

# **GUIDE CLINICO- ADMINISTRATIF EN PRÉVENTION DU SUICIDE**

**ORIENTATIONS COMPLÉMENTAIRES AU PROTOCOLE  
INTERDISCIPLINAIRE EN PRÉVENTION DU SUICIDE  
PID-CEMTL 00091**

Direction du programme jeunesse  
et des activités de santé publique

1<sup>re</sup> ligne – Volet communautaire

Version révisée Novembre 2022

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



# **GUIDE CLINICO-ADMINISTRATIF EN PRÉVENTION DU SUICIDE**

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

Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique  
1<sup>re</sup> ligne – Volet communautaire

Version révisée Septembre 2022

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**

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

### **Documents de référence**

- Politique de prévention du suicide POL 019 (2017) ;
- Protocole interdisciplinaire pour la prévention du suicide PID-CEMTL 00091 (2018) ;
- Cadre de référence pour le consentement aux soins – Direction des services professionnels du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (2017) ;
- CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Modalité de gestion des urgences pédopsychiatriques pour la population de l'est de Montréal (2016) ;
- Documents de référence concernant les normes et balises en matière de communication de renseignements personnels ou protégés par le secret professionnel ;
- Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – MSSS (2018) ;
- Non-réponse d'un usager à son domicile dans le cadre d'un suivi planifié et attendu d'un intervenant POL-079 (2019) ;
- Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant. Quand et comment signaler ? – MSSS (2008).
- Présentation POR SUICIDE SMJ-PÉDOPSYCHIATRIE de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, octobre 2020
- Formation Rafraîchissement en prévention suicide du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
- Cadre de référence, Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS)

- Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM)
- Formulaire EST10103 Évaluation-Estimation du risque suicidaire (SAM)
- Formulaire 40021- Évaluation-Estimation du risque suicidaire (CEMTL).
- Facteurs de risques et de protection : clientèle 14 ans et plus (Direction jeunesse, CEMTL).
- Formulaire 40023 - Plan de sécurité\* (CEMTL)
- Processus clinique- Intervenir auprès des enfants 5-13 ans à risque suicidaire (Direction jeunesse, CEMTL)
- Fiche soutien à l'analyse du risque suicidaire chez les enfants âgés de 5 à 13 ans (Direction jeunesse, CEMTL)
- Mon Plan De Sécurité (Direction jeunesse, CEMTL)
- Annexe 1 du PID-CEMTL 00091 – Aide-mémoire pour la détection du risque suicidaire (CEMTL)
- Formulaire 40022. Dépistage du risque suicidaire (CEMTL)
- Annexes visant à soutenir l'enfant et ses proches dans l'élaboration du plan de sécurité (Direction jeunesse, CEMTL)
- Équipe 2e niveau, Aide-mémoire estimation risque suicidaire enfants 5-13 suicidaire, CIUSSS MCQ, 2021

# 1.0 Rôles et responsabilités selon le niveau d'implication<sup>1</sup>

## 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.



### Outils cliniques préconisés

- **Annexe 1 du PID-CEM TL 00091** – Aide-mémoire pour la détection du risque suicidaire
- **Facteurs de risque et de protection** : clientèle 14 ans et plus (Direction jeunesse, CEMTL).

### 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, 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

<b>A.</b>	Détecte les facteurs de risque suicidaire <sup>2</sup> .
<b>B.</b>	S'assure d'un suivi : <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Intervenants et professionnels</b> : poursuivent avec le dépistage ;</li><li>• <b>ASSS</b> : signalent immédiatement les facteurs de risque détectés à l'assistante du supérieur immédiat (ASI) afin qu'elle prenne la relève pour dépister/estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire dans les meilleurs délais ;</li><li>• <b>Agentes administratives</b> : signalent immédiatement les facteurs de risque détectés à la spécialiste en activités cliniques (SAC) ou à l'assistante du supérieur immédiat</li></ul>

<sup>1</sup> 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 soins, seulement certains titres d'emploi pourraient ici être pris en compte de façon plus détaillée.

<sup>2</sup> 14 ans et + : Principaux facteurs de risque qui pourraient être détectés dans le cadre de fonctions et d'interventions courantes (voir annexe 1 du PID-CEM TL 00091, également mis en annexe 1 dans le présent document)  
- 14 ans : Facteurs de risque et de protection (voir annexe 2 dans le présent document)

	(ASI) afin qu'elle prenne la relève pour dépister/estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire dans les meilleurs délais.
<b>C.</b>	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 qu'elle soit versée au dossier du jeune.
<b>D.</b>	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 oral.

## 1.2 Dépistage

### Définition

En prévention du suicide, le dépistage consiste à poser directement auprès du jeune (ou du proche), la/les questions nécessaires pour valider les intentions suicidaires. Lorsque le dépistage s'avère positif, on doit procéder à l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire du jeune (ou du proche) ou l'orienter vers un intervenant/professionnel habilité à réaliser cette activité.



### Outils cliniques préconisés

- **Formulaire 40022.** Si complété, à joindre lors d'une référence pour estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire par un intervenant habilité\* ;
- **Programme de premiers soins en santé mentale** (orientations et outils).

\* disponible en format électronique GDE/OACIS

### Titres d'emploi visés

Tous les **intervenants et professionnels** de la Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique.

### Tâches

<b>A.</b>	Détecte les facteurs de risque suicidaire
<b>B.</b>	<p>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: <b><i>pensez-vous au suicide actuellement?</i></b></p> <p>Et, idéalement, les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Est-ce que vous avez pensé au suicide dans les derniers six mois?</li><li>• Avez-vous déjà tenté de vous suicider dans la dernière année?<sup>3</sup></li></ul> <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) posée(s).</p>

<sup>3</sup> Adapté de l'Association québécoise de prévention du suicide - AQPS

## Dépistage positif

- C.** Poursuit avec l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire **si autorisé** (voir titres d'emploi au point 1.3), autrement réfère immédiatement vers le personnel d'encadrement clinique (ASI, SAC ou supérieur immédiat) pour s'assurer de l'implication d'un intervenant habilité à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire en maintenant un contact avec l'utilisateur jusqu'à ce que l'autre intervenant prenne la relève. Informer, au besoin, de la présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire lors de la référence.
- D.** Exceptionnellement, si impossible de référer immédiatement vers un intervenant habilité, met l'utilisateur en contact avec TEL-JEUNES (1-800-263-2266), la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) ou le 811. En présence de l'utilisateur et après avoir obtenu son accord, communique les renseignements permettant à l'intervenant qui prendra la relève une mise en contexte de la situation.  
En présence d'un motif raisonnable de croire qu'un risque sérieux de mort ou de blessures graves menace l'utilisateur et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence, appelle le 911.  
En cas de refus des soins et services, documente au dossier les motifs au soutien de cette décision de même que les éléments communiqués incluant la date, l'heure et le mode de la communication, son contenu ainsi que l'identité de la personne à qui la communication a été faite.
- E.** S'assure que l'utilisateur est 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.
- F.** 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.
- G.** 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.
- H.** Documente rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091).

