

GUIDE CLINICO-ADMINISTRATIF EN PRÉVENTION DU SUICIDE

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

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

PROGRAMMES-SERVICES : **UNITÉS DE SOINS HMR et HSCO**
Médecine HMR et HSCO
Chirurgie HMR et HSCO
Oncologie HMR
Gériatrie HMR

VERSION : Mars 2021

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.

Ce guide:

- Précise les rôles et responsabilités spécifiques attendus du personnel potentiellement impliqué dans la prévention et gestion du risque suicidaire dans le respect, pour les professionnels, des obligations déjà balisées par les lois et ordres professionnels;
- Détermine les intervenants habilités à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire:
 - Intervenant identifié au sein de son équipe de travail qui dans le respect de son champ d'exercice, a reçu une formation spécifique en prévention du suicide;
- Détermine les mécanismes de références intra programme-service vers les intervenants habilités pour l'estimation/évaluation du risque suicidaire et le suivi requis;
- Présente les outils cliniques à utiliser pour le dépistage, l'estimation/évaluation du risque suicidaire prenant en considération des particularités de l'utilisateur desservi;
- Favorise le transfert de connaissances par des activités de formation offertes par le CIUSSS-EMTL.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE:

- Politique de prévention du suicide POL 019 (2017);
- Protocole interdisciplinaire pour la prévention du suicide PID-CEMTL 00091 (2018);
- Cadre de référence pour le consentement aux soins – Direction des services professionnels » du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (2017);
- Documents de référence concernant les normes et balises en matière de communication de renseignements personnels ou protégés par le secret professionnel;
- Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – MSSS (2018);
- Non-réponse d'un usager à son domicile dans le cadre d'un suivi planifié et attendu d'un intervenant POL-079 (2019);
- Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant. Quand et comment signaler ? – MSSS (2008).

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	AIDE-MÉMOIRE POUR LA DÉTECTION DU RISQUE SUICIDAIRE* * disponible(s) en Annexe 1 du Protocole interdisciplinaire en prévention du suicide PID-CEMML 00091
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), les intervenants en soins spirituels et les bénévoles, 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 - POL019 » du CIUSSS-EMTL définit « employé/médecin » comme « toute personne qui, par son activité de travail, contribue directement ou indirectement à la prestation des soins et services découlant de la mission du CIUSSS (ex. salarié, cadre, médecin, résident, chercheur, stagiaire, étudiant, bénévole) ».
TÂCHES	<ul style="list-style-type: none"> Détecte les facteurs de risque suicidaire²; L'intervenant identifié à la section 1.2 poursuit avec le dépistage ou autrement signale immédiatement les facteurs de risque détectés à l'assistante infirmière chef (AIC) ou à l'infirmière responsable de l'utilisateur afin qu'un intervenant habilité prenne la relève pour dépister/estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire dans les meilleurs délais; Documente rigoureusement au dossier, si prévu dans l'exercice de ses fonctions, les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMML 00091) ou transmet l'information à qui de droit afin que cela soit versé au dossier de l'utilisateur; 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 verbal.

1.1.1. PRÉPOSÉ AU BÉNÉFICIAIRE (PAB)

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

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 40022 . Si complété, à joindre lors d'une référence pour estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire par un intervenant habilité.* * disponible(s) en format électronique GDE/OACIS
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Assistante infirmière chef Ergothérapeute Infirmière auxiliaire Infirmière/infirmière clinicienne Infirmière praticienne spécialisée Inhalothérapeute Médecin/résident Nutritionniste Orthophoniste Psychologue Neuropsychologue Physiothérapeute

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, 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.

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

	<p>Technicien en travail social Travailleur social Technologue en physiothérapie Intervenant en soins spirituels</p>
<p>TÂCHES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Détecte les facteurs de risque suicidaire en continue. • 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: <i>Pensez-vous au suicide actuellement?</i> Et, idéalement, les questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Est-ce que vous avez pensé au suicide dans les derniers six mois?</i> • <i>Avez-vous déjà tenté de vous suicider dans la dernière année?</i>³ <p>Le dépistage est positif si l'utilisateur répond OUI à une des questions, alors qu'il est négatif si l'utilisateur répond NON à la totalité des question(s) posé(es).</p> <p>➤ DÉPISTAGE POSITIF :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Poursuit avec l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire si autorisé (voir section 1.3) ou réfère immédiatement vers l'assistante infirmière chef (AIC) ou à l'intervenant/professionnel habilité à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire en maintenant un contact avec l'utilisateur jusqu'à ce que l'autre intervenant prenne la relève. Informer, au besoin, de la présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire lors de la référence; b) S'assure que l'utilisateur soit dans un environnement sécuritaire, qu'il fait l'objet d'une surveillance adéquate (initier une surveillance accrue et par la suite, l'ajuster selon les constats de l'évaluation/estimation du risque suicidaire) et/ou met en place les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité; c) Prend les moyens ou entreprend des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisées par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte; d) Informe le personnel d'encadrement clinique ou son supérieur immédiat le cas échéant; e) 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; f) Documente rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section 4.5). <p>➤ DÉPISTAGE NÉGATIF :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) En cas de doute, le jugement clinique a préséance: l'intervenant peut poursuivre en estimant/évaluant le niveau de risque suicidaire si autorisé ou référer, au besoin, vers l'AIC, l'infirmière ou autre intervenant habilité à l'estimation/évaluation; 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.

