

GUIDE CLINICO-ADMINISTRATIF EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Orientations complémentaires au protocole interdisciplinaire en prévention du suicide PID-CEMTL 00091

DIRECTION-CLIENTÈLE : Direction médicales et des services professionnels (
PROGRAMME-SERVICES : Service régionale de soutien à domicile pour malades
pulmonaires chroniques (SRSAD)

VERSION : Août 2026

De façon générale, la politique de prévention du suicide (POL-019) et le protocole interdisciplinaire pour la prévention du suicide (PID-CEMTL 00091) visent un arrimage général et le développement d'un langage commun entre les différents programmes-services de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire en regard de la prévention du suicide. Toutefois, les spécificités des différents milieux, entre autres liées aux particularités de leurs clientèles et de la composition des équipes, n'ont pas permis d'emblée le développement d'orientations clinico-administratives détaillées et harmonisées. De ce fait, certains éléments spécifiques qui doivent tenir compte des particularités des usagers et des services offerts sont ici développés sous forme de documents **complémentaires** à la politique et au protocole interdisciplinaire pour la prévention du suicide.

Avis au lecteur

Compte tenu du mandat régional confié au SRSAD (toute l'Île de Montréal), les ressources territoriales en prévention du suicide liées au secteur domiciliaire de l'utilisateur ou de leurs proches, doivent être prise en compte lors de l'intervention, notamment au regard des centres de crise ou les CLSC vers qui orienter les usagers pour évaluer le risque suicidaire, planifier un suivi étroit, mettre en place un filet de sécurité ou prévoir un hébergement.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE:

- Politique de prévention du suicide POL 019 (2017);
- Protocole interdisciplinaire pour la prévention du suicide PID-CEMTL 00091 (2018);
- Cadre de référence pour le consentement aux soins – Direction des services professionnels » du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (2017);
- Documents de référence concernant les normes et balises en matière de communication de renseignements personnels ou protégés par le secret professionnel ;
- Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – MSSS (2018);
- Non-réponse d'un usager à son domicile dans le cadre d'un suivi planifié et attendu d'un intervenant POL-079 (2019);
- Direction des services multidisciplinaires - Volet pratiques professionnelles - CIUSSS Est-de-l'Île-de-Montréal, [Intervention auprès des tiers et tenue de dossier](#), 11p.

1 RÔLES ET RESPONSABILITÉS SELON LE NIVEAU D’IMPLICATION¹

1.1. DÉTECTION	
DÉFINITION	En prévention du suicide, on considère la détection comme toute activité qui consiste à relever des indices d'un risque suicidaire (personne à risque, moment critiques, signe avant-coureur) 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 présentés par les personnes à risque suicidaires.
OUTILS CLINIQUES PRÉCONISÉS	Annexe 1 du PID – CEMTL-00091 : aide-mémoire pour la détection du risque suicidaire.
TITRES D’EMPLOI VISÉS	Tout le personnel et les professionnels, incluant notamment le personnel de soutien non clinique (agentes administratives, secrétaires médicales, aide de service, préposés au matériel thérapeutique (PMT), chauffeurs), impliqués dans la prévention et la gestion du risque suicidaire auprès des usagers du CIUSSS-EMTL et ce, dans le respect des obligations balisées par les ordres professionnels et les lois en vigueur. La politique de « prévention du suicide - POL019 » du CIUSSS-EMTL 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, chercheur, stagiaire, étudiant, bénévole) »
TÂCHES	• Détecte les facteurs de risque suicidaire² • L'intervenant identifié à la section 1.2 poursuit avec le dépistage ou signale immédiatement les facteurs de risque détectés à un intervenant identifié à la section 1.2 et 1.3 pour dépister/évaluer/estimer afin qu'un intervenant habilité prenne la relève pour dépister/estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire dans les meilleurs délais. • Documente rigoureusement au dossier, si prévu dans l'exercice de ses fonctions, les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091) ou transmet l'information à qui de droit afin que cela soit versé au dossier de l'utilisateur. • Pour les PMT ou chauffeurs, lors de sa visite à domicile, ils se réfèrent au coordonnateur clinique qui fera un dépistage section 1.2. Avant de quitter le domicile, il confirme avec le coordonnateur clinique les actions à entreprendre (s'il y a lieu). • Autre personnel de soutien non clinique doit se référer aux assistantes qui feront un dépistage section 1.2. • S'assure du transfert des informations pertinentes, le cas échéant, rapidement et idéalement par écrit ou par communication verbale à l'équipe de soins (SRSAD).
1.2. DÉPISTAGE	
DÉFINITION	En prévention du suicide, le dépistage consiste à poser directement auprès de l'utilisateur, la/les questions nécessaires pour valider l'intention suicidaire. Lorsque le dépistage s'avère positif, on doit procéder à l'estimation\évaluation du niveau de risque suicidaire de l'utilisateur ou l'orienter vers un intervenant\professionnel habilité à réaliser cette activité.
OUTILS CLINIQUES PRÉCONISÉS	• FORMULAIRE Dépistage (# à venir). À joindre lors d'une référence pour estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire par un intervenant habilité. * • Liste de Centres de crise de l'Île de Montréal - voir partie 4. PARTENAIRES ET RESSOURCES EN PRÉVENTION DU SUICIDE • Carte de référence du Centre de prévention du suicide de Montréal
TITRES D’EMPLOI VISÉS	Travailleur social, infirmière, inhalothérapeute, technologue en physiothérapie, coordonnateur clinique, assistantes et tout autre professionnel qui œuvre auprès de l'utilisateur
TÂCHES	Dès qu'avisé ou si la détection est positive, l'intervenant dépiste le risque suicidaire chez l'utilisateur 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 six derniers mois? • Avez-vous déjà tenté de vous suicider dans la dernière année? De manière générale, le dépistage du risque suicidaire est indiqué au début d'un épisode de soins ou de services, lors de transitions significatives, lorsqu'une nouvelle information préoccupante est portée à l'attention de l'équipe ou lorsqu'un changement de la condition clinique est observé. L'intervenant exerce son jugement clinique et tient compte des informations déjà disponibles pour déterminer la pertinence des questions posées. Le dépistage est positif si l'utilisateur répond OUI à l'une des questions, alors qu'il est négatif si l'utilisateur répond NON à toutes les question(s) posé(es).

