

GUIDE CLINICO-ADMINISTRATIF EN PRÉVENTION DU SUICIDE

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

DIRECTION-CLIENTÈLE : DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS
DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

PROGRAMME-SERVICES : **CLINIQUES EXTERNES HMR et HSCO**

- Urologie
- Clinique de la douleur
- Insuffisance cardiaque
- Pré-post greffe rénal
- Ophtalmologie
- Médecine spécialisée et chirurgie
- Clinique externe d'oncologie HMR
- Centre de lutte contre le cancer HSC
- CRID

VERSION : Mai 2019

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 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.

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)

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/intervenants qui doivent être sensibles (ou sensibilisés) aux indices présentés par les personnes à risque suicidaire
OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ	Annexe 1 du protocole interdisciplinaire en prévention du suicide (PID-CEMTL 00091) – voir section 3
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Tout le personnel et les professionnels, incluant les médecins, les stagiaires, les préposés aux bénéficiaires (PAB), les ASSS, les intervenants en soins spirituels, les bénévoles, le personnel administratif et les cadres , impliqués dans la prévention et gestion du risque suicidaire auprès des usagers 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"> • Détecte les facteurs de risque suicidaire² • Signale immédiatement les facteurs de risque détectés à l'infirmière assistante du supérieur immédiat (ASI) afin que le dépistage du risque suicidaire soit complété. En l'absence de l'ASI ou sa remplaçante, s'adresse soit à son chef d'unité, au coordonnateur d'activité ou à toute autre personne en autorité dans son programme.

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'exercice, leurs obligations professionnelles, y compris la prise en compte de leurs limites. Plus précisément, les titres d'emploi visés aux sections 1.1 et 1.2 doivent respecter les tâches préconisées dans les tableaux correspondants.

² Principaux facteurs de risque qui pourraient être détectés dans le cadre de fonctions et d'interventions courantes (voir annexe 1 du PID-CEMTL 00091 ou section 3 du présent document).

1.2. DÉPISTAGE	
DÉFINITION	En prévention du suicide, le dépistage consiste à poser directement auprès de l'utilisateur, 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 de l'utilisateur ou l'orienter vers un intervenant/professionnel habilité à réaliser cette activité
OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ	FORMULAIRE EST40022* * disponible(s) en format électronique GDE/OACIS
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Infirmière assistante du supérieur immédiat (ASI) ou sa remplaçante. En leur absence, le dépistage sera complété par la personne informée de la détection d'indices de risque suicidaire (chef d'unité, coordonnateur d'activité ou toute autre personne en autorité dans le programme) tel qu'au point 1.1
TÂCHES	<p>a) Détecte les facteurs de risque suicidaire b) Dépiste, dès qu'avisé s'il y a lieu, le risque suicidaire chez l'utilisateur en posant directement, de façon claire et sans ambiguïté la question: pensez-vous au suicide actuellement?</p> <p>Et, idéalement, les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous avez pensé au suicide dans les derniers six mois? • Avez-vous déjà tenté de vous suicider dans la dernière année?³ <p>Le dépistage est positif si l'utilisateur répond OUI à la ou les questions, alors qu'il est négatif si l'utilisateur répond NON à la/les question(s) posé(es)</p> <p>DÉPISTAGE POSITIF (clientèle adulte) :</p> <p>a) Met l'utilisateur en contact avec l'équipe mobile Résolution (514-351-9592) pour évaluation initiale téléphonique du niveau de risque suicidaire et de la situation de crise pour déterminer la mise en place de services;</p> <p>b) En présence de l'utilisateur et après avoir obtenu son accord, communique les renseignements permettant à l'intervenant de l'équipe mobile Résolution une mise en contexte de la situation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser, au besoin, une entente de prise en charge; • Organiser un hébergement en centre de crise au besoin; • Planifier, si possible et nécessaire, un RDV avec un intervenant de l'équipe mobile Résolution dans les meilleurs délais; • Discuter d'un plan de sécurité avec l'utilisateur <p>DÉPISTAGE POSITIF (clientèle pédiatrique < 18 ans) :</p> <p>a) Met l'utilisateur en contact avec la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attitrée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR (514-250-4416) pour évaluation initiale téléphonique du niveau de risque suicidaire pour déterminer la mise en place de services.</p> <p>b) En présence de l'utilisateur et après avoir obtenu son accord ou de ses parents, communique les renseignements permettant à la travailleuse sociale une mise en contexte de la situation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser, au besoin, une entente de prise en charge; • Planifier, si possible et nécessaire, un RDV dans les meilleurs délais; • Discuter d'un plan de sécurité avec l'utilisateur <p>c) Au besoin, rejoindre le parent, mobiliser la famille et les proches.</p> <p style="text-align: center;"><u>DANS TOUS LES CAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En présence de danger grave et immédiat pour l'utilisateur-même ou pour autrui, lancer le code blanc en cas de refus des soins et services. Documenter au dossier les motifs au soutien de cette décision. ✓ Selon les recommandations découlant du résultat de l'évaluation initiale téléphonique complétée par l'équipe mobile Résolution ou par la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attitrée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR: <ul style="list-style-type: none"> • En cas de risque élevé, s'assure que l'utilisateur 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 jusqu'au transfert et à la prise en charge par l'équipe de l'urgence hospitalière; • Au besoin, prend les moyens ou entreprend des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte • 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 • Documente rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée • Remet à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592). <p>DÉPISTAGE NÉGATIF :</p> <p>a) En cas de doute le jugement clinique a préséance : l'infirmière assistante du supérieur immédiat (ASI) peut poursuivre en mettant l'utilisateur en contact avec l'équipe mobile Résolution ou la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attitrée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR pour évaluation initiale téléphonique du niveau de risque suicidaire pour déterminer la mise en place de services;</p> <p>b) 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.</p>

