

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 SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES DIRECTION DU PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES DIRECTION PROGRAMME JEUNESSE ET ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE
PROGRAMME-SERVICES :	URGENCES HMR et HSCO
VERSION :	DÉCEMBRE 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);
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (2017) Cadre de référence pour le consentement aux soins – Direction des services professionnels »;
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (2016) Modalité de gestion des urgences pédopsychiatriques pour la population de l'est de Montréal;
- 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);
- 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	<ul style="list-style-type: none"> Annexe 1 du Protocole interdisciplinaire pour la prévention du suicide PID-CEMTL 00091 Facteurs de risque spécifiques (clientèle pédiatrique) – section 3.1 Aide-mémoire sur le risque suicidaire* Aide-mémoire sur les SSR* <p>* disponible(s) dans les ordinateurs de toutes les urgences (dossier intitulé "Bibliothèque Urgence" à l'HMR et « Info-Urgence » à HSCO)</p>
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Tout le personnel et les professionnels, incluant les médecins, les stagiaires, les préposés aux bénéficiaires (PAB), les auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), 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 suicidaire;² 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/assistante du supérieur immédiat (AIC/ASI) ou à l'infirmière afin qu'un intervenant habilité prenne la relève pour dépister et estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire dans les meilleurs délais; Documente rigoureusement au dossier, si prévu dans l'exercice de ses fonctions, les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091) ou transmet l'information à qui de droit afin que cela soit versée 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; Le cas échéant, assure la continuité des soins à l'occasion du rapport interservices orale.

1.1.1. INFIRMIÈRE AU TRIAGE

- Évalue la condition physique et mentale ciblée sur la raison de consultation de l'utilisateur;
- Détecte les facteurs de risque suicidaire : de façon générale, l'infirmière au triage est à l'affût des facteurs de risque incluant les moments critiques et les signes avant-coureurs en lien avec le risque suicidaire. Un aide-mémoire est accessible à partir des ordinateurs de toutes les urgences (dossier intitulé "Bibliothèque Urgence" à l'HMR et « Info-Urgence » à HSCO, référence partagée pour les infirmières d'urgence).

1.1.2. 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 et d'isolement.
- Assure une surveillance selon les directives transmises par l'infirmière de secteur 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 de secteur et le médecin de tous changements;
- Complète la grille de surveillance s'il y a lieu.

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-CEMTL 00091).

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	<ul style="list-style-type: none"> • SIURGE/MEDURGE (triage) • FORMULAIRE 40022. Si complété, à joindre lors d'une référence pour estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire par un intervenant habilité.* • FORMULAIRE 40087 - Questionnaire pour vous connaître et mieux vous accompagner* <p style="text-align: right;">* disponible(s) en format électronique GDE/OACIS</p>
TITRES D'EMPLOI VISÉS	<p>Ergothérapeute Inalothérapeute Infirmière auxiliaire Infirmière au triage Infirmière de secteur Infirmière de liaison urgence Infirmière de liaison en santé mentale Infirmière de suivi intégré urgence Intervenants réseau - infirmières et techniciens en assistance sociale (usagers 75 ans et plus, lun-ven 8h00 – 16h00) Nutritionniste Physiothérapeute Technicienne en assistance sociale Travailleuse sociale Travailleuse sociale de liaison de l'équipe de pédopsychiatrie (lun-ven 8h30 – 16h30)</p>
TÂCHES	<ul style="list-style-type: none"> • Détecte les facteurs de risque suicidaire (voir tableau 1.1); • 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>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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> Poursuit avec l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire <u>si autorisé</u> (voir tableau 1.3) ou réfère immédiatement vers l'assistante infirmière chef/assistante du supérieur immédiat (AIC/ASI) ou à l'infirmière afin d'identifier un intervenant habilité à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire. Informer, au besoin, de la présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire lors de la référence. 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; 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; 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; Informe le personnel d'encadrement clinique ou son supérieur immédiat le cas échéant; 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 (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091). <p>➤ DÉPISTAGE NÉGATIF :</p> <ol style="list-style-type: none"> En cas de doute le jugement clinique a préséance : l'intervenant peut poursuivre en estimant/évaluant le niveau de risque suicidaire <u>si autorisé</u> ou référer, au besoin, vers l'AIC/ASI, l'infirmière ou autre intervenant habilité à l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire; 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.

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

1.2.1. INFIRMIÈRE AU TRIAGE

- a. Évalue la condition physique et mentale ciblée sur la raison de consultation de l'utilisateur;
- b. Détecte les facteurs de risque suicidaire;
- c. Dépiste la présence d'un risque suicidaire : même si la raison de consultation concerne uniquement un problème de santé physique et non mental, l'infirmière du triage dépiste systématiquement tous les usagers faisant part des quatre groupes principaux de personnes à risque, soit 1) souffrant d'un trouble de santé mentale, 2) souffrant d'un trouble de dépendance, 3) ayant fait une tentative de suicide antérieure ou 4) homme en situation de vulnérabilité

EN CAS DE DÉPISTAGE POSITIF :

- S'assurer que l'utilisateur soit dans un environnement sécuritaire et/ou met en place les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité en fonction du niveau de risque suicidaire (niveau de surveillance et type d'inspection particulière si requis);
- 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
- Évalue le niveau de risque suicidaire (voir rubrique 1.3.1)

1.2.2. INFIRMIÈRE DE SECTEUR ET INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

- d. Détecte et dépiste la présence d'un risque suicidaire, si non fait au triage ou que des facteurs de risque suicidaire surviennent au cours du séjour à l'urgence;

EN CAS DE DÉPISTAGE POSITIF :

- Maintient un contact avec l'utilisateur et oriente immédiatement vers un professionnel habilité à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire;
- S'assure que le médecin soit avisé rapidement du risque suicidaire;
- Contribue à l'estimation/évaluation, aux interventions et à la surveillance en lien avec le risque suicidaire, selon les directives infirmières de l'infirmière de secteur;
- 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;
- 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.

