

GUIDE CLINICO-ADMINISTRATIF EN PRÉVENTION DU SUICIDE

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

DIRECTION-CLIENTÈLE : DSRPSD-Externe
PROGRAMME-SERVICES : SERVICES EXTERNES (SAD-SAPA, SAD-DP, DI-TSA, Centres de jour, clinique externe gériatrie, SARCA, GAPPA)

VERSION : Juin 2023

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.

Avis au lecteur

Clientèle pédiatrique DITSA (5-13) ans et Intervention précoce (0-7 ans)

Bien que la Direction du soutien à domicile et de la réadaptation des programmes SAPA et DI-TSA-DP offre des soins et services aux enfants ainsi qu'à leurs familles, le présent guide concerne exclusivement la clientèle adulte.

Les activités de détection et dépistage auprès des jeunes de 13 ans et moins seront assurées en tout temps. L'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire pour la clientèle jeunesse sera complétée par les intervenants habiletés de la DSRPSD.

Les outils cliniques du processus Audis sont préconisés pour cette clientèle. Le guide clinico-administratif en prévention du suicide pour la clientèle de la DPJASP du CIUSSS EMTL est également disponible pour consultation.

Site intranet : <http://intranet.cemtl.rtss.qc.ca/index.php?id=2441>)

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);
- Guide clinico- administratif en prévention du suicide Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique et de première ligne (novembre 2022).

1 RÔLES ET RESPONSABILITÉS SELON LE NIVEAU D'IMPLICATION¹

1.1. DÉTECTION	
DÉFINITION	En prévention du suicide, on considère la détection comme toute activité qui consiste à relever des indices d'un risque suicidaire (personne à risque, moment critiques, signe avant-coureur) et ce, dans le cadre d'interventions variées. Comme il s'agit d'une activité continue qui vise la sécurité des personnes à risque suicidaire, elle concerne tous les employés/intervenants qui doivent être sensibles (ou sensibilisés) aux indices présentés par les personnes à risque suicidaires.
OUTILS CLINIQUES PRÉCONISÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Processus d'audits; • Annexe 1 du PID – CEMTL00091 : aide-mémoire pour la détection du risque suicidaire.
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Tout le personnel et les professionnels, incluant les médecins, les stagiaires et les bénévoles, impliqués dans la prévention et la gestion du risque suicidaire auprès des usagers du CIUSSS-EMTL et ce, dans le respect des obligations balisées par les ordres professionnels et les lois en vigueur. La politique de « prévention du suicide - POL019 » du CIUSSS-EMTL définit « employé/médecin » comme « toute personne qui, par son activité de travail, contribue directement ou indirectement à la prestation des soins et services découlant de la mission du CIUSSS (ex. salarié, cadre, médecin, résident, chercheur, stagiaire, étudiant, bénévole) »
TÂCHES	<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 signale immédiatement les facteurs de risque détectés à un intervenant identifié à la section 1.2 et 1.3 pour dépister/évaluer/estimer/préciser afin qu'un intervenant habilité prenne la relève pour dépister/estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire dans les meilleurs délais. <p>Particularités ASSS SAD en dehors des plages couvertes par l'ASI: contacter la garde clinique si détection positive (nouveaux facteurs identifiés)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documente rigoureusement au dossier, si prévu dans l'exercice de ses fonctions, les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091) ou transmet l'information à qui de droit afin que cela soit versé au dossier de l'usager. • 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 pertinent (au SAPA : rapport d'ASI de soir et de fin de semaine).

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

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

1.1.1. DÉTECTION - RÔLES ET RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES pour l'auxiliaire aux services de santé et sociaux (ASSS) et l'agente administrative

L'ASSS contacte verbalement l'ASI dès qu'une détection est positive.

L'agente administrative : contacte verbalement l'ASI ou la SAC dès qu'une détection est positive.