³ Adapté de l'Association québécoise de prévention du suicide - AQPS

2. ORIENTATIONS CLINICO-ADMINISTRATIVES SELON LE NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE⁴

Orientations clinico-administratives découlant du résultat de l'évaluation initiale téléphonique complétée par l'équipe mobile Résolution ou par la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attitrée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR.

Niveau de risque suicidaire	Gestion du risque suicidaire	Type de suivi	Note
<p>FAIBLE (Jaune)</p> <p>Peu de danger de passage à l'acte dans les 48 h</p>	<p>Proposer un suivi et/ou orienter l'utilisateur vers un programme-services adéquat</p>	<p>En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, <u>lorsque pertinent</u>, une amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures** favorisant la continuité des services</p>	<p>En tout temps, en raison des possibles changements du niveau de risque suicidaire, une haute vigilance doit être de mise</p> <p>Préconiser une référence personnalisée (appel téléphonique)</p> <p>Au besoin, rédiger un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur</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 délai de ≤ 24 heures et/ou réaliser une référence personnalisée auprès d'un centre de crise</p> <p>En cas de refus de soins et services, en présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, réévaluer afin de déterminer si l'application de la loi est nécessaire pour assurer la sécurité de l'utilisateur*</p>	<p>ÉTROIT</p> <p>Prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures.</p> <p>La fréquence des rencontres et la durée du suivi doivent être modulées en fonction des besoins de l'utilisateur***</p>	<p>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 l'utilisateur vers un centre hospitalier ou faire appel au 911. En cas de refus de soins et services, application de la loi au besoin*</p>		<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 de l'utilisateur 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>

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

⁴ 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)

- Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592)

2.2 NIVEAU DE RISQUE FAIBLE (jaune)

- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'utilisateur 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 (équipe mobile Résolution ou, par le biais de la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attirée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR, par le guichet d'accès intégré jeunesse)
- Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592)

USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES

- Suivre les recommandations découlant du résultat de l'évaluation initiale téléphonique complétée par l'équipe mobile Résolution ou par la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attirée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR

USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES

- L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur
- Travailler l'ambivalence, proposer une relance de la part de l'équipe mobile Résolution ou par le guichet d'accès intégré jeunesse (si accepte, informer l'équipe mobile Résolution ou la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attirée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR afin de planifier la relance)
- Documenter le refus de suivi au dossier

2.3 NIVEAU DE RISQUE MODÉRÉ (orange)

- 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 par l'équipe mobile Résolution ou, par le biais de la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attirée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR, par le guichet d'accès intégré jeunesse.
- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte
- Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592)

USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES

- Suivre les recommandations découlant du résultat de l'évaluation initiale téléphonique complétée par l'équipe mobile Résolution ou par la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attirée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR

USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES

- L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur
- Travailler l'ambivalence, proposer une relance de la part de l'équipe mobile Résolution ou par le guichet d'accès intégré jeunesse (si accepte, informer l'équipe mobile Résolution ou la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attirée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR afin de planifier la relance)
- Au besoin, consultation téléphonique auprès de l'équipe mobile Résolution (tél. 514-351-9592) ou de la travailleuse sociale de liaison de la DPJASP attirée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR (tél. 514-250-4416) pour planification de l'intervention, avis professionnel ou rencontre conjointe (si possible)
- Documenter le refus de suivi au dossier

En présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire déterminer, avec l'équipe mobile Résolution ou la travailleuse sociale de liaison attirée à l'équipe pédopsychiatrique de l'HMR, si l'utilisateur devrait être accompagné à l'urgence hospitalière (présence de danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui) - voir niveau de risque ÉLEVÉ (rouge)

2.4 NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ (rouge)

- En aucun temps l'utilisateur ne peut être laissé seul et il est accompagné vers l'urgence hospitalière
- L'utilisateur doit faire l'objet de surveillance et/ou 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 utilisés par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte

USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES

- L'utilisateur est accompagné immédiatement à l'urgence hospitalière
- En absence d'un proche, l'utilisateur est accompagné par l'infirmière assistante du supérieur immédiat (ASI) même ou sa remplaçante

USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES

- En présence de danger grave et immédiat pour l'utilisateur-même ou pour autrui, lancer le code blanc
- Le cas échéant, mise en place des mesures des sécurités nécessaires pour assurer la sécurité de l'utilisateur jusqu'à l'arrivée des services de sécurité

3. AIDE-MÉMOIRE POUR LA DÉTECTION DU RISQUE SUICIDAIRE

À titre indicatif, principaux facteurs de risque suicidaire et de protection recensés dans la littérature.

FACTEURS DE RISQUE

PERSONNES À RISQUE / FACTEURS PRÉDISPOSANTS

- **Personne souffrant d'un trouble de santé mentale** (notamment trouble de l'humeur, trouble de la personnalité, schizophrénie)
- **Personne souffrant d'un trouble de dépendance** (notamment alcool, drogue, jeu)
- **Personne ayant fait une tentative de suicide antérieure** (notamment si dans l'année précédente)
- **Homme en situation de vulnérabilité** (notamment s'il adhère au rôle traditionnel masculin)

Source : *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques – 2^e édition (2011) - Suicide Action Montréal*

- Personne ayant vécu un épisode de suicide dans sa famille ou dans son réseau immédiat (notamment dans l'année précédente)
- Personne présentant des traits d'impulsivité et de violence
- Victime de violence pendant l'enfance (principalement sexuelle)
- Personne appartenant à la communauté autochtone
- Personne appartenant à la communauté LGBTQ2+

Source : *Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale - Prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier (2018)*

- Membres des forces armées canadiennes
- Anciens combattants des forces armées canadiennes
- Nouveaux arrivants, incluant les réfugiés
- Détenus des pénitenciers fédéraux

Source : *Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada – Cadre fédéral de prévention du suicide, gouvernement du Canada (2016)*