1.3. 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 homicidaire 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* <p style="text-align: right;">* disponible(s) en format électronique GDE/OACIS</p>
TITRES D'EMPLOI VISÉS	<p>Infirmière au triage Infirmière de liaison en santé mentale Infirmière de secteur (<i>en l'absence d'un intervenant désigné à la rubrique 1.3.2</i>) Intervenants réseau - infirmières et techniciens en assistance sociale (<i>usagers 75 ans et plus, lun-ven 8h00 – 16h00</i>) Travailleuse sociale de liaison de l'équipe de pédopsychiatrie (<i>lun-ven 8h30 – 16h30</i>) Technicienne en assistance sociale Travailleuse sociale</p>
TÂCHES	<ul style="list-style-type: none"> • Détecte les facteurs de risque suicidaire et dépiste le risque suicidaire chez l'utilisateur (voir tableau 1.2); • En cas de dépistage positif ou dès qu'avisé, estime/évalue le niveau de risque suicidaire et selon le niveau de risque identifié: <ol style="list-style-type: none"> a. Consulte, au besoin, l'équipe mobile Résolution (Tél. 514-351-9592) pour planification de l'intervention, 2ème avis professionnel ou rencontre conjointe (si possible); b. 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; c. 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; d. Accompagne, oriente ou réoriente l'utilisateur vers les professionnels ou les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire; e. Informe le personnel d'encadrement clinique ou son supérieur immédiat le cas échéant; f. 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; g. Documente rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091), incluant les facteurs de risque/protection, les moments critiques et les signes avant-coureurs. h. Au besoin, rédige un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur et l'intègre aux plans d'interventions si pertinentes (PTI, PID, PII, etc.). • 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 <p>EN CAS D'ADMISSION SUR L'UNITÉ DE SOINS ou CHANGEMENT DE QUART DE TRAVAIL</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Initie, planifie et coordonne les démarches de suivi (référence intra programme-services et transmission de l'information pertinente); 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;⁴ <p>EN CAS DE PLANIFICATION DE CONGÉ ou TRANSFERT</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi (extra programme-services) de l'utilisateur vers les professionnels ou 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 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. 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 d'autres intervenants).

⁴ La personnalisation et l'adaptation des stratégies d'intervention doivent être modulées en tout temps aux besoins de l'utilisateur selon le jugement clinique, le contexte clinique et le cadre de traitement (exemples : recours ou non à une hospitalisation, à des contacts étroits et répétés, gestion du risque, etc.). Le choix des stratégies d'intervention à appliquer en prévention du suicide dépend non seulement du jugement clinique et/ou du résultat de l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire, mais également de d'autres facteurs dont, par exemple, la comorbidité médicale ou psychiatrique, le cadre de traitement, l'alliance thérapeutique et le suivi.

1.3.1. INFIRMIÈRE AU TRIAGE

- a. En cas de dépistage positif, procède à l'évaluation de l'urgence suicidaire (COQ) à laquelle doit s'ajouter la prise en compte de la présence d'impulsivité, d'une intoxication, de tentatives antérieures, de la fréquence/récurrence des idées suicidaires et des facteurs de protection;
- b. Pose un constat clair de son évaluation sur la feuille de triage: niveau de risque suicidaire faible, modéré ou élevé;
- c. Informe le médecin du niveau de risque suicidaire identifié;
- d. Détermine le degré de priorité selon l'échelle de triage et de gravité (ETG) pour l'évaluation médicale;
- e. Oriente l'utilisateur dans le secteur de l'urgence approprié à sa condition de santé physique et mentale et au niveau de risque suicidaire en collaboration avec l'assistante infirmière chef/assistante du supérieur immédiat (AIC/ASI);
- f. S'assure que toute l'information pertinente soit transmise aux points de transition;
- g. Réfère en tout temps un intervenant habilité à réévaluer le niveau de risque suicidaire de façon approfondie pour suivi à l'urgence et/ou sur l'unité de soins :
 - documente sur la feuille de triage
 - signale à l'infirmière de secteur le risque suicidaire identifié chez l'utilisateur
 - avise le MD de l'urgence et l'infirmière de liaison en santé mentale
- h. S'assure de la prise en charge par l'infirmière de secteur.

1.3.2. TRAVAILLEUSE SOCIALE, TECHNICIENNE EN ASSISTANCE SOCIALE, INTERVENANTS RÉSEAU, INFIRMIÈRES DE LIAISON EN SANTÉ MENTALE ET TRAVAILLEUSE SOCIALE DE L'ÉQUIPE DE PÉDOPSYCHIATRIE (*INTERVENANTS « DÉSIGNÉS » PAR LE PRÉSENT GUIDE*)

- a. Estime/évalue le niveau de risque suicidaire de façon approfondie, dès qu'avisé s'il y a lieu (référence de l'infirmière, du médecin ou autre professionnel);
- b. Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi de l'utilisateur vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire (**voir section 2 du présent guide clinico-administratif**).

1.3.3. INFIRMIÈRE DE SECTEUR

- a. Évalue le niveau de risque suicidaire en collaboration avec le médecin en l'absence d'un intervenant désigné par le présent guide à la rubrique 1.3.3.
- b. Si requis, intervient pour assurer la sécurité de l'utilisateur conformément aux politiques et protocoles en vigueur :
 - Procède systématiquement à une inspection sécuritaire des effets personnels de l'utilisateur (fouille selon les modalités établies par l'établissement - politique);
 - Initie ou applique des mesures de contrôle / isolement et s'assure de la surveillance adéquate de l'utilisateur selon le niveau de risque suicidaire;
- c. Initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi de l'utilisateur vers les professionnels ou les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire en l'absence d'un intervenant habilité désigné à la rubrique 1.3.2. (**voir section 2 du présent guide clinico-administratif**).

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

- a. Décide en collaboration avec l'infirmière de l'orientation de l'utilisateur dans les lieux physiques de l'urgence, en fonction du niveau de risque suicidaire (ex : emplacement civière dédié à la clientèle santé mentale);
- b. Collabore aux décisions lors de la mise en place de certaines mesures de surveillance visant à assurer la sécurité de l'utilisateur;
- c. S'assure du respect des politiques et des protocoles en vigueur relatifs à la prévention et à la gestion du risque suicidaire.

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

Niveau de risque suicidaire	Gestion du risque suicidaire	Type de suivi	Note
<p>FAIBLE (Jaune)</p> <p>Peu de danger de passage à l'acte dans les 48 h</p>	<p>Proposer un suivi et/ou orienter 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>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>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>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

⁵ Adapté du « Protocole d'évaluation et de suivi des personnes présentant un risque suicidaire » préparé par le comité de prévention du suicide sous la responsabilité de la direction des services généraux et services spécifiques aux adultes – CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel (février 2015) ainsi que des documents produits par le sous-comité « Vigie » Agrément et gestion de risques - POR Prévention du suicide du CIUSSS-EMTL (2016-2017)

2.1. GESTION DU RISQUE SUICIDAIRE

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

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

NIVEAU DE RISQUE FAIBLE (jaune)

- ✓ Surveillance **DISCRÈTE** (à chaque 30 minutes ou plus souvent si requis). Les déplacements de l'utilisateur sont connus (dans les secteurs civiques);
- ✓ L'infirmière de secteur réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide minimalement à chaque 8 heures et au besoin;
- ✓ Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par 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. Contrairement, contact et prise en charge dans les meilleurs délais selon les priorités établies par le programme-service.