## Dépistage négatif

- 3.0** En cas de doute, le jugement clinique a préséance : l'intervenant habilité peut poursuivre en estimant/évaluant le niveau de risque suicidaire, autrement il avise le personnel d'encadrement clinique pour s'assurer de l'implication d'un intervenant habilité.
- 4.0** Poursuit la trajectoire de soins en lien avec la raison de consultation principale, oriente au besoin vers les ressources en prévention du suicide et procède, selon le jugement clinique, à des dépistages subséquents lors du suivi clinique.



## 1.3 Estimation / Évaluation

### Définition

En prévention du suicide, la finalité de l'évaluation vise à déterminer à la fois le niveau de risque suicidaire et l'orientation, ainsi que la mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi<sup>4</sup>.



### Outils cliniques préconisés

- **14 ans et plus :**
  - **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) \*. Selon les sous-groupes d'âge, s'appuyer sur l'*annexe 1* (14 ans et plus), annexes 2 et 3 (13 ans et moins). *Utiliser dans la mesure du possible les formulaires avec codes-barres du CEMTL.*
  - **Facteurs de risque et de protection** : clientèle 14 ans et plus (Direction jeunesse, CEMTL).
  - **Formulaire 40023** - Plan de sécurité\*.
- **5-13 ans : Outils**
  - **Processus clinique- Intervenir auprès des enfants 5-13 ans à risque suicidaire** (Direction jeunesse, CEMTL)
  - **Fiche soutien à l'analyse du risque suicidaire chez les enfants âgés de 5 à 13 ans** (Direction jeunesse, CEMTL)
  - **Mon Plan De Sécurité** (Direction jeunesse, CEMTL)
  - **Annexes visant à soutenir l'enfant et ses proches dans l'élaboration du plan de sécurité** (Direction jeunesse, CEMTL)

\* disponible(s) en format électronique GDE/OACIS

### Titres d'emploi visés

**Première ligne** : travailleurs sociaux, psychoéducateurs, ergothérapeutes, psychologues, éducateurs et infirmiers.

### Tâches

- |           |  |
|-----------|--|
| <b>A.</b> | Détecte les facteurs de risque suicidaire et dépiste le risque suicidaire chez le jeune.       |
| <b>B.</b> | En cas de dépistage positif ou dès qu'avisé, estime/évalue le niveau de risque suicidaire et : |

<sup>4</sup> L'évaluation d'une personne en situation de crise ou l'appréciation (estimation) du risque de passage à l'acte suicidaire ou homicide ne sont pas des activités réservées, étant donnée leur nature urgente.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérifie systématiquement si le jeune a accès à des moyens (ex. armes) même si cela ne fait pas partie du plan suicidaire ;</li> <li>✓ S'assure que le jeune est 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 ;</li> <li>✓ Prend les moyens ou entreprend des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par le jeune suicidaire pour passer à l'acte.</li> </ul>
<b>C.</b>	<p>S'il y a lieu, pour les niveaux estimés <b>JAUNE-ORANGE-ROUGE</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vérifie la possibilité d'impliquer les proches et/ou le représentant de l'autorité parentale du jeune dans le suivi et les démarches, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir le jeune à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes ;</li> <li>✓ Vérifie si le jeune a déjà un suivi actif dans la communauté et prend contact avec son intervenant (si autorisation du client) ;</li> <li>✓ Rédige un plan de sécurité en collaboration avec le jeune (et ses proches le cas échéant) et l'intègre aux plans d'interventions si pertinent (PTI, PID, PII, PSI, ...) ;</li> <li>✓ Remet au jeune (et à ses proches le cas échéant) les ressources pertinentes en prévention du suicide (voir section 5) ;</li> <li>✓ Initie, planifie, coordonne les démarches d'orientation et de suivi du jeune vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau du risque. Accompagne le jeune au besoin ;</li> <li>✓ 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.</li> </ul>
<b>D.</b>	<p>Documente rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée (voir tenue de dossier, section 3.1), incluant les facteurs de risque/protection et les moments critiques immédiatement ou avant la fin de la journée au maximum (annexes 1-2-3).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Le personnel n'ayant pas suivi la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » offerte par SAM</b> qui estime/évalue un niveau de risque étant <b>FAIBLE</b>, <b>MODÉRÉ</b> ou <b>ÉLEVÉ</b> se doit d'informer le personnel d'encadrement clinique (ASI, SAC ou supérieur immédiat) afin que ce dernier puisse assurer le soutien clinique nécessaire immédiatement ou avant la fin de la journée au maximum.</li> <li>• <b>Tous les intervenants doivent informer/consulter le personnel d'encadrement clinique</b> (ASI, SAC ou supérieur immédiat) pour les évaluations de niveau <b>MODÉRÉ</b> et <b>ÉLEVÉ</b> avant la fin de l'intervention si possible ou avant la fin de la journée.</li> <li>• <b><u>Dans toutes les situations</u></b> : en cas de doute, réévaluer et valider le résultat de l'estimation/évaluation ainsi que l'orientation préconisée avec le personnel d'encadrement clinique (ASI, SAC ou supérieur immédiat).</li> </ul>
<b>E.</b>	<p>S'assure de la continuité des soins en procédant, selon l'évolution clinique du jeune et du niveau de risque suicidaire et dans le respect des procédures déjà existantes s'il y a lieu et du jugement clinique, à la réévaluation et à l'ajustement de la fréquence des réévaluations ainsi que des mesures de sécurité mises en place.</p>