1.2.1 INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

- a. Détecte les facteurs de risque suicidaire;
- b. Dépiste le risque suicidaire;
- c. S'assure que l'utilisateur soit dans un environnement sécuritaire et fait l'objet des mesures nécessaires déterminées pour assurer sa sécurité en fonction du niveau de risque suicidaire;
- d. Maintient un contact avec l'utilisateur et oriente immédiatement vers un professionnel habilité à évaluer le niveau de risque suicidaire en cas de dépistage positif d'un risque suicidaire;
- e. Contribue à l'estimation/évaluation, aux interventions et à la surveillance en lien avec le risque suicidaire, selon les directives de l'infirmière de secteur;
- f. Collabore à la planification du congé et/ou transfert de l'utilisateur 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.

1.2.2. ERGOTHÉRAPEUTE, INHALOTHÉRAPEUTE, NUTRITIONNISTE, ORTHOPHONISTE, PHYSIOTHÉRAPEUTE et TECHNOLOGUE EN PHYSIOTHÉRAPIE

- a. Détecte les facteurs de risque suicidaire;
- b. Dépiste le risque suicidaire;
- c. S'assure que l'utilisateur soit dans un environnement sécuritaire et fait l'objet des mesures nécessaires déterminées pour assurer sa sécurité en fonction du niveau de risque suicidaire;
- d. Maintient un contact avec l'utilisateur et oriente immédiatement vers un intervenant/professionnel habilité à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire en cas de dépistage positif d'un risque suicidaire.

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

1.3. ESTIMATION / ÉVALUATION	
DÉFINITION	L'évaluation d'une personne en situation de crise ou l'appréciation (estimation) du risque de passage à l'acte suicidaire ou homicide ne sont pas des activités réservées, étant donné leur nature urgente. En prévention du suicide la finalité de l'évaluation vise à déterminer à la fois le niveau de risque suicidaire et l'orientation.
OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ	<ul style="list-style-type: none"> • FORMULAIRE EST10103 (à l'utilisation exclusive des intervenants ayant reçu au préalable la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » offerte par SAM)* • FORMULAIRE 40021 (canevas à l'utilisation des intervenants n'ayant pas reçu obligatoirement une formation spécifique)* • FORMULAIRE 40023 - Plan de sécurité* • CARTE DE RÉFÉRENCE CIUSSS-EMTL <p style="text-align: right;">* disponible(s) en format électronique GDE/OACIS</p>
TITRES D'EMPLOI VISÉS	<p>Assistante infirmière chef Infirmière/Infirmière clinicienne Infirmière de liaison Médecin Psychologue Neuropsychologue Technicien en travail social Travailleur social</p>
TÂCHES	<ul style="list-style-type: none"> • Détecte les facteurs de risque suicidaire et dépiste le risque suicidaire chez l'utilisateur. • 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. • En cas de dépistage positif ou dès qu'avisé, estime/évalue le niveau de risque suicidaire et : <ol style="list-style-type: none"> a. 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 immédiate; b. Prend les moyens ou entreprend des démarches pour réduire l'accès aux moyens (ex : cordon de la cloche, rideau, fil de téléphone, ustensiles ou tout objet pouvant causer des lacérations ou un étouffement) et aux armes pouvant être utilisées par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte; c. Accompagne, oriente ou réoriente l'utilisateur vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire; d. Informe le personnel d'encadrement clinique (AIC) ou son supérieur immédiat (ou celui qui le remplace) le cas échéant. Interpelle au besoin les conseillères, conseillères-cadre en soins infirmiers et préceptrices; e. 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; f. Documente rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section 4.5), incluant les facteurs de risque/protection et les moments critiques; g. Informe, implique et supporte les membres de la famille dans l'encadrement de l'utilisateur à risque. En cas de besoin ou de situation plus complexe, réfère aux professionnels pour un soutien psychosocial. <p>SUIVI SUR L'UNITÉ DE SOINS</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi (intra programme-service) de l'utilisateur vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire; b. S'assure de la continuité des soins en procédant, selon l'évolution clinique de l'utilisateur 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; c. Vérifie, s'il y a lieu, si l'utilisateur a déjà un suivi actif dans la communauté et prend contact avec son intervenant; d. Vérifie la possibilité d'impliquer les proches et/ou le représentant légal de l'utilisateur dans le suivi, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir l'utilisateur à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes; e. Rédige, au besoin, un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur et ses proches, et l'intègre aux plans d'intervention si pertinent (PTI, PID, PII, etc.); f. Remet à l'utilisateur et ses proches les ressources pertinentes en prévention du suicide (voir section 6 et annexe 1). <p>PLANIFICATION DE CONGÉ/TRANSFERT/CHANGEMENT QUART DE TRAVAIL</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi (extra programme-service) de l'utilisateur vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire; b. Vérifie si l'utilisateur a déjà un suivi actif dans la communauté et prend contact avec son intervenant; c. Réfère l'utilisateur 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 les mesures de sécurité mises en place; d. 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; e. Vérifie la possibilité d'impliquer les proches et/ou le représentant légal de l'utilisateur dans le suivi, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir l'utilisateur à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes; f. Rédige, au besoin, un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur et ses proches; g. Avec le consentement de l'utilisateur, 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 les proches de l'utilisateur et d'autres intervenants).