NIVEAU DE RISQUE MODÉRÉ (orange)

- ✓ Surveillance : **ÉTROITE** (à chaque 15 minutes ou plus souvent si requis);
- ✓ L'utilisateur peut être localisé en tout temps;
- ✓ L'infirmière de secteur réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide à chaque 8 heures et au besoin;
- ✓ Assurer une prise de contact et/ou l'amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures;
- ✓ 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**.

NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ (rouge)

- ✓ 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 surveillance et/ou mettre en place les mesures de sécurité immédiate;
- ✓ Surveillance : **CONSTANTE** (présence continue auprès du patient);
- ✓ L'infirmière de secteur 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 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;
- ✓ 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**.

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

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
ADMISSION	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selon le jugement clinique, un suivi est offert à l'usager 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 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selon le jugement clinique, un suivi est offert à l'usager 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	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Maintenir une vigilance, réévaluer et assurer un suivi au besoin <input type="checkbox"/> Au besoin, compléter une référence interne/externe <input type="checkbox"/> En présence d'enfants mineurs, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes sont pertinentes afin d'assurer leur sécurité <input type="checkbox"/> Remettre à l'usager les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Maintenir une vigilance, réévaluer et assurer un suivi au besoin <input type="checkbox"/> En présence d'enfants mineurs, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes sont pertinentes afin d'assurer leur sécurité <input type="checkbox"/> Remettre à l'usager les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592)

2.1.2. NIVEAU DE RISQUE FAIBLE (jaune) – clientèle adulte

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
ADMISSION	Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour prise de contact et/ou amorcé 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 amorcé d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier
CONGÉ	<p>Référence associée à un risque suicidaire – DSIE : l'intervenant désigné transmet une demande de services inter-établissements au programme-services le plus adéquat pour prise en charge et/ou suivi dans la communauté :⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usager AVEC suivi actif dans la communauté : programme-service ou intervenant pivot de la première ligne • Usager SANS suivi actif dans la communauté : guichet d'accès le plus approprié <p>EN L'ABSENCE D'UN INTERVENANT DÉSIGNÉ, l'infirmière de secteur initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation. Selon son évaluation et les constats qui en découlent, l'infirmière décide de contacter l'équipe résolution et/ou de remettre à l'utilisateur la carte de référence CIUSSS-EMTL avant son congé. Dans tous les cas, les éléments soutenant une orientation plutôt que l'autre doivent être documentés au dossier.</p>	Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence dans la communauté
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Explorer les facteurs de protection <input type="checkbox"/> Élaborer un plan de sécurité <input type="checkbox"/> Pendant les heures d'ouverture, le référant doit tenter de communiquer directement avec un intervenant ou le guichet d'accès ciblé ou, par le biais de son propre supérieur immédiat, à son coordonnateur professionnel afin de transmettre l'information pertinente <input type="checkbox"/> S'assurer d'un suivi pour poursuite des interventions, réévaluation et ajustement de la fréquence des réévaluations <input type="checkbox"/> Réévaluer le niveau de risque suicidaire avant le congé <input type="checkbox"/> En présence d'enfants mineurs, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes sont pertinentes afin d'assurer leur sécurité <input type="checkbox"/> 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) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Travailler l'ambivalence, proposer une relance et demeurer disponibles pour un suivi <input type="checkbox"/> L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi <input type="checkbox"/> Réévaluer le niveau de risque suicidaire avant le congé <input type="checkbox"/> En présence d'enfants mineurs, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes sont pertinentes afin d'assurer leur sécurité <input type="checkbox"/> 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) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI <input type="checkbox"/> Documenter le refus de suivi au dossier

⁶ 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

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

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
ADMISSION	<p>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>	<p>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> <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>Référence personnalisée et écrite pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usager AVEC suivi actif dans la communauté : programme-service ou intervenant pivot de la première ligne • Usager SANS suivi actif dans la communauté, situation de crise ou impossibilité de la première ligne d'assurer une amorce de suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures : référence personnalisée vers l'équipe mobile Résolution (Tél. 514-351-9592) <p>EN L'ABSENCE D'UN INTERVENANT DÉSIGNÉ, l'infirmière de secteur initie, planifie et coordonne les démarches d'orientation. Selon son évaluation et les constats qui en découlent, l'infirmière décide de contacter l'équipe résolution et/ou de remettre à l'utilisateur la carte de référence CIUSSS-EMTL avant son congé. Dans tous les cas, les éléments soutenant une orientation plutôt que l'autre doivent être documentés au dossier.</p>	<p>✓ Offrir un suivi à l'utilisateur par le biais d'une référence personnalisée dans la communauté</p> <p>✓ Travailler l'ambivalence, proposer une relance le lendemain pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures par l'équipe mobile Résolution (Tél. 514 351-9592) ou l'intervenant pivot de la première ligne si connu.</p> <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>
INTERVENTIONS	<p>☐ Vérifier si l'utilisateur a déjà un suivi actif dans la communauté et prendre contact avec l'intervenant s'il y a lieu</p> <p>☐ Si présence d'un intervenant en suivi actif dans la communauté, valider, si ce dernier peut contacter et/ou amorcer un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures. Si dans l'impossibilité, compléter une référence personnalisée vers l'équipe mobile Résolution (Tél. 514 351-9592) 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; <p>☐ Discuter d'un plan de sécurité avec l'utilisateur</p> <p>☐ Réévaluer le niveau de risque suicidaire avant le congé</p> <p>☐ En présence d'enfants mineurs, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes sont pertinentes afin d'assurer leur sécurité</p> <p>☐ 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) ainsi que son plan de sécurité, s'il y a lieu</p> <p>☐ Au besoin, compléter une référence externe complémentaire (ex. programme-service ou intervenant pivot de la première ligne si usager connu)</p> <p>☐ Informer de la situation l'AIC/ASI</p>	<p>☐ L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi</p> <p>☐ Travailler l'ambivalence, proposer une relance le lendemain et demeurer disponibles pour un suivi si l'application de la Loi P38 n'est pas envisagée</p> <p>☐ Réévaluer le niveau de risque suicidaire avant le congé</p> <p>☐ En présence d'enfants mineurs, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes sont pertinentes afin d'assurer leur sécurité</p> <p>☐ 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) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ</p> <p>☐ Documenter le refus de suivi au dossier</p> <p>☐ Informer de la situation l'AIC/ASI</p>