## 2.0 Orientations clinico-administratives selon le niveau de risque suicidaire<sup>5</sup>

Niveau de risque suicidaire	FAIBLE (Jaune) Peu de danger de passage à l'acte dans les 48 h	MODÉRÉ (Orange) Danger de passage à l'acte dans plus que 48 h	ÉLEVÉ (Rouge) Danger de passage à l'acte imminent ou dans les 48 h
Gestion du risque suicidaire	<p>► Proposer un suivi et/ou <b>orienter</b> le jeune vers un programme-services adéquat.</p>	<p>► Mettre en place ou s'assurer d'un suivi intensif dans un <b>délai de ≤ 24 heures</b> et/ou réaliser une référence personnalisée.</p> <p>En cas de refus de soins et services, en présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, réévaluer afin de déterminer si l'application de la loi est nécessaire pour assurer la sécurité du jeune.*</p>	<p>► <b>Accompagner</b> le jeune vers un centre hospitalier ou faire appel au 911.</p> <p>En cas de refus de soins et services, application de la loi au besoin*.</p>
Type de suivi	<p>► En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, <u>lorsque pertinent</u>, en lien avec le risque suicidaire dans un <b>délai de ≤ 72 heures**</b> favorisant la continuité des services.</p>	<p>► ► <b>Étroit</b></p> <p>Mesure visant à s'assurer que le jeune qui <b>est ou qui a été</b> à un niveau de risque suicidaire élevé et qui quitte l'établissement puisse avoir accès à un suivi intensif de façon rapide.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un <b>délai de ≤ 24 heures</b> ;</li> <li>• <b>Fréquence</b> : Au minimum chaque semaine, envisager haute intensité ;</li> <li>• <b>Relances</b> : immédiates et systématiques si le jeune ne se présente pas à son rendez-vous ;</li> <li>• <b>Durée</b> : approximativement jusqu'à 3 rencontres consécutives qui suivent un faible risque suicidaire***.</li> </ul> <p>❖ Un niveau rouge peut être un suivi étroit suite à une évaluation à l'hôpital.</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'usager 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

<sup>5</sup> 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)

## Note



- ❖ 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 le jeune ;
- ❖ Si possible, inclure les proches dans les démarches de suivi ;
- ❖ Identifier des stratégies de rétroaction/suivi pour assurer la continuité des services entre points de transitions (ex. confirmation de prise en charge/suivi lors d'une référence/transfert) ;
- ❖ Transmettre l'information pertinente à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins/interdisciplinaire ;
- ❖ Documenter rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée ;
- ❖ Il est attendu que les éléments entourant une crise suicidaire soient colligés au dossier immédiatement ou avant la fin de la journée au maximum.
- ❖ **L'orientation repose d'abord et avant tout sur le jugement du professionnel et celui-ci prévaut en tout temps.**

## 2.1 Absence d'éléments d'urgence/dangerosité (Vert)

- S'assurer que le cumul des facteurs de protection prévaut sur les facteurs de risque ;
- Vérifier l'accès du jeune à une arme à feu, même s'il ne s'agit pas du moyen identifié.

### Jeune (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) **acceptant** les soins et services

#### Suivi

- ✓ Selon le jugement clinique, un suivi en lien avec le risque suicidaire est offert au jeune (et responsable de l'autorité parentale selon contexte) par son intervenant si déjà en suivi actif ou il est orienté vers l'équipe la plus appropriée au sein du même programme-services.
- ✓ Les mécanismes de référence et de suivi de chaque programme-service s'appliquent.
- ✓ La prise en charge doit se faire selon les priorités établies par le programme-service.

#### Interventions

•	L'intervenant qui reçoit l'assignation a la responsabilité de contacter le jeune (et responsable de l'autorité parentale selon contexte) dans un délai raisonnable.
•	Maintenir une vigilance, assurer le suivi, poursuivre l'intervention et réévaluer périodiquement ;
•	Au besoin, compléter une référence externe complémentaire
•	Remettre au jeune (et responsable de l'autorité parentale selon le contexte) 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 (voir tableau 5.1).

### Jeune (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) **refusant** les soins et services

#### Suivi

- ✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide.

#### Interventions

•	Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide ;
•	Remettre au jeune et responsable de l'autorité parentale selon contexte) 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 (voir tableau 5.1).

## 2.2 Niveau de risque faible (Jaune)

- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par le jeune suicidaire pour passer à l'acte. Vérifier l'accès du jeune à une arme à feu, même s'il ne s'agit pas du moyen identifié ;
- En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, lorsque pertinent, une amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de  $\leq 72$  heures favorisant la continuité des services. Contrairement, contact et prise en charge dans les meilleurs délais selon les priorités établies par le programme-service.

### **Jeune (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) acceptant les soins et services**

#### **Suivi**

- ✓ Un suivi comportant une attention particulière en prévention du suicide est offert (fréquence, durée, réévaluations et relances en cas d'absences).
- ✓ Assurer une réévaluation du niveau de risque suicidaire en cas de délais d'attente (guichet d'accès).

#### **Interventions – Jeune de 13 ans et moins**

<input type="checkbox"/>	Rejoindre le parent, mobiliser la famille et les proches et assurer un plan de sécurité ;
<input type="checkbox"/>	Explorer les facteurs de protection ;
<input type="checkbox"/>	Élaborer un plan de sécurité ;
<input type="checkbox"/>	Mettre en place ou s'assurer d'un suivi, poursuivre l'intervention, réévaluer et ajuster la fréquence des réévaluations ;
<input type="checkbox"/>	Remettre au jeune et ses parents 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 (voir tableau 5.1) ;
<input type="checkbox"/>	Relancer le parent qui ne se présente pas à son rendez-vous ;
<input type="checkbox"/>	Au besoin, compléter une référence externe complémentaire.

