ET COMMÉMORATIONS</p>	<p>Objectifs PSP</p> <p>Liens vers soutien social Aider à établir le contact avec les intervenants, le réseau social et les ressources d'aide</p> <p>Informations sur les stratégies d'adaptation Donner de l'information sur les réactions de stress et stratégies d'adaptation</p> <p>Liens aux services Identifier les services pertinents et disponibles</p>
En continu	<p>Maintenir une culture organisationnelle de postvention</p> <ul style="list-style-type: none"> Maintenir une veille attentive auprès des personnes touchées, particulièrement lors des dates anniversaires. Faire connaître l'information quant à l'existence de l'approche de postvention Profiter du savoir expérientiel de professionnels qui ont déjà vécu le suicide d'un usager <p>Autosoins</p> <ul style="list-style-type: none"> Favoriser des activités de "normalisation" au fait que ces événements peuvent se produire dans un milieu clinique Enseigner les compétences pour le rétablissement psychologique/bonnes stratégies d'adaptation 	<p>Objectifs PSP</p> <p>Normalisation Maintien des connaissances en postvention</p>

ANNEXE 5

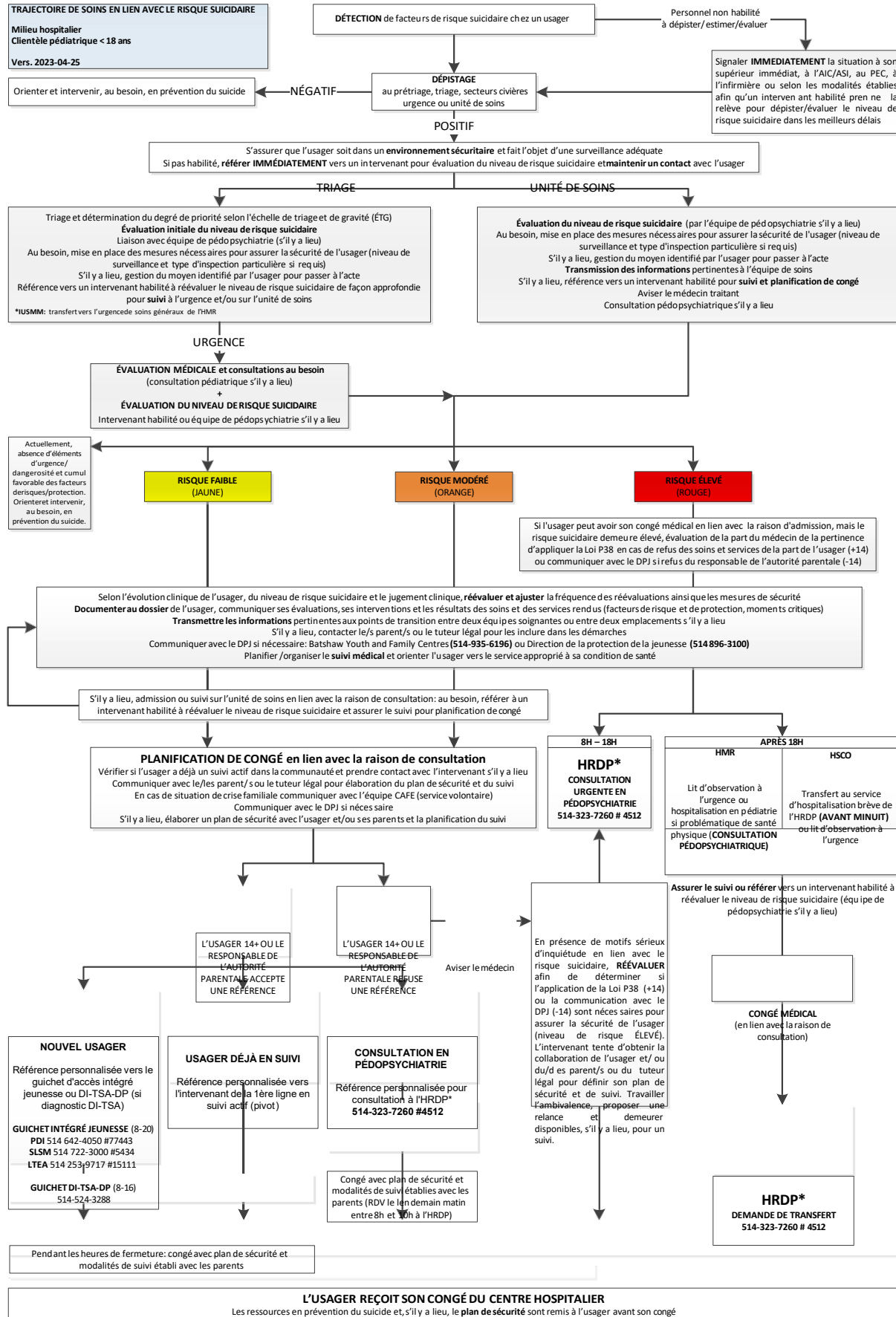
Trajectoires de soins en lien avec le risque suicidaire permettant l'application
du protocole interdisciplinaire N° [PID-CEMTE-00091]