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

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
ADMISSION	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise en place des mesures des sécurités nécessaires pour assurer la sécurité de l'utilisateur (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, lancement d'un code d'urgence, etc.) ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour prise de contact et/ou amorçe d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures ☐ En présence d'enfants mineurs, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes sont pertinentes afin d'assurer leur sécurité ☐ Informer de la situation l'AIC/ASI 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Application de la Loi P38 en cas de refus des soins et services si l'état mental de l'utilisateur présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui (GARDE PRÉVENTIVE) ✓ Mise en place des mesures des sécurités nécessaires pour assurer la sécurité de l'utilisateur (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, lancement d'un code d'urgence, etc.) ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour prise de contact et/ou amorçe d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures ☐ En présence d'enfants mineurs, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes sont pertinentes afin d'assurer leur sécurité ☐ Informer de la situation l'AIC/ASI
TRANSFERT	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Au besoin et selon la situation clinique, l'utilisateur est transféré vers l'urgence psychiatrique de l'IUSMM ✓ Comme l'accompagnement d'un usager en situation de crise peut comporter des dangers, en aucun temps l'utilisateur ne peut être laissé seul et il est accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement ✓ L'équipe assure le transfert de toutes les informations pertinentes à l'équipe de soins/interdisciplinaire qui prendra le relai en vue d'assurer un suivi étroit à l'utilisateur lors de son congé ✓ En présence d'enfants mineurs, vérifier si une liaison avec les proches, les ressources interne et externes sont pertinentes afin d'assurer leur sécurité <p style="text-align: center;">PROCÉDURE : CORRIDOR DE SERVICES HMR HSCO IUSMM</p> <p>1. LIGNES DIRECTRICES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tout patient ayant son congé médical de l'urgence mais qui nécessite une consultation rapide en santé mentale devra être transféré à l'IUSMM dès 8 h 30 à l'aide de la navette de transport. ✓ L'infirmière de liaison de santé mentale établira l'ordre de priorité des transferts. ✓ Tous les transferts devront être systématiquement acceptés par l'urgence psychiatrique. ✓ Dans l'éventualité où un patient a été transféré de l'HMR vers l'IUSMM et qu'il s'avère, après évaluation du psychiatre, que le patient ne présente pas de problématique de santé mentale mais plutôt une pathologie organique, l'urgence de l'HMR doit systématiquement reprendre le patient. <p>Pour les transferts complexes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sur semaine : La chef d'unité de l'urgence de l'HMR et/ou HSCO doit en être avisée rapidement pour qu'elle puisse contacter la chef de l'urgence de l'IUSMM afin de clarifier la situation. ✓ De soir avant 19 h, les fins de semaine et les jours fériés : L'infirmière de liaison en santé mentale devra aviser la coordonnatrice des activités de l'HMR pour qu'elle puisse communiquer avec la coordonnatrice des activités de l'IUSMM afin de valider la situation avec l'urgence de l'IUSMM. <p>2. ÉQUIPE DE NUIT</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Suite à l'évaluation du médecin de l'urgence, s'il considère que le patient peut retourner chez lui, mais avec un suivi externe en santé mentale dans un court délai (<72 h), il devra aviser une infirmière du secteur ambulatoire. ✓ Cette dernière devra garder et placer le dossier, soit au bureau de l'infirmière de liaison, ou bien dans une boîte identifiée au secteur ambulatoire. ✓ L'infirmière de santé mentale devra communiquer avec le patient le lendemain matin pour assurer le suivi des services communautaires dont il aura besoin. 	

2.1.5. ABSENCE D'ÉLÉMENTS D'URGENCE/DANGÉROSITÉ (vert) – clientèle pédiatrique < 18 ans

- ✓ S'il y a lieu, contacter le/s parent/s ou le tuteur légal pour les inclure dans les démarches (voir rubrique 3.3)

	USAGER (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>ACCEPTANT</u> LES SOINS ET SERVICES	USAGER (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>REFUSANT</u> LES SOINS ET SERVICES
ADMISSION	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hospitalisation en pédiatrie si problématique de santé physique : ✓ Selon le jugement clinique, un suivi est offert à l'usager par le biais d'une référence au service social de l'unité de pédiatrie (lun-ven 9h - 17h). ✓ Afin d'assurer la continuité des soins de la part de l'ensemble du personnel de l'unité de pédiatrie, l'information pertinente en lien avec le risque suicidaire est transmise via téléphone à l'unité avant le transfert de l'usager. ✓ La prise en charge pour le suivi doit se faire selon les priorités établies par le programme-service 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hospitalisation en pédiatrie si problématique de santé physique : ✓ Selon le jugement clinique, un suivi est offert à l'usager par le biais d'une référence au service social de l'unité de pédiatrie (lun-ven 9h - 17h). ✓ Afin d'assurer la continuité des soins de la part de l'ensemble du personnel de l'unité de pédiatrie, l'information pertinente en lien avec le risque suicidaire est transmise via téléphone à l'unité avant le transfert de l'usager. ✓ La prise en charge pour le suivi doit se faire selon les priorités établies par le programme-service
CONGÉ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Offrir de vérifier si le jeune est déjà en suivi dans la communauté et au besoin faire les liens nécessaires pour permettre une meilleure évaluation du risque suicidaire, analyser les possibles facteurs de protection et élaborer un filet de sécurité <input type="checkbox"/> Maintenir une vigilance, réévaluer et assurer un suivi au besoin <input type="checkbox"/> Au besoin, compléter une référence externe complémentaire et assurer les liens avec intervenants si le jeune déjà connu dans d'autres services <input type="checkbox"/> Remettre à l'usager les coordonnées de la ligne TEL-JEUNES (1-800-263-2266), de la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) et toute autre référence pertinente 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Offrir de vérifier si le jeune est déjà en suivi dans la communauté et au besoin faire les liens nécessaires pour permettre une meilleure évaluation du risque suicidaire, analyser les possibles facteurs de protection et élaborer un filet de sécurité <input type="checkbox"/> Maintenir une vigilance, réévaluer et assurer un suivi au besoin <input type="checkbox"/> Au besoin, compléter une référence externe complémentaire et assurer les liens avec intervenants si le jeune déjà connu dans d'autres services <input type="checkbox"/> Remettre à l'usager les coordonnées de la ligne TEL-JEUNES (1-800-263-2266), de la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) et toute autre référence pertinente

2.1.6. NIVEAU DE RISQUE FAIBLE (jaune) – clientèle pédiatrique < 18 ans

- ✓ S'il y a lieu, contacter le/s parent/s ou le tuteur légal pour les inclure dans les démarches (voir rubrique 3.3)
- ✓ Au besoin, voir modalités et conditions de transfert de la procédure générale « Modalité de gestion des urgences pédopsychiatriques pour la population de l'est de Montréal - CEMTL » du 17 novembre 2015 (révisé le 24 octobre 2016)