1.2. DÉPISTAGE	
DÉFINITION	En prévention du suicide, le dépistage consiste à poser directement auprès de l'utilisateur, la/les questions nécessaires pour valider l'intention suicidaire. Lorsque le dépistage s'avère positif, on doit procéder à l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire de l'utilisateur ou l'orienter vers un intervenant professionnel habilité à réaliser cette activité.
OUTILS CLINIQUES PRÉCONISÉS	<ul style="list-style-type: none"> • FORMULAIRE 40022. Si complété, à joindre lors d'une référence pour estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire par un intervenant habilité. * • Formulaire Processus Audits (clientèle DITSA) <p style="text-align: right;">* disponible(s) en format électronique GDE/OACIS</p>
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Travailleur social, technicienne en travail social, ARH, aide-sociale, infirmière auxiliaire, infirmière, psychoéducateur, ergothérapeute, éducateur, technicien en éducation spécialisée, physiothérapeute, orthophoniste, technologue en réadaptation, nutritionniste et tout autre professionnel qui œuvre auprès de l'utilisateur.
TÂCHES	<p>Dépiste le risque suicidaire chez l'utilisateur en posant directement, de façon claire et sans ambiguïté la question: pensez-vous au suicide actuellement?</p> <p>Et, idéalement, les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous avez pensé au suicide dans les six derniers mois? • Avez-vous déjà tenté de vous suicider dans la dernière année?^[1] <p>À quels moments ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque la détection est positive ; • À tous les points de transition/à l'admission ; • Dès qu'avisé <p>Fortement recommandé : lors de la réalisation d'une évaluation complète, notamment au début de l'épisode de soins/services et lors de la réévaluation du plan d'intervention.</p> <p>^[1] Adapté de l'Association québécoise de prévention du suicide - AQPS</p> <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"> a) Poursuis avec l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire <u>si autorisé</u> (voir point 1.3) ou réfère immédiatement vers un intervenant de l'équipe traitante 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. Si impossible de joindre un intervenant de l'équipe, contacter la SAC ou l'ICASI-ASI-AIC de l'équipe et maintenir le contact; b) Toujours en maintenant le contact, si impossible de référer rapidement vers un intervenant habilité, avec le consentement de l'utilisateur apte à consentir, le met en contact avec l'équipe mobile Résolution (514-351-9592), la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) ou le 811. Sauf urgence et si la personne est apte à consentir, 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, le mode de la communication, son contenu ainsi que l'identité de la personne à qui la communication a été faite; c) Suite à l'évaluation/estimation, collabore à la mise en place des interventions de sécurité (notamment réduire l'accès au moyen), de surveillance et de suivi; d) Informe l'intervenant pivot et le personnel d'encadrement clinique/ICASI ou son supérieur immédiat.; e) S'assure du transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition ou à l'équipe de soins;

	<p>f) Documente rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091).</p> <p>✓ Particularités SAD : En dehors des heures d'ouverture (service de nuit), contacter la garde clinique du SAD</p> <p>➤ DÉPISTAGE NÉGATIF :</p> <p>a) En cas de doute le jugement clinique à préséance : l'intervenant peut poursuivre en estimant/évaluant le niveau de risque suicidaire si autorisé ou référer, au besoin, vers l'intervenant habilité;</p> <p>b) Poursuis la trajectoire de soins en lien avec la raison de consultation principale et dirige au besoin vers les ressources en prévention du suicide et procède, selon le jugement clinique, à des dépistages subséquents lors du suivi clinique;</p> <p>c) Aviser l'intervenant pivot.</p>
	<p>➤ Si l'utilisateur présente un <u>trouble neurocognitif majeur</u> (TNC) et que vous avez un doute sur la validité du résultat obtenu ou de l'aptitude à consentir, le jugement clinique doit être appliqué pour la suite du processus. Il est fortement recommandé d'interpeller les membres de l'équipe interdisciplinaire et de poursuivre la surveillance. S'il est impossible de réaliser le dépistage, il est important d'en documenter la raison et de le consigner au dossier de l'utilisateur afin d'assurer la sécurité de l'utilisateur et le suivi au besoin.</p>