[Prévention du suicide]

4.1 Milieu hospitalier – clientèle adulte

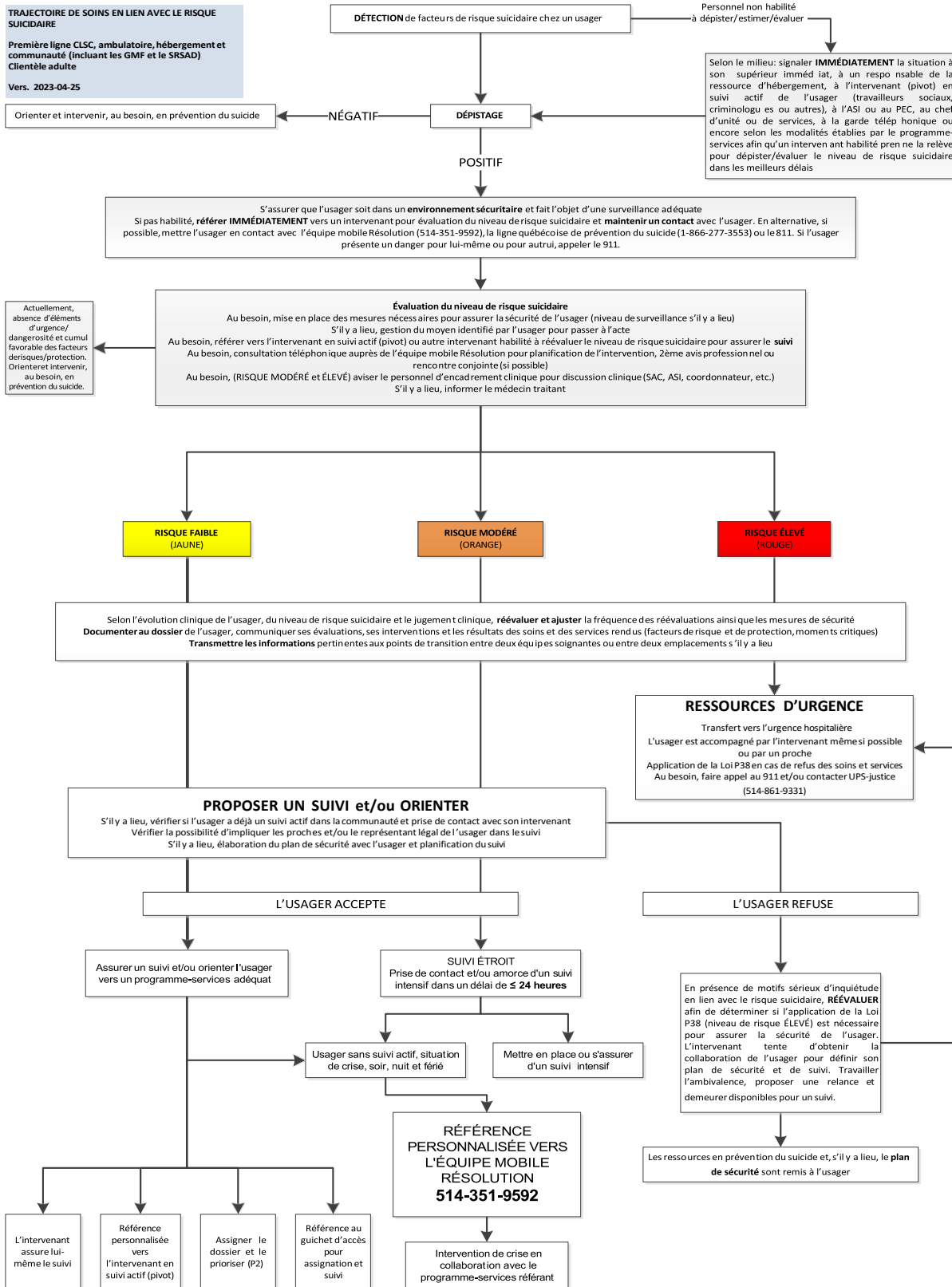


4.2 Milieu hospitalier – clientèle pédiatrique < 18 ans