## Interventions – Jeune de 14 ans et plus

<input type="checkbox"/>	Explorer les facteurs de protection et les ressources de la communauté disponibles au besoin ;
<input type="checkbox"/>	Élaborer un plan de sécurité avec le jeune (et ses parents selon le contexte) ;
<input type="checkbox"/>	Établir un prochain rendez-vous ;
<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"/>	Relancer le jeune qui ne se présente pas à son rendez-vous, s'assurer d'une réponse téléphonique – En cas de non-réponse, communiquer avec le parent, tel que stipulé dans l'entente ou le plan de sécurité ;
<input type="checkbox"/>	Convenir avec le jeune des façons de faire pour discuter de la situation avec son parent ou avec une autre personne significative ;
<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 (voir tableau 5.1) ;
<input type="checkbox"/>	Au besoin, compléter une référence externe complémentaire ;
<input type="checkbox"/>	Pour les intervenants non formés SAM obligatoirement et pour tous ceux désirant se valider et obtenir du soutien : discuter de la situation avec le personnel d'encadrement clinique (SAC, ASI ou le supérieur immédiat) avant de conclure l'intervention si possible ou avant la fin de la journée ;
<input type="checkbox"/>	Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée.

## **Jeune (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) refusant les soins et services**

### **Suivi**

- ✓ L'intervenant tente d'obtenir la collaboration du jeune pour définir son plan de sécurité et de suivi.
- ✓ Travailler l'ambivalence, proposer une relance le lendemain et demeurer disponible pour un suivi ;
- ✓ Assurer systématiquement une réévaluation.

### **Interventions – Jeune de 13 ans et moins**

<input type="checkbox"/>	Discuter d'un plan de sécurité avec le jeune et ses parents et élaborer un scénario en cas de non-réponse ;
<input type="checkbox"/>	Relancer le parent 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 ;
<input type="checkbox"/>	Au besoin, compléter une référence externe complémentaire ;
<input type="checkbox"/>	Remettre au jeune et ses parents 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 (voir tableau 5.1) ;
<input type="checkbox"/>	Documenter le refus de suivi au dossier immédiatement ou d'ici la fin de la journée au maximum.

### **Interventions – Jeune de 14 ans et plus**

<input type="checkbox"/>	Discuter d'un plan de sécurité avec le jeune (et ses parents selon contexte) ;
<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 (voir tableau 5.1) ;
<input type="checkbox"/>	Pour les intervenants non formés SAM obligatoirement et pour tous ceux désirant se valider et obtenir du soutien : discuter de la situation avec le personnel d'encadrement clinique (SAC, ASI ou le supérieur immédiat) avant de conclure l'intervention si possible ou avant la fin de la journée ;
<input type="checkbox"/>	Documenter le refus de suivi au dossier immédiatement ou d'ici la fin de la journée au maximum.



## 2.3 Niveau de risque modéré (Orange)

- Assurer une prise de contact et/ou amorce de suivi intensif dans un délai de ≤ 24heures ;
- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par le jeune suicidaire pour passer à l'acte. Vérifier l'accès du jeune à une arme à feu, même s'il ne s'agit pas du moyen identifié ;
- 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 dans un délai de ≤ 24heures ;
- Consultation **immédiate** auprès du personnel d'encadrement clinique afin de prendre du recul, valider l'estimation/évaluation, l'orientation et assurer le partage du risque ;
- **En cas d'impossibilité de rejoindre le parent (-14 ans) ou de refus de collaboration de sa part (jeune de plus de 14 ans ou parent d'un enfant de – de 14 ans) :** communiquer avec la DPJ (clientèle francophone-allophone) 514 896-3100 ou Batshaw (clientèle juive-anglophone) 514 935-6196 qui évaluera l'intervention nécessaire.

---

### **Jeune (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) acceptant les soins et services**

#### **Suivi**

- ✓ Un suivi étroit est offert ;
- ✓ ET/OU transfert à un intervenant de l'équipe ;
- ✓ ET/OU co-intervention avec intervenant de l'équipe ;
- ✓ ET/OU consultation médicale d'urgence ;

Selon les modalités discutées avec le personnel d'encadrement clinique (SAC, ASI ou le supérieur immédiat).

## Interventions

<ul style="list-style-type: none"><li>❑ <b>Jeunes – 14 ans</b> : Rejoindre le parent, mobiliser la famille et les proches et assurer un plan de sécurité ; <p style="text-align: center;">OU</p><b>Jeune de plus de 14 ans</b> : Rejoindre le parent-autorité parentale <u>si le jeune est d'accord</u> : mobiliser la famille et les proches et assurer un plan de sécurité.<sup>6</sup> Si le jeune <u>accepte les services, mais qu'il refuse d'aviser ses parents</u> : seule l'option de consulter à l'urgence volontairement est possible (inquiétudes concernant le risque suicidaire et/ou symptômes psychiatriques associés).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>❑ Assurer une prise de contact et/ou amorcer un suivi intensif dans un délai de ≤ 24 heures pour :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Discuter d'un plan de sécurité avec le jeune (et ses parents selon contexte), convenir de communiquer à nouveau dans un délai de 24 heures et élaborer un scénario en cas de non-réponse ;</li><li>✓ Réévaluer le niveau de risque suicidaire ;</li><li>✓ Organiser un hébergement si nécessaire ;</li><li>✓ Planifier un rendez-vous dans les meilleurs délais ;</li><li>✓ Élaborer un scénario en cas de non-réponse selon les éventuelles modalités établies ;</li><li>✓ Avec le consentement du jeune, identifier les stratégies de rétroaction/suivi pour assurer la continuité des services une fois la crise suicidaire désamorcée ;</li><li>✓ Mettre en place ou s'assurer d'un suivi, poursuivre l'intervention, réévaluer et ajuster la fréquence des réévaluations.</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>❑ Référer à l'urgence si pertinence d'une opinion médicale concernant le risque suicidaire et/ou symptômes psychiatriques associés.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>❑ 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 (voir tableau 5.1).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>❑ Au besoin, compléter une référence externe complémentaire.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>❑ Discuter de la situation avec le personnel d'encadrement clinique (SAC, ASI ou le supérieur immédiat) avant de conclure l'intervention si possible ou avant la fin de la journée.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>❑ Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée.</li></ul>

---

<sup>6</sup> 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).

## Jeune (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) **refusant** les soins et services

### Suivi

- ✓ L'intervenant tente d'obtenir la collaboration du jeune pour définir son plan de sécurité et de suivi.
- ✓ Travailler l'ambivalence ;
- ✓ En présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, **RÉÉVALUER** le jeune.