1.3. ESTIMATION / ÉVALUATION

DÉFINITION	L'évaluation d'une personne en situation de crise ou l'appréciation (estimation) du risque de passage à l'acte suicidaire ne sont pas des activités réservées, étant donné leur nature urgente. En prévention du suicide, la finalité de l'évaluation vise à déterminer à la fois le niveau de risque suicidaire et l'orientation. L'intervenante visée doit être habilitée à évaluer/estimer le risque suicidaire.
OUTILS CLINIQUES PRÉCONISÉS	<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; • FORMULAIRE 40023 – Plan de sécurité* • Processus audits (clientèle DITSA) • FORMULAIRE 40143 GÉRIS* • CARTE DE RÉFÉRENCE CIUSSS-CEMTL <p style="text-align: right;">* disponible(s) en format électronique GDE/OACIS</p>
TITRES D'EMPLOI VISÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs sociaux, infirmières, psychoéducateurs; • Éducateurs, techniciens en éducation spécialisée, techniciens en travail social, ARH, infirmières auxiliaires ayant reçu la formation.
TÂCHES	<ul style="list-style-type: none"> • Évalue/estime le risque suicidaire • L'intervenant : <ol style="list-style-type: none"> a) Amorçe, planifie et coordonne les démarches d'orientation et de suivi de l'utilisateur vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque ou du niveau de risque suicidaire; b) S'assure de la continuité des soins en procédant, selon l'évolution clinique de l'utilisateur et du niveau de risque suicidaire dans le respect des procédures déjà existantes et en fonction du jugement clinique, à la réévaluation et l'ajustement de la fréquence des réévaluations ainsi que des mesures de sécurité mises en place; c) Vérifie si l'utilisateur a un suivi actif et prend contact avec son intervenant pivot; d) Vérifie la possibilité d'impliquer les proches ou le représentant légal de l'utilisateur dans le suivi, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir l'utilisateur à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes; e) Rédige au besoin, un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur et intègre celui-ci aux plans d'interventions si pertinents (PTI, PID, PII, etc.); f) Remets à l'utilisateur les ressources pertinentes en prévention du suicide (voir section 6) 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 d'autres intervenants).

2. ORIENTATIONS CLINICO-ADMINISTRATIVES SELON LE NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE³

Niveau de risque suicidaire	Gestion du risque suicidaire	Type de suivi	Note
FAIBLE (Jaune) Peu de danger de passage à l'acte dans les 48 h	Proposer un suivi et/ou orienter l'utilisateur vers un programme-services adéquat	En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, <u>lorsque pertinent</u> , une amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un déla de ≤ 72 heures** favorisant la continuité des services	En tout temps, en raison des possibles changements du niveau de risque suicidaire, une haute vigilance doit être de mise Préconiser une référence personnalisée (appel téléphonique) Au besoin, rédiger un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur
MODÉRÉ (Orange) Danger de passage à l'acte dans plus que 48 h	Mettre en place ou s'assurer d'un suivi intensif dans un déla de ≤ 24 heures ou réaliser une référence personnalisée auprès d'un centre de crise 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*	ÉTROIT Prise de contact ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un déla de ≤ 24 heures . La fréquence des rencontres et la durée du suivi doivent être modulées en fonction des besoins de l'utilisateur***	Si possible, inclure les proches dans les démarches de suivi Identifier des stratégies de rétroaction/suivi pour assurer la continuité des services entre points de transitions (ex. confirmation de prise en charge/suivi lors d'une référence/transfert) Transmettre l'information pertinente à tous les points de transition ou à l'équipe de soins/interdisciplinaire Documenter rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée
ÉLEVÉ (Rouge) Danger de passage à l'acte imminent ou dans les 48 h	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*		Il est attendu que les éléments entourant une crise suicidaire soient colligés au dossier dans les plus brefs délais L'orientation repose d'abord et avant tout sur le jugement du professionnel et celui-ci prévaut en tout temps

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

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

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

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

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
INTERVENTION (En présence de l' usager ou par voie téléphonique)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maintenir une vigilance, assurer le suivi, poursuivre l'intervention et réévaluer périodiquement. ✓ 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"> ✓ 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).