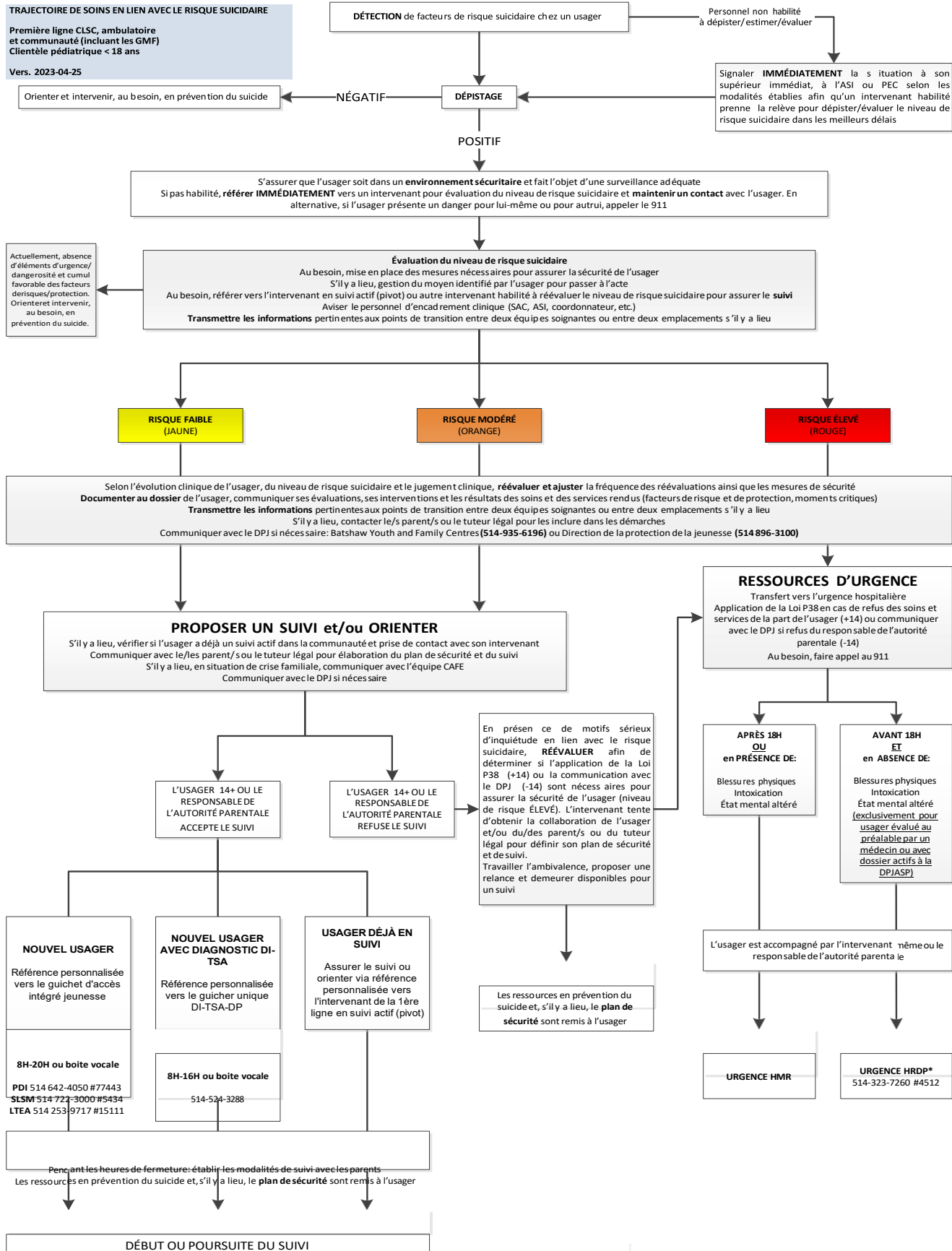


* à l'exception de la clientèle < 5 ans scolarisée au secteur francophone (CHU Ste-Justine) ou anglophone (Hôpital de Montréal pour enfants)