### Interventions

Suite à la réévaluation :

- Le niveau de risque passe à **ÉLEVÉ** : voir tableau 2.3 ;
- Le niveau de risque demeure **ORANGE** : appeler la DPJ si :
  - 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**).Selon les conclusions du DPJ, possibilités de :
  - ✓ Poursuivre en volontaire : discuter d'un plan de sécurité avec le jeune, convenir de communiquer à nouveau dans un délai de 24 heures, élaborer un scénario en cas de non-réponse, planifier un rendez-vous dans les meilleurs délais ;
  - ✓ Référer à l'urgence selon entente avec le DPJ ;
  - ✓ Transférer le dossier au DPJ.
- Au besoin, compléter une référence externe complémentaire ;
- Discuter de la situation avec le personnel d'encadrement clinique (SAC, ASI ou le supérieur immédiat) avant de conclure l'intervention si possible ou avant la fin de la journée ;
- Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée.

## 2.4 Niveau de risque élevé (Rouge)

- Le jeune doit faire l'objet de surveillance et/ou mettre en place les mesures de sécurité immédiate.
- Si l'adolescent quitte l'établissement ou les lieux où il se trouve, faire appel au 911 ;
- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour empêcher l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par le jeune suicidaire pour passer à l'acte ;
- Vérifier l'accès du jeune à une arme à feu, même s'il ne s'agit pas du moyen identifié ;
- En aucun temps le jeune ne peut être laissé seul et il est accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement.
- Consultation **immédiate** auprès du personnel d'encadrement clinique afin de prendre du recul, valider l'estimation/évaluation, l'orientation et assurer le partage du risque ;
- **En cas d'impossibilité de rejoindre le parent (-14 ans) ou de refus de collaboration de sa part (jeune de plus de 14 ans ou parent d'un enfant de – de 14 ans) :** communiquer avec la DPJ (clientèle francophone-allophone) 514 896-3100 ou Batshaw (clientèle juive-anglophone) 514 935-6196 qui évaluera l'intervention nécessaire.

### Jeune (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) **acceptant** les soins et services

#### Suivi

- ✓ Transfert vers l'urgence hospitalière :

**URGENCE SECONDAIRE DE L'HRDP** (514-323-7260 #4512) aux conditions suivantes :

**\*Nécessite une demande de transfert préalable.**

- ✓ **AVANT 18h00** ;
- ✓ **Absence** de blessures physiques, intoxication, état mental altéré ;
- ✓ Référence faite en présence du jeune ;
- ✓ Le jeune est en suivi actif auprès d'un intervenant de l'une des équipes suivantes: JED TS, JED services spécifiques, SMJ, CAFE, GAIJ du CIUSSS-EMTL.

**URGENCE PRIMAIRE :**

- ✓ **APRÈS 18h00** ;
- ✓ **Présence** de blessures physiques, intoxication, état mental altéré.

- ❑ Tenter d'obtenir le consentement pour pouvoir communiquer directement avec un membre de l'entourage pour les + de 14 ans ;
- ❑ Identifier les modalités de transport les plus sécuritaires : le jeune doit quitter l'établissement vers l'hôpital accompagné par un parent, titulaire de l'autorité parentale ou tuteur, à défaut par l'intervenant même (taxi) ou urgences-santé (911).

#### Interventions

- Orienter le jeune à l'urgence hospitalière ;
- Organiser le transfert vers l'urgence hospitalière en contactant le parent pour l'informer de son obligation d'accompagner son enfant à l'urgence et pour mobiliser la famille, ou pour les solliciter à le rejoindre le cas échéant ;

•	Contacter l'urgence hospitalière, si connue, pour communiquer directement à un professionnel du triage et planifier, avec le consentement du jeune, une rétroaction de l'orientation à l'issus de l'intervention afin d'assurer un suivi dans la communauté ;
•	Demeurer avec le jeune jusqu'à ce qu'un parent ou un proche le rejoigne pour l'accompagner vers l'urgence hospitalière : le parent ou le proche est informé qu'en cas de détérioration de la situation, il doit communiquer avec les services d'urgence (911).
•	Discuter de la situation avec le personnel d'encadrement clinique (SAC, ASI ou le supérieur immédiat) avant de conclure l'intervention si possible ou avant la fin de la journée ;
•	Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée.

## **Jeune (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) refusant les soins et services**

### **Suivi**

- ✓ Application de la Loi P38 (voir annexe 4) en cas de refus des soins et services de la part du jeune (+14) et communiquer avec le DPJ si refus du responsable de l'autorité parentale (-14). Si l'état mental du jeune 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, mise en place des mesures de sécurité nécessaires pour assurer la sécurité du jeune jusqu'à l'arrivée des services d'urgences ;
- ✓ Le jeune doit quitter accompagné par un parent, titulaire de l'autorité parentale ou tuteur, à défaut par l'intervenant-même (taxi) ou urgences-santé 911.

### **Interventions**

□	Orienter le jeune à l'urgence hospitalière ;
□	Organiser le transfert vers l'urgence hospitalière en contactant le parent pour l'informer de son obligation d'accompagner son enfant à l'urgence et pour mobiliser la famille ou pour les solliciter à le rejoindre le cas échéant ;
□	Si le jeune quitte l'établissement, appeler le 911 ;
□	Appeler le 911 si le jeune maintient son refus d'aller à l'urgence malgré la présence et l'intervention parentale ;
□	Contacter l'urgence hospitalière, si connue, pour communiquer directement à un professionnel du triage et planifier, avec le consentement du jeune, une rétroaction de l'orientation à l'issus de l'intervention afin d'assurer un suivi dans la communauté ;
□	Demeurer avec le jeune jusqu'à ce qu'un parent ou un proche le rejoigne pour l'accompagner vers l'urgence hospitalière. Accompagner au besoin ;
□	Discuter de la situation avec le personnel d'encadrement clinique (SAC, ASI ou le supérieur immédiat) avant de conclure l'intervention si possible ou avant la fin de la journée ;
□	Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée.