SUIVI PAR L' ÉQUIPE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selon le jugement clinique, un suivi en lien avec le risque suicidaire est offert à l'usager par son intervenant si déjà en suivi actif ou orienté vers l'équipe la plus appropriée au sein du même programme-services ✓ La prise en charge doit se faire selon les priorités établies par le programme-service ✓ Les mécanismes de référence et de suivi de chaque programme-service s'appliquent. ✓ L'intervenant qui reçoit l'assignation a la responsabilité de contacter l'usager dans un délai raisonnable. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide
----------------------------	--	---

2.2. NIVEAU DE RISQUE FAIBLE (jaune)

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

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI PAR L'ÉQUIPE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En tenant compte des particularités propres à chacune des situations cliniques, promouvoir, lorsque pertinent, une amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures favorisant la continuité des services; ✓ Un suivi en lien avec le risque suicidaire est offert à l'utilisateur par son intervenant si déjà en suivi actif ou orienté vers l'équipe la plus appropriée au sein du même programme-services; ✓ Tout référant, en plus de la référence écrite, a la responsabilité de communiquer directement avec l'intervenant qui prendra la relève, au guichet d'accès, au gestionnaire ou au personnel d'encadrement clinique afin d'assurer une prise en charge rapide et sans délai de l'utilisateur suicidaire; ✓ Assurer une réévaluation du niveau de risque suicidaire en cas de longs délais d'attente (guichet d'accès), prioriser à nouveau au besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide.
INTERVENTION (en présence de l'utilisateur ou par voie téléphonique)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explorer les facteurs de protection; ✓ Développer un plan de sécurité; ✓ Planifier un prochain rendez-vous; ✓ Mettre en place où s'assurer le suivi, poursuivre l'intervention, réévaluer et ajuster la fréquence des réévaluations; ✓ 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; ✓ Au besoin, compléter une référence pour des services complémentaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Travailler l'ambivalence, proposer une relance et demeurer disponibles pour un suivi; ✓ L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi; ✓ Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu; ✓ Documenter le refus de suivi au dossier.

2.3. NIVEAU DE RISQUE MODÉRÉ (orange)

- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisées par l'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 auprès de l'équipe mobile Résolution (tel 514-351-9592) pour planification de l'intervention, 2e avis professionnel ou rencontre conjointe (si possible).

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI par l' équipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assurer une prise de contact ou l'amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures; ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur ayant un intervenant pivot, et/ ou autre intervenant désigné et/ou orientation vers l'équipe la plus appropriée au sein du même programme-services si en mesure d'assurer une prise de contact ; ✓ Et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures; ✓ Si besoin d'orienter l'utilisateur via référence personnalisée vers l'équipe mobile Résolution (tel 514-351-9592). ✓ Compléter une référence personnalisée vers l'équipe mobile Résolution (tel 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 : ✓ Formaliser une entente de prise en charge et le consigner au dossier; ✓ Au besoin, organiser un hébergement en centre de crise; ✓ Planifier, si possible et nécessaire, un rendez-vous avec un intervenant de l'équipe mobile « Résolution » dans les meilleurs délais; ✓ Discuter d'un plan de sécurité avec l'utilisateur, convenir de se recommuniquer dans un délai de 24 heures et développer un scénario en cas de non-réponse selon les éventuelles modalités établies avec l'intervenant de l'équipe mobile Résolution; ✓ Avec le consentement de l'utilisateur, identifier les stratégies de rétroaction/suivi pour assurer la continuité des services une fois la crise suicidaire désamorcée. 	<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; ✓ Travailler l'ambivalence, proposer une relance le lendemain et demeurer disponible pour un suivi si l'application de la Loi P38 n'est pas envisagée. ✓ En présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, et en tenant compte des autres facteurs de risque, RÉÉVALUER afin de : <ul style="list-style-type: none"> • 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); • Orienter l'utilisateur à l'urgence hospitalière si nécessaire - voir niveau de risque ÉLEVÉ (rouge); • S'assurer d'aviser l'ASI, la responsable en encadrement activité clinique et/ou la chef de service.

