

GUIDE CLINICO-ADMINISTRATIF EN PRÉVENTION DU SUICIDE

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

DIRECTION-CLIENTÈLE : DJASP
PROGRAMME-SERVICES : Continuum naissance : 7ABC et cliniques externes de gynéco-obstétrique (HMR)
VERSION : Septembre 2019

De façon générale, la politique de prévention du suicide (POL-019) et le protocole interdisciplinaire pour la prévention du suicide (PID-CEMTL 00091) visent un arrimage général et le développement d'un langage commun entre les différents programmes-services du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) en regard de la prévention du suicide. Toutefois, les spécificités des différents milieux, entre autres liées aux particularités de leurs clientèles et de la composition des équipes, n'ont pas permis d'emblée le développement d'orientations clinico-administratives détaillées et harmonisées. De ce fait, certains éléments spécifiques qui doivent tenir compte des particularités des usagers et des services offerts, sont ici développés sous forme de documents **complémentaires** à la politique et au protocole interdisciplinaire pour la prévention du suicide.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE:

- Politique de prévention du suicide POL 019 (2017)
- Protocole interdisciplinaire pour la prévention du suicide PID-CEMTL 00091 (2018)
- Cadre de référence pour le consentement aux soins – Direction des services professionnels » du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (2017)
- Documents de référence concernant les normes et balises en matière de communication de renseignements personnels ou protégés par le secret professionnel
- Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – MSSS (2018)

1. RÔLES ET RESPONSABILITÉS SELON LE NIVEAU D'IMPLICATION¹

1.1. DÉTECTION	
DÉFINITION	En prévention du suicide, on considère la détection comme toute activité qui consiste à relever des indices d'un risque suicidaire (personnes à risque, moments critiques, signes avant-coureurs) et ce, dans le cadre d'interventions variées. Comme il s'agit d'une activité continue qui vise la sécurité des personnes à risque suicidaire, elle concerne tous les employés/intervenants qui doivent être sensibles (ou sensibilisés) aux indices présentés par les personnes à risque suicidaire
OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ	7C : HMR 0274 Histoire de soins en périnatalité 7AB : HMR 0227 Usagère 7AB Notes d'observations et d'interventions en périnatalité et gynécologie Cliniques externes : HMR 0263 Histoire de soins prénatale Première et deuxième visites prénatales Annexe 1 du PID-CEMTL 00091
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Tout le personnel et les professionnels, incluant les médecins, les stagiaires, les candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), impliqués dans la prévention et gestion du risque suicidaire auprès des usagers du CIUSSS-EMTL et ce, dans le respect, pour les professionnels, des obligations déjà balisées par les ordres, professionnels et les lois en vigueur. La politique de « prévention du suicide - POL019 » du CIUSSS-EMTL définit « employé/médecin » comme « toute personne qui, par son activité de travail, contribue directement ou indirectement à la prestation des soins et services découlant de la mission du CIUSSS (ex. salarié, cadre, médecin, résident, chercheur, stagiaire, étudiant, bénévole) »
TÂCHES	<ul style="list-style-type: none"> • Détecte les facteurs de risque suicidaire² • L'intervenant identifié à la section 1.2 poursuit avec le dépistage ou autrement signale immédiatement les facteurs de risque détectés à l'assistante infirmière chef (AIC) ou à l'infirmière responsable de l'usager afin qu'un intervenant habilité prenne la relève pour dépister/estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire dans les meilleurs délais • Documente rigoureusement au dossier, si prévu dans l'exercice de ses fonctions, les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091) ou transmet l'information à qui de droit afin que cela soit versée 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 orale.

1.1.1. INFIRMIÈRE / INFIRMIÈRE AUXILIAIRE /CEPI

- Complète l'outil clinique préconisé par son secteur clinique de façon systématique
- En cas de présence de facteurs de risque en lien avec le risque suicidaire, procède au dépistage

1.1.2. ASSISTANTE INFIRMIÈRE CHEF (AIC)

- Lorsque informée de la présence de facteurs de risque par un autre membre du personnel ou professionnel, avise l'infirmière responsable de la patiente pour qu'elle fasse le dépistage.