4.3 Première ligne CLSC, ambulatoire, hébergement et communauté (incluant les GMF et le SRSAD) - clientèle adulte

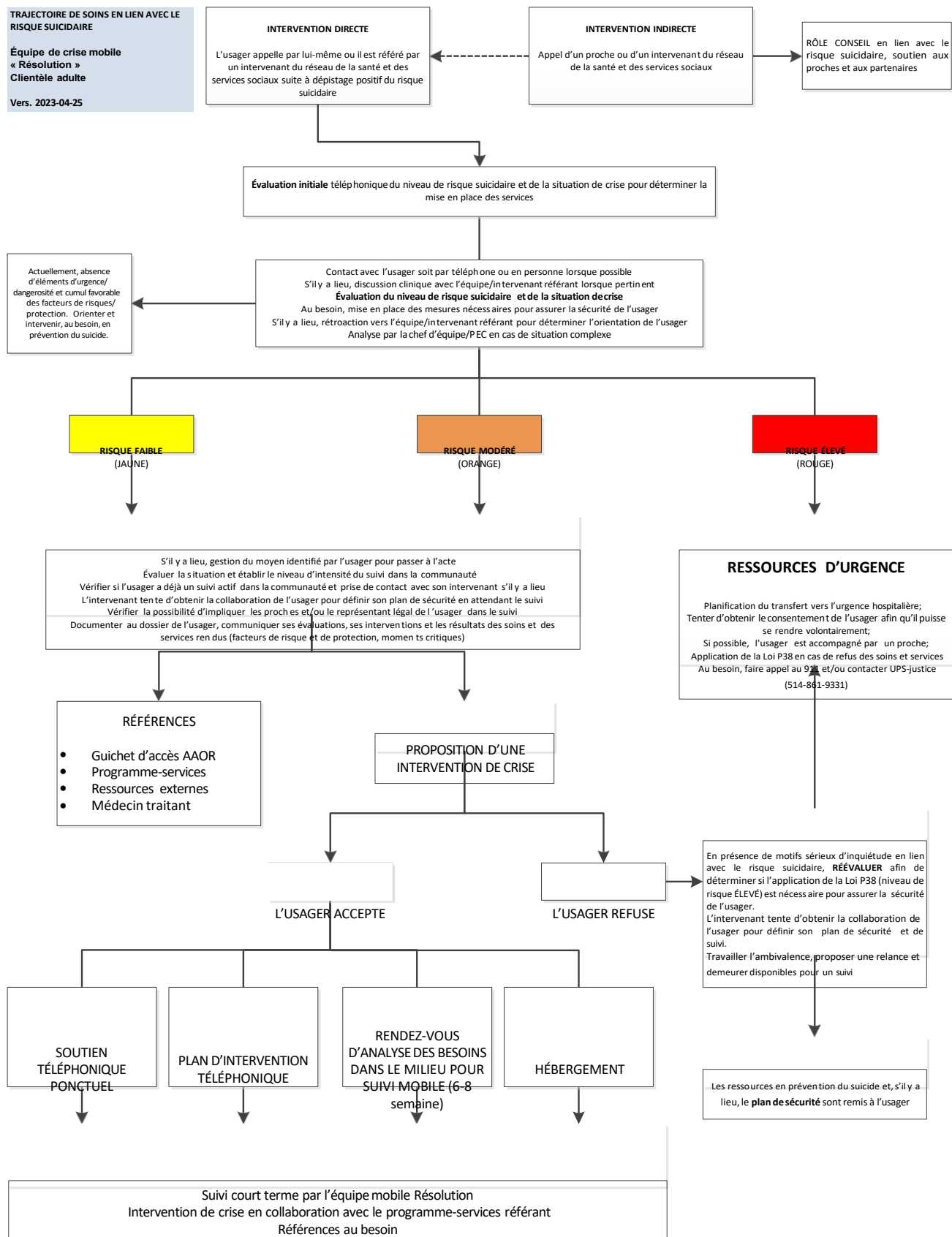


4.4 Première ligne CLSC, ambulatoire et communautaire (incluant les GMF) - clientèle pédiatrique < 18 ans



* à l'exception de la clientèle -5 ans scolarisée au secteur francophone (CHU Ste-Justine) ou anglophone (Hôpital de Montréal pour enfants)

4.5 Équipe de crise mobile « Résolution » – clientèle adulte



ANNEXE 6

Lexique permettant l'application
du protocole interdisciplinaire N° [PID-CEMTE-00091]

[Prévention du suicide]

LEXIQUE

- **DÉTECTER** : Au sens de la loi, il s'agit d'une activité qui consiste à relever des indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risques dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenants auxdits indices. En prévention du suicide, on considère la détection comme toute activité qui consiste à relever des indices d'un risque suicidaire (personnes à risque, moments critiques, signes avant-coureurs) et ce, dans le cadre d'interventions variées. Comme il s'agit d'une activité continue qui vise la sécurité des personnes à risque suicidaire, elle concerne tous les employés/intervenants qui doivent être sensibles (ou sensibilisés) aux indices des personnes à risque suicidaire;
- **DÉPISTER** : Au sens de la loi, il s'agit d'une activité qui 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. En prévention du suicide dépister consiste à poser directement auprès de la personne, la/les question(s) nécessaire(s) pour valider les intentions suicidaires;
- **ÉVALUER** : Au sens de la loi, il s'agit d'une activité qui consiste à 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'exercice respectif (OPQ, 2013). L'évaluation d'une personne en situation de crise ou l'appréciation du risque de passage à l'acte suicidaire ou à l'homicide ne sont pas des activités réservées, étant donné leur nature urgente. En prévention du suicide, la finalité de l'évaluation vise à déterminer à la fois le niveau de risque suicidaire et l'orientation;
