

GUIDE CLINICO-ADMINISTRATIF EN PRÉVENTION DU SUICIDE

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

DIRECTION-CLIENTÈLE :	DIRECTION – PROGRAMME JEUNESSE ET DES ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE
PROGRAMME-SERVICES :	Continuum pédiatrique, unité d'hospitalisation, unité de soins intensifs pédiatriques, médecine de jour et cliniques externes de pédiatrie (Pavillon Rosemont)
VERSION :	14 OCTOBRE 2020

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 du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) 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 jeunes 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 : bien que la Direction programme jeunesse et activités de santé publique offre des soins et services aux enfants ainsi qu'à leurs familles, le présent guide concerne exclusivement la clientèle 0-18 ans. Les activités de détection et dépistage auprès des proches du jeune seront cependant assurées en tout temps, mais pour ce qui est de l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire, ces derniers seront orientés vers les services généraux offerts aux adultes par l'entremise d'autres directions-clientèle.

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)
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Modalité de gestion des urgences pédopsychiatriques pour la population de l'est de Montréal (2016)
- 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)

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 (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/professionnels qui doivent être sensibles (ou sensibilisés) aux indices présentés par les personnes à risque suicidaire
OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ	Formulaires : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Histoire de soins <input type="checkbox"/> Collecte de données <input type="checkbox"/> Notes au dossier <input type="checkbox"/> Section 3.1 du présent guide – Facteurs de risque spécifiques
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Tout le personnel et les professionnels, incluant les médecins, les stagiaires, les candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) , et les bénévoles, impliqués dans la prévention et gestion du risque suicidaire auprès des jeunes du CIUSSS-EMTL et ce, dans le respect, pour les professionnels, des obligations déjà balisées par les ordres, professionnels et les lois en vigueur. La politique de « prévention du suicide - POLO19 » 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	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Section 3.1 du présent guide – Facteurs de risque spécifiques <input type="checkbox"/> S'assure d'un suivi : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Intervenants et professionnels</i> : poursuivent avec le dépistage; • <i>Agentes administratives</i> : signalent immédiatement les facteurs de risque détectés à l'assistante infirmière chef (AIC/ASI) afin qu'elle prenne la relève pour dépister/estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire dans les meilleurs délais. <input type="checkbox"/> 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 versée au dossier du jeune; <input type="checkbox"/> S'assure du transfert des informations pertinentes, le cas échéant, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins. De plus, le cas échéant, assurer la continuité des soins à l'occasion du rapport interservices orale.

¹ Les intervenants/professionnels qui sont dans un processus d'estimation/évaluation, de planification, d'intervention, de suivi et/ou d'orientation du jeune à risque suicidaire, doivent en tout temps respecter leur champ d'exercice, 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 ici être pris en compte de façon plus détaillée.

1.2. DÉPISTAGE	
DÉFINITION	En prévention du suicide, le dépistage consiste à poser directement auprès du jeune, la/les questions nécessaires pour valider les intentions suicidaires. Lorsque le dépistage s'avère positif, on doit procéder à l'estimation\évaluation du niveau de risque suicidaire du jeune ou l'orienter vers un intervenant\professionnel habilité à réaliser cette activité
OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ	FORMULAIRE 40022. Si complété, à joindre lors d'une référence pour estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire par un professionnel habilité.* * disponible(s) en format électronique GDE/OACIS
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Tous les intervenants et professionnels de la Direction programme jeunesse et activités de santé publique
TÂCHES	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Détecte les facteurs de risque suicidaire <input type="checkbox"/> Dépiste, dès qu'avisé s'il y a lieu, le risque suicidaire chez le jeune en posant directement, de façon claire et sans ambiguïté la question: pensez-vous au suicide actuellement? <p>Et, les questions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Est-ce que vous avez pensé au suicide dans les derniers six mois? 2. Avez-vous déjà tenté de vous suicider dans la dernière année?² <p>Le dépistage est positif si le jeune répond OUI à l'une des questions mentionnées ci-haut, alors qu'il est négatif si le jeune répond NON à toutes les question(s) posé(es).</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> DÉPISTAGE POSITIF : <ol style="list-style-type: none"> 1. Poursuit avec l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire si autorisé (voir point 1.3) ou réfère immédiatement vers l'assistante infirmière chef/assistante du supérieur immédiat (AIC/ASI)/chef d'équipe des professionnels ou à l'infirmière habilité à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire en maintenant un contact avec le jeune jusqu'à ce que l'autre professionnel prenne la relève. Informer, au besoin, de la présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire lors de la référence. 2. Exceptionnellement, si impossible de référer immédiatement vers un professionnel habilité, met le jeune en contact avec TEL-JEUNES (1-800-263-2266), la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) ou le 811. En présence du jeune et après avoir obtenu son accord, communique les renseignements permettant au professionnel qui prendra la relève une mise en contexte de la situation. En présence d'un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace le jeune et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence, appeler le 911. En cas de refus des soins et services, documente au dossier les motifs au soutien de cette décision 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. Si refus des parents, avise le médecin ou le travailleur social. 3. S'assure que le jeune soit dans un environnement sécuritaire, qu'il fait l'objet d'une surveillance adéquate et/ou met en place les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité 4. Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par le jeune suicidaire pour passer à l'acte 5. En cas de situation particulière, informe le personnel d'encadrement clinique ou son supérieur immédiat 6. S'assure du transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins 7. Documente rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091) <input type="checkbox"/> DÉPISTAGE NÉGATIF : <ol style="list-style-type: none"> 1. En cas de doute le jugement clinique a préséance : le professionnel peut poursuivre en estimant/évaluant le niveau de risque suicidaire si autorisé ou référer, au besoin, vers travailleur social, médecin, AIC/ASI, l'infirmière ou autre professionnel habilité à l'estimation/évaluation. 2. Poursuit la trajectoire de soins en lien avec la raison de consultation principale, oriente au besoin vers les ressources en prévention du suicide et procède, selon le jugement clinique, à des dépistages subséquents lors du suivi clinique.