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'exercice, leurs obligations professionnelles, y compris la prise en compte de leurs limites. Plus précisément, les titres d'emploi visés aux sections 1.1, 1.2 et 1.3 doivent respecter les tâches préconisées dans les tableaux correspondants. En raison de leur position ou rôle stratégique dans la trajectoire de soin, seulement certains titres d'emploi pourraient ici être pris en compte de façon plus détaillée.

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

1.2. DÉPISTAGE	
DÉFINITION	En prévention du suicide, le dépistage consiste à poser directement auprès de l'utilisateur, la/les questions nécessaires pour valider les intentions suicidaires. Lorsque le dépistage s'avère positif, on doit procéder à l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire de l'utilisateur ou l'orienter vers un intervenant/professionnel habilité à réaliser cette activité
OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ	FORMULAIRE 40022. Si complété, à joindre lors d'une référence pour estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire par un intervenant habilité.* * disponible(s) en format électronique GDE/OACIS
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Infirmière auxiliaire Infirmière Travailleuse sociale CEPI Médecin
TÂCHES	<ul style="list-style-type: none"> • Détecte les facteurs de risque suicidaire • Dépiste, dès qu'avisé s'il y a lieu, le risque suicidaire chez l'utilisateur en posant directement, de façon claire et sans ambiguïté la question: pensez-vous au suicide actuellement? <p>Et, idéalement, les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous avez pensé au suicide dans les derniers six mois? • Avez-vous déjà tenté de vous suicider dans la dernière année?³ <p>Le dépistage est positif si l'utilisateur répond OUI à la ou les questions, alors qu'il est négatif si l'utilisateur répond NON à la/les question(s) posé(es)</p> <p>➤ DÉPISTAGE POSITIF :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Poursuit avec l'estimation/évaluation du niveau de risque suicidaire si autorisé (travailleuse sociale) ou réfère immédiatement vers la travailleuse sociale habilitée à estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire et maintien un contact avec l'utilisateur jusqu'à ce que l'autre intervenant prenne la relève. Informer, au besoin, de la présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire lors de la référence. b) En l'absence de la travailleuse sociale, réfère à l'assistante infirmière chef (AIC) pour qu'elle établisse le contact avec l'équipe mobile résolution (514-351-9592) c) S'assure que l'utilisateur soit dans un environnement sécuritaire, qu'il fait l'objet d'une surveillance adéquate et/ou met en place les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité d) Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte e) Informe l'assistante infirmière chef (AIC) de tout dépistage positif (7ABC) ou le supérieur immédiat (cliniques externes) f) S'assure du transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins g) Documente rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091) <p>➤ DÉPISTAGE NÉGATIF :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) En cas de doute le jugement clinique a préséance : l'intervenant peut poursuivre en estimant/évaluant le niveau de risque suicidaire si autorisé (travailleuse sociale) ou référer au besoin vers la travailleuse sociale habilitée à l'estimation/évaluation. b) Poursuit la trajectoire de soins en lien avec la raison de consultation principale, oriente au besoin vers les ressources en prévention du suicide et procède, selon le jugement clinique, à des dépistages subséquents lors du suivi clinique