	➤ DÉPISTAGE POSITIF : La situation nécessite une estimation du niveau de risque suicidaire. Selon le titre d'emploi : Infirmiers et travailleurs sociaux poursuivent avec l'estimation (1.3) Sauf urgence, et avec le consentement de l'utilisateur, les inhalothérapeutes et les techniciens en physiothérapie doivent assurer un transfert personnalisé à un intervenant habilité à estimer le risque suicidaire, en privilégiant d'abord la ressource la plus appropriée à la situation clinique (p.ex. centre de crise du secteur de l'utilisateur, la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) ou le 811). En attente de ce transfert, l'intervenant demeure en contact ou en présence de l'utilisateur, considérant que le niveau de dangerosité n'a pas encore été établi. Avec l'accord de l'utilisateur et si pertinent, l'intervenant offre de demeurer présent ou au téléphone pendant l'évaluation. À domicile, l'intervenant peut rester sur place jusqu'à ce que l'utilisateur soit en contact direct avec l'intervenant habilité à estimer le risque et soutenir la mise en place d'un filet de sécurité. Lors d'une intervention téléphonique, l'intervenant peut maintenir l'utilisateur en ligne et solliciter l'aide d'un collègue pour effectuer le contact avec un centre de crise, en s'assurant d'une passation sécuritaire et personnalisée. Il incombe à l'intervenant de contribuer à la sécurité de l'utilisateur pendant la période de transition jusqu'à ce qu'une prise en charge adéquate soit assurée par un intervenant habilité ou par une équipe de crise désignée. Sauf urgence et si la personne est apte à consentir, tout refus des soins ou de services (ex. Refuse de répondre aux questions, de contacter une ressource pour l'évaluation du risque), doit être documenté rigoureusement au dossier, incluant les motifs soutenant la décision ainsi que les éléments communiqués (date, l'heure, le mode de la communication, contenu et identité de la personne contactée); Avant de recourir aux services d'urgence (911), il est recommandé, sauf en présence d'un risque imminent, de consulter l'ASI ou le personnel en encadrement clinique, ainsi que travailler l'ambivalence de la personne à recevoir des soins par différentes stratégies a) En plus de la démarche en prévention du suicide, avec l'accord de l'utilisateur, l'intervenant peut aussi faire une référence vers le CLSC d'appartenance de l'utilisateur pour un soutien psychosocial. b) S'assure du transfert des informations pertinentes, rapidement et minimalement de façon verbale, à la personne habilitée à poursuivre avec le dépistage et/ou l'évaluation/estimation du risque suicidaire et selon les modalités convenues dans la politique "Transfert d'informations aux points de transitions"(POL-106) c) Documente rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL-00091). d) Avec le consentement de l'utilisateur et si jugé pertinent, l'intervenant implique les proches dans la démarche. ➤ DÉPISTAGE NÉGATIF : a) Poursuit son suivi régulier et dirige au besoin vers les ressources en prévention du suicide et procède, selon le jugement clinique, à des dépistages subséquents lors des visites à domicile subséquentes; b) En cas de doute le jugement clinique à préséance : l'intervenant peut poursuivre en estimant/évaluant le niveau de risque suicidaire si autorisé ou initier tout de même les étapes décrites pour le dépistage positif.
À SAVOIR	➤ Conformément aux guides de bonnes pratiques par clientèle du CIUSSS, notamment le guide <i>Intervenir auprès de la personne à risque de suicide vivant avec un trouble neurocognitif</i>, lorsque l'utilisateur est jugé inapte ou lorsque des doutes subsistent quant à l'aptitude à consentir ou à la validité des informations recueillies, le jugement clinique doit orienter la poursuite du processus. ➤ Dans ces situations, il est fortement recommandé de mobiliser l'équipe interdisciplinaire, d'assurer une surveillance accrue adaptée au contexte clinique et de moduler les interventions en fonction des facteurs de risques, des capacités, des vulnérabilités et des besoins spécifiques de l'utilisateur. ➤ Lorsqu'il est impossible de procéder au dépistage, la raison doit être clairement documentée au dossier de l'utilisateur, en précisant les éléments cliniques observés, les mesures mises en place et les orientations retenues, afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur et la continuité du suivi.