² Adapté de l'Association québécoise de prévention du suicide - AQPS

1.3. ESTIMATION / ÉVALUATION

DÉFINITION	En prévention du suicide, la finalité de l'évaluation vise à déterminer à la fois le niveau de risque suicidaire et l'orientation, ainsi que la mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi ³
OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ	<input type="checkbox"/> 14 ans et plus : FORMULAIRE EST10103 (à l'utilisation exclusive des professionnels ayant reçu au préalable la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » offerte par SAM)* <input type="checkbox"/> 6–17 ans : FORMULAIRE 40021 (canevas à l'utilisation des professionnels n'ayant pas reçu obligatoirement une formation spécifique)*. Selon les sous-groupes d'âge, s'appuyer sur la section 3 du présent guide. Utiliser dans la mesure du possible les formulaires avec codes-barres du CEMTL. <input type="checkbox"/> FORMULAIRE 40023 - Plan de sécurité* <i>* disponible(s) en format électronique GDE/OACIS</i>
TITRES D'EMPLOI VISÉS	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Travailleur social <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Neuropsychologue
TÂCHES	<input type="checkbox"/> Détecte les facteurs de risque suicidaire et dépiste le risque suicidaire chez le jeune <input type="checkbox"/> En cas de dépistage négatif, donne préséance au jugement clinique en estimant/évaluant le niveau de risque suicidaire ou poursuivant la trajectoire de soins en lien avec la raison de consultation principale et oriente, au besoin, en prévention du suicide <input type="checkbox"/> En cas de dépistage positif ou dès qu'avisé , estime/évalue le niveau de risque suicidaire et : <ol style="list-style-type: none"> 1. S'assure que le jeune soit dans un environnement sécuritaire, qu'il fait l'objet d'une surveillance adéquate et/ou met en place les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité immédiate 2. Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par le jeune suicidaire pour passer à l'acte 3. Accompagne, oriente ou réoriente le jeune vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire 4. En cas de situation particulière, informe le personnel d'encadrement clinique ou son supérieur immédiat 5. Assure, s'il y a lieu, le transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins/interdisciplinaire 6. Documente rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091), incluant les facteurs de risque/protection et les moments critiques <p>SUIVI SUR L'UNITÉ DE SOINS</p> <input type="checkbox"/> Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi (intra programme-services) du jeune vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire <input type="checkbox"/> S'assure de la continuité des soins en procédant, selon l'évolution clinique du jeune et du niveau de risque suicidaire et dans le respect des procédures déjà existantes s'il y a lieu et du jugement clinique, à la réévaluation et l'ajustement de la fréquence des réévaluations ainsi que des mesures de sécurité mises en place <input type="checkbox"/> Vérifie, s'il y a lieu, si le jeune a déjà un suivi actif dans la communauté et prend contact avec son intervenant <input type="checkbox"/> Vérifie la possibilité d'impliquer les proches et/ou le représentant légal du jeune dans le suivi, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir le jeune à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes <input type="checkbox"/> Rédige, au besoin, un plan de sécurité en collaboration avec le jeune et l'intègre aux plans d'interventions si pertinent (PTI, PID, PII, etc.) <input type="checkbox"/> Remet au jeune les ressources pertinentes en prévention du suicide (voir section 5) <p>PLANIFICATION DE CONGÉ/TRANSFERT/CHANGEMENT QUART DE TRAVAIL</p> <input type="checkbox"/> Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi (extra programme-services) du jeune vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire <input type="checkbox"/> Vérifie si le jeune a déjà un suivi actif dans la communauté et prend contact avec son intervenant <input type="checkbox"/> Réfère le jeune vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire, dans le respect des procédures déjà existantes s'il y a lieu et du jugement clinique, pour la réévaluation et l'ajustement de la fréquence des réévaluations ainsi que des mesures de sécurité mises en place <input type="checkbox"/> Assure le transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins/interdisciplinaire <input type="checkbox"/> Vérifie la possibilité d'impliquer les proches et/ou le représentant légal du jeune dans le suivi, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir le jeune à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes <input type="checkbox"/> Rédige, au besoin, un plan de sécurité en collaboration avec le jeune <input type="checkbox"/> Avec le consentement du jeune, identifie des stratégies de rétroaction/suivi pour assurer la continuité des services une fois la crise suicidaire désamorcée (interventions subséquentes préconisées et inscrites dans le contexte du plan de sécurité impliquant d'autres professionnels).

³ L'évaluation d'une personne en situation de crise ou l'appréciation (estimation) du risque de passage à l'acte suicidaire ou homicidaire ne sont pas des activités réservées, étant donné leur nature urgente.

1.3.1. MÉDECIN OU PÉDIATRE

- Procède à l'évaluation du niveau de risque suicidaire, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire;
- Si nécessaire :
 - Prescrit une garde préventive;
 - Complète une demande d'hospitalisation si besoin d'observation;
 - Complète une demande de consultation pédopsychiatrique (urgente ou différée) vers l'urgence secondaire pédopsychiatrique de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP)
- Assure le suivi médical et décide de l'orientation du jeune : (transfert à l'urgence psychiatrique, planification de congé);
- S'assure que la transmission de toute l'information pertinente est transmise aux membres concernés de l'équipe interdisciplinaire.

1.3.2. INFIRMIÈRE

- Détecte et dépiste la présence d'un risque suicidaire si des facteurs de risque suicidaire surviennent au cours du séjour hospitalier;
- S'assure que le médecin soit avisé rapidement du risque suicidaire;
- Si requis, intervient pour assurer la sécurité du jeune conformément aux politiques et protocoles en vigueur :
 - Procède systématiquement à une inspection sécuritaire des effets personnels du jeune (fouille);
 - Initie ou applique des mesures de contrôle / isolement et s'assure de la surveillance adéquate du jeune selon le niveau de risque suicidaire;
- Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi du jeune vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire (en absence d'un autre professionnel habilité à le faire);
- Selon l'évolution clinique du jeune, du niveau de risque suicidaire et du jugement clinique, réévalue et ajuste la fréquence des réévaluations ainsi que les mesures de sécurité⁴;
- Documente rigoureusement au dossier les étapes de la démarche clinique réalisée (observations, estimations/évaluations, interventions, orientations et suivis);
- S'assure du transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins;

1.3.3. TS, PSYCHOLOGUES, NEUROPSYCHOLOGUES, ÉQUIPE DE PÉDOPSYCHIATRIE

- Détecte et dépiste la présence d'un risque suicidaire si des facteurs de risque suicidaire surviennent au cours du séjour hospitalier
- Estime/évalue le niveau de risque suicidaire
- Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi du jeune vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire;
- Selon l'évolution clinique du jeune, du niveau de risque suicidaire et du jugement clinique, réévalue et ajuste la fréquence des réévaluations;
- Documente rigoureusement au dossier les étapes de la démarche clinique réalisée (observations, estimations/évaluations, interventions, orientations et suivis);
- S'assure du transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins;

⁴ La personnalisation et l'adaptation des stratégies d'intervention doivent être modulées en tout temps aux besoins du jeune 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 de d'autres facteurs dont, par exemple, la comorbidité médicale ou psychiatrique, le cadre de traitement, l'alliance thérapeutique et le suivi.

1.3.4. ASSISTANTE INFIRMIÈRE CHEF/ASSISTANTE DU SUPÉRIEUR IMMÉDIAT (AIC/ASI)

- Collabore aux décisions lors de la mise en place de certaines mesures de surveillance visant à assurer la sécurité du jeune.

1.3.5. INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

- Détecte les facteurs de risque suicidaire;
- Dépiste le risque suicidaire;
- S'assure que le jeune soit dans un environnement sécuritaire et applique les mesures nécessaires déterminées pour assurer sa sécurité en fonction du niveau de risque suicidaire;
- Maintient un contact avec le jeune et oriente immédiatement vers un professionnel habilité à évaluer le niveau de risque suicidaire en cas de dépistage positif d'un risque suicidaire;
- Contribue à l'estimation/évaluation, aux interventions et à la surveillance en lien avec le risque suicidaire, selon les directives infirmières de l'infirmière de secteur;
- Collabore à la planification du congé et/ou transfert du jeune et s'assure du transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit, à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins.