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

1.3. ESTIMATION / ÉVALUATION	
DÉFINITION	L'évaluation d'une personne en situation de crise ou l'appréciation (estimation) du risque de passage à l'acte suicidaire ou homicidaire ne sont pas des activités réservées, étant donné leur nature urgente. En prévention du suicide la finalité de l'évaluation vise à déterminer à la fois le niveau de risque suicidaire et l'orientation
OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ	<ul style="list-style-type: none"> • FORMULAIRE EST10103 (à l'utilisation exclusive des intervenants ayant reçu au préalable la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » offerte par SAM)* • FORMULAIRE 40021 (canevas à l'utilisation des intervenants n'ayant pas reçu obligatoirement une formation spécifique)* • FORMULAIRE 40023 - Plan de sécurité* • CARTE DE RÉFÉRENCE CIUSS-EMTL <p style="text-align: right;">* disponible(s) en format électronique GDE/OACIS</p>
TITRES D'EMPLOI VISÉS	Travailleuse sociale du programme jeunesse
TÂCHES	<ul style="list-style-type: none"> • Détecte les facteurs de risque suicidaire et dépiste le risque suicidaire chez l'utilisateur • En cas de dépistage négatif, donne préséance au jugement clinique en estimant/évaluant le niveau de risque suicidaire ou poursuivant la trajectoire de soins en lien avec la raison de consultation principale et oriente, au besoin, en prévention du suicide • En cas de dépistage positif ou dès qu'avisé, estime/évalue le niveau de risque suicidaire et : <ol style="list-style-type: none"> a. S'assure que l'utilisateur soit dans un environnement sécuritaire, qu'il fait l'objet d'une surveillance adéquate et/ou met en place les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité immédiate b. Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte c. Accompagne, oriente ou réoriente l'utilisateur vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire d. Informe le personnel d'encadrement clinique ou son supérieur immédiat le cas échéant e. Assure, s'il y a lieu, le transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins/interdisciplinaire f. Documente rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091), incluant les facteurs de risque/protection et les moments critiques <p>SUIVI SUR L'UNITÉ DE SOINS / CLINIQUES EXTERNES</p> <ol style="list-style-type: none"> a. S'assurer de la continuité des soins en procédant, selon l'évolution clinique de l'utilisateur et du niveau de risque suicidaire et dans le respect des procédures déjà existantes s'il y a lieu et du jugement clinique, à la réévaluation et l'ajustement de la fréquence des réévaluations ainsi que des mesures de sécurité mises en place b. Vérifie, s'il y a lieu, si l'utilisateur a déjà un suivi actif dans la communauté et prend contact avec son intervenant c. Vérifie la possibilité d'impliquer les proches et/ou le représentant légal de l'utilisateur dans le suivi, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir l'utilisateur à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes d. Rédige, au besoin, un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur et l'intègre aux plans d'interventions si pertinent (PTI, PID, PII, etc.) e. Remet à l'utilisateur les ressources pertinentes en prévention du suicide (voir section 6) f. En cas de risque modéré ou élevé et/ou sur demande du médecin, planifier le transfert vers l'urgence psychiatrique de HMR (POUR LES CLINIQUES EXTERNES SEULEMENT)

1.3.1. MÉDECIN

- a. Procède à l'évaluation du niveau de risque suicidaire, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire;
- b. Si nécessaire :
 - prescrit une garde préventive;
 - complète une demande de consultation en psychiatrie;
- c. Assure le suivi médical et décide de l'orientation de l'utilisateur : (transfert à l'urgence psychiatrique ou à l'unité d'hospitalisation ante/postpartum GARE (7AB), planification de congé
- d. S'assure que la transmission de toute l'information pertinente est transmise aux membres concernés de l'équipe interdisciplinaire.

1.3.2. ASSISTANTE INFIRMIÈRE CHEF (AIC)

- a. Collabore aux décisions lors de la mise en place de certaines mesures de surveillance visant à assurer la sécurité de l'utilisateur.