1.3. ESTIMATION / ÉVALUATION	
DÉFINITION	L'évaluation d'une personne en situation de crise ou l'appréciation (estimation) du risque de passage à l'acte suicidaire 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, susciter l'espoir et orienter les mesures de sécurité requises. L'intervenante visée doit être habilitée à évaluer/estimer le risque suicidaire.
OUTILS CLINIQUES PRÉCONISÉS	• FORMULAIRE GÉRIS* (# à venir) - Formation de l'OIIQ requise • FORMULAIRE GEDPAS (# à venir) Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (GEDPAS)* : Formation requise « Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus: susciter l'espoir et estimer le danger » • FORMULAIRE (# à venir) Outil d'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire harmonisé de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire (à utiliser seulement en attendant d'avoir été formé GÉRIS ou GEDPAS) * • FORMULAIRE (# à venir) – Plan de sécurité* • CARTE DE RÉFÉRENCE du CPSM * disponible(s) en format électronique GDE/OACIS
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Travailleurs sociaux, infirmières.
TÂCHES	Évalue/estime le risque suicidaire L'intervenant : • Amorce, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi de l'utilisateur vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque ou du niveau de risque suicidaire au centre de crise et/ou au CLSC d'appartenance en lien avec le risque suicidaire; • S'assure de la continuité des soins en procédant, selon l'évolution clinique de l'utilisateur et du niveau de risque suicidaire dans le respect des procédures déjà existantes et en fonction du jugement clinique, à la réévaluation et l'ajustement de la fréquence des réévaluations ainsi que des mesures de sécurité mises en place; • Vérifie si l'utilisateur a un suivi actif et prend contact avec son intervenant du CLSC. Si l'utilisateur n'est pas connu du CLSC, procéder à une référence au CLSC d'appartenance en lien avec les besoins de l'utilisateur et si nécessaire, selon les démarches d'orientation et de suivi établis en lien avec le risque suicidaire (avec consentement); • Vérifie la possibilité d'impliquer les proches ou le représentant légal de l'utilisateur dans le suivi, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir l'utilisateur à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes; • S'assurer d'aviser le représentant légal à la personne, s'il y a lieu, compte tenu du risque suicidaire. • Collabore à la rédaction d'un plan de sécurité avec l'utilisateur et intègre celui-ci aux plans d'interventions si pertinents (PTI, PID, PII, etc.) au besoin; • Remets à l'utilisateur les ressources pertinentes en prévention du suicide (voir section 6) • Avec consentement de l'utilisateur et si jugé pertinent, l'intervenant implique les proches dans la démarche.

2 ORIENTATIONS CLINICO-ADMINISTRATIVES SELON LE NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE³

Les orientations clinico- administratives présentées ci-dessous s’appliquent lorsqu’un niveau de risque suicidaire a pu être estimé ou évalué.

Dans ces situations, l’intervention vise prioritairement :

- la sécurité de l’usager,
- la mobilisation de l’équipe interdisciplinaire,
- la mise en place de mesures de surveillance ou de sécurité adaptées à la personne et la situation,
- la documentation clinique.

2.2 Prise en charge et actions attendues

Niveau de risque suicidaire	Délai - Gestion du risque suicidaire	Actions attendues
FAIBLE (Jaune) Peu danger de passage à l’acte dans les 48 h	Assurer une prise en charge personnalisé qui tient compte des besoins de l’usager, soit par l’entremise d’un centre de crise ou le CLSC d’appartenance Délai de ≤ 72 heures** favorisant la continuité des services	En tout temps, en raison des possibles changements du niveau de risque suicidaire, une haute vigilance doit être de mise Remettre les coordonnées du centre de crise du secteur et les ressources disponibles en prévention du suicide Préconiser une référence personnalisée confirmant la prise en charge et le partage d’information pertinent
MODÉRÉ (Orange) Danger de passage à l’acte dans plus que 48 h	S’assurer d’un suivi étroit dans un délai de ≤ 24 heures ou réaliser une référence personnalisée auprès d’un centre de crise ou le CLSC d’appartenance. La fréquence des rencontres et la durée du suivi doivent être modulées en fonction des besoins de l’usager*** 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’usager*	Collaboration à la rédaction d’un plan de sécurité avec l’usager et à la mise en place d’un filet de sécurité Si possible, inclure les proches dans les démarches de suivi Identifier des stratégies de rétroaction/suivi pour assurer la continuité des services entre points de transitions (ex. confirmation de prise en charge/suivi lors d’une référence/transfert Transmettre l’information pertinente à tous les points de transition ou à l’équipe de soins/interdisciplinaire Documenter rigoureusement au dossier de l’usager les étapes de la démarche clinique réalisée
ÉLEVÉ (Rouge) Danger de passage à l’acte imminent ou dans les 48 h	Diriger sécuritairement l’usager vers un centre hospitalier ou faire appel au 911. En cas de refus de soins et services, application de la loi au besoin*	Il est attendu que les éléments entourant une crise suicidaire soient colligés au dossier dans les plus brefs délais L’orientation repose d’abord et avant tout sur le jugement du professionnel et celui-ci prévaut en tout temps

* Loi P38 « Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui » ou chapitre P-34.1 « Loi sur la protection de la jeunesse » ; ** Formation « Repérer l’usager 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

ABSENCE D'ÉLÉMENTS D'URGENCE/DANGÉROSITÉ (vert)

- S'assurer que le cumul des facteurs de protection prévaut sur les facteurs de risque
- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisées par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte.