1.3.6. PRÉPOSÉ AU BÉNÉFICIAIRE (PAB)

- Collabore à l'application des mesures déterminées pour assurer la sécurité du jeune :
 - Lors des inspections sécuritaires (fouille) et du retrait des effets personnels;
 - Lors de l'application des mesures de contrôle et d'isolement;
- Assure une surveillance selon les directives transmises par l'infirmière de secteur et accompagne, selon le niveau de risque suicidaire, le jeune dans tous ses déplacements;
- Détecte et surveille les facteurs de risque suicidaire et avise rapidement l'infirmière de secteur et le médecin de tous changements;
- Complète la grille de surveillance s'il y a lieu.

2. ORIENTATIONS CLINICO-ADMINISTRATIVES SELON LE NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE⁵

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 le jeune 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 déla 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 (appel téléphonique)</p>
<p>MODÉRÉ (Orange)</p> <p>Danger de passage à l'acte dans plus que 48 h</p>	<p>Mettre en place ou s'assurer d'un suivi intensif dans un déla 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 du jeune*</p>	<p>ÉTROIT</p> <p>Mesure visant à s'assurer que la personne qui est ou qui a été à niveau de risque suicidaire élevé et qui quitte l'établissement puisse avoir accès à un suivi intensif de façon rapide.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures. <input type="checkbox"/> Fréquence : Au minimum chaque semaine, envisager haute intensité <input type="checkbox"/> Relances : immédiates et systématiques si le jeune ne se présente pas à son rendez-vous <input type="checkbox"/> Durée : approximativement jusqu'à 3 rencontres consécutives qui suivent un faible risque suicidaire** <p>Un niveau rouge peut être un suivi étroit suite à une évaluation à l'hôpital ***</p>	<p>Au besoin, rédiger un plan de sécurité en collaboration avec le jeune</p> <p>Si possible, inclure les proches dans les démarches de suivi</p> <p>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)</p>
<p>ÉLEVÉ (Rouge)</p> <p>Danger de passage à l'acte imminent ou dans les 48 h</p>	<p>Accompagner le jeune vers un centre hospitalier ou faire appel au 911. En cas de refus de soins et services, application de la loi au besoin*</p>	<p>Transmettre l'information pertinente à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins/interdisciplinaire</p> <p>Documenter rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée</p> <p>Il est attendu que les éléments entourant une crise suicidaire soient colligés au dossier dans les plus brefs délais</p> <p>L'orientation repose d'abord et avant tout sur le jugement du professionnel et celui-ci prévaut en tout temps</p>	

* Formation « Repérer le jeune 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

*** 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 » ;

⁵ 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)

2.1. ABSENCE D'ÉLÉMENTS D'URGENCE/DANGÉROSITÉ (vert) - Clientèle pédiatrique < 18 ans⁶

- S'assurer que le cumul des facteurs de protection prévaut sur les facteurs de risque

	JEUNE (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>ACCEPTANT</u> LES SOINS ET SERVICES	JEUNE (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>REFUSANT</u> LES SOINS ET SERVICES
SUIVI SUR L' UNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Selon le jugement clinique, un suivi est offert au jeune par le biais d'une référence interne au service social des unités de soins ou équipe de pédopsychiatrie s'il y a lieu <input type="checkbox"/> La prise en charge doit se faire selon les priorités établies par le programme-service <input type="checkbox"/> Les mécanismes de référence et de suivi de chaque programme-service s'appliquent. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide
CONGÉ	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le professionnel qui reçoit l'assignation a la responsabilité de contacter le jeune dans un délai raisonnable. <input type="checkbox"/> Maintenir une vigilance, assurer le suivi, poursuivre l'intervention et réévaluer périodiquement <input type="checkbox"/> Au besoin, compléter une référence externe complémentaire <input type="checkbox"/> Remettre au jeune les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) ou autre référence (voir tableau 5). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Remettre au jeune les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) ou autre référence (voir tableau 5).

⁶ À l'exception de la clientèle < 5 ans scolarisée au secteur francophone (CHU Ste-Justine) ou anglophone (Hôpital de Montréal pour enfants)

2.2. NIVEAU DE RISQUE FAIBLE (jaune) – clientèle pédiatrique < 18 ans⁷

- Surveillance service privé jusqu'à évaluation par le professionnel (à chaque 30 minutes ou plus souvent si requis (les déplacements du jeune sont connus);
- L'infirmière réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide minimalement à chaque 8 heures et au besoin
- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par le jeune suicidaire pour passer à l'acte
- En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, lorsque pertinent, un amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures favorisant la continuité des services. Le cas échéant, contact et prise en charge dans les meilleurs délais selon les priorités établies par le programme-service
- Consultation **immédiate** auprès du personnel d'encadrement clinique afin de prendre du recul, valider l'estimation/évaluation, l'orientation et assurer le partage du risque
- En cas d'impossibilité de rejoindre le parent (-14 ans) ou de refus de collaboration de sa part (jeune de plus de 14 ans ou parent d'un enfant de – de 14 ans)** : communiquer avec la DPJ (clientèle francophone-allophone) 514 896-3100 ou Batshaw (clientèle juive-anglophone) 514 935-6196 qui évaluera l'intervention nécessaire

	JEUNE (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>ACCEPTANT</u> LES SOINS ET SERVICES	JEUNE (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>REFUSANT</u> LES SOINS ET SERVICES
SUIVI SUR LUNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un suivi est offert au jeune par le biais d'une référence interne à l'équipe de pédopsychiatrie pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un suivi est offert au jeune par le biais d'une référence interne à l'équipe de pédopsychiatrie pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI
CONGÉ	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le médecin demande une consultation à l'urgence secondaire pédopsychiatrique de l'HRDP (514-323-7260 #4512). La consultation différée (RV le lendemain matin entre 8h et 10h à l'HRDP avec modalités de suivi établi avec les parents) est une option si le jeune ne représente pas un risque inquiétant de passage à l'acte et que le filet de sécurité est acceptable pour la soirée-nuit. <input type="checkbox"/> Jeune SANS suivi actif dans la communauté : référence personnalisée au guichet d'accès intégré jeunesse ou DI-TSA-DP pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures. Pendant les heures de fermeture du guichet, planification de congé avec plan de sécurité et modalités de suivi établi avec les parents. 8H-20H : le jeune sans suivi actif est orienté vers le guichet d'accès intégré jeunesse afin d'assurer une prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures <ul style="list-style-type: none"> • PDI : 514-642-4050 #77443 • SLSM : 514-722-3000 #5434 • LTEA : 514-253-9717 #15111 8H-16H : En présence de diagnostic DI-TSA, si jeune sans suivi actif, orienter vers le guichet unique DI-TSA-DP. <ul style="list-style-type: none"> • 514-524-3288 <input type="checkbox"/> Jeune déjà en suivi (communauté/partenaires du réseau) : référence personnalisée vers le professionnel pivot de la première ligne CLSC en suivi actif. Pendant les heures de fermeture du guichet, planification de congé avec plan de sécurité et modalités de suivi établi avec les parents. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, RÉÉVALUER afin de déterminer si l'application de la Loi P38 est nécessaire pour assurer la sécurité du jeune (présence de danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui) - voir niveau de risque ÉLEVÉ. <input type="checkbox"/> Le médecin réévalue la nécessité d'envoyer une demande de consultation urgente en pédopsychiatrie à l'urgence secondaire de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP) et transfert dès que possible (514-323-7260 #4512)
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Explorer les facteurs de protection <input type="checkbox"/> Élaborer un plan de sécurité <input type="checkbox"/> Mettre en place ou s'assurer le suivi, poursuivre l'intervention, réévaluer et ajuster la fréquence des réévaluations <input type="checkbox"/> Remettre au jeune les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) ou autre référence (voir tableau 5) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Travailler l'ambivalence, proposer une relance par la première ligne et, si possible, demeurer disponibles pour un suivi <input type="checkbox"/> Le professionnel tente d'obtenir la collaboration du jeune pour définir son plan de sécurité et de suivi <input type="checkbox"/> Remettre au jeune les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) ou autre référence (voir tableau 5) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ. <input type="checkbox"/> Documenter le refus de suivi au dossier. <input type="checkbox"/> Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisées

⁷ À l'exception de la clientèle < 5 ans scolarisée au secteur francophone (CHU Ste-Justine) ou anglophone (Hôpital de Montréal pour enfants)

2.3. NIVEAU DE RISQUE MODÉRÉ (orange) – clientèle pédiatrique < 18 ans⁸

- Surveillance en service privé : ÉTROITE (à chaque 15 minutes ou plus souvent si requis);
- Le jeune peut être localisé en tout temps;
- L'infirmière réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide à chaque 8 heures et au besoin;
- Assurer une prise de contact et/ou l'amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures
- 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
- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par le jeune suicidaire pour passer à l'acte
- En aucun temps le jeune ne peut être laissé seul et il est accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement
- S'il y a lieu, contacter le (s) parent (s) ou le tuteur légal pour les inclure dans les démarches
- Consultation **immédiate** auprès du personnel d'encadrement clinique afin de prendre du recul, valider l'estimation/évaluation, l'orientation et assurer le partage du risque
- En cas d'impossibilité de rejoindre le parent (-14 ans) ou de refus de collaboration de sa part (jeune de plus de 14 ans ou parent d'un enfant de – de 14 ans) :** communiquer avec la DPJ (clientèle francophone-allophone) 514 896-3100 ou Batshaw (clientèle juive-anglophone) 514 935-6196 qui évaluera l'intervention nécessaire

	JEUNE (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>ACCEPTANT</u> LES SOINS ET SERVICES	JEUNE (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>REFUSANT</u> LES SOINS ET SERVICES
SUIVI SUR L' UNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un suivi est offert au jeune par le biais d'une référence interne à l'équipe de pédopsychiatrie pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures en attendant le congé médical en lien avec la raison d'admission <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Application de la Loi P38 en cas de refus des soins et services si l'état mental du jeune présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui (GARDE PRÉVENTIVE) - voir niveau de risque ÉLEVÉ. <input type="checkbox"/> En présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, RÉÉVALUER afin de déterminer si l'application de la Loi P38 est nécessaire pour assurer la sécurité du jeune (présence de danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui) - voir niveau de risque ÉLEVÉ. <input type="checkbox"/> En cas de refus des soins et services de la part du jeune (+14) ou si refus du responsable de l'autorité parentale, communiquer avec le DPJ (Batshaw Youth and Family Centres - 514-935-6196 ou Direction de la protection de la jeunesse - 514 896-3100) <input type="checkbox"/> Un suivi étroit est offert au jeune par le biais d'une référence interne (équipe de pédopsychiatrie) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures en attendant le congé médical en lien avec la raison d'admission <input type="checkbox"/> Le cas échéant, mise en place des mesures des sécurités nécessaires pour assurer la sécurité du jeune jusqu'à l'arrivée des services d'urgences (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, lancement d'un code d'urgence, etc.) <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI
CONGÉ	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le médecin demande une consultation à l'urgence secondaire pédopsychiatrique de l'HRDP (514-323-7260 #4512). La consultation différée (RV le lendemain matin entre 8h et 10h à l'HRDP avec modalités de suivi établi avec les parents) est une option si le jeune ne représente pas un risque inquiétant de passage à l'acte et que le filet de sécurité est acceptable pour la soirée-nuit. <input type="checkbox"/> Jeune SANS suivi actif dans la communauté : référence personnalisée au guichet d'accès intégré jeunesse ou DI-TSA-DP pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures. Pendant les heures de fermeture du guichet, planification de congé avec plan de sécurité et modalités de suivi établi avec les parents. 8H-20H : le jeune sans suivi actif est orienté vers le guichet d'accès intégré jeunesse afin d'assurer une prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures <ul style="list-style-type: none"> • PDI : 514-642-4050 #77443 • SLSM : 514-722-3000 #5434 • LTEA : 514-253-9717 #15111 8H-16H : En présence de diagnostic DI-TSA, si jeune sans suivi actif, orienter vers le guichet unique DI-TSA-DP. <ul style="list-style-type: none"> • 514-524-3288 <input type="checkbox"/> Jeune déjà en suivi (communauté/partenaires du réseau) : référence personnalisée vers le professionnel pivot de la première ligne CLSC en suivi actif. Pendant les heures de fermeture du guichet, planification de congé avec plan de sécurité et modalités de suivi établi avec les parents. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le médecin réévalue la nécessité d'envoyer une demande de consultation urgente en pédopsychiatrie à l'urgence secondaire de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP) et transfert dès que possible (514-323-7260 #4512) <input type="checkbox"/> Le professionnel tente d'obtenir la collaboration du jeune pour définir son plan de sécurité et de suivi <input type="checkbox"/> Travailler l'ambivalence, proposer une relance le lendemain pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures par le guichet d'accès intégré jeunesse ou DI TSA-DP ou professionnel pivot de la première ligne <input type="checkbox"/> En cas de planification de congé envisagée : si possible, demeurer disponibles pour un suivi et remettre au jeune les ressources en prévention du suicide avant son départ.
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compléter une référence personnalisée vers l'HRDP, le guichet d'accès intégré jeunesse ou DI TSA-DP ou vers le professionnel pivot de la première ligne CLSC en suivi actif pour : <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser une entente de prise en charge; • Discuter d'un plan de sécurité avec le jeune. <input type="checkbox"/> Remettre au jeune les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) ou autre référence (voir tableau 5) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ. <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Discuter d'un plan de sécurité avec le jeune <input type="checkbox"/> Remettre au jeune les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) ou autre référence (voir tableau 5) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ. <input type="checkbox"/> Documenter le refus de suivi au dossier. <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI <input type="checkbox"/> Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée

⁸ À l'exception de la clientèle < 5 ans scolarisée au secteur francophone (CHU Ste-Justine) ou anglophone (Hôpital de Montréal pour enfants)