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

Niveau de risque suicidaire	Gestion du risque suicidaire	Type de suivi	Note
<p>FAIBLE (Jaune)</p> <p>Peu de danger de passage à l'acte dans les 48 h</p>	<p>Proposer un suivi et/ou orienter l'utilisateur vers un programme-services adéquat</p>	<p>En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, <u>lorsque pertinent</u>, une amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures** favorisant la continuité des services</p>	<p>En tout temps, en raison des possibles changements du niveau de risque suicidaire, une haute vigilance doit être de mise</p> <p>Préconiser une référence personnalisée (appel téléphonique)</p> <p>Au besoin, rédiger un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur</p>
<p>MODÉRÉ (Orange)</p> <p>Danger de passage à l'acte dans plus que 48 h</p>	<p>Mettre en place ou s'assurer d'un suivi intensif dans un délai de ≤ 24 heures et/ou réaliser une référence personnalisée auprès d'un centre de crise</p> <p>En cas de refus de soins et services, en présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, réévaluer afin de déterminer si l'application de la loi est nécessaire pour assurer la sécurité de l'utilisateur*</p>	<p>ÉTROIT</p> <p>Mesure visant à s'assurer que la personne qui est ou qui a été à niveau de risque suicidaire élevé et qui quitte l'établissement puisse avoir accès à un suivi intensif de façon rapide. Cela se traduit en une prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures. ***</p>	<p>Si possible, inclure les proches dans les démarches de suivi</p> <p>Identifier des stratégies de rétroaction/suivi pour assurer la continuité des services entre points de transitions (ex. confirmation de prise en charge/suivi lors d'une référence/transfert)</p> <p>Transmettre l'information pertinente à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins/interdisciplinaire</p> <p>Documenter rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée</p>
<p>ÉLEVÉ (Rouge)</p> <p>Danger de passage à l'acte imminent ou dans les 48 h</p>	<p>Accompagner l'utilisateur vers un centre hospitalier ou faire appel au 911. En cas de refus de soins et services, application de la loi au besoin*</p>		<p>Il est attendu que les éléments entourant une crise suicidaire soient colligés au dossier dans les plus brefs délais</p> <p>L'orientation repose d'abord et avant tout sur le jugement du professionnel et celui-ci prévaut en tout temps</p>

* Loi P38 « Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui » et/ou chapitre P-34.1 « Loi sur la protection de la jeunesse » ; ** Formation « Repérer l'utilisateur vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises », Association québécoise de prévention du suicide ; *** Prévention du suicide – Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux MSSS p.49

⁴ Adapté du « Protocole d'évaluation et de suivi des personnes présentant un risque suicidaire » préparé par le comité de prévention du suicide sous la responsabilité de la direction des services généraux et services spécifiques aux adultes – CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel (février 2015) ainsi que des documents produits par le sous-comité « Vigie » Agrément et gestion de risques - POR Prévention du suicide du CIUSSS-EMTL (2016-2017)

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

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

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
UNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Selon le jugement clinique, une amorce de suivi en lien avec le risque suicidaire peut être débutée pendant le séjour hospitalier 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide
CLINIQUES EXTERNE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienter et intervenir, au besoin, en prévention du suicide
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Maintenir une vigilance, assurer le suivi, poursuivre l'intervention et réévaluer périodiquement <input type="checkbox"/> Au besoin, compléter une référence externe complémentaire <input type="checkbox"/> Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592)

2.2. NIVEAU DE RISQUE FAIBLE (jaune)

- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte
- Au besoin, consultation téléphonique auprès de l'équipe mobile Résolution (tél. 514-351-9592) pour planification de l'intervention, 2ème avis professionnel ou rencontre conjointe (si possible)
- La carte de référence à l'équipe mobile « Résolution » est remise à l'utilisateur avant son congé dans tous les cas