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
INTERVENTION (En présence de l'utilisateur ou par voie téléphonique)	✓ Maintenir une vigilance, assurer le suivi, poursuivre l'intervention et réévaluer périodiquement. ✓ Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et le centre de crise de son territoire. ✓ Selon le jugement clinique, un suivi en lien avec le risque suicidaire doit être à l'utilisateur. L'utilisateur peut être orienté vers un centre de crise ou son CLSC d'appartenance pour un suivi du risque suicidaire. ✓ Tout référant, en plus de la référence écrite, a la responsabilité de communiquer directement avec l'intervenant qui prendra la relève, au guichet d'accès, au gestionnaire ou au personnel d'encadrement clinique afin d'assurer une prise en charge rapide et sans délai de l'utilisateur suicidaire; ✓ Assurer une réévaluation du niveau de risque suicidaire en cas de longs délais d'attente (guichet d'accès), prioriser à nouveau au besoin	✓ Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et le centre de crise de son territoire.

NIVEAU DE RISQUE FAIBLE (jaune)

- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisées par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte.
- Au besoin, consultation téléphonique auprès de l'équipe mobile Résolution (tél. 514-351-9592) pour planification de l'intervention, avis professionnel ou du centre de crise du secteur de l'utilisateur pour une rencontre conjointe (si possible).

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
Suivi et interventions	✓ En tenant compte des particularités propres à chacune des situations cliniques, promouvoir, lorsque pertinent, une amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire est nécessaire dans un délai de ≤ 72 heures favorisant la continuité des services; ✓ L'utilisateur doit être orienté vers un centre de crise ou son CLSC d'appartenance pour un suivi du risque suicidaire. ✓ Tout référant, en plus de la référence écrite, a la responsabilité de communiquer directement avec l'intervenant qui prendra la relève, au guichet d'accès, au gestionnaire ou au personnel d'encadrement clinique afin d'assurer une prise en charge rapide et sans délai de l'utilisateur suicidaire; ✓ Assurer une réévaluation du niveau de risque suicidaire en cas de longs délais d'attente (guichet d'accès), prioriser à nouveau au besoin. ✓ Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et les coordonnées de son centre de crise d'appartenance.	✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide. ✓ Travailler l'ambivalence, proposer une relance et demeurer disponibles pour un suivi; ✓ L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi; ✓ Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et du centre de crise du secteur de l'utilisateur ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu; ✓ Documenter le refus de suivi au dossier.

NIVEAU DE RISQUE MODÉRÉ (orange)

- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisées par l'usager suicidaire pour passer à l'acte;
- En tout temps, lors d'un transfert vers un autre service ou établissement, s'assurer de la réalisation de prise de contact et/ou l'amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures;
- Au besoin, consultation téléphonique auprès de l'équipe mobile Résolution (tel 514-351-9592) pour 2e avis professionnel, ou l'équipe de crise du secteur pour une intervention conjointe.

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI et intervention	✓ Assurer une prise de contact ou l'amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures; ✓ Un suivi étroit doit être offert à l'usager. L'intervenant s'assure de l'amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures vers l'équipe la plus appropriée pour la personne (ex. Centre de crise,); ✓ Formaliser une entente de prise en charge et le consigner au dossier; ✓ Au besoin, organiser un hébergement en centre de crise; ✓ Remettre à l'usager les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe de crise de son secteur, ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu; ✓ Informer de la situation son supérieur immédiat, le cadre de garde ou le personnel d'encadrement clinique selon les modalités établies.	✓ Travailler l'ambivalence, et tenter d'obtenir la collaboration de l'usager pour définir son plan de sécurité et de suivi. ✓ Convenir de se reparler dans un délai de 24 heures et élaborer un scénario en cas de non-réponse; ✓ Relancer l'usager dans les délais et modalités prévus, assurer le suivi, poursuivre l'intervention, réévaluer et ajuster la fréquence des réévaluations ainsi que les mesures de sécurité mises en place; ✓ Remettre à l'usager les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe de crise de son secteur, ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu ; ✓ Informer de la situation son supérieur immédiat, le cadre de garde ou le personnel d'encadrement clinique selon les modalités établies; ✓ Documenter le refus de suivi au dossier. ✓ En présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, et en tenant compte des autres facteurs de risque, RÉÉVALUER afin de : • Déterminer si l'application de la Loi P38 est nécessaire pour assurer la sécurité de l'usager (présence de danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui); • Orienter l'usager à l'urgence hospitalière si nécessaire - voir niveau de risque ÉLEVÉ (rouge); • S'assurer d'aviser l'ASI, la responsable en encadrement clinique et/ou la chef de service.

NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ (rouge)

- L'utilisateur doit faire l'objet de surveillance et mettre en place les mesures de sécurité immédiate;
- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour empêcher l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisées par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte;
- En aucun temps l'utilisateur ne peut être laissé seul et il est accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement.