## 2.5 Niveau de risque élevé (Rouge)

### Problématique soulevée lors d'un entretien téléphonique ou de téléintervention

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

### Jeune (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) **acceptant** les soins et services

#### Interventions

<input type="checkbox"/>	<b>6-13 ans ans</b> : Guider le parent vers les actions à poser ; OU <b>14 ans et plus</b> : Dans la mesure où l'adolescent est coopérant, il doit identifier un proche pour l'accompagner. Demander au jeune de parler à cet adulte pour se concerter.
<input type="checkbox"/>	Discuter de l'organisation de l'accompagnement du jeune vers l'urgence hospitalière ;
<input type="checkbox"/>	Contacter l'urgence hospitalière, si connue, pour communiquer directement à un professionnel du triage et planifier, avec le consentement du et/ou parent, une rétroaction de l'orientation à l'issue de l'intervention afin d'assurer un suivi dans la communauté ;
<input type="checkbox"/>	L'information pertinente est transmise rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition.
<input type="checkbox"/>	Discuter de la situation avec le personnel d'encadrement clinique (SAC, ASI ou le supérieur immédiat) avant de conclure l'intervention si possible ou avant la fin de la journée ;
<input type="checkbox"/>	Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée.

## Jeune (14 ans et plus) ou responsable de l'autorité parentale (13 ans et moins) **refusant** les soins et services

### Interventions

<input type="checkbox"/>	<b>6-13 ans</b> : parent/proche qui refuse de collaborer ; OU <b>14 ans et plus</b> : jeune qui refuse d'impliquer un proche ; ➤ Demander un transport par les services d'urgence (911).
<input type="checkbox"/>	Si le jeune raccroche, en fonction de la situation : <ul style="list-style-type: none"><li>○ Tenter de localiser le jeune ;</li><li>○ Faire appel au 911 ;</li><li>○ Communiquer avec les parents de celui-ci. Si les parents ne sont pas joignables contacter les services d'urgence (911) pour les informer de l'appel et leur donner les coordonnées du jeune, si connues.</li></ul>
<input type="checkbox"/>	Tenter d'organiser le transfert vers l'urgence hospitalière et communiquer, le cas échéant, à l'accompagnateur identifié par le jeune; idéalement son parent <u>seulement si la sécurité de chacun n'est pas compromise</u> ;
<input type="checkbox"/>	S'il maintient son refus d'y aller, appeler le 911 afin qu'il soit transporté par les policiers ;
<input type="checkbox"/>	Si possible, demander à un collègue de communiquer avec les services d'urgence (911) et le proche identifié afin de ne pas perdre le contact avec le jeune ;
<input type="checkbox"/>	Contacteur l'urgence hospitalière, si connue, pour communiquer directement à un professionnel du triage et planifier, avec le consentement du et/ou parent, une rétroaction de l'orientation à l'issue de l'intervention afin d'assurer un suivi dans la communauté ;
<input type="checkbox"/>	Contacteur la DPJ pour les aviser et signaler pour la suite, le cas échéant ;
<input type="checkbox"/>	Discuter de la situation avec le personnel d'encadrement clinique (SAC, ASI ou le supérieur immédiat) avant de conclure l'intervention si possible ou avant la fin de la journée ;
<input type="checkbox"/>	L'information pertinente est transmise rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition.
<input type="checkbox"/>	Documenter immédiatement et rigoureusement au dossier du jeune les étapes de la démarche clinique réalisée.

## 3.0 Balises complémentaires au PID-CEMTL 00091

### 3.1 Tenue de dossier<sup>7</sup>

L'intervenant doit consigner l'ensemble des démarches de son processus d'évaluation. Considérant le niveau de gestion de risque entourant une crise suicidaire, il est attendu que ces éléments soient colligés au dossier dans les plus brefs délais. Les règles de l'établissement et celles sur la tenue de dossier des ordres professionnels concernés s'appliquent.<sup>8</sup>

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

<b>Pour les professionnels</b>	Toute grille, et formulaire ou autres échelles ne peuvent se substituer aux notes rédigées dans le dossier de l'usager, que ces documents soient déposés ou non au dossier de l'usager.
<b>Pour les infirmières</b>	Elles doivent documenter leur analyse, en référant à l'outil utilisé et en mettant en relation les facteurs qui expliquent leur positionnement sur la gravité du risque évalué.

- Les éléments entourant le risque suicidaire doivent être rigoureusement colligés au dossier et ce, immédiatement après l'intervention ou avant la fin de la journée, indiquant au besoin l'heure à laquelle les actions ont été complétées.
- Les notes évolutives/chronologiques impliquent une synthèse d'informations, une analyse, un positionnement et doivent inclure :

Le contexte entourant la/les démarche(s) ;

Les éléments constitutifs de l'évaluation du risque suicidaire incluant les signes avant-coureurs, les moments critiques, les facteurs de risque et de protection, la présence et la description d'un plan suicidaire, la létalité et l'accessibilité au moyen, les ressources disponibles ;

Les constats ou conclusions de l'estimation/évaluation, incluant ceux soutenus par l'utilisation de d'instruments d'estimation/évaluation (outils SAM, GERIS, CEMTL, ...), statuant notamment sur la gravité du risque ;

Les interventions déployées au cours de la démarche et les résultats obtenus suite à celles-ci ;

S'il y a lieu, en milieu hospitalier ou d'hébergement, les orientations ou directives claires et précises concernant les signes à observer et le niveau de surveillance à respecter ;

Le suivi planifié pour la suite en lien avec la gestion du risque suicidaire ;

#### <sup>7</sup> SOURCES :

- *Guide clinico-administratif en prévention du suicide du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal*
- *Formulaires en prévention suicide sur intranet du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal*
- *Présentation POR SUICIDE SMJ-PÉDOPSYCHIATRIE de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, octobre 2020*
- *Formation Rafrâichissement en prévention suicide du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal*
- *Cadre de référence, Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GÉRIS)*
- *Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQISM)*
- *Prévention suicide; protocole interdisciplinaire CEMTL-00091, octobre 2018*

<sup>8</sup> *Prévention suicide; protocole interdisciplinaire CEMTL-00091, octobre 2018*



Les ajustements apportés au plan thérapeutique infirmier ou au plan d'intervention disciplinaire ;

Les réactions de l'utilisateur face à ces interventions et ces stratégies ;

Les informations communiquées à un tiers (famille, proche significatif) et le cas échéant, le consentement de l'utilisateur à cet effet ;

Les autres professionnels de la santé avisés et le cas échéant, soit avec le consentement de la personne à cet effet si requis ou selon un contexte où la confidentialité peut être levée ;

S'il y a lieu, les éléments relatifs au plan de sécurité mis en place avec l'utilisateur et ses proches ;

S'il y a lieu, la planification du départ de l'utilisateur avec celui-ci et ses proches.