INTERVENTION (en présence de l' usager ou téléphonique)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu; ✓ Relancer l'usager dans les délais et modalités prévus, assurer le suivi, poursuivre l'intervention, réévaluer et ajuster la fréquence des réévaluations ainsi que les mesures de sécurité mises en place; ✓ Au besoin, compléter une référence externe en complémentarité à la référence/suivi interne; ✓ Informer de la situation son supérieur immédiat, le cadre de garde ou le personnel d'encadrement clinique selon les modalités établies. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discuter d'un plan de sécurité avec l'usager, convenir de se reparler dans un délai de 24 heures et élaborer un scénario en cas de non-réponse; ✓ Relancer l'usager dans les délais et modalités prévus, assurer le suivi, poursuivre l'intervention, réévaluer et ajuster la fréquence des réévaluations ainsi que les mesures de sécurité mises en place; ✓ Remettre à l'usager les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu (carte de référence du CIUSSS-EMTL); ✓ Informer de la situation son supérieur immédiat, le cadre de garde ou le personnel d'encadrement clinique selon les modalités établies; ✓ Documenter le refus de suivi au dossier.
--	---	---

2.4. NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ (rouge)

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

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI de l' équipe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Transfert vers l'urgence hospitalière; ✓ En absence d'un proche, l'usager est accompagné par l'intervenant en taxi ou par les services d'urgence (911); ✓ Comme l'accompagnement d'un usager en situation de crise peut comporter des dangers, le transport par les services d'urgence est recommandé. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Application de la Loi P38 en cas de refus de soins et services si l'état mental de l'usager présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui faire appel au 911 et/ou contacter UPS-justice (tel.514-861-9331 poste 8163); ✓ Le cas échéant, déployer des moyens pour assurer la sécurité de l'usager adapté au milieu d'intervention jusqu'à l'arrivée des services d'urgences.
INTERVENTION EN PRÉSENCE DE L' USAGER	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiser le transfert vers l'urgence hospitalière et communiquer, le cas échéant, à l'accompagnateur identifié par l'usager; ✓ Demeurer avec l'usager jusqu'à ce qu'un proche le rejoigne pour l'accompagner vers l'urgence hospitalière : ce proche est informé qu'en cas de détérioration de la situation, il doit communiquer avec les services d'urgence (911); ✓ Informer de la situation le personnel d'encadrement clinique, son supérieur immédiat, le cadre de garde, selon les modalités établies. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiser le transfert vers l'urgence hospitalière et communiquer, le cas échéant, à l'accompagnateur identifié par l'usager; ✓ Si l'usager maintient son refus d'y aller ou s'il quitte l'établissement, appeler le 911 afin qu'il soit transporté par les policiers ✓ Demeurer avec l'usager jusqu'à ce qu'un proche ou les services d'urgence le rejoignent pour l'accompagner vers l'urgence hospitalière : le proche est informé qu'en cas de détérioration de la situation, il doit communiquer avec les services d'urgence (911) ✓ Contacter au besoin UPS-Justice (tel.514 861-9331 poste 8163); ✓ Informer de la situation le personnel d'encadrement clinique, son supérieur immédiat, le cadre de garde ou selon les modalités établis.