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI de l'équipe	✓ Transfert vers l'urgence hospitalière; ✓ En absence d'un proche, l'utilisateur est accompagné par l'intervenant en taxi ou par les services d'urgence (911); ✓ Comme l'accompagnement d'un usager en situation de crise peut comporter des dangers, le transport par les services d'urgence est recommandé.	✓ Application de la Loi P38 en cas de refus de soins et services si l'état mental de l'utilisateur présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui faire appel au 911 et/ou contacter UPS-justice (tel.514-861-9331 poste 8163); ✓ Le cas échéant, déployer des moyens pour assurer la sécurité de l'utilisateur adapté au milieu d'intervention jusqu'à l'arrivée des services d'urgences.
INTERVENTION EN PRÉSENCE DE L'USAGER	✓ Organiser le transfert vers l'urgence hospitalière et communiquer, le cas échéant, à l'accompagnateur identifié par l'utilisateur; ✓ Demeurer avec l'utilisateur jusqu'à ce qu'un proche le rejoigne pour l'accompagner vers l'urgence hospitalière : ce proche est informé qu'en cas de détérioration de la situation, il doit communiquer avec les services d'urgence (911); ✓ Informer de la situation le personnel d'encadrement clinique, son supérieur immédiat, le cadre de garde, selon les modalités établies.	✓ Organiser le transfert vers l'urgence hospitalière et communiquer, le cas échéant, à l'accompagnateur identifié par l'utilisateur; ✓ Si l'utilisateur maintient son refus d'y aller ou s'il quitte l'établissement, appeler le 911 afin qu'il soit transporté par les policiers ✓ Demeurer avec l'utilisateur jusqu'à ce qu'un proche ou les services d'urgence le rejoignent pour l'accompagner vers l'urgence hospitalière : le proche est informé qu'en cas de détérioration de la situation, il doit communiquer avec les services d'urgence (911) ✓ Contacter au besoin UPS-Justice (tel.514 861-9331 poste 8163); ✓ Informer de la situation le personnel d'encadrement clinique, son supérieur immédiat, le cadre de garde ou selon les modalités établis.
INTERVENTION TÉLÉPHONIQUE	✓ Obtenir les coordonnées de l'utilisateur (numéro de téléphone, adresse et coordonnées d'un proche); ✓ Organiser l'accompagnement de l'utilisateur à l'urgence hospitalière: l'utilisateur doit identifier un proche pour l'accompagner, sans quoi demander un transport par les services d'urgence (911); ✓ Si possible, demandez à un collègue de communiquer avec les services d'urgence (911) et le proche identifié afin de ne pas perdre le contact avec l'utilisateur; ✓ Informer de la situation le personnel d'encadrement clinique, son supérieur immédiat, le cadre de garde ou selon les modalités établis.	✓ Tenter d'obtenir les coordonnées de l'utilisateur (numéro de téléphone, adresse et personne-ressource); ✓ Si l'utilisateur raccroche, communiquer avec les services d'urgence (911) pour les informer de l'appel et leur donner les coordonnées de l'utilisateur, si connues; ✓ Tenter d'organiser le transfert vers l'urgence hospitalière et communiquer, le cas échéant, à l'accompagnateur identifié par l'utilisateur; ✓ Si l'utilisateur maintient son refus d'y aller, appeler le 911 afin qu'il soit transporté par les policiers; ✓ Si possible, demandez à un collègue de communiquer avec les services d'urgence (911) et le proche identifié afin de ne pas perdre le contact avec l'utilisateur; ✓ Informer de la situation le personnel d'encadrement clinique, son supérieur immédiat, le cadre de garde, selon les modalités établies.

3 BALISES COMPLÉMENTAIRES

3.2 Tenue de dossier

Il est attendu que les éléments entourant un risque suicidaire, en plus du formulaire d'évaluation/estimation utilisé, des notes chronologiques doivent être colligés au dossier de l'utilisateur dans un délai maximum de 24h, incluant notamment :

- Une *synthèse* de :
 - La cueillette de données;
 - Toutes les étapes de la démarche clinique réalisée (observations, dépistages, estimations/évaluations, interventions/gestion du risque, orientations et suivis), indiquant au besoin l'heure à laquelle elles ont été complétées;
 - Stratégies d'intervention et de suivi mises en œuvre;
 - Éléments relatifs au plan de sécurité mis en place s'il y a lieu.
- Une *analyse* de :
 - La situation et les liens entre les informations recueillies, les problématiques majeures ressorties et les ressources disponibles;
 - Les facteurs de risque et de protection;
 - Les moments critiques.

En cas de refus de soins et services, documenter au dossier les motifs au soutien d'une éventuelle démarche allant contre la volonté de l'utilisateur de même que les éléments communiqués incluant la date, l'heure et le mode de la communication, son contenu ainsi que l'identité de la personne à qui la communication a été faite.

3.3 Réévaluation du niveau de risque suicidaire: particularités liées à la clientèle

La personnalisation et l'adaptation des stratégies d'interventions 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, gestion du risque, etc.). 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 également d'autres facteurs dont, par exemple, la comorbidité médicale ou psychiatrique, le cadre de traitement, l'alliance thérapeutique et le suivi.