	USAGER (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>ACCEPTANT</u> LES SOINS ET SERVICES	USAGER (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>REFUSANT</u> LES SOINS ET SERVICES
ADMISSION	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hospitalisation en pédiatrie si problématique de santé physique : ✓ Un suivi est offert à l'usager par le biais d'une référence au service social de l'unité de pédiatrie (lun-ven 9h - 17h). ✓ Afin d'assurer la continuité des soins de la part de l'ensemble du personnel de l'unité de pédiatrie, l'information pertinente en lien avec le risque suicidaire est transmise via téléphone à l'unité avant le transfert de l'usager. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hospitalisation en pédiatrie si problématique de santé physique : ✓ Un suivi est offert à l'usager par le biais d'une référence au service social de l'unité de pédiatrie (lun-ven 9h - 17h). ✓ Afin d'assurer la continuité des soins de la part de l'ensemble du personnel de l'unité de pédiatrie, l'information pertinente en lien avec le risque suicidaire est transmise via téléphone à l'unité avant le transfert de l'usager.
CONGÉ	<p>ORIENTATIONS POSSIBLES EN PRÉSENCE DE LA TRAVAILLEUSE SOCIALE DE L'ÉQUIPE DE PÉDOPSYCHIATRIE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usager SANS suivi actif dans la communauté: l'usager est orienté au guichet d'accès intégré jeunesse ou DI-TSA-DP (si diagnostic DI-TAS) via référence personnalisée pour prise en charge et/ou suivi prioritaire en lien avec le risque suicidaire (possiblement dans un délai de ≤ 72 heures) favorisant la continuité des services (voir rubrique 3.3) 2. Usager déjà en suivi (communauté/partenaires du réseau): l'usager est orienté vers son intervenant en suivi actif via référence personnalisée. Pendant les heures de fermeture ou dans l'impossibilité de joindre l'intervenant pivot, laisser un message sur sa boîte vocale ET assurer/s'assurer qu'une relance soit faite le lendemain. 3. Le médecin demande une consultation à l'urgence secondaire pédopsychiatrique de l'HRDP (514-323-7260 #4512) - HSCO : 8h-minuit ; HMR : 8h-18h. La consultation différée (RV le lendemain matin entre 8h et 10h à l'HRDP avec modalités de suivi établi avec les parents) est une option si le jeune ne représente pas un risque inquiétant de passage à l'acte et que le filet de sécurité est acceptable pour la soirée-nuit. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'usager pour définir son plan de sécurité et de suivi ✓ En dernier recours et dans l'impossibilité de mettre en place un filet de sécurité : si le refus persiste et l'équipe interdisciplinaire identifie des motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire : <ol style="list-style-type: none"> 1. Le médecin réévalue la nécessité d'envoyer une demande de consultation à l'urgence de l'HRDP (514-323-7260 #4512) 2. Le médecin réévalue si l'application de la Loi P38 est nécessaire pour assurer la sécurité de l'usager (présence de danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui) - voir niveau de risque ÉLEVÉ
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> vérifier si le jeune est déjà en suivi dans la communauté et au besoin faire les liens nécessaires pour permettre une meilleure évaluation du risque suicidaire, analyser les possibles facteurs de protection et élaborer un filet de sécurité <input type="checkbox"/> Explorer les facteurs de protection et les ressources de la communauté disponibles au besoin. <input type="checkbox"/> Dans tous les cas, élaborer d'un plan de sécurité avec le jeune et ses parents (idéalement ou si 13 ans et moins) et élaborer un scénario en cas de non-réponse <input type="checkbox"/> Mettre en place ou s'assurer d'un suivi, poursuivre l'intervention, réévaluer et ajuster la fréquence des réévaluations <input type="checkbox"/> Remettre au jeune les coordonnées de la ligne TEL-JEUNES (1-800-263-2266), de la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) et toute autre référence pertinente) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'intervenant tente d'obtenir la collaboration, travailler l'ambivalence, proposer une relance par la première ligne et offrir de faire les liens avec intervenants si le jeune est connu dans la communauté ou autres partenaires du réseau <input type="checkbox"/> Discuter d'un plan de sécurité avec le jeune et ses parents (idéalement ou si 13 ans et moins) et élaborer un scénario en cas de non-réponse <input type="checkbox"/> En cas de congé, remettre au jeune les coordonnées de la ligne TEL-JEUNES (1-800-263-2266), de la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) et toute autre référence pertinente) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ <input type="checkbox"/> Documenter le refus de suivi au dossier.

2.1.7. NIVEAU DE RISQUE MODÉRÉ (orange) – clientèle pédiatrique < 18 ans

- ✓ S'il y a lieu, contacter le/s parent/s ou le tuteur légal pour les inclure dans les démarches (voir rubrique 3.3)
- ✓ Au besoin, voir modalités et conditions de transfert de la procédure générale « Modalité de gestion des urgences pédopsychiatriques pour la population de l'est de Montréal - CEMTL » du 17 novembre 2015 (révisé le 24 octobre 2016)