INTERVENTION TÉLÉPHONIQUE	<ul style="list-style-type: none">✓ Obtenir les coordonnées de l'utilisateur (numéro de téléphone, adresse et coordonnées d'un proche);✓ Organiser l'accompagnement de l'utilisateur à l'urgence hospitalière: l'utilisateur doit identifier un proche pour l'accompagner, sans quoi demander un transport par les services d'urgence (911);✓ Si possible, demandez à un collègue de communiquer avec les services d'urgence (911) et le proche identifié afin de ne pas perdre le contact avec l'utilisateur;✓ Informer de la situation le personnel d'encadrement clinique, son supérieur immédiat, le cadre de garde ou selon les modalités établis.	<ul style="list-style-type: none">✓ Tenter d'obtenir les coordonnées de l'utilisateur (numéro de téléphone, adresse et personne-ressource);✓ Si l'utilisateur raccroche, communiquer avec les services d'urgence (911) pour les informer de l'appel et leur donner les coordonnées de l'utilisateur, si connues;✓ Tenter d'organiser le transfert vers l'urgence hospitalière et communiquer, le cas échéant, à l'accompagnateur identifié par l'utilisateur;✓ Si l'utilisateur maintient son refus d'y aller, appeler le 911 afin qu'il soit transporté par les policiers;✓ Si possible, demandez à un collègue de communiquer avec les services d'urgence (911) et le proche identifié afin de ne pas perdre le contact avec l'utilisateur;✓ Informer de la situation le personnel d'encadrement clinique, son supérieur immédiat, le cadre de garde, selon les modalités établies.
---------------------------	--	--

3. BALISES COMPLÉMENTAIRES

3.1 Tenue de dossier

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

- Une *synthèse* de :
 - La cueillette de données;
 - Toutes les étapes de la démarche clinique réalisée (observations, dépistages, estimations/évaluations, interventions/gestion du risque, orientations et suivis), indiquant au besoin l'heure à laquelle elles ont été complétées;
 - Stratégies d'intervention et de suivi mises en œuvre;
 - Éléments relatifs au plan de sécurité mis en place s'il y a lieu.

- Une *analyse* de :
 - La situation et les liens entre les informations recueillies, les problématiques majeures ressorties et les ressources disponibles;
 - Les facteurs de risque et de protection;
 - Les moments critiques.

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

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

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

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

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

3.3.1 Plan de sécurité

- Rédiger un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur (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.

3.3.2 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 enclencher en cas de non-réponse comme convenu;

- Idéalement, informer les proches concernés des mesures de sécurité anticipées et convenir des modalités d'intervention en cas de non-réponse (ex. clés du logement laissés à un proche, appel, etc.);
- Consigner au dossier de l'utilisateur les mesures de sécurité anticipées pour la prévention du suicide ainsi que son consentement ou les transmettre à l'intervenant qui assurera le suivi.