- En cas de refus de soins et services, bien documenter au dossier ce refus. Les motifs supportant une éventuelle démarche allant contre la volonté de l'utilisateur doivent également apparaître au dossier de l'utilisateur, s'il y a lieu.

Il faut également préciser quels sont les éléments communiqués, incluant la date, l'heure et le mode de la communication, son contenu ainsi que l'identité des personnes à qui ces informations ont été transmises.

- Transfert de l'information aux points de transition: Importance de transmettre l'information pertinente, rapidement et idéalement par écrit (estimation/évaluations, niveau de risque suicidaire, interventions, orientations et suivis), à tous les points de transition (transferts intra et interservices, intra et interinstallations, interétablissements ou lors de la planification de congé de l'utilisateur) incluant l'équipe de soins s'il y a lieu.

### 3.2 Réévaluation du niveau de risque suicidaire Particularités liées à la clientèle jeunesse

La personnalisation et l'adaptation des stratégies d'intervention doivent être modulées en tout temps aux besoins du jeune selon le jugement clinique, le contexte clinique et le cadre de traitement (exemples : recours ou non à une hospitalisation, à des contacts étroits et répétés, gestion du risque, etc.). Sauf contre-indications, la réévaluation du risque suicidaire doit se faire :

<b>Niveau de risque faible</b> ▶	Selon le jugement clinique, procéder à une réévaluation ou du moins à une appréciation claire (questionner le jeune) à chaque contact.
<b>Niveau de risque modéré et élevé</b> ▶▶	<b>Fréquence</b> : minimalement chaque semaine, envisager haute intensité; à toutes les rencontres/contacts avec le jeune lorsqu'il est en suivi court terme ou étroit. <b>Durée</b> : Il est raisonnable d'estimer que la crise suicidaire est résorbée quand la personne n'a plus d'idées suicidaires, c'est-à-dire qu'elle ne présente plus aucun indice de passage à l'acte, pendant trois rencontres consécutives. Toutefois, la fréquence des rencontres et la durée du suivi doivent être modulées en fonction des besoins du jeune. <sup>9</sup> <b>Relances</b> : immédiates et systématiques si le jeune ne se présente pas à son rendez-vous.

<sup>9</sup> Prévention du suicide – Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux MSSS p.49

### 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 le jeune (et ses proches selon contexte)
  - 14 ans et plus : formulaire #40023 - voir exemple à l'annexe 2 du protocole interdisciplinaire en prévention du suicide
  - 5-13 ans : **Mon Plan De Sécurité** (Direction jeunesse, CEMTL)  
**Annexes visant à soutenir l'enfant et ses proches dans l'élaboration du plan de sécurité** (Direction jeunesse, CEMTL)
  - Identifier les personnes-ressources pouvant venir en aide au jeune et leurs coordonnées : il est recommandé que les personnes identifiées en soient informées.
  - Consigner au dossier ou transmettre à l'intervenant qui assurera le suivi le plan de sécurité accompagné par le consentement associé ;
  - Si le jeune a moins que 14 ans, le détenteur de l'autorité parentale doit être informé et être partie prenante du plan de sécurité.
  - Il est fortement recommandé d'impliquer les parents ou les proches adultes significatifs pour les jeunes de 14 ans et plus si ceux-ci consentent.
- 

#### 3.3.2 Mesures de sécurité anticipées

- Identifier les moyens de contact et d'intervention prévus/souhaités par le jeune ;
  - Obtenir le consentement libre et éclairé du jeune quant aux démarches à enclencher en cas de non réponse telles que convenues ;
  - Idéalement, informer les proches concernés des mesures de sécurité anticipées et convenir des modalités d'intervention en cas de non réponse (ex. clés du logement laissées à un proche, appel, etc.) ;
  - Consigner au dossier du jeune les mesures de sécurité anticipées pour la prévention du suicide ainsi que son consentement ou les transmettre à l'intervenant qui assurera le suivi ;
  - Si le jeune a moins de 14 ans, le détenteur de l'autorité parentale doit être informé et être partie prenante des mesures de sécurité anticipées.
  - Il est fortement recommandé d'impliquer les parents ou les proches adultes significatifs pour les jeunes de 14 ans et plus si ceux-ci consentent.
- 