1.3.1. MÉDECIN

- a. Procède à l'évaluation du niveau de risque suicidaire, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire;
- b. Si nécessaire:
 - prescrit une garde préventive;
 - complète une demande de consultation en psychiatrie;
 - complète une demande de consultation en service social si non demandée par autre professionnel;
- c. Assure le suivi médical et décide de l'orientation de l'usager : (transfert en psychiatrie, planification de congé);
- d. S'assure que toute l'information pertinente est transmise aux membres concernés de l'équipe interdisciplinaire.

1.3.2. INFIRMIÈRE DE L'UNITÉ

- a. Détecte et dépiste la présence d'un risque suicidaire si des facteurs de risque suicidaire sont identifiés au cours du séjour hospitalier;
- b. S'assure que le médecin et l'équipe soient avisés rapidement du risque suicidaire;
- c. Évalue le niveau de risque suicidaire, en collaboration avec le médecin et les membres de l'équipe interdisciplinaire;
- d. Si requis, intervient pour assurer la sécurité de l'usager conformément aux politiques et protocoles en vigueur:
 - Procède systématiquement à une inspection sécuritaire des effets personnels de l'usager (fouille);
 - Assure la surveillance adéquate de l'usager selon le niveau de risque suicidaire avec les moyens appropriés;
- e. Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi de l'usager 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);
- f. Selon l'évolution clinique de l'usager, du niveau de risque suicidaire et du jugement clinique, réévalue et ajuste la fréquence des réévaluations ainsi que les mesures de sécurité;
- g. Documente rigoureusement au dossier les étapes de la démarche clinique réalisée (observations, estimations/évaluations, interventions, orientations et suivis);
- h. 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. TRAVAILLEUR SOCIALE, TECHNICIEN EN TRAVAIL SOCIAL, INFIRMIÈRE DE LIAISON

- a. Détecte et dépiste la présence d'un risque suicidaire si des facteurs de risque suicidaire sont identifiés au cours du séjour hospitalier;
- b. Estime/évalue le niveau de risque suicidaire;
- c. Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi de l'usager vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire;
- d. Selon l'évolution clinique de l'usager, du niveau de risque suicidaire et du jugement clinique, réévalue et ajuste la fréquence des réévaluations;
- e. Documente rigoureusement au dossier les étapes de la démarche clinique réalisée (observations, estimations/évaluations, interventions, orientations et suivis);
- f. 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.

1.3.4. ASSISTANTE INFIRMIÈRE CHEF

- a. Collabore aux décisions lors de la mise en place de certaines mesures de surveillance visant à assurer la sécurité de l'usager;
- b. Informe et communique l'évolution de la prise en charge à la supérieure immédiate (chef d'unité);
- c. Assure un suivi des interventions appliquées et de leurs résultats, en informe les collaborateurs;
- d. S'assure du respect des politiques et des protocoles en vigueur relatifs à la prévention et à la gestion du risque suicidaire.

2. GESTION DU RISQUE SUICIDAIRE

2.1 Aide-Mémoire

Pour tous, selon le champ d'exercice de chacun, en fonction des rôles et responsabilités

ABSENCE D'ÉLÉMENTS D'URGENCE/DANGÉROSITÉ (vert)
<ul style="list-style-type: none"> Surveillance USUELLE (réévaluation du risque selon l'évolution clinique et au besoin); Au besoin (selon l'état de santé, selon les moments critiques) s'assurer que le cumulatif des facteurs de protection prévaut sur les facteurs de risque; En tout temps, lors des quarts de travail et lors d'un transfert vers un autre service ou établissement, s'assurer de la transmission des informations concernant le niveau de risque suicidaire.
NIVEAU DE RISQUE FAIBLE (jaune)
<ul style="list-style-type: none"> Surveillance DISCRÈTE (à chaque 30 minutes ou plus souvent si requis). L'usager peut être localisé en tout temps et ne doit pas quitter l'unité sans être accompagné; L'infirmière de l'unité de soins doit réévaluer la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque suicidaire à chaque 8 heures et au besoin. Les intervenants/professionnels habilités ainsi que les médecins peuvent contribuer à la réévaluation du niveau du risque; Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'usager suicidaire pour passer à l'acte; En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, lorsque pertinent, une amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures favorisant la continuité des services. Contrairement, initier des contacts pour prise en charge dans les meilleurs délais selon les priorités établies par le programme-service; En tout temps, lors des quarts de travail et lors d'un transfert vers un autre service ou établissement, s'assurer de la transmission des informations concernant le niveau de risque suicidaire.
NIVEAU DE RISQUE MODÉRÉ (orange)
<ul style="list-style-type: none"> Surveillance ÉTROITE (à chaque 15 minutes ou plus souvent si requis); L'usager peut être localisé en tout temps et ne doit pas quitter l'unité sans être accompagné; L'infirmière de l'unité de soins doit réévaluer la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide à chaque 8 heures et au besoin. Les intervenants/professionnels habilités ainsi que les médecins peuvent contribuer à la réévaluation du niveau du risque; 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; Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'usager suicidaire pour passer à l'acte; En tout temps, lors des quarts de travail et lors d'un transfert vers un autre service ou établissement, s'assurer de la transmission des informations concernant le niveau de risque suicidaire, 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.
NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ (rouge)
<ul style="list-style-type: none"> Surveillance CONSTANTE (présence continue auprès de l'usager); Mettre en place les mesures de sécurité immédiate; En aucun temps l'usager ne peut être laissé seul (proximité physique d'un membre de l'équipe de soins; la porte de la salle de bain ne peut être barrée) et il doit être accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement; L'usager ne peut pas signer de refus de traitement en lien avec le risque suicidaire (présence de danger grave et immédiat pour lui-même) jusqu'à l'évaluation médicale pour l'application des modalités permises par la loi (gardes provisoires, préventive ou en établissement) et selon les réévaluations médicales prévues; L'infirmière de l'unité de soins doit réévaluer la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque suicidaire à chaque 8 heures et au besoin. Les intervenants/professionnels habilités ainsi que les médecins peuvent contribuer à la réévaluation du niveau du risque, selon le statut médico-légal de l'usager; Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour empêcher l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'usager suicidaire pour passer à l'acte; 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 des quarts de travail et lors d'un transfert vers un autre service ou établissement, s'assurer de la transmission des informations concernant le niveau de risque suicidaire, 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.