- **ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE** : En prévention du suicide, l'alliance thérapeutique permet à la personne suicidaire de se sentir écoutée, comprise et appuyée dans sa demande d'aide. Elle permet aussi de contrer sa perception d'isolement et contribue à préserver sa sécurité;
- **ESTIMER (APPRÉCIER)** : Au sens de la loi, l'appréciation de la dangerosité ne constitue pas une évaluation des troubles mentaux. Il en va de même de « l'estimation » de l'état mental d'une personne qui présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui effectuée par un intervenant d'un service d'aide en situation de crise comme le stipule la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., chapitre P-38.001). L'appréciation est la prise en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments. En prévention du suicide, la finalité de l'estimation vise à déterminer à la fois le niveau de risque suicidaire et l'orientation;
- **IDÉES SUICIDAIRES** : Pensées de mettre fin à sa vie;
- **INTERVENANT HABILITÉ** : Intervenant identifié au sein de son équipe/milieu de travail qui, dans le respect de son champ d'exercice, des obligations déjà balisées par les lois et les ordres professionnels ou ayant reçu une formation spécifique en prévention du suicide, est habilité à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire;
- **FACTEURS DE PROTECTION** : Facteurs qui concernent les caractéristiques biopsychosociales qui augmentent la capacité d'une personne à faire face aux situations difficiles de la vie;
- **FACTEURS DE RISQUE SUICIDAIRE** : Facteurs qui augmentent le risque suicidaire d'une personne;
- **MOMENTS CRITIQUES** : Ce sont des moments susceptibles d'engendrer un passage à l'acte suicidaire