- Personne présentant des douleurs chroniques
- Autre

MOMENTS CRITIQUES / ÉVÉNEMENTS PRÉCIPITANT

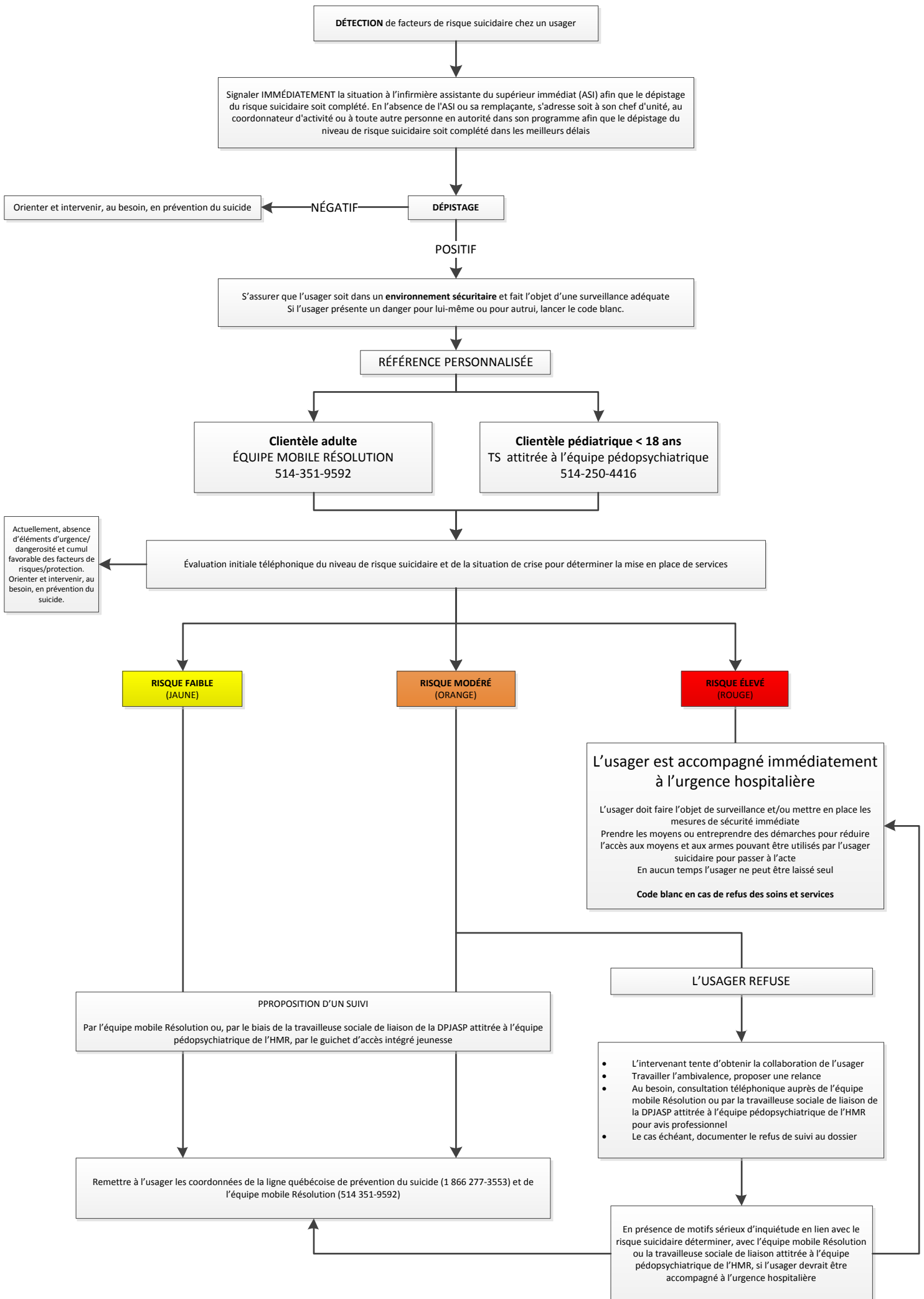
(Bazinet et al., p. 14 et 15; OIIQ, 2007)

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

Suite : aide-mémoire pour la détection du risque suicidaire

SIGNES AVANT-COUREURS DE SUICIDE <i>(Bazinet et al., p. 14; OIIQ p. 18)</i>		
Propos directs	<ul style="list-style-type: none"> • « J'ai le goût de mourir » • « Je veux en finir » 	
Propos indirects	<ul style="list-style-type: none"> • « Vous seriez bien mieux sans moi » • « Bientôt, je n'aurai plus de problème » 	
Préparatifs	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction d'une lettre d'intention • Dons d'objets • Documents légaux (testament) 	
Manifestations comportementales générales	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêt soudain pour le suicide • Isolement • Rémission spontanée • Délire de persécution • Hallucination auditive mandatoire dictant de se faire du mal • Négligence du corps • Changements de comportements • Douleur ou malaise sans cause physique (somatisation) 	
Manifestations spécifiques chez les adolescents de 14 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution du rendement scolaire/absentéisme scolaire • Hyperactivité • Conflits avec l'autorité • Blessures répétitives • Prise de risques inconsidérés • Isolement • Changement dans la consommation de drogues ou d'alcool • Changement des habitudes alimentaires et de sommeil • Conflits interpersonnels (harcèlement, intimidation, homophobie) • Comportements à risque 	
Manifestations spécifiques chez les adultes et principalement chez les hommes Note : les mêmes manifestations peuvent être présentes chez les femmes, mais l'expression des émotions est généralement plus claire (p. ex., verbalisation de la douleur, pleurs, demande d'aide explicite)	<ul style="list-style-type: none"> • Perte d'investissement ou au contraire surinvestissement au travail • Augmentation de la consommation de drogues, d'alcool ou autres dépendances • Irritabilité voire comportement agressif • Effritement des relations interpersonnelles • Fatigue • Insomnie • Somatisation entraînant des consultations médicales pour des raisons vagues • Perte d'intérêt pour les activités sociales 	
Manifestations spécifiques chez les personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Repli sur soi • Refus de s'alimenter • Refus de soins • Manque de communication • Perte d'intérêt pour les activités • Manque de fidélité au traitement 	
FACTEURS DE PROTECTION <i>Source : OIIQ (2007) Guide de pratique clinique - Prévenir le suicide pour préserver la vie, p. 13.</i>		
FACTEURS INDIVIDUELS	FACTEURS FAMILIAUX	FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX
<ul style="list-style-type: none"> • Capacité de demander de l'aide • Connaissance et confiance en soi • Réalisation d'activité valorisante • Bon état de santé physique et psychologique • Résilience, capacités de résoudre des problèmes, de gérer son stress • Adoptions de saines habitudes de vie • Sentiment de sécurité • Capacité de se faire des amis, de s'intégrer dans un groupe 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations harmonieuses avec la famille et l'entourage • Milieu scolaire ou de travail respectueux et valorisant • Saines habitudes de vie dans le milieu familial • Ouverture aux différences dans la famille • Dialogue dans le milieu familial • Modèle d'entraide • Stabilité et disponibilité du milieu familial • Réseau d'amis 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à des services d'aide adaptés aux besoins de la population • Continuité des services • Alliances entre les prestataires de service et la population en matière de prévention du suicide • Programme de prévention du suicide dans la communauté