2.4. NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ (rouge) – clientèle pédiatrique < 18 ans⁹

- Le jeune ne peut pas signer de refus de traitement en lien avec le risque suicidaire (présence de danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui)
- Surveillance : **CONSTANTE** (présence continue auprès du patient);
- Le jeune doit faire l'objet de surveillance et/ou mettre en place les mesures de sécurité immédiate
- L'infirmière réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque suicidaire à chaque 8 heures et au besoin;
- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour empêcher l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par le jeune suicidaire pour passer à l'acte
- En aucun temps le jeune ne peut être laissé seul (proximité physique) et il est accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement
- S'il y a lieu, contacter le (s) parent (s) ou le tuteur légal pour les inclure dans les démarches
- Consultation **immédiate** auprès du personnel d'encadrement clinique afin de prendre du recul, valider l'estimation/évaluation, l'orientation et assurer le partage du risque
- En cas d'impossibilité de rejoindre le parent (-14 ans) ou de refus de collaboration de sa part (jeune de plus de 14 ans ou parent d'un enfant de – de 14 ans)** : communiquer avec la DPJ (clientèle francophone-allophone) 514 896-3100 ou Batshaw (clientèle juive-anglophone) 514 935-6196 qui évaluera l'intervention nécessaire

	JEUNE (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>ACCEPTANT</u> LES SOINS ET SERVICES	JEUNE (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>REFUSANT</u> LES SOINS ET SERVICES
SUIVI SUR L' UNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un suivi étroit est offert au jeune par le biais d'une référence interne (équipe de pédopsychiatrie) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures en attendant le congé médical en lien avec la raison d'admission et le transfert à l'HRDP <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Application de la Loi P38 en cas de refus des soins et services si l'état mental du jeune présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui (GARDE PRÉVENTIVE) <input type="checkbox"/> En cas de refus des soins et services de la part du jeune (+14) ou si refus du responsable de l'autorité parentale, communiquer avec le DPJ (Batshaw Youth and Family Centres - 514-935-6196 ou Direction de la protection de la jeunesse - 514 896-3100) <input type="checkbox"/> Un suivi étroit est offert au jeune par le biais d'une référence interne (équipe de pédopsychiatrie) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures en attendant le congé médical en lien avec la raison d'admission et le transfert à l'HRDP <input type="checkbox"/> Le cas échéant, mise en place des mesures des sécurités nécessaires pour assurer la sécurité du jeune jusqu'à l'arrivée des services d'urgences (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, lancement d'un code d'urgence, etc.) <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI
TRANSFERT VERS LHRDP	<p style="text-align: center;">LORS DU CONGÉ MÉDICAL</p> <p>Si jeune hospitalisé à HMR entre 8h00 et 18h00 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le médecin demande l'envoi d'une consultation urgente en pédopsychiatrie à l'urgence secondaire de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP) et transfert dès que possible (514-323-7260 #4512) <input type="checkbox"/> Comme l'accompagnement d'un usager en situation de crise peut comporter des dangers, en aucun temps le jeune ne peut être laissé seul et il est accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement. 	<p style="text-align: center;">LORS DU CONGÉ MÉDICAL</p> <p>Si jeune hospitalisé à HMR entre 8h00 et 18h00 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le médecin demande l'envoi d'une consultation urgente en pédopsychiatrie à l'urgence secondaire de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP) et transfert dès que possible (514-323-7260 #4512) <input type="checkbox"/> Comme l'accompagnement d'un usager en situation de crise peut comporter des dangers, en aucun temps le jeune ne peut être laissé seul et il est accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement.
INTERVENTIONS	<p>Au terme de l'épisode de soins en lien avec la raison d'hospitalisation principale et/ou la résolution de la crise suicidaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réévaluer le niveau de risque suicidaire et les facteurs de risque et de protection avant le congé <input type="checkbox"/> Peu importe le niveau de risque suicidaire au moment du congé, offrir au jeune un suivi étroit dans la communauté par le biais d'une référence personnalisée externe pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI <input type="checkbox"/> Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée 	

⁹ À l'exception de la clientèle < 5 ans scolarisée au secteur francophone (CHU Ste-Justine) ou anglophone (Hôpital de Montréal pour enfants)

2.5 NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ (rouge) - PROBLÉMATIQUE SOULEVÉE LORS D'UN ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE

- Le jeune doit faire l'objet de surveillance et/ou mettre en place les mesures de sécurité immédiate
- Si le jeune quitte les lieux où il se trouvait, faire appel au 911
- Consultation **immédiate** auprès du personnel d'encadrement clinique afin de prendre du recul, valider l'estimation/évaluation, l'orientation et assurer le partage du risque
- En cas d'impossibilité de rejoindre le parent (-14 ans) ou de refus de collaboration de sa part (jeune de plus de 14 ans ou parent d'un enfant de – de 14 ans) :** communiquer avec la DPJ (clientèle francophone-allophone) 514 896-3100 ou Batshaw (clientèle juive- anglophone) 514 935-6196 qui évaluera l'intervention nécessaire

	JEUNE (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>ACCEPTANT</u> LES SOINS ET SERVICES	JEUNE (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>REFUSANT</u> LES SOINS ET SERVICES
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> -14 ans : Guider le parent vers les actions à poser ou <input type="checkbox"/> + 14 ans : Dans la mesure où l'adolescent est coopératif, il doit identifier un proche pour l'accompagner. Demander au jeune de parler à cet adulte pour se concerter <input type="checkbox"/> Discuter de l'organisation de l'accompagnement du jeune vers l'urgence hospitalière: <input type="checkbox"/> Contacter l'urgence hospitalière, si connue, pour communiquer directement à un professionnel du triage et planifier, avec le consentement du et/ou parent, une rétroaction de l'orientation à l'issue de l'intervention afin d'assurer un suivi dans la communauté <input type="checkbox"/> L'information pertinente est transmise rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition. <input type="checkbox"/> Discuter de la situation avec le personnel d'encadrement clinique (AIC/ASI ou le supérieur immédiat/ pédopsychiatre pour l'équipe de pédopsychiatrie, le cas échéant) avant de conclure l'intervention si possible ou avant la fin de la journée <input type="checkbox"/> Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 6-14 ans : parent/proche qui refuse de collaborer ou <input type="checkbox"/> + 14 ans : jeune qui refuse d'impliquer un proche <input type="checkbox"/> Demander un transport par les services d'urgence (911) <input type="checkbox"/> Si le jeune raccroche, en fonction de la situation : <ul style="list-style-type: none"> • Tenter de localiser le jeune • Faire appel au 911 • Communiquer avec les parents de celui-ci. Si les parents ne sont pas joignables contacter les services d'urgence (911) pour les informer de l'appel et leur donner les coordonnées du jeune, si connues <input type="checkbox"/> Tenter d'organiser le transfert vers l'urgence hospitalière et communiquer, le cas échéant, à l'accompagnateur identifié par le jeune; idéalement son parent seulement si la sécurité de chacun n'est pas compromise <input type="checkbox"/> S'il maintient son refus d'y aller, appeler le 911 afin qu'il soit transporté par les policiers <input type="checkbox"/> Si possible, demander à un collègue de communiquer avec les services d'urgence (911) et le proche identifié afin de ne pas perdre le contact avec le jeune <input type="checkbox"/> Contacter l'urgence hospitalière, si connue, pour communiquer directement à un professionnel du triage et planifier, avec le consentement du jeune <input type="checkbox"/> Contacter la DPJ pour les aviser et signaler pour la suite, le cas échéant <input type="checkbox"/> Discuter de la situation avec le personnel d'encadrement clinique (AIC/ASI ou le supérieur immédiat/pédopsychiatre pour l'équipe de pédopsychiatrie, le cas échéant) avant de conclure l'intervention si possible ou avant la fin de la journée <input type="checkbox"/> L'information pertinente est transmise rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition <input type="checkbox"/> Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée

3. BALISES COMPLÉMENTAIRES

3.1. FACTEURS DE RISQUE SPÉCIFIQUES (CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE)¹⁰

Lors de l'évaluation du risque suicidaire chez les enfants 6-13 ans, les facteurs de risque et de protection à prendre en considération comprennent: les facteurs individuels, familiaux et sociaux.