	USAGER (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>ACCEPTANT</u> LES SOINS ET SERVICES	USAGER (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>REFUSANT</u> LES SOINS ET SERVICES
ADMISSION	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hospitalisation en pédiatrie si problématique de santé physique : ✓ Un suivi est offert à l'usager par le biais d'une référence au service social de l'unité de pédiatrie (lun-ven 9h - 17h). ✓ Afin d'assurer la continuité des soins de la part de l'ensemble du personnel de l'unité de pédiatrie, l'information pertinente en lien avec le risque suicidaire est transmise via téléphone à l'unité avant le transfert de l'usager. ✓ Au besoin, compléter une consultation-liaison en pédopsychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hospitalisation en pédiatrie si problématique de santé physique : ✓ 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'usager (présence de danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui) - voir niveau de risque ÉLEVÉ. ✓ Un suivi est offert à l'usager par le biais d'une référence au service social de l'unité de pédiatrie (lun-ven 9h - 17h). ✓ Afin d'assurer la continuité des soins de la part de l'ensemble du personnel de l'unité de pédiatrie, l'information pertinente en lien avec le risque suicidaire est transmise via téléphone à l'unité avant le transfert de l'usager. ✓ Au besoin, compléter une consultation-liaison en pédopsychiatrie
CONGÉ	<p>ORIENTATIONS POSSIBLES EN PRÉSENCE DE LA TRAVAILLEUSE SOCIALE DE L'ÉQUIPE DE PÉDOPSYCHIATRIE</p> <ol style="list-style-type: none"> Le médecin demande une consultation à l'urgence secondaire pédopsychiatrique de l'HRDP (514-323-7260 #4512) - voir modalités du niveau de risque élevé (rouge). La consultation différée (RV le lendemain matin entre 8h et 10h à l'HRDP avec modalités de suivi établi avec les parents) est une option si le jeune ne représente pas un risque inquiétant de passage à l'acte et que le filet de sécurité est acceptable pour la soirée-nuit. Usager SANS suivi actif dans la communauté: référence personnalisée au guichet d'accès intégré jeunesse ou DI-TSA-DP pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures. En tout temps, planification de congé avec plan de sécurité et modalités de suivi établi avec le jeune de +14 ans et ses parents (voir rubrique 3.3) Usager déjà en suivi (communauté/partenaires du réseau) l'usager est orienté vers son intervenant en suivi actif via référence personnalisée. En tout temps, planification de congé avec plan de sécurité et modalités de suivi établi avec le jeune de +14 ans et ses parents (voir rubrique 3.3). Pendant les heures de fermeture ou dans l'impossibilité de joindre l'intervenant pivot, communiquer avec son personnel d'encadrement clinique et/ou informer le supérieur immédiat afin d'assurer une prise de contact avec la première ligne. 	<p>Si le refus persiste et l'équipe interdisciplinaire identifie des motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire et se trouve dans l'impossibilité de mettre en place un filet de sécurité RÉÉVALUER le niveau du risque suicidaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> le niveau de risque passe à ÉLEVÉ : voir tableau 2.1.8 <input type="checkbox"/> le niveau de risque demeure MODÉRÉ : appeler la DPJ si : <ul style="list-style-type: none"> • les parents refusent de se mobiliser dans un plan de sécurité (pour tous les jeunes 6-17 ans) • si le jeune refuse d'impliquer ses parents/autorité parentale (jeunes de plus de 14 ans) <p>Selon les conclusions du DPJ, possibilités de :</p> <ol style="list-style-type: none"> Poursuivre en contexte volontaire : discuter d'un plan de sécurité avec l'usager, assurer un suivi dans la communauté dans un délai de 24 heures, élaborer un scénario en cas de non-réponse Hospitaliser le jeune selon entente avec le DPJ Transférer le dossier au DPJ
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vérifier si le jeune est déjà en suivi dans la communauté et au besoin faire les liens nécessaires pour permettre une meilleure évaluation du risque suicidaire, analyser les possibles facteurs de protection et élaborer un filet de sécurité <input type="checkbox"/> Élaborer un plan de sécurité avec le jeune et ses parents (idéalement ou si 13 ans et moins) et élaborer un scénario en cas de non-réponse <input type="checkbox"/> Remettre au jeune les coordonnées de la ligne TEL-JEUNES (1-800-263-2266), de la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) et toute autre référence pertinente ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ <input type="checkbox"/> Réévaluer le niveau de risques suicidaire avant le congé <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'usager pour définir son plan de sécurité et de suivi <input type="checkbox"/> Travailler l'ambivalence, proposer une relance le lendemain de la part d'un intervenant de la première ligne pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures <input type="checkbox"/> Discuter d'un plan de sécurité avec le jeune et ses parents (idéalement ou si 13 ans et moins) et élaborer un scénario en cas de non-réponse <input type="checkbox"/> Remettre au jeune les coordonnées de la ligne TEL-JEUNES (1-800-263-2266), de la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) et toute autre référence pertinente) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ <input type="checkbox"/> Documenter le refus de suivi au dossier <input type="checkbox"/> Réévaluer le niveau de risques suicidaire avant le congé <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI

2.1.8. NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ (rouge) – clientèle pédiatrique < 18 ans

- ✓ S'il y a lieu, contacter le/s parent/s ou le tuteur légal pour les inclure dans les démarches (voir rubrique 3.3)
- ✓ Au besoin, voir modalités et conditions de transfert de la procédure générale « Modalité de gestion des urgences pédopsychiatriques pour la population de l'est de Montréal - CEMTL » du 17 novembre 2015 (révisé le 24 octobre 2016)

	USAGER (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>ACCEPTANT</u> LES SOINS ET SERVICES	USAGER (14 ANS ET PLUS) OU RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (13 ANS ET MOINS) <u>REFUSANT</u> LES SOINS ET SERVICES
ADMISSION	<p style="text-align: center;">HMR exclusivement</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hospitalisation en pédiatrie si problématique de santé physique : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi est assuré à l'usager par le biais d'une référence au service social de l'unité de pédiatrie (lun-ven 9h - 17h) ✓ Afin d'assurer la sécurité de l'usager et la continuité des soins de la part de l'ensemble du personnel de l'unité de pédiatrie, l'information pertinente en lien avec le risque suicidaire est transmise via téléphone à l'unité avant le transfert de l'usager pour prise de contact et/ou amorcé d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures ✓ Au besoin, compléter une consultation-liaison en pédopsychiatrie ✓ Demande de transfert « lit à lit » vers l'HRDP à compléter le lendemain ou lors du congé médical 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hospitalisation en pédiatrie si problématique de santé physique : <input type="checkbox"/> Application de la Loi P38 en cas de refus des soins et services si l'état mental de l'usager présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui (GARDE PRÉVENTIVE) <input type="checkbox"/> Communiquer avec le DPJ si refus du responsable de l'autorité parentale (-14 ans) et/ou si inquiétudes majeures (6-17 ans) ✓ Voir orientations pour usager (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) acceptant les soins et services - niveau de risque ÉLEVÉ
TRANSFERT	<p style="text-align: center;">HSCO et HMR Entre 8h00 et 18h00</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Le médecin demande l'envoi d'une consultation urgente en pédopsychiatrie à l'urgence secondaire de l'Hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP) et transfert dès que possible (514-323-7260 #4512) <p style="text-align: center;">HMR Entre 18h-8h</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lit d'observation à l'urgence HMR et demande de transfert à l'urgence HRDP le lendemain matin (514-323-7260 #4512) <p style="text-align: center;">HSCO Entre 18h00 et 00h00</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Demande de transfert au service d'hospitalisation brève de l'HRDP <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier les modalités de transport les plus sécuritaires : l'usager doit quitter l'établissement vers l'hôpital accompagné par un parent, titulaire de l'autorité parentale ou tuteur, à défaut urgences-santé 911 ✓ Informer de la situation l'AIC/ASI. <p style="text-align: center;">HSCO Après 00h00</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lit d'observation à l'urgence <ul style="list-style-type: none"> ✓ Demande de transfert vers l'urgence de HRDP à compléter le lendemain ou lors du congé médical (514-323-7260 #4512) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Application de la Loi P38 en cas de refus des soins et services si l'état mental de l'usager présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui (GARDE PRÉVENTIVE) <input type="checkbox"/> Mise en place des mesures des sécurités nécessaires pour assurer la sécurité de l'usager (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, lancement d'un code d'urgence, etc.) <input type="checkbox"/> Communiquer avec le DPJ si refus du responsable de l'autorité parentale (-14 ans) et/ou si inquiétudes majeures (6-17 ans) <input type="checkbox"/> Voir orientations pour usager (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) acceptant les soins et services - niveau de risque ÉLEVÉ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier les modalités de transport les plus sécuritaires : l'usager doit quitter l'établissement vers l'hôpital accompagné par un parent, titulaire de l'autorité parentale ou tuteur. Si le jeune maintient son refus malgré la présence et l'intervention parentale et/ou si les parents refusent, envisager le transfert par urgences-santé 911
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Comme l'accompagnement d'un usager en situation de crise peut comporter des dangers, en aucun temps l'usager ne peut être laissé seul et il est accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement ✓ L'équipe assure le transfert de toutes les informations pertinentes à l'équipe de soins/interdisciplinaire qui prendra le relai en vue d'assurer un suivi étroit à l'usager lors de son congé 	