4. TRAJECTOIRE DE SOINS EN LIEN AVEC LE RISQUE SUICIDAIRE*



* Adapté de l'annexe 4.3 du protocole interdisciplinaire en prévention du suicide PID-CEMTL 00091.

5. PARTENAIRES ET RESSOURCES EN PRÉVENTION DU SUICIDE

5.1. CLIENTÈLE ADULTE			
RESSOURCES		COORDONNÉES	INFO
SERVICES D'URGENCE	Numéro d'appel d'urgence	911	
	URGENCE PSYCHOSOCIALE-JUSTICE (UPS-J)	(514) 861-9331 #8163	<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	Institut universitaire en santé mentale de Montréal (urgence)	(514) 251-4050	Clientèle 18 ans et plus
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (urgence)	(514) 252-3400 #3523	Clientèle adulte et pédiatrique > 5 ans
	Hôpital Santa Cabrini (urgence)	(514) 252-6000	
CENTRES DE CRISE	Ligne québécoise de prévention du suicide	1 866 277-3553	Services d'écoute, référence et de prévention du suicide
	Suicide Action Montréal (24/7)	(514) 723-4000	Les services de SAM s'adressent aux personnes suicidaires, à leurs proches, aux personnes endeuillées par suicide et aux intervenants de la communauté
	Équipe mobile de crise Résolution (24/7)	(514) 351-9592	<ul style="list-style-type: none"> Secteur est de l'île de Montréal Prise de contact et/ou amorçe d'un suivi de crise en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures Planification d'hébergement en centre de crise Consultation téléphonique pour planification de l'intervention, 2ème avis professionnel ou rencontre conjointe (si possible)
	Centre de crise Émile-Nelligan (24/7)	(514) 351-6661 (514) 351-9592	Services dédiés aux personnes hébergées dans les ressources résidentielles de l'IUSMM et pour les équipes SIV, SIM, PACT concernant situations problématiques qui se présentent aux moments où les équipes de traitement ne sont pas accessibles le jour, le soir, les fins de semaine et les jours fériés. <ul style="list-style-type: none"> intervention téléphonique hébergement temporaire rencontres face-à-face au centre consultation et soutien
	Centre de crise Le Transit (24/7)	(514) 282-7753	<ul style="list-style-type: none"> Secteur Centre-est de l'île de Montréal 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	<ul style="list-style-type: none"> Secteur 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	<ul style="list-style-type: none"> Secteur centre-ouest de l'île de Montréal 18 ans et plus
	Centre de crise L'autre-Maison (24/7)	(514) 768-7225	<ul style="list-style-type: none"> Secteur sud-ouest de l'île de Montréal 18 ans et plus
	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-aide (24/7)	(514) 935-1101	
	Tel-écoute	(514) 493-4484	
	Tel-Aînés	(514) 353-2463	

5.2. CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE < 18 ANS			
RESSOURCES		COORDONNÉES	INFO
SERVICES D'URGENCE	Services d'urgence	911	
	URGENCE PSYCHOSOCIALE-JUSTICE (UPS-J)	514 861-9331 poste 8163	Clientèle 14 ans et plus
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	Usagers 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
LIGNES D'ÉCOUTE	Tel-jeunes (24/7)	1 800 263-2266	
	Jeunesse, J'écoute (24/7)	1-800-668-6868	

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

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 usager 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'usager, 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.