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

- Surveillance **USUELLE** (réévaluation du risque selon l'évolution clinique et au besoin);
- Au besoin (selon l'état de santé, selon les moments critiques) s'assurer que le cumulatif des facteurs de protection prévaut sur les facteurs de risque;
- En tout temps, lors des quarts de travail et lors d'un transfert vers un autre service ou établissement, s'assurer de la transmission des informations concernant le niveau de risque suicidaire.

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUR L'UNITÉ DE SOINS	✓ Selon le jugement clinique, un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier	
CONGÉ	✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide	
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maintenir une vigilance, réévaluer et assurer un suivi au besoin ✓ Au besoin, compléter une référence interne/externe ✓ Si l'utilisateur a des enfants mineurs à sa charge, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes est pertinente afin d'assurer leur sécurité ✓ Remettre à l'utilisateur les coordonnées pertinentes des <i>Partenaires et ressources en prévention suicide</i> (voir section 6 et annexe 1) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maintenir une vigilance, réévaluer et assurer un suivi au besoin ✓ Si l'utilisateur a des enfants mineurs à sa charge, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes est pertinente afin d'assurer leur sécurité ✓ Remettre à l'utilisateur les coordonnées pertinentes des <i>Partenaires et ressources en prévention suicide</i> (voir section 6 et annexe 1)

2.1.2. NIVEAU DE RISQUE FAIBLE (jaune)

- Surveillance **DISCRÈTE** (à chaque 30 minutes ou plus souvent si requis), les déplacements de l'utilisateur sont connus et permis;
- L'infirmière de l'unité de soins réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide chaque 8 heures et au besoin;
- Remettre à l'utilisateur et ses proches les coordonnées pertinentes des *Partenaires et ressources en prévention suicide* (voir section 6 et annexe 1) avec le congé dans tous les cas;
- 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, une amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures favorisant la continuité des services. Contrairement, contact et prise en charge dans les meilleurs délais selon les priorités établies par le programme-service;
- Au besoin, consultation téléphonique à l'équipe mobile Résolution (tél. 514-351-9592) pour coaching auprès des intervenants afin d'obtenir des conseils ou un 2^{ème} avis professionnel, de planifier un congé et/ou d'organiser une rencontre conjointe au congé si nécessaire et si possible.

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI SUR L'UNITÉ DE SOINS	✓ Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier	✓ Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier si celui-ci accepte éventuellement
CONGÉ	Situation de crise suicidaire ✓ L'intervenant/professionnel habilité à estimer/évaluer le niveau du risque suicidaire détermine selon son jugement clinique si la situation nécessite une référence personnalisée vers l'équipe mobile Résolution (tél. 514 351-9592) - voir niveau de risque MODÉRÉ (orange) – usager volontaire;	
	Référence associée à un risque suicidaire - Demande de service inter établissement (DSIE) ✓ L'intervenant/professionnel habilité à estimer/évaluer le niveau du risque suicidaire ou un intervenant de l'équipe interdisciplinaire en charge de la DSIE s'assure de transmettre une demande de services inter-établissements au programme-service le plus adéquat pour prise en charge et/ou suivi dans la communauté ⁴ : <ul style="list-style-type: none"> • Intervenants de la première ligne • Guichet d'accès 	
	Fin de semaine, soir, nuit, férié: ✓ Les informations sont clairement transmises à l'équipe régulière pour effectuer les démarches avec diligence	
		✓ Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence externe si celui-ci accepte éventuellement

⁴ En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, lorsque pertinent, un début de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures favorisant la continuité des services. En raison des possibles changements du niveau de risque suicidaire, une haute vigilance doit être de mise

INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réévaluer le niveau de risque suicidaire avant le congé ✓ Explorer les facteurs de protection ✓ Élaborer un plan de sécurité avec l'utilisateur et ses proches ✓ Pendant les heures d'ouverture, le référant doit tenter de communiquer directement avec un intervenant du guichet d'accès ciblé ou à son coordonnateur professionnel, afin de transmettre l'information pertinente ✓ S'assurer d'un suivi pour poursuite des interventions, réévaluation et ajustement de la fréquence des réévaluations ✓ Si l'utilisateur a des enfants mineurs à sa charge, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources internes et externes est pertinente afin d'assurer leur sécurité ✓ Remettre à l'utilisateur les coordonnées pertinentes des <i>Partenaires et ressources en prévention suicide</i> (voir section 6 et annexe 1) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu ✓ Informer de la situation l'AIC 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tendre à susciter l'ambivalence chez l'utilisateur concernant les services disponibles, proposer plus d'une fois les services si pertinents, demeurer disponible à ce sujet au cours de l'hospitalisation ✓ Tenter d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi ✓ Si l'utilisateur a des enfants mineurs à sa charge, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes est pertinente afin d'assurer leur sécurité ✓ Remettre à l'utilisateur les coordonnées pertinentes des <i>Partenaires et ressources en prévention suicide</i> (voir section 6 et annexe 1) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ ✓ Documenter le refus de suivi au dossier ✓ Informer de la situation l'AIC
----------------------	---	--