FACTEURS DE RISQUE		
<p>Les facteurs individuels</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antécédents suicidaires de l'enfant ou accidents douteux <input type="checkbox"/> Tempérament (impulsivité/émotivité) <input type="checkbox"/> Diagnostics psychiatriques ou de maladies chroniques (p. ex. : épilepsie, asthme, traumatismes crâniens) <input type="checkbox"/> Mécanismes d'adaptation de l'enfant sont déficitaires <input type="checkbox"/> Retard mental <input type="checkbox"/> Rigidité cognitive <input type="checkbox"/> Problèmes d'apprentissage <input type="checkbox"/> Abus physiques ou psychologiques <input type="checkbox"/> Traumatismes <input type="checkbox"/> Maltraitance <input type="checkbox"/> Accumulation de pertes dans son environnement : décès, séparation, déménagement, etc. <input type="checkbox"/> Événement particulièrement stressant dans les 12-24 heures <p><small>* Les principales psychopathologies vues chez les enfants ayant des idées ou comportements suicidaires sont le trouble de l'adaptation, la dépression (Berthod et al., 2013) et le TDAH (Ben-Yehuda et al., 2012).</small></p>	<p>Les facteurs familiaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Antécédents de tentatives de suicide et de troubles psychiatriques d'un membre de la famille <input type="checkbox"/> Milieu familial dysfonctionnel, c'est-à-dire nuisant au développement de l'enfant. <input type="checkbox"/> Conflits avec les parents <input type="checkbox"/> Des mesures disciplinaires à la suite de comportements inappropriés ou de querelles avec des figures d'autorité (parents, enseignants, etc.) 	<p>Les facteurs sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vivre en foyer ou en maison d'accueil <input type="checkbox"/> Problèmes scolaires (intimidation) <input type="checkbox"/> Taxage <input type="checkbox"/> Problème de relations avec les pairs <input type="checkbox"/> Absence de réseau social au niveau des pairs et d'adultes significatifs <p><small>* Tous ces facteurs de risque peuvent aussi devenir des facteurs précipitants, car ils pourraient déclencher les idées ou propos suicidaires de l'enfant.</small></p>
SIGNES AVANT-COUREURS		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penser régulièrement à sa propre mort <input type="checkbox"/> Poser des questions continues sur la mort <input type="checkbox"/> Faire des cauchemars régulièrement à propos de la mort <input type="checkbox"/> S'inquiéter à l'excès de la mort d'une personne de son entourage <input type="checkbox"/> Faire des jeux répétés de mort et de suicide (ex. : pendre une poupée) <input type="checkbox"/> Commettre des gestes imprudents et dangereux (ex. : rouler à vélo au centre de la rue, etc.) <input type="checkbox"/> Composer des textes, des histoires, des chansons en faisant allusion à sa propre mort <input type="checkbox"/> Faire des dessins morbides sans que le contexte soit approprié <input type="checkbox"/> Dons d'objets <p>Si l'enfant mentionne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le désir d'être mort, de tuer ou d'être tué <input type="checkbox"/> La recherche d'un état de tranquillité par la mort afin d'échapper à une situation intolérable <input type="checkbox"/> Le désir de se venger, de faire peur ou de faire du chagrin en disparaissant, et dans le but de donner une leçon aux parents, aux pairs, etc. <input type="checkbox"/> Le désir de rejoindre une personne décédée <input type="checkbox"/> Le désir de mettre fin à une souffrance ou à une détresse psychologique par la mort 		
FACTEURS DE PROTECTION		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Absence de psychopathologie chez l'enfant ou dans sa famille <input type="checkbox"/> Stratégies d'adaptation efficaces et bonnes habiletés de résolution de problèmes <input type="checkbox"/> Relation positive avec ses parents, pairs et milieu scolaire <input type="checkbox"/> Sentiment de sécurité <input type="checkbox"/> Bonne estime de soi <input type="checkbox"/> Sentiment d'appartenance à l'école <input type="checkbox"/> Capacité de se faire des amis <input type="checkbox"/> Capacité de demander de l'aide <input type="checkbox"/> Possibilité de se confier à un adulte significatif <input type="checkbox"/> Accès à des services d'aide 		

¹⁰ Ben-Yehuda, A., Aviram, S., Govezensky, J., Nitzan, U., Levkovitz, Y. et Bloch, Y. (2012). Suicidal behavior in minors—Diagnostic differences between children and adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33(7), 542-547. Repéré à : <http://dx.doi.org/10.1097/01.DBP.0000415830.85996.e6>

Berthod, C., Giraud, C., Gansel, Y., Fournier, P. et Desombre, H. (2013). Tentatives de suicide chez 48 enfants âgés de 6 à 12 ans. *Archives de Pédiatrie*, 20(12), 1296-1305. Repéré à : <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2013.09.016>

Gallagher, R. (2005). *Le problème du suicide chez les enfants... Comprendre et agir à l'école primaire-Guide de repérage et de référence à l'intention du personnel scolaire*. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Gaspésie-Îles de la Madeleine. Repéré à : <http://collections.banq.qc.ca/retrieve/1832763#page=14>

Miller, D. N. (2018). Suicidal behavior in children: Issues and implications for elementary schools. *Contemporary School Psychology*. New York: Springer. Repéré à : <http://dx.doi.org/10.1007/s40688-018-0203-0>

Sarkar, M., Byrne, P., Power, L., Fitzpatrick, C., Anglim, M., Boylan, C. et Morgan, S. (2010). «Are suicidal phenomena in children different to suicidal phenomena in adolescents? A six-year review». *Child and Adolescent Mental Health*, 15(4), 197-203. Repéré à : <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00567.x>

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

3.2. Évaluation du risque suicidaire des usagers 6-13 ans¹¹

(Informations à vérifier auprès des jeunes - et leurs proches)

- Idées suicidaires présentes et passées
- La fréquence et intensité des pensées suicidaires
- Intention de passage à l'acte et planification
- La létalité et disponibilité du moyen
- Identifier les facteurs de risques
- Les raisons/déclencheurs des idées suicidaires
- Évaluer la capacité d'adaptation et de résolution de problème de l'enfant
- Concept de la mort
- Gestes antérieurs ou gestes s'apparentant à des accidents