- **NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE** : Le risque suicidaire est la probabilité qu'une personne se suicide à l'intérieur d'une période de deux ans (Daigle, Labelle et Girard, 2003). Le risque suicidaire peut être qualifié d'imminent (moins de 48 heures), à court terme (jours ou semaine) ou à long terme. Dans le cadre du présent protocole, afin de favoriser l'utilisation d'un langage commun et de garantir une compréhension optimale et partagée par l'ensemble du personnel, des professionnels, des médecins, des stagiaires et des bénévoles du CIUSSS-EMTL, la notion de risque suicidaire fait référence au résultat d'une analyse incluant l'urgence suicidaire, les facteurs de risque et de protection et la dangerosité du moyen. Trois niveaux de risque y sont attribués : faible (à long terme), modéré (à court terme - jours ou semaines) et élevé (imminent - moins de 48 heures);
- **PLAN SUICIDAIRE** : Élaboration claire et précise de la structure (COQ : Comment, Où, Quand) d'un projet suicidaire;
- **POINT DE TRANSITION** : Réfère aux situations impliquant la transition d'un usager entre deux équipes soignantes ou entre deux emplacements et pour laquelle un transfert de l'information pertinente est nécessaire. La transition a lieu lors d'une admission, d'un transfert de soins, d'un transfert définitif ou d'un congé;
- **RÉFÉRENCE PERSONNALISÉE** : Référence formelle en joignant, par téléphone ou en présence l'autre organisation pour l'aviser qu'une personne suicidaire se présentera chez elle et ainsi en préparer l'arrivée. La référence est l'occasion de transmettre certaines informations utiles au suivi de cette personne;
- **SIGNES AVANT-COUREURS** : Indices par lesquels la personne manifeste sa détresse;
- **URGENCE SUICIDAIRE** : L'urgence suicidaire est la probabilité qu'une personne passe à l'acte dans les 48 heures.

Adapté de :

- Guide explicatif - Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines – Office de professions (2013);
- Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM) - Prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier (2018);
- Prévention du suicide - Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et des services sociaux – gouvernement du Québec (2010).

ANNEXE 7

Liste des acronymes permettant l'application
du protocole interdisciplinaire N° [PID-CEMTL-00091]

[Prévention du suicide]

LISTE DES ACRONYMES

- AIC : Assistante-infirmière-chef;
- ASI : Assistante du supérieur immédiat;
- BYFC: Batshaw youth and family centres (Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw);
- CAFE : Crise-ado-famille-enfant;
- CIUSSS-EMTL : CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal;
- CLSC : Centre local de services communautaires;
- DSRPSD : Direction SAD et réadaptation des programmes SAPA et de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique;
- DPJASP : Direction programme jeunesse et activités de santé publique;
- DHSLD : Direction de l'hébergement en soins de longue durée;
- DPSMDI : Direction programmes santé mentale et dépendance et itinérance;
- DSI : Direction des soins infirmiers
- DSIE : Demande de services interétablissements;
- DSM : Direction des services multidisciplinaires;
- DPJ : Direction de la protection de la jeunesse;
- DSP : Direction des services professionnels;
- DQÉPÉ : Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique;
- GMF : Groupe de médecine de famille;
- HSCO : Hôpital Santa Cabrini Ospedale;
- HMR : Hôpital Maisonneuve-Rosemont;
- HRDP : Hôpital Rivière-des-Prairies;
- IUSMM : Institut universitaire en santé mentale de Montréal;
- LTEAS : Lucille Teasdale;
- PDI : Pointe-de-l'Île;
- PEC : Professionnel en encadrement clinique;
- POR : Pratiques organisationnelles requises;
- PSIC : Programme de soutien et d'intervention clinique;
- SAC : Spécialiste en activités cliniques;
- SLSM : Saint-Léonard et Saint-Michel;
- SRSAD : Service régional soins à domicile (maladies pulmonaires chroniques);
- UPS-J : Urgence psychosociale-justice.