2.1.3. NIVEAU DE RISQUE MODÉRÉ (orange) – clientèle adulte

- Surveillance **ÉTROITE** (à chaque 15 minutes ou plus souvent si requis);
- L'utilisateur peut être localisé en tout temps;
- L'infirmière de l'unité de soins réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide 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 l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte;
- En tout temps, lors d'un transfert vers un autre service ou établissement, s'assurer de la réalisation de prise de contact et/ou l'amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures;
- Au besoin, consultation téléphonique à l'équipe mobile Résolution (tél. 514-351-9592) pour coaching auprès des intervenants afin d'obtenir des conseils ou un 2^{ème} avis professionnel, de planifier un congé, d'organiser une rencontre conjointe au congé si nécessaire et si possible;
- Les coordonnées pertinentes des *Partenaires et ressources en prévention suicide* (voir section 6 et annexe 1) sont remis à l'utilisateur avant son congé dans tous les cas.

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI SUR L'UNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour 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"> ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures <p>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 de l'utilisateur (présence de danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui) - voir niveau de risque ÉLEVÉ</p>
CONGÉ	<p>Usager AVEC suivi actif dans la communauté Référence personnalisée vers le programme-service ou l'intervenant pivot de la première ligne si connu pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures</p> <p>Usager SANS suivi actif dans la communauté ou en situation de crise Référence personnalisée vers l'équipe mobile Résolution (tél. 514-351-9592)</p> <p>Fin de semaine, soir, nuit, férié: Les informations sont clairement transmises à l'équipe régulière pour effectuer les démarches avec diligence</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence personnalisée externe ✓ L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi ✓ 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 de l'utilisateur (présence de danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui) - voir niveau de risque ÉLEVÉ

INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réévaluer le niveau de risque suicidaire avant le congé ✓ Vérifier si l'utilisateur a déjà un suivi actif dans la communauté et prendre contact avec l'intervenant s'il y a lieu ✓ Valider, le cas échéant, si l'intervenant en suivi actif dans la communauté peut contacter et/ou amorcer un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures <p>Si dans l'impossibilité: compléter une référence personnalisée vers l'équipe mobile Résolution (tél. 514-351-9592) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser 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 et ses proches <ul style="list-style-type: none"> ✓ Remettre à l'utilisateur et ses proches les coordonnées pertinentes des <i>Partenaires et ressources en prévention suicide</i> (voir section 6 et annexe 1) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu ✓ Si l'utilisateur a des enfants mineurs à sa charge, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes est pertinente afin d'assurer leur sécurité ✓ Au besoin, compléter une référence externe complémentaire ✓ Informer de la situation l'AIC 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi ✓ Tenter à susciter l'ambivalence chez l'utilisateur concernant les services disponibles, proposer plus d'une fois les services, demeurer disponibles à ce sujet au cours de l'hospitalisation ✓ Remettre à l'utilisateur les coordonnées pertinentes des <i>Partenaires et ressources en prévention suicide</i> (voir section 6 et annexe 1) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ ✓ Si l'utilisateur a des enfants mineurs à sa charge, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources internes et externes est pertinente afin d'assurer leur sécurité ✓ Documenter le refus de suivi au dossier ✓ Informer de la situation l'AIC
----------------------	--	---

2.1.4. NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ (rouge) – clientèle adulte

- Surveillance **CONSTANTE** (présence continue auprès du patient) est en cours : en aucun temps l'utilisateur ne peut être laissé seul (proximité physique) et il est accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement;
- **L'utilisateur 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);**
- L'utilisateur doit faire l'objet de surveillances et/ou de la mise en place des mesures de sécurité immédiate;
- L'infirmière de l'unité de soins 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 l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte;
- En tout temps, lors d'un transfert vers un autre service ou établissement, s'assurer de la réalisation de prise de contact et/ou l'amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un **délai de ≤ 24 heures**;
- Au besoin, demander une consultation téléphonique à l'équipe mobile Résolution (tél. 514-351-9592) pour coaching auprès des intervenants afin d'obtenir des conseils ou un 2^{ème} avis professionnel, de planifier un congé, d'organiser une rencontre conjointe au congé, si nécessaire et si possible.