3. BALISES COMPLÉMENTAIRES AU PID-CEMTL 00091

3.1. Facteurs de risque spécifiques (clientèle pédiatrique)⁷

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. Évaluation du risque suicidaire des usagers 6-13 ans⁸

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

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

3.3. Particularités des interventions pour la clientèle pédiatrique

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

En cas d'impossibilité de rejoindre le parent (-14 ans) ou de refus de collaboration de sa part (jeune de plus de 14 ans ou parent d'un enfant de – de 14 ans) communiquer avec la DPJ (clientèle francophone-allophone) 514 896-3100 ou Batshaw (clientèle juive-anglophone) 514 935-6196 qui évaluera l'intervention nécessaire

- Lors de la référence vers la première ligne :

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

3.4. Tenue de dossier

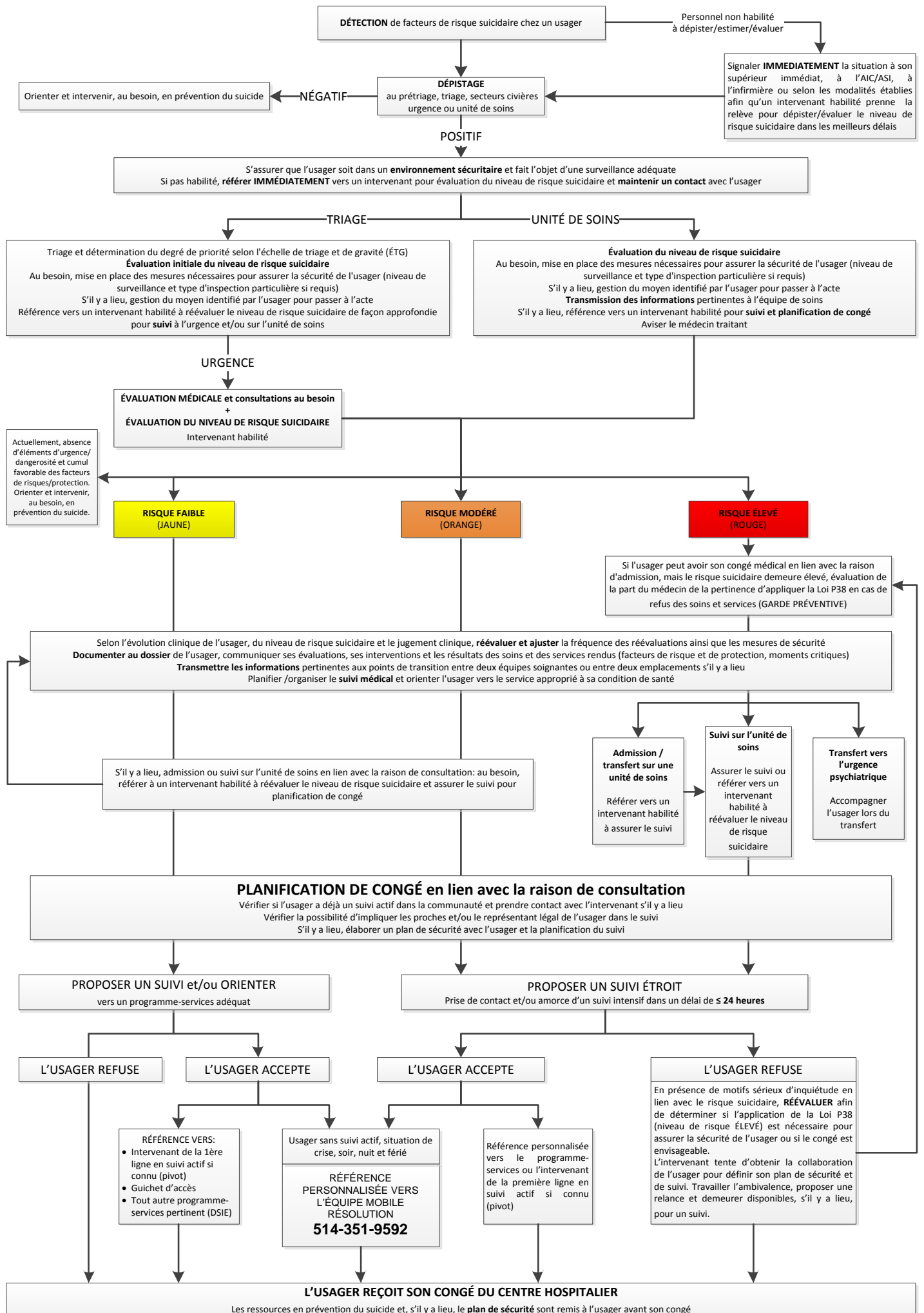
Il est attendu que les éléments entourant un risque suicidaire soient colligés au dossier de l'utilisateur dans les plus brefs délais, incluant notamment :