#### 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 du jeune seront modulées et mises en œuvre

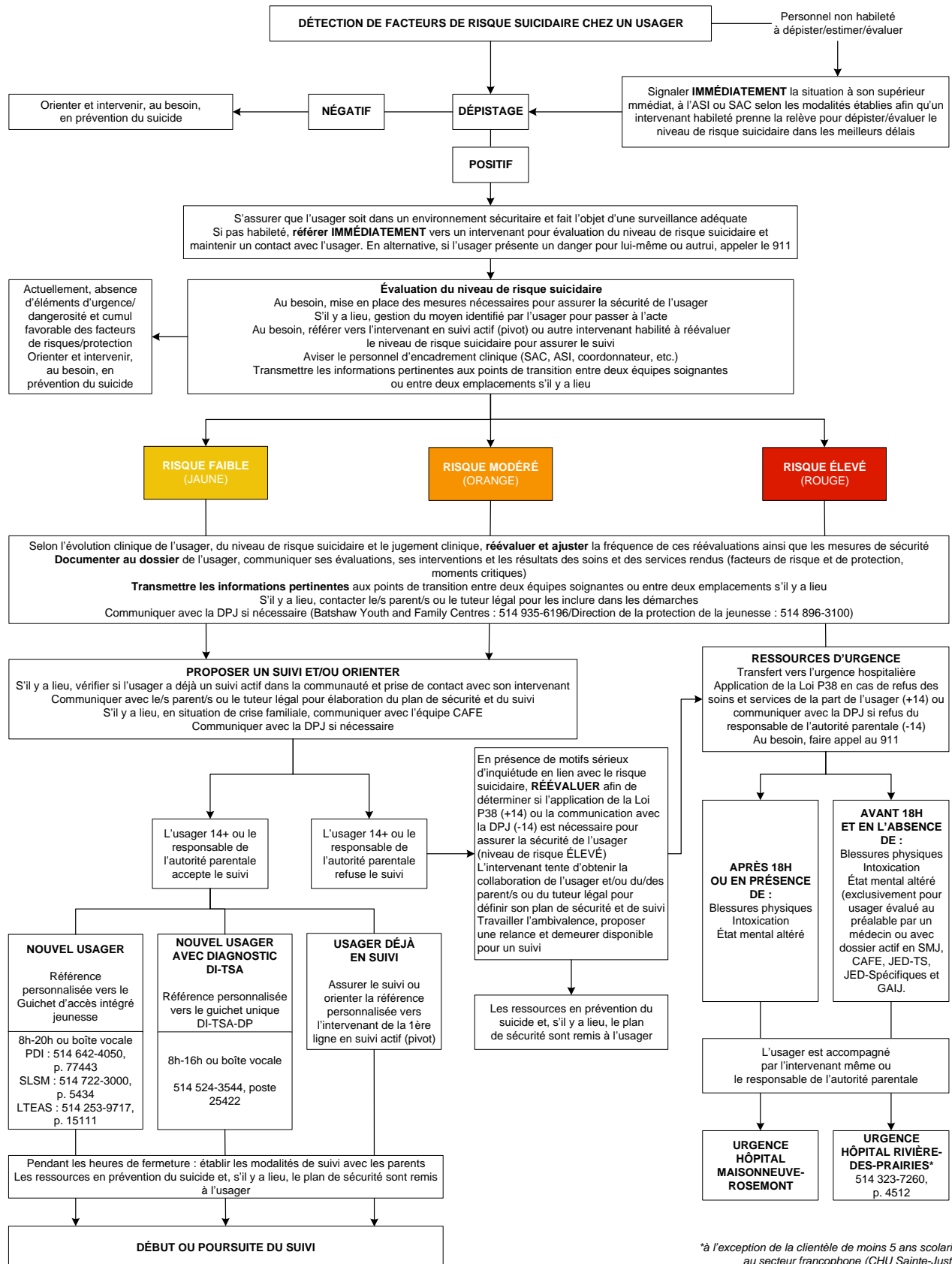
en fonction du contexte clinique, des ententes établies avec l'utilisateur, des informations recueillies et des facteurs de risque et de protection. Le personnel d'encadrement clinique ou le supérieur immédiat doit être informé de la situation afin de préconiser une intervention concertée.

- 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 du jeune (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 puisse 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 et à la DPJ le cas échéant.

## 4.0 Trajectoire de soins en lien avec le risque suicidaire



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

## 5.0 Partenaires et ressources en prévention du suicide

### Clientèle pédiatrique < 18 ans

	Ressources	Coordonnées	Information
<b>Services d'urgence</b>	Services d'urgence	911	
	Urgence psychosociale-justice (UPS-J)	(514) 861-9331 #8163 #8171	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clientèle 14 ans et plus ;</li> <li>• 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 ;</li> <li>• 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 ;</li> <li>• Service de consultation téléphonique.</li> </ul>
<b>Centres hospitaliers</b>	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (urgence)	(514) 252-3400 #3523	Clientèle adulte et pédiatrique > 5 ans.
	CHU Sainte-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.
<b>DPJ</b>	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.

<b>Centres de crise</b>	<b>Ligne québécoise de prévention du suicide</b>	<b>1 866 277-3553</b>	Services d'écoute, référence et de prévention du suicide.
	<b>Suicide Action Montréal (24/7)</b>	<b>(514) 723-4000</b>	Les services de SAM s'adressent aux personnes suicidaires, à leurs proches, aux personnes endeuillées par suicide et aux intervenants de la communauté.
	<b>Association Iris (24/7)</b>	<b>(514) 388-9233</b>	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"> <li>• Avec hébergement : à partir de 18 ans ;</li> <li>• Sans hébergement : à partir de 14 ans ;</li> <li>• À domicile ou dans la communauté : à partir de 14 ans.</li> </ul>
	<b>Centre de crise de l'Ouest de l'île (24/7)</b>	<b>(514) 684-6160</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secteur ouest de l'île de Montréal ;</li> <li>• 16 ans et + : Ligne de crise et mobile ;</li> <li>• 18 ans et + : Hébergement de crise.</li> </ul>
	<b>Lignes d'écoute</b>	<b>Tel-jeunes (24/7)</b>	<b>1 800 263-2266</b>
	<b>Jeunesse, J'écoute (24/7)</b>	<b>1-800-668-6868</b>	Texto : 686868
	<b>suicide.ca (24/7)</b>	<b>suicide.ca</b>	Téléphone, texto et clavardage
	<b>Ligne parent (24/7)</b>	<b>1-800-361-5085</b>	

## 6.0 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).

### Charte des droits et libertés de la personne, chapitre C-12

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.

### Code des professions, chapitre C-26

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.

### Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), chapitre S-4.2

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'utilisateur, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence. Les renseignements peuvent alors être communiqués à la ou aux personnes exposées à ce danger, à leur représentant ou à toute personne susceptible de leur porter secours. Les personnes ainsi autorisées ne peuvent communiquer que les renseignements nécessaires aux fins poursuivies par la communication.

## Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, chapitre A-2.1

**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.

## Loi sur la protection de la jeunesse, chapitre P-34.1

**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<sup>10</sup>**

- 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, 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.

## **7.0 P-38.001 - Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui<sup>11</sup>**

### **8- Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6:**

1. à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui ;
2. à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil, lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation. Dans ce cas, l'agent doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Sous réserve des dispositions de l'article 23 et des urgences médicales jugées prioritaires, l'établissement auprès duquel la personne est amenée doit la prendre en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin, lequel peut la mettre sous garde préventive conformément à l'article 7.

<sup>10</sup> Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant. Quand et comment signaler ? – MSSS (2008)

<sup>11</sup> Article 8 de la loi P38. <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-38.001>

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'île-de-Montréal*

Québec 