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

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

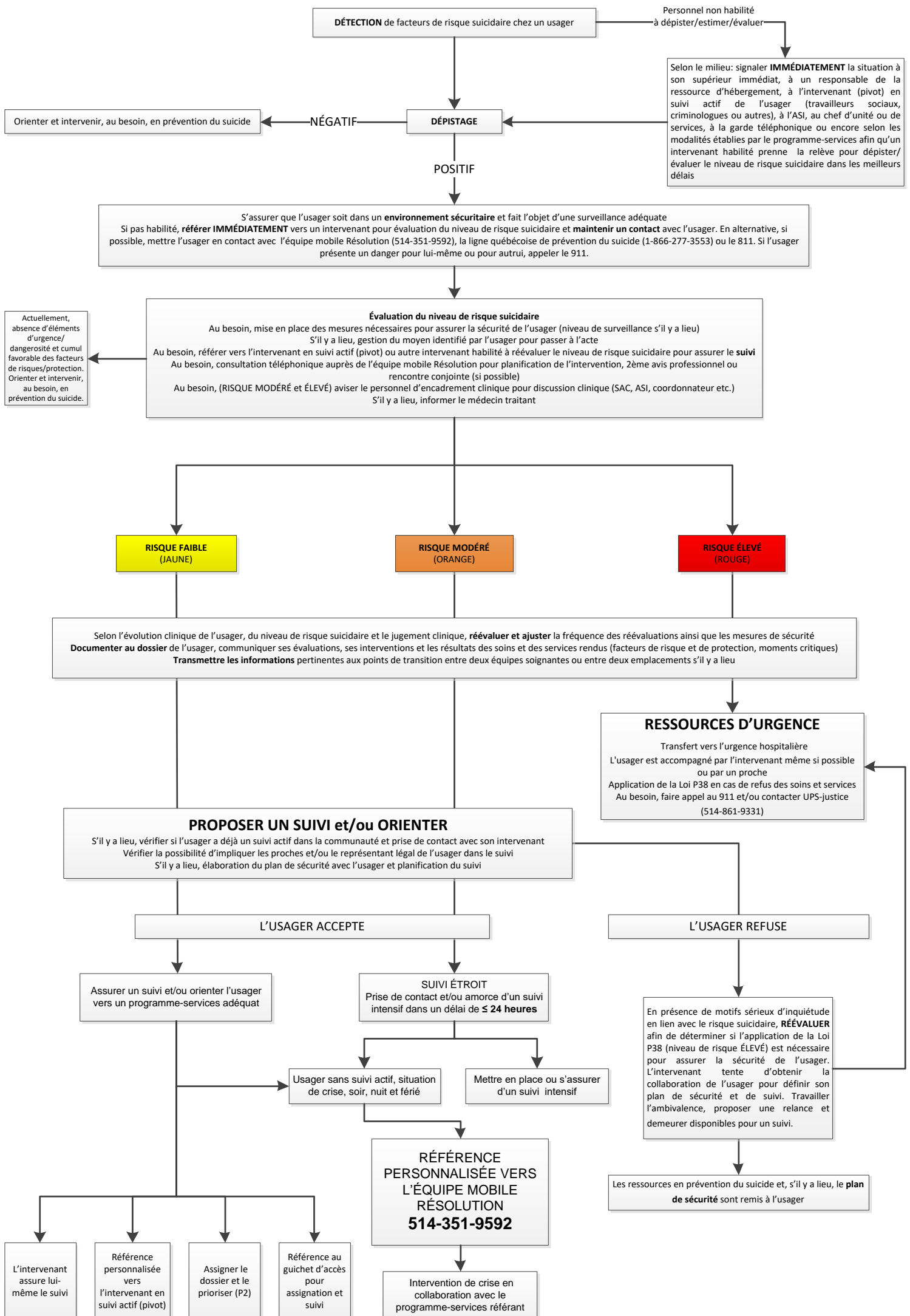
3.3.3.1 Mise en œuvre de l'entente mutuelle en cas de non-réponse : en présence d'un doute raisonnable, de croire que l'utilisateur puisse se trouver dans une situation potentiellement dangereuse qui pourrait porter préjudice à sa sécurité :