3.4 Entente mutuelle en cas de non-réponse lors d'une visite à domicile/appel téléphonique ou absence au rendez-vous planifié

La politique de non-réponse d'un usager à son domicile dans le cadre d'un suivi planifié et attendu d'un intervenant (POL-079) et les procédures qui en découlent s'appliquent dans tous les cas. **Les mesures de sécurité s'activent en respectant les procédures des programmes spécifiques** : en leur absence, certaines balises générales doivent être tout de même respectées afin d'assurer la sécurité des usagers:

3.5 Plan de sécurité

- Rédiger un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur (formulaire # à venir) - voir exemple à l'annexe 2 du protocole interdisciplinaire en prévention du suicide);
- Identifier les personnes-ressources pouvant venir en aide à l'utilisateur et leurs coordonnées : il est recommandé que les personnes identifiées en soient informées.

3.6 Mesures de sécurité anticipées

- Identifier les moyens de contact et d'intervention prévus/souhaités par l'utilisateur;
- Obtenir le consentement libre et éclairé de l'utilisateur quant aux démarches à enclencher en cas de non-réponse comme convenu;
- Idéalement, informer les proches concernés des mesures de sécurité anticipées et convenir des modalités d'intervention en cas de non-réponse (ex. clés du logement laissés à un proche, appel, etc.);
- Consigner au dossier de l'utilisateur les mesures de sécurité anticipées pour la prévention du suicide ainsi que son consentement ou les transmettre à l'intervenant qui assurera le suivi.

3.6.1 NON-RÉPONSE lors d'une visite à domicile, appel/relance téléphonique ou absence à un RENDEZ-VOUS (intervention planifiée avec un usager estimé/évalué comme à risque suicidaire)

Le jugement clinique prime en tout temps lors d'une prise de décision entourant une situation de non-réponse. Les actions pour assurer la sécurité de l'usager seront modulées et mises en œuvre en fonction du contexte clinique, des ententes établies avec l'usager, des informations recueillies et des facteurs de risque et de protection. Le personnel d'encadrement clinique ou le supérieur immédiat doit être informé de la situation afin de préconiser une intervention concertée.

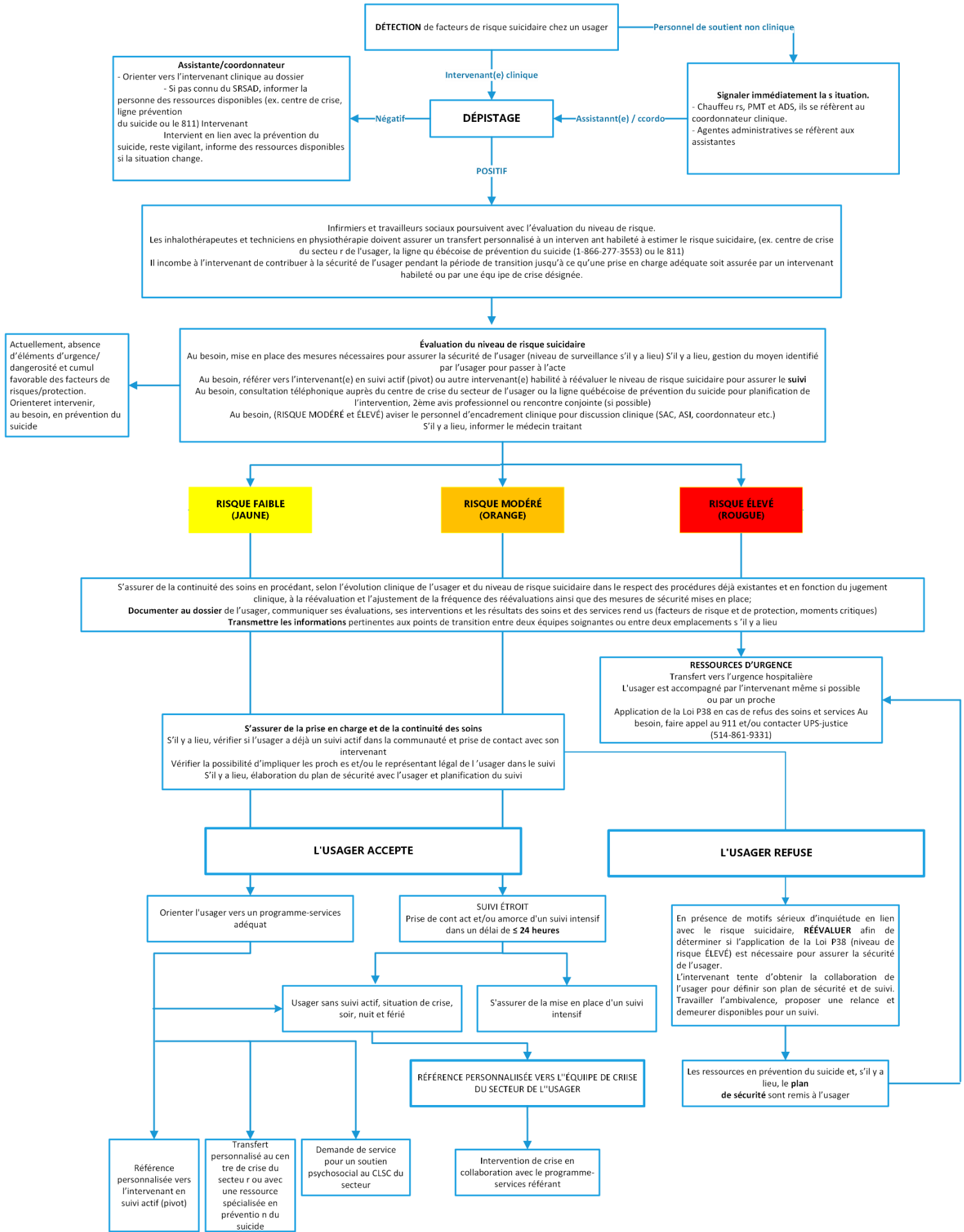
3.6.1.1 Mise en œuvre de l'entente mutuelle en cas de non-réponse : en présence d'un doute raisonnable, de croire que l'usager puisse se trouver dans une situation potentiellement dangereuse qui pourrait porter préjudice à sa sécurité :