3.3. Particularités des interventions pour la clientèle pédiatrique

- Lors des interventions auprès de la:
 - Clientèle < 5 ans scolarisée au secteur francophone = transfert vers le CHU Ste-Justine
 - Clientèle < 5 ans scolarisée au secteur anglophone = transfert vers l'Hôpital de Montréal pour enfants
 - Clientèle 6-17 ans scolarisée au secteur anglophone = transfert vers l'Hôpital de Montréal pour enfants
- Lors de la prise de contact auprès des parents ou du tuteur légal pour les inclure dans les démarches :
 - **Jeunes < 14 ans** : Rejoindre le parent, mobiliser la famille et les proches et assurer un plan de sécurité
 - **Jeune de plus de 14 ans** : Rejoindre le parent-autorité parentale si le jeune est d'accord : mobiliser la famille et les proches et assurer un plan de sécurité. Toutefois, si le jeune accepte les services, mais qu'il refuse d'aviser ses parents, seule l'option de consulter à l'urgence volontairement est possible (inquiétudes concernant le risque suicidaire et/ou symptômes psychiatriques associés). Un adolescent a le droit de consulter en toute confidentialité dans les établissements sans avertir ses parents pour une durée de 12 heures consécutives ; après quoi ceux-ci doivent être informés du lieu où se trouve leur enfant (la confidentialité du motif est maintenue)
- En cas d'impossibilité de rejoindre le parent (-14 ans) ou de refus de collaboration de sa part (jeune de plus de 14 ans ou parent d'un enfant de – de 14 ans) communiquer avec la DPJ (clientèle francophone-allophone) 514 896-3100 ou Batshaw (clientèle juive-anglophone) 514 935-6196 qui évaluera l'intervention nécessaire
- Lors de la référence vers la première ligne :

GUICHET	COORDONNÉES
GUICHET D'ACCÈS INTÉGRÉ JEUNESSE	PDI : 514-642-4050 #77443 SLSM : 514-722-3000 #5434 LTEA : 514-253-9717 #15111
GUICHET DI-TSA DP	514-524-3288

MODALITE DE SUIVI SUR LES UNITES DE SOINS

- Un suivi est offert au jeune par le biais d'une référence interne au service social des unités de soins ou équipe de pédopsychiatrie s'il y a lieu via afin d'assurer une prise de contact et/ou amorce d'un suivi en lien avec le risque suicidaire selon le niveau de risque suicidaire
- Tout référant, outre que la référence écrite, a la responsabilité de communiquer directement au professionnel qui prendra la relève, au service, au gestionnaire ou au personnel d'encadrement clinique afin d'assurer une prise en charge rapide et sans délais du jeune suicidaire
- Aucun message téléphonique ne doit être laissé sur la boîte vocale lors d'une référence

¹¹ Lake, J. (2018). L'intervention auprès des enfants suicidaires 6-13 ans

MODALITÉ DE TRANSFERT (INTERINSTALLATIONS ET INTERETABLISSEMENTS)

- Mise en place des mesures des sécurités nécessaires pour assurer la sécurité du jeune en attendant et lors du transfert (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, lancement d'un code d'urgence, transfert par ambulancier, etc.)
- Organiser le transfert vers l'urgence hospitalière et communiquer, le cas échéant, à l'accompagnateur identifié pour le jeune
- Contacter l'urgence hospitalière pour communiquer directement à un professionnel du triage et planifier une rétroaction concernant la confirmation de l'arrivée du jeune
- Aucun message téléphonique ne doit pas être laissé sur la boîte vocale lors d'une référence
- Informer son supérieur immédiat ou le cadre de garde de la situation

* Voir modalités et conditions de transfert de la procédure générale « Modalité de gestion des urgences pédopsychiatriques pour la population de l'est de Montréal - CEMTL » du 17 novembre 2015 (révisé le 24 octobre 2016)

TENUE DE DOSSIER

- Les professionnels de la DPJASP sont tenus d'utiliser les outils cliniques identifiés dans le PID-CEMTL 00091.
- De plus, il est attendu que les éléments entourant un risque suicidaire soient colligés au dossier du jeune immédiatement après les interventions, incluant notamment :
 - Une *synthèse* de :
 - Cueillette des données
 - 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 des soins et services, documenter au dossier les motifs au soutien d'une éventuelle démarche allant contre la volonté du jeune 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.

REEVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE: PARTICULARITES LIEES A LA CLIENTELE

La personnalisation et l'adaptation des stratégies d'intervention doivent être modulées en tout temps aux besoins du jeune 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.

- Niveau de risque faible** : selon le jugement clinique, procéder à une réévaluation ou du moins à une appréciation claire (questionner le jeune) à chaque contact
- Niveau de risque modéré et élevé** :
 - Fréquence** : minimalement chaque semaine, envisager haute intensité; à toutes les rencontres/contacts avec le jeune lorsqu'il est en suivi court terme ou étroit.
 - Durée** : Il est raisonnable d'estimer que la crise suicidaire est résorbée quand le jeune n'a plus d'idées suicidaires, c'est-à-dire qu'elle ne présente plus aucun indice de passage à l'acte, pendant trois rencontres consécutives. Toutefois, la fréquence des rencontres et la durée du suivi doivent être modulées en fonction des besoins du jeune.