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI SUR L'UNITÉ DE SOINS	<p>HMR et HSCO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures ✓ Informer de la situation l'AIC 	<p>Application de la <i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</i> en cas de refus des soins et services si l'utilisateur présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui (GARDE PRÉVENTIVE)</p> <p>Le cas échéant, mise en place des mesures nécessaires pour assurer la sécurité de l'utilisateur (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, lancement d'un code d'urgence, etc.)</p> <p>HMR et HSCO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures ✓ Informer de la situation l'AIC

CONGÉ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'utilisateur ne peut pas signer de refus de traitement en lien avec le risque suicidaire ✓ En cas de refus des soins et services, documenter 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'utilisateur ne peut pas signer de refus de traitement en lien avec le risque suicidaire ✓ Documenter le refus de suivi au dossier
INTERVENTIONS	<p>Au terme de l'épisode de soin en lien avec la raison d'hospitalisation principale</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Réévaluer le niveau de risque suicidaire et les facteurs de risque et de protection avant le congé ✓ Si l'utilisateur a des enfants mineurs à sa charge, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes est pertinente afin d'assurer leur sécurité ✓ Si l'utilisateur a présenté un risque suicidaire élevé durant l'épisode de soin et que celui-ci est en résolution, offrir à l'utilisateur au congé 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 vers : <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe mobile Résolution (tél. 514-351-9592) si usager sans suivi actif dans la communauté • Le programme-service ou l'intervenant pivot de la première ou deuxième ligne si usager connu ✓ Voir planification de congé et interventions – niveau de risque modéré (orange) 	

3. TABLEAU RÉSUMÉ DES ORIENTATIONS CLINICO-ADMINISTRATIVES SELON LE NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE⁵

Niveau de risque suicidaire	Gestion du risque suicidaire	Type de suivi en communauté	Note
<p>FAIBLE (Jaune)</p> <p>Peu de danger de passage à l'acte dans les 48 h</p>	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une surveillance discrète et sécuriser l'environnement au besoin Proposer un suivi et/ou orienter l'utilisateur vers un programme-service adéquat (ex. consultation en psychiatrie, service social) Référer au PTI et réévaluer au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> En tout temps, en raison des possibles changements du niveau de risque suicidaire, une haute vigilance doit être de mise Préconiser une référence personnalisée en prévision du congé hospitalier (appel téléphonique)
<p>MODÉRÉ (Orange)</p> <p>Danger dans de passage à l'acte dans plus que 48 h</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une surveillance étroite et sécuriser l'environnement Mettre en place ou s'assurer d'un suivi intensif dans un délai de ≤ 24 heures en lien avec le risque suicidaire 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* Réaliser une référence personnalisée auprès d'un centre de crise 	<p>ÉTROIT</p> <ul style="list-style-type: none"> Prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures Le suivi et la fréquence de l'évaluation du risque doit être modulées en fonction des besoins de l'utilisateur*** 	<ul style="list-style-type: none"> Au besoin, rédiger un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur et ses proches Si possible, inclure les proches dans les démarches de suivi Identifier des stratégies de rétroaction/suivi pour assurer la continuité des services entre points de transitions (ex. confirmation de prise en charge/suivi lors d'une référence/transfert) Transmettre l'information pertinente à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins/interdisciplinaire
<p>ÉLEVÉ (Rouge)</p> <p>Danger de passage à l'acte imminent ou dans les 48 h</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place une surveillance constante et sécuriser l'environnement Établir un plan au sujet des évaluations, le suivi et les surveillances à appliquer en collaboration avec les divers membres de l'équipe interdisciplinaire tout en appliquant les prescriptions de l'équipe médicale Ajuster le suivi et les surveillances selon l'évolution de la situation 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> Documenter rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée Il est attendu que les éléments entourant une crise suicidaire soient colligés au dossier dans les plus brefs délais L'orientation repose d'abord et avant tout sur le jugement de l'intervenant/professionnel et celui-ci prévaut en tout temps

* Loi P38 « Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui » et/ou chapitre P-24.1 « Loi sur la protection de la jeunesse »; ** Formation « Repérer l'utilisateur vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protections requises », Association québécoise de prévention du suicide; *** Prévention du suicide – Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et des services sociaux, MSSS, p. 49.

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)

4. BALISES COMPLÉMENTAIRES AU PID-CEMTL 00091

4.1. Facteurs de risque spécifiques

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	
<ul style="list-style-type: none"> • 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) <p><i>Source : Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques – 2^e édition (2011) - Suicide Action Montréal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	
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

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)

FACTEURS DE PROTECTION

Source : OIIQ (2007) Guide de pratique clinique - Prévenir le suicide pour préserver la vie, p. 13.

FACTEURS INDIVIDUELS

- 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

FACTEURS FAMILIAUX

- 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

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- 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

- 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

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

4.2 Modalités de suivi sur les unités de soins

- Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne en psychiatrie et au service social des unités de soins afin d'assurer une prise de contact et/ou amorçage d'un suivi en lien avec le risque suicidaire selon le niveau de risque suicidaire.

4.3 Modalités de transfert (interinstallations et interétablissements)

- Mise en place des mesures de sécurité nécessaires pour assurer la sécurité de l'utilisateur en attendant et lors du transfert (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, lancement d'un code d'urgence, présence d'agent de sécurité, etc.);
- Organiser le transfert vers l'installation/établissement et communiquer, le cas échéant, avec l'accompagnateur identifié par l'utilisateur;
- Contacter l'installation/établissement où sera transféré l'utilisateur pour communiquer directement à un professionnel et planifier une rétroaction concernant la confirmation de l'arrivée de l'utilisateur;
- Informer son supérieur immédiat ou le gestionnaire de garde de la situation.