- Appliquer les mesures de sécurité anticipées: communiquer avec les personnes-ressources identifiées par l'usager dans le plan de sécurité afin de tenter d'obtenir des renseignements concernant la non-réponse;
- Le cas échéant, prendre les mesures nécessaires pour s'assurer de la sécurité de l'usager (ex. visite à domicile, appel à un proche/conciergerie qui pourrait avoir accès au domicile/milieu de vie, vérifier si l'usager est hospitalisé, etc.).

3.6.1.2 Mise en œuvre d'un dispositif d'exception : en présence d'un doute raisonnable, de croire que l'usager peut se trouver dans une situation de danger grave et immédiat pour lui-même ou autrui:

- Faire immédiatement appel aux ressources d'urgence (911) – application de la Loi P38.

4 TRAJECTOIRE EN LIEN AVEC LE RISQUE SUICIDAIRE (SRSAD)



5 PARTENAIRES ET RESSOURCES EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Partenaires et ressources en prévention du suicide
Clientèle adulte

RESSOURCES		COORDONNÉES	INFO
Services d'urgence	Numéro d'appel d'urgence	911	
	URGENCE PSYCHOSOCIALE- JUSTICE (UPS-J)	(514) 861-9331 #8163	• Clientèle 14 ans et plus • Expertise en situations de crise impliquant des personnes présentant un état mental altéré dans une situation qui peut s'avérer dangereuse pour elle-même ou son environnement. • Intervention rapide sur le lieu pour estimation de la dangerosité en lien avec l'état mental de la personne, désamorcer une situation de crise et d'orienter la personne vers les ressources appropriées à ses besoins et appliquer la Loi P38 au besoin • Service de consultation téléphonique.
Centres Hospitaliers	Urgence IUSMM	(514) 251-4050	Clientèle 18 ans et plus
	Urgence HMR	(514) 252-3400 #3523	Clientèle adulte et pédiatrique > 5 ans
	Urgence HSCO	(514) 252-6000 #7361 #7100	
Ressources spécifiques à la prévention du suicide	Ligne québécoise de prévention du suicide	1-866-APPELLE (1 866 277-3553)	Services d'écoute, référence et de prévention du Suicide
	Centre de prévention du suicide de Montréal (24/7)	1 866 APPELLE (1 866 277-3553) Clavardage : Suicide.ca Texto : 535353	Les services de CPSM s'adressent aux personnes suicidaires, à leurs proches, aux personnes endeuillées par suicide et aux intervenants de la communauté
Centres de crise (par secteur)	- Équipe mobile de crise Résolution (24/7) - Centre de crise Émile-Nelligan (24/7)	(514) 351-9592 ÉQUIPE MOBILE RÉOLUTION - Trouver une ressource - Répertoire des ressources en santé et services sociaux	Clientèle adulte (18 ans et plus) résidant sur le territoire du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal vivant des évènements stressants ou une situation de crise psychosociale associée ou non à un problème de santé mentale • Services • Interventions téléphonique 24/7 • Suivi de crise dans le milieu • Évaluation, orientation et référence • Hébergement de crise
	Centre de crise Le Transit (24/7)	(514) 282-7753 Le Transit centre de crise Organisme communautaire	Clientèle adulte résidant le secteur Centre-est de l'île de Montréal. Voir hyperlien pour la carte : Le Transit Urgence santé mentale Ligne d'aide santé mentale • 18 ans et plus • Soutien téléphonique • Intervention sur les lieux de la crise • Hébergement de courte durée • Suivi de crise • Service de référence
	Association Iris (24/7)	(514) 388-9233 Initiative de réinsertion sociale - Association IRIS	• Clientèle résident le territoire desservi par le CIUSSS du Nord de l'île de Montréal • Usagers en situation de crise de nature psychosociale ou psychiatrique • Avec hébergement : à partir de 18 ans • Sans hébergement : à partir de 14 ans • À domicile ou dans la communauté : à partir de 14 ans
	Centre de crise Tracom (24/7)	(514) 483-3033 Centre de crise Tracom Accueil	• Secteur centre-ouest de l'île de Montréal • 18 ans et plus
	Centre de crise L'autre-Maison (24/7)	(514) 768-7225 Centre L'Autre Maison Inc.	• Clientèle adulte résidant dans le secteur du sud-ouest de l'île de Montréal
	Centre de crise de l'Ouest de l'île (24/7)	(514) 684-6160 Centre de crise de l'ouest-de-l'île - West Island Crisis Centre	• Clientèle adulte du secteur de l'ouest de l'île de Montréal • Clavardage disponible
Lignes d'écoute	Tel-aide (24/7)	(514) 935-1101	
	Tel-écoute	(514) 493-4484	
	Tel-Aînés	(514) 353-2463	