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

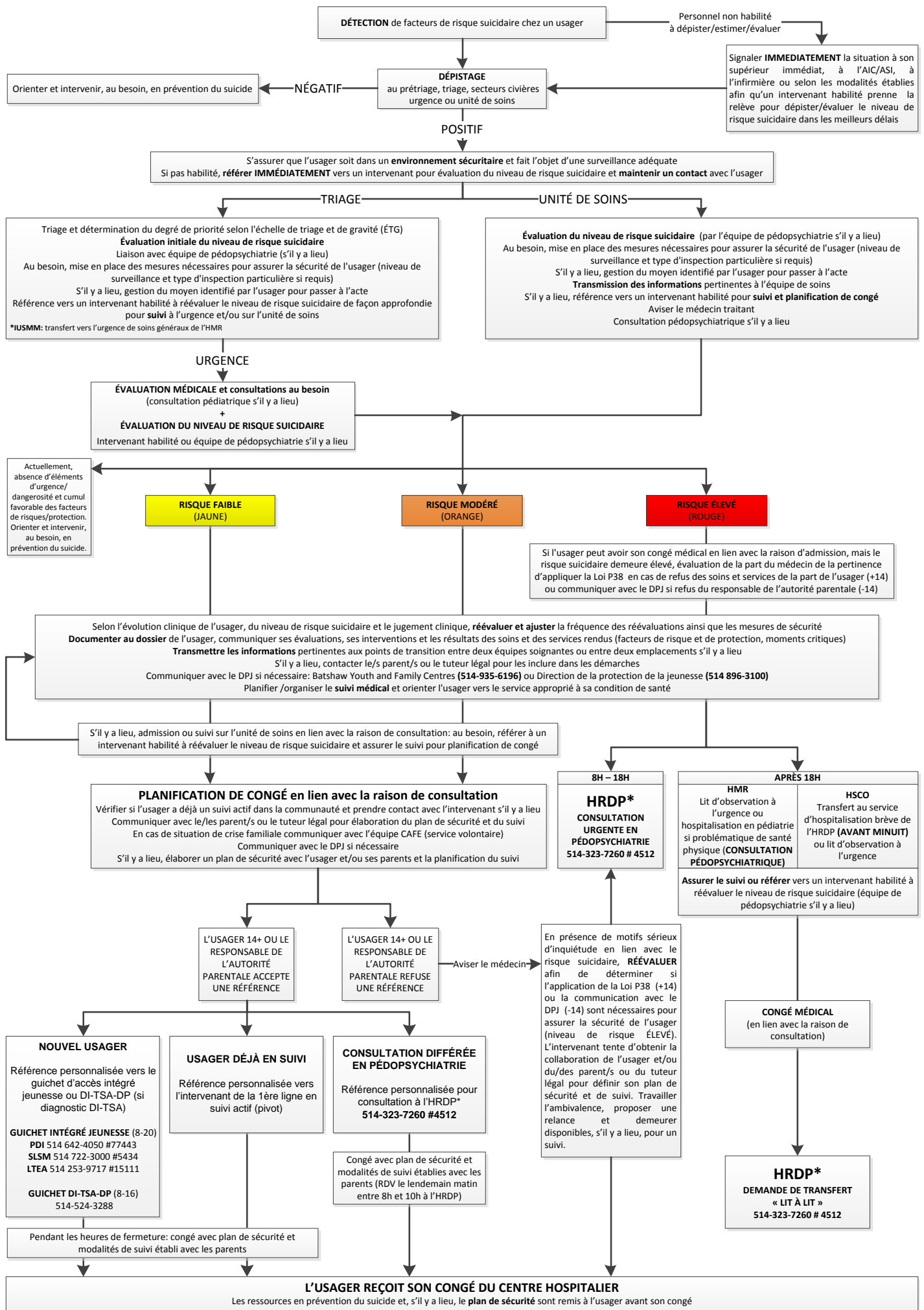
En cas de refus des soins et services, documenter au dossier les motifs au soutien d'une éventuelle démarche allant contre la volonté de l'utilisateur de même que les éléments communiqués incluant la date, l'heure et le mode de la communication, son contenu ainsi que l'identité de la personne à qui la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

⁸ Lake, J. (2018). L'intervention auprès des enfants suicidaires 6-13 ans

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



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



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

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	Clientèle 18 ans et plus
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (urgence)	514 252-3400 poste 3523	Clientèle adulte et pédiatrique > 5 ans
	Hôpital Santa Cabrini (urgence)	514-252-6000 poste 7361 ou 7129	
CENTRES DE CRISE	Ligne québécoise de prévention du suicide	1 866 277-3553	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	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"> 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	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-aide (24/7)	514 935-1101	
	Tel-écoute	514 493-4484	
	Tel-Aînés	514 353-2463	

6.2 CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE < 18 ANS			
RESSOURCES		COORDONNÉES	INFO
SERVICES D'URGENCE	Services d'urgence	911	
	URGENCE PSYCHOSOCIALE-JUSTICE (UPS-J)	(514) 861-9331 #8163 #8171	<ul style="list-style-type: none"> Clientèle 14 ans et plus Expertise en situations de crise impliquant des personnes présentant un état mental altéré dans une situation qui peut s'avérer dangereuse pour elle-même ou son environnement Intervention rapide sur le lieu pour estimation de la dangerosité en lien avec l'état mental de la personne, désamorcer une situation de crise et d'orienter la personne vers les ressources appropriées à ses besoins et appliquer la Loi P38 au besoin Service de consultation téléphonique
CENTRES HOSPITALIERS	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (urgence)	(514) 252-3400 #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
	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
	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
	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 <i>18 ans et + : Hébergement de crise</i>
LIGNES D'ÉCOUTE	Tel-jeunes (24/7)	1 800 263-2266	Texto : 514-600-1002
	Jeunesse, J'écoute (24/7)	1-800-668-6868	Texto : 686868
	Ligne parent (24/7)	1-800-361-5085	

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

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

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

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

Chapitre C-26 CODE DES PROFESSIONS

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

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

19.0.1. Un renseignement contenu au dossier d'un 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 Tél. 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.

Chapitre P-34.1 LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

39. Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur; la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant, à toute personne œuvrant dans un milieu de garde ou à tout policier qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de ces dispositions.

Les premier, deuxième et quatrième alinéas s'appliquent même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat et au notaire qui, dans l'exercice de leur profession, reçoivent des informations concernant une situation visée à l'article 38 ou 38.1.

39.1 Toute personne qui a l'obligation de signaler une situation d'abus physiques ou d'abus sexuels en vertu de l'article 39 doit le faire sans égard aux moyens qui peuvent être pris par les parents pour mettre fin à la situation.

42. Un adulte est tenu d'apporter l'aide nécessaire à un enfant qui désire saisir les autorités compétentes d'une situation compromettant sa sécurité ou son développement, ceux de ses frères et sœurs ou ceux de tout autre enfant.

En résumé :⁹

- Les professionnels travaillant auprès des enfants, les employés des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les enseignants, les personnes œuvrant dans un milieu de garde et les policiers doivent, dans l'exercice de leurs fonctions:
 - **Doivent** signaler au DPJ toutes les situations visées par la LPJ;
 - **Doivent**, lorsqu'ils ne sont pas dans l'exercice de leurs fonctions, signaler toutes les situations d'abus sexuels et d'abus physiques, et ce, même s'ils jugent que les parents prennent des moyens pour mettre fin à la situation. C'est au DPJ d'évaluer si ces moyens sont adéquats;
 - **Peuvent**, lorsqu'ils ne sont pas dans l'exercice de leurs fonctions, signaler les autres situations pouvant compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant.

L'obligation de signaler s'applique même aux personnes liées par le secret professionnel, sauf à l'avocat qui, dans l'exercice de sa profession, reçoit des renseignements concernant une situation pouvant compromettre la sécurité ou le développement d'un enfant.

Il est important de souligner que tout adulte a l'obligation D'APPORTER L'AIDE NÉCESSAIRE À UN ENFANT qui désire signaler sa situation ou celle de ses frères et sœurs ou d'un autre enfant qu'il connaît.

⁹ Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant. Quand et comment signaler ? – MSSS (2008)