4.4 Modalités de transmission de l'information (système d'alerte interne)

- Identifier des stratégies pour assurer la continuité des services entre points de transitions;
- Tout référant, outre qu'à la référence écrite, a la responsabilité de communiquer directement à l'intervenant qui prendra la relève (rapport intra, interquart), au service (transfert entre unités), au gestionnaire ou au personnel d'encadrement clinique (chefs d'unité, coordonnateurs d'activité) afin d'assurer une prise en charge rapide et sans délais de l'utilisateur suicidaire;
- Aucun message téléphonique ne doit être laissé sur la boîte vocale lors d'une référence;
- Une fois la crise suicidaire désamorçée, pour la transmission d'informations et la mise en œuvre d'interventions subséquentes préconisées et inscrites dans le contexte du plan de

sécurité, le consentement de l'utilisateur est requis (ex.: lors d'un congé médical, puisque l'utilisateur n'est pas obligé de se conformer à un suivi externe à moins qu'une ordonnance judiciaire l'y contraigne).

4.5. Tenue de dossier

L'intervenant/professionnel doit consigner l'ensemble des démarches de son processus d'estimation/évaluation. Considérant le niveau de gestion de risque entourant une crise suicidaire, il est attendu que ces éléments soient colligés au dossier dans les plus brefs délais. Les règles de l'établissement et celles sur la tenue de dossier des ordres professionnels concernés s'appliquent.

Les actions DÉTECTION, DÉPISTAGE et ESTIMATION/ÉVALUATION-RÉÉVALUATION doivent être rapportées précisément dans les notes évolutives/chronologiques:

- Pour les intervenants habilités et professionnels: toute grille, et formulaire ou autres échelles ne peuvent se substituer aux notes rédigées dans le dossier de l'utilisateur, que ces documents soient déposés ou non au dossier de l'utilisateur;
- Pour les infirmières: elles doivent documenter leur analyse, en référant à l'outil utilisé et en mettant en relation les facteurs qui expliquent leur positionnement sur la gravité du risque évalué.

Les éléments entourant le risque suicidaire doivent être rigoureusement colligés au dossier et ce, immédiatement après l'intervention, indiquant au besoin, l'heure à laquelle les actions ont été complétées.

Les notes évolutives/chronologiques impliquent une synthèse d'informations, une analyse, un positionnement et doivent inclure:

- Le contexte entourant la/les démarche(s);
- Les éléments constitutifs de l'évaluation du risque suicidaire incluant les signes avant-coureurs, les moments critiques, les facteurs de risque et de protection, la présence et la description d'un plan suicidaire, la létalité et l'accessibilité au moyen, les ressources disponibles;
- Les constats ou conclusions de l'estimation/évaluation, incluant ceux soutenus par l'utilisation d'instruments d'estimation/évaluation (outils SAM, GERIS, CEMTL, etc.), statuant notamment sur la gravité du risque;
- Les interventions déployées au cours de la démarche et les résultats obtenus suite à celles-ci;
- S'il y a lieu, en milieu hospitalier ou d'hébergement, les orientations ou directives claires et précises concernant les signes à observer et le niveau de surveillance à respecter;
- Le suivi planifié pour la suite en lien avec la gestion du risque suicidaire;
- Les ajustements apportés au plan thérapeutique infirmier ou au plan d'intervention disciplinaire;
- Les réactions de l'utilisateur face à ces interventions et ces stratégies;
- Les informations communiquées à un tiers (famille, proche significatif) et le cas échéant, le consentement de l'utilisateur à cet effet;
- Les autres professionnels de la santé avisés et le cas échéant, soit avec le consentement de la personne à cet effet si requis ou selon un contexte où la confidentialité peut être levée;
- S'il y a lieu, les éléments relatifs au plan de sécurité mis en place avec l'utilisateur et ses proches;
- S'il y a lieu, la planification du départ de l'utilisateur avec celui-ci et ses proches;
- Les éléments en lien avec la transmission d'information.

En cas de refus de soins et services, bien documenter au dossier ce refus. Les motifs supportant une éventuelle démarche allant contre la volonté de l'utilisateur doivent également apparaître au dossier de l'utilisateur, s'il y a lieu. Il faut également préciser quels sont les éléments communiqués, incluant la date, l'heure et le mode de la communication, son contenu ainsi que l'identité des personnes à qui ces informations ont été transmises.

4.6. Réévaluation du niveau de risque suicidaire durant le séjour hospitalier: particularités liées à la clientèle

La personnalisation et l'adaptation des stratégies d'intervention doivent être modulées en tout temps aux besoins de l'utilisateur selon le jugement clinique, le contexte clinique et le cadre de traitement (ex.: 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.

4.6.1. Plan de sécurité

- Rédiger un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur et ses proches si possible (formulaire #40023 - voir exemple à l'annexe 2 du protocole interdisciplinaire en prévention du suicide);
- Identifier les personnes-ressources pouvant venir en aide à l'utilisateur et leurs coordonnées: il est recommandé que les personnes identifiées en soient informées.