Source : Guide clinico-administratif du CEMTL et DSSM-PP du CEMTL

6 COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU PROTÉGÉS PAR LE SECRET PROFESSIONNEL

6.1 Chapitre C-12 CHARTE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE

5. Toute personne a droit au respect de sa vie privée

9. Chacun a droit au respect du secret professionnel.

Toute personne tenue par la loi au secret professionnel et tout prêtre ou autre ministre du culte ne peuvent, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui leur ont été révélés en raison de leur état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi.

Le tribunal doit, d'office, assurer le respect du secret professionnel.

9.1 Les droits et libertés de la personne s'exercent dans le respect des valeurs démocratiques, de la laïcité de l'État, de l'importance accordée à la protection du français, du modèle d'intégration à la nation québécoise, de l'ordre public et du bien-être général des citoyens du Québec.

La loi peut, à cet égard, en fixer la portée et en aménager l'exercice.

6.2 Chapitre C-26 CODE DES PROFESSIONS

60.4 Le professionnel doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle qui vient à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

Il ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne ou l'autorise par une disposition expresse.

Le professionnel peut en outre communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de protéger une personne ou un groupe de personnes identifiable lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves, lié notamment à une disparition ou à un acte de violence, dont une tentative de suicide, menace cette personne ou ce groupe et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Toutefois, le professionnel ne peut alors communiquer ce renseignement qu'à la ou aux personnes exposées à ce risque, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours. Le professionnel ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Le professionnel ne peut être poursuivi en justice pour un acte accompli de bonne foi en application du troisième alinéa.

Pour l'application du troisième alinéa, on entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

Chapitre R-22.1 LOI SUR LES RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

74. Un organisme peut communiquer un renseignement qu'il détient en vue de protéger une personne ou un groupe de personnes identifiable lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves, lié notamment à une disparition ou à un acte de violence, dont une tentative de suicide, menace cette personne ou ce groupe et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence.

Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce risque, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. Seuls les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication peuvent leur être communiqués.

Un organisme ne peut être poursuivi en justice pour avoir communiqué de bonne foi un renseignement en application du présent article. Il en va de même de toute personne qui, au nom de l'organisme, participe de bonne foi à une telle communication, même indirectement.

Pour l'application du premier alinéa, on entend par « blessures graves » toute blessure physique ou psychologique qui nuit d'une manière importante à l'intégrité physique, à la santé ou au bien-être d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiable.

Révision et rédaction:

Mélanie Beauchemin, cheffe de service du Service régional de soins à domicile (SRSAD), Direction médicale et des services professionnels

Marie-Josée Thériault, Assistante cheffe en inhalothérapie du Service régional de soins à domicile (SRSAD), Direction médicale et des services professionnels

Fatima Arab, Infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat du Service régional de soins à domicile (SRSAD), Direction médicale et des services professionnels

Gabrielle Chapdelaine, en remplacement de Marie-Josée Thériault du Service régional de soins à domicile (SRSAD), Direction médicale et des services professionnels

Laurence Macbeth, Conseillère cadre soins infirmiers, volet soins à domicile Direction des soins infirmiers

Amélie Massé, conseillère clinique aux pratiques psychosociales, Direction des services multidisciplinaires, volet des pratiques professionnelles

Alexandre Gervais Gauthier, conseillère-cadre en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers

Lydia Tremblay, conseillère-cadre travail social, Direction des services multidisciplinaires, volet des pratiques professionnelles

¹ Les intervenants/professionnels qui sont dans un processus d'estimation/évaluation, de planification, d'intervention, de suivi et/ou d'orientation de l'utilisateur à risque suicidaire, doivent en tout temps respecter leur champ d'exercices, leurs obligations professionnelles, y compris la prise en compte de leurs limites. Plus précisément, les titres d'emploi visés aux sections 1.1, 1.2 et 1.3 doivent respecter les tâches préconisées dans les tableaux correspondants. En raison de leur position ou rôle stratégique dans la trajectoire de soin, seulement certains titres d'emploi pourraient être ici être pris en compte de façon plus détaillée.

² Principaux facteurs de risque qui pourrait être détecté dans le cadre de fonctions et d'interventions courantes (voir annexe 1 du PID-CEMTL 00091).

³ Adapté du « Protocole d'évaluation et de suivi des personnes présentant un risque suicidaire » préparé par le comité de prévention du suicide sous la responsabilité de la direction des services généraux et services spécifiques aux adultes – CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel (février 2015) ainsi que des documents produits par le sous-comité « Vigie » Agrément et gestion de risques - POR Prévention du suicide du CIUSSS-EMTL (2016-2017)