ENTENTE MUTUELLE EN CAS D'ABSENCE AU RENDEZ-VOUS PLANIFIÉ

Plan de sécurité

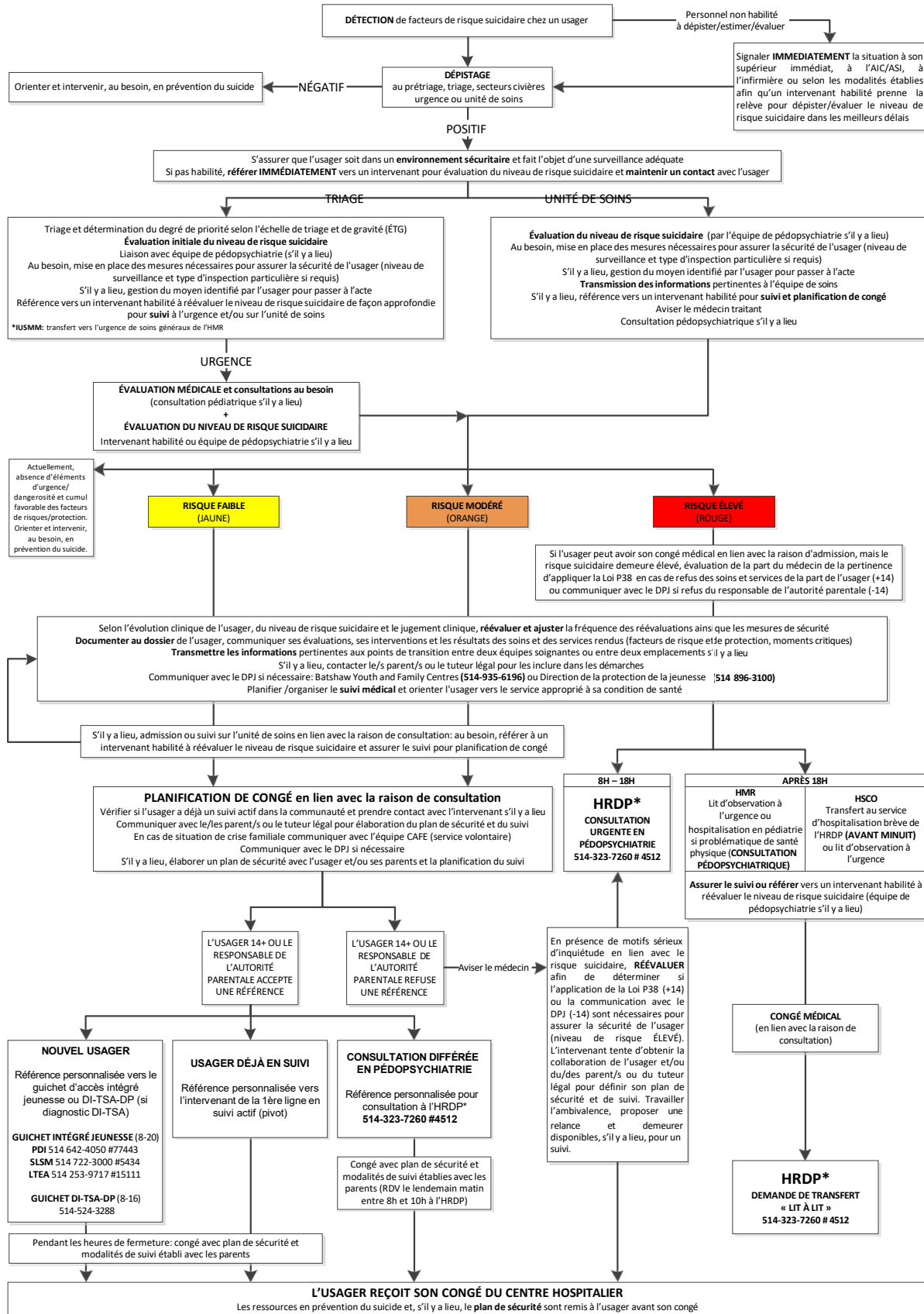
- Rédiger un plan de sécurité en collaboration avec le jeune (**formulaire #40023** - voir exemple à l'annexe 2 du protocole interdisciplinaire en prévention du suicide);
- Identifier les personnes-ressources pouvant venir en aide au jeune et leurs coordonnées : il est recommandé que les personnes identifiées en soient informées.
- Consigner au dossier ou transmettre à l'intervenant qui assurera le suivi le plan de sécurité accompagné par le consentement associé
- Si le jeune a moins que 14 ans, le détenteur de l'autorité parentale doit être informé et être partie prenante du plan de sécurité
- Il est fortement recommandé d'impliquer les parents ou les proches adultes significatifs pour les jeunes de + 14 ans si ceux-ci consentent.

Mesures de sécurité anticipées

- Identifier les moyens de contact et d'intervention prévus/souhaités par le jeune;
- Obtenir le consentement libre et éclairé du jeune quant aux démarches à enclencher en cas de non réponse telles que convenues;
- Si le jeune a moins que 14 ans, le détenteur de l'autorité parentale doit être informé et être partie prenante du plan de sécurité
- Il est fortement recommandé d'impliquer les parents ou les proches adultes significatifs pour les jeunes de + 14 ans si ceux-ci consentent
- Consigner au dossier du jeune les mesures de sécurité anticipée pour la prévention du suicide ainsi que son consentement ou les transmettre au professionnel qui assurera le suivi.

4. TRAJECTOIRE DE SOINS EN LIEN AVEC LE RISQUE SUICIDAIRE

4.2 MILIEU HOSPITALIER – CLIENTELE PEDIATRIQUE < 18 ANS



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

5. PARTENAIRES ET RESSOURCES EN PRÉVENTION DU SUICIDE

CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE < 18 ANS			
	RESSOURCES	COORDONNÉES	INFO
SERVICES D'URGENCE	Services d'urgence	911	
	URGENCE PSYCHOSOCIALE-JUSTICE (UPS-J)	514 861-9331 # 8163 # 8171	<ul style="list-style-type: none"> 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	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (urgence)	514 252-3400 poste 3523	Clientèle adulte et pédiatrique > 5 ans
	CHU Ste-Justine	514 345-4931	Clientèle pédiatrique < 5 ans scolarisée au secteur francophone
	Hôpital de Montréal pour enfants	514 412-4400	Clientèle pédiatrique < 5 ans scolarisée au secteur anglophone
	Urgence secondaire Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP)	514-323-7620 #4512	Clientèle pédiatrique 6-17 ans
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse	514 896-3100	Clientèle pédiatrique < 18 ans s'exprimant en langue française
	Batshaw Youth and Family Centres	514-935-6196	Clientèle pédiatrique < 18 ans s'exprimant en langue anglaise
CENTRES DE CRISE	Ligne québécoise de prévention du suicide	1 866 277-3553	Services d'écoute, référence et de prévention du suicide
	Association Iris (24/7)	514-388-9233	Jeunes en situation de crise de nature psychosociale ou psychiatrique desservis par les CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord, Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent et St-Léonard-St-Michel. <ul style="list-style-type: none"> 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 de l'Ouest de l'île (24/7)	(514) 684-6160	<ul style="list-style-type: none"> Secteur ouest de l'île de Montréal 16 ans et + : Ligne de crise et mobile 18 ans et + : Hébergement de crise
LIGNES D'ÉCOUTE	Tel-jeunes (24/7)	1 800 263-2266	Texto : 514-600-1002
	Jeunesse, J'écoute (24/7)	1-800-668-6868	Texto : 686868
	Ligne parent (24/7)	1-800-361-5085	

6. COMMUNICATION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS OU PROTÉGÉS PAR LE SECRET PROFESSIONNEL

Pour tout détail concernant le consentement aux soins, se référer au « Cadre de référence pour le consentement aux soins – Direction des services professionnels » du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (2017)

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

2. Tout être humain dont la vie est en péril a droit au secours. Toute personne doit porter secours à celui dont la vie est en péril, personnellement ou en obtenant du secours, en lui apportant l'aide physique nécessaire et immédiate, à moins d'un risque pour elle ou pour les tiers ou d'un autre motif raisonnable.

Chapitre C-26 CODE DES PROFESSIONS

- 60.4. Le professionnel peut en outre communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel, en vue de prévenir un acte de violence, **dont un suicide**, lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable 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 danger, 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.

Chapitre S-4.2 LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)

- 19.0.1. Un renseignement contenu au dossier d'un jeune peut être communiqué, en vue de prévenir un acte de violence, **dont un suicide**, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. Les personnes ainsi autorisées ne peuvent communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Chapitre A-2.1 LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

- 59 Un organisme public ne peut communiquer un renseignement personnel sans le consentement de la personne concernée. Toutefois, il peut communiquer un tel renseignement sans le consentement de cette personne, dans les cas et aux strictes conditions qui suivent:

4° à une personne à qui cette communication doit être faite en raison d'une **situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée;**

- 59.1. Outre les cas prévus à l'article 59, un organisme public peut également communiquer un renseignement personnel, sans le consentement des personnes concernées, en vue de prévenir un acte de violence, **dont un suicide**, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable 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 danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours.
- 60.1. L'organisme qui communique un renseignement en application de l'article 59.1 ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.