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

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

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

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



5. 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 #8163	<ul style="list-style-type: none"> Clientèle 14 ans et plus Expertise en situation de crise impliquant des personnes présentant un état mental altéré dans une situation qui peut s'avérer dangereuse pour elle-même ou son environnement Intervention rapide sur le lieu pour estimation de la dangerosité en lien avec l'état mental de la personne, désamorcer une situation de crise et d'orienter la personne vers les ressources appropriées à ses besoins et appliquer la Loi P38 au besoin Service de consultation téléphonique
CENTRES HOSPITALIERS	Institut universitaire en santé mentale de Montréal (urgence)	(514) 251-4050	Clientèle 18 ans et plus
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (urgence)	(514) 252-3400 #3523	Clientèle adulte et pédiatrique > 5 ans
	Hôpital Santa Cabrini (urgence)	(514) 252-6000 #7361 #7100	
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)	1 866 277-3553	Les services de SAM s'adressent aux personnes suicidaires, à leurs proches, aux personnes endeuillées par suicide et aux intervenants de la communauté
	Équipe mobile de crise Résolution (24/7)	(514) 351-9592	<ul style="list-style-type: none"> Secteur est de l'île de Montréal Prise de contact et/ou 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, 2e avis professionnel ou rencontre conjointe (si possible)
	Centre de crise Émile-Nelligan (24/7)	(514) 351-6661 (514) 351-9592	Services dédiés aux personnes hébergées dans les ressources résidentielles de l'IUSMM et pour les équipes SIV, SIM, PACT concernant situations problématiques qui se présentent aux moments où les équipes de traitement ne sont pas accessibles le jour, le soir, les fins de semaine et les jours fériés. <ul style="list-style-type: none"> Intervention téléphonique Hébergement temporaire Rencontre face à face au centre Consultation et soutien
	Centre de crise Le Transit (24/7)	(514) 282-7753	<ul style="list-style-type: none"> Secteur Centre-est de l'île de Montréal 18 ans et plus Soutien téléphonique Intervention sur les lieux de la crise Hébergement de courte durée Suivi de crise Service de référence
	Association Iris (24/7)	(514) 388-9233	<ul style="list-style-type: none"> Secteur Nord de l'île de Montréal Usagers en situation de crise de nature psychosociale ou psychiatrique Avec hébergement : à partir de 18 ans Sans hébergement : à partir de 14 ans À domicile ou dans la communauté : à partir de 14 ans
	Centre de crise Tracom (24/7)	(514) 483-3033	<ul style="list-style-type: none"> Secteur centre-ouest de l'île de Montréal 18 ans et plus
	Centre de crise L'autre-Maison (24/7)	(514) 768-7225	<ul style="list-style-type: none"> Secteur sud-ouest de l'île de Montréal 18 ans et plus
	Centre de crise de l'ouest de l'île (24/7)	(514) 684-6160	<ul style="list-style-type: none"> Secteur Ouest de l'île de Montréal 16 ans et + : Ligne de crise et mobile 18 ans et + : Hébergement de crise
LIGNES D'ÉCOUTE	Tel-aide (24/7)	(514) 935-1101	
	Tel-écoute	(514) 493-4484	
	Tel-Aînés	(514) 353-2463	

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

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

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

Chapitre C-26 CODE DES PROFESSIONS

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

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

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

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

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

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

59.1. Outre les cas prévus à l'article 59, un organisme public peut également communiquer un renseignement personnel, sans le consentement des personnes concernées, en vue de prévenir un acte de violence, **dont un suicide**, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours.

60.1. L'organisme qui communique un renseignement en application de l'article 59.1 ne peut communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

Rédigé par :

Caroline Petitjean, Adjointe à la Directrice du SAD et réadaptation des programmes SAPA et DI-TSA-DP

Michèle-Ann Thompson, Coordonnatrice Soutien à domicile et aide à domicile RLS de la Pointe de l'Île, DSRPSD

Marie-Ève Caron, Coordonnatrice des programmes DI-TSA et intervention précoce, DSRPSD

Yveline Delma, Coordonnatrice du continuum en déficience physique et réadaptation, Direction soutien à domicile et de la réadaptation des programmes SAPA et DI-TSA-DP

Sylvie Labrecque, Directrice adjointe du continuum de service en déficience et réadaptation, Direction soutien à domicile et de la réadaptation des programmes SAPA et DI-TSA-DP

Valérie Moffatt, conseillère-cadre en soins infirmiers, Direction des soins infirmiers

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

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

En collaboration avec :

Les équipes des services sous la direction du soutien à domicile et de la réadaptation des programmes SAPA et DI-TSA-DP (SAD-SAPA, SAD-DP, DI-TSA, Centres de jour, clinique externe gériatrie, SARCA, GAPPA)