4.6.2. Mesures de sécurité anticipées

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

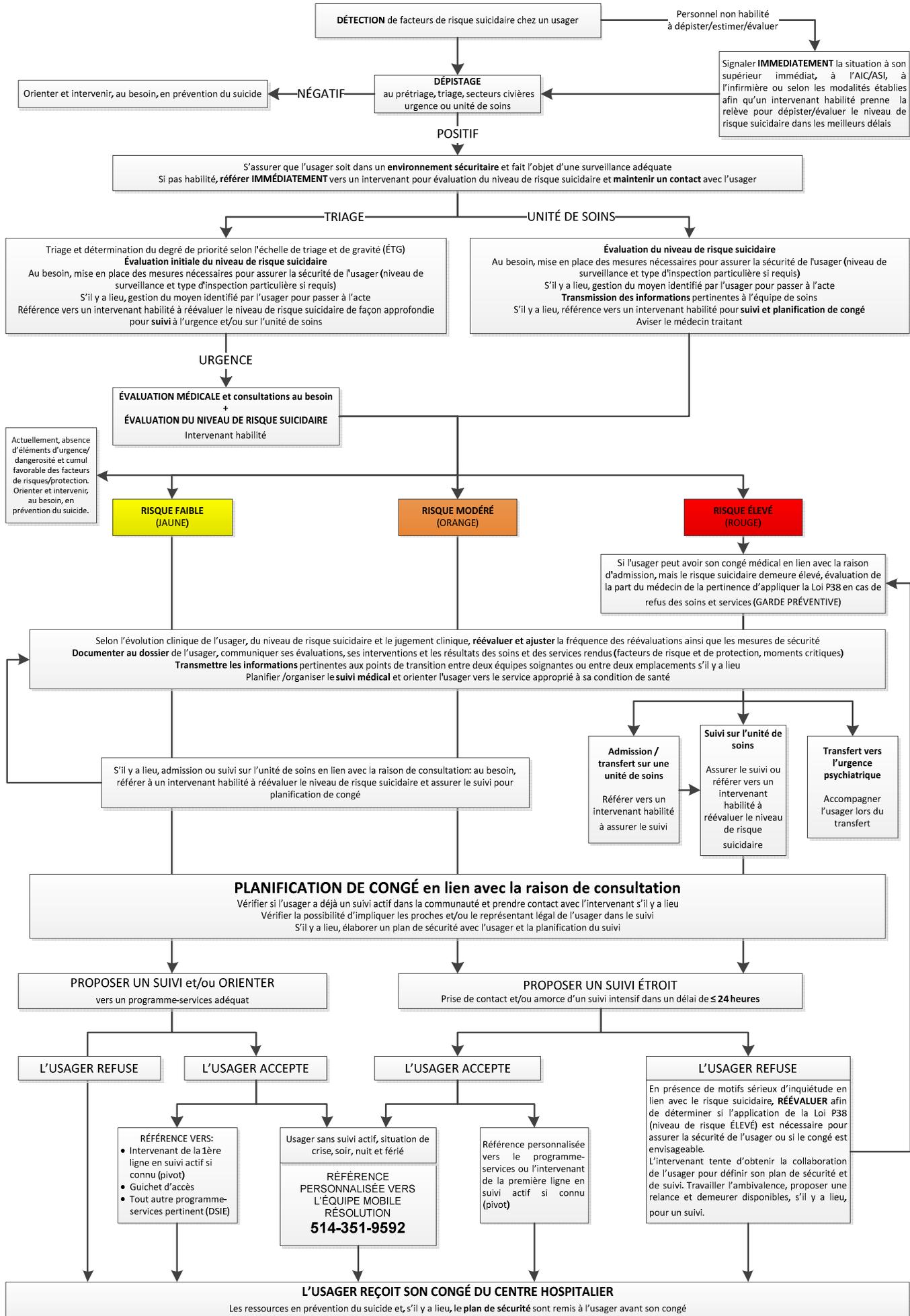
4.7. Activités entourant la postvention

- Les membres de l'équipe de soins sont sensibilisés à la réalité du suicide et offrent, lorsqu'indiqué, du soutien ou réfèrent au service pertinent les personnes endeuillées par le suicide;
- Les gestionnaires et le personnel d'encadrement clinique participent activement aux activités de soutien des équipes endeuillées par le suicide;
- Selon les besoins soulevés, les membres de l'équipe peuvent être dirigés vers le programme d'aide aux employés ou autres services partenaires.

4.8. Activités entourant le transfert des connaissances

- À développer.

5. TRAJECTOIRE DE SOINS EN LIEN AVEC LE RISQUE SUICIDAIRE (clientèle adulte)



6. PARTENAIRES ET RESSOURCES EN PRÉVENTION DU SUICIDE

6.1. CLIENTÈLE ADULTE			
RESSOURCES		COORDONNÉES	INFO
SERVICES D'URGENCE	Numéro d'appel d'urgence	911	
	URGENCE PSYCHOSOCIALE- JUSTICE (UPS-J)	514 861-9331 poste 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	<ul style="list-style-type: none"> Clientèle 18 ans et plus
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (urgence)	514 252-3400 poste 3523	<ul style="list-style-type: none"> Clientèle adulte et pédiatrique > 5 ans
	Hôpital Santa Cabrini (urgence)	514-252-6000 poste 7361 ou 7100	
CENTRES DE CRISE	Ligne québécoise de prévention du suicide	1 866 277-3553	<ul style="list-style-type: none"> Services d'écoute, référence et de prévention du suicide
	Équipe mobile résolution (24/7)	514 351-9592	<ul style="list-style-type: none"> Prise de contact et/ou amorce 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	<ul style="list-style-type: none"> 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. 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"> 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"> 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. 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-aide (24/7)	514 935-1101	
	Tel-écoute	514 493-4484	
	Tel-Aînés	514 353-2463	

7. 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.

Annexe 1 - Carte de référence du CIUSSS de l'Est-de- l'Île-de-Montréal⁶

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

Ligne québécoise de prévention du suicide

1 866 APPELLE
(1 866 277-3553)

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

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

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

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

514 351-9592

24 HEURES / 24 • 7 JOURS / 7