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
UNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Surveillance DISCRÈTE (à chaque 30 minutes ou plus souvent si requis (les déplacements de l'utilisateur sont connus); ✓ L'infirmière de secteur réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide minimalement à chaque 8 heures et au besoin ✓ La carte de référence à l'équipe mobile « Résolution » est remise à l'utilisateur avant son congé dans tous les cas; ✓ Un suivi est offert à l'utilisateur en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi est offert à l'utilisateur en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier
CONGÉ ET CLINIQUES EXTERNES	<p style="text-align: center;">Situation de crise</p> <p>Le professionnel habilité à évaluer/estimer le niveau du risque suicidaire détermine selon son jugement clinique si la situation nécessite une référence personnalisée vers l'équipe mobile Résolution (Tél. 514 351-9592) - voir niveau de risque MODÉRÉ (orange) – usager volontaire;</p> <p style="text-align: center;">Référence associée à un risque suicidaire - DSIE</p> <p>Le professionnel habilité à évaluer/estimer le niveau du risque suicidaire transmet une demande de services inter-établissements au programme-services le plus adéquat pour prise en charge et/ou suivi dans la communauté ⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Intervenant de la première ligne si connu ➤ Guichet d'accès <p>FIN DE SEMAINE, SOIR, NUIT ET FÉRIÉ: Faire le lien avec l'équipe mobile Résolution (Tél. 514 351-9592). Au besoin, l'utilisateur sera maintenue hospitalisée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence externe
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réévaluer le niveau de risque suicidaire avant le congé <input type="checkbox"/> En cas de niveau de risque suicidaire élevé (rouge) ou modéré (orange) lors de l'hospitalisation, offrir à l'utilisateur un suivi étroit dans la communauté par le biais d'une référence personnalisée externe pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures – voir interventions niveau de risque MODÉRÉ (orange) <input type="checkbox"/> Explorer les facteurs de protection <input type="checkbox"/> Élaborer un plan de sécurité <input type="checkbox"/> Pendant les heures d'ouverture, le référant doit tenter de communiquer directement avec un intervenant du guichet d'accès ciblé ou à son coordonnateur professionnel, afin de transmettre l'information pertinente. <input type="checkbox"/> S'assurer d'un suivi pour poursuite des interventions, réévaluation et ajustement de la fréquence des réévaluations <input type="checkbox"/> Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Travailler l'ambivalence, proposer une relance et demeurer disponibles pour un suivi <input type="checkbox"/> L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi <input type="checkbox"/> Si le refus persiste, demeurer disponibles pour un suivi/relance (si possible) <input type="checkbox"/> Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ <input type="checkbox"/> Documenter le refus de suivi au dossier <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI

⁵ En tenant compte des particularités propres à chaque situation clinique, promouvoir, lorsque pertinent, un début de suivi en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 72 heures favorisant la continuité des services. En raison des possibles changements du niveau de risque suicidaire, une haute vigilance doit être de mise

2.3. NIVEAU DE RISQUE MODÉRÉ (orange)

- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte
- En tout temps, lors d'un transfert vers un autre service ou établissement, s'assurer de la réalisation de prise de contact et/ou l'amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures
- Au besoin, consultation téléphonique auprès de l'équipe mobile Résolution (tel 514-351-9592) pour planification de l'intervention, 2ème avis professionnel ou rencontre conjointe (si possible)
- La carte de référence à l'équipe mobile « Résolution » est remise à l'utilisateur avant son congé dans tous les cas;

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
UNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Surveillance : ÉTROITE (à chaque 15 minutes ou plus souvent si requis); ✓ L'utilisateur peut être localisé en tout temps; ✓ L'infirmière de secteur réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide à chaque 8 heures et au besoin; ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures <p>En présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, RÉÉVALUER afin de déterminer si l'application de la Loi P38 est nécessaire pour assurer la sécurité de l'utilisateur (présence de danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui) - voir niveau de risque ÉLEVÉ.</p> <p>Vérifier la sécurité du nouveau-né et la capacité de la mère à s'occuper de son bébé lors du congé</p>
CONGÉ ET CLINIQUES EXTERNES	<p>Usager AVEC suivi actif dans la communauté Référence personnalisée vers le programme service ou l'intervenant pivot de la première ligne si connu pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures</p> <p>Usager SANS suivi actif dans la communauté ou en situation de crise Référence personnalisée vers l'équipe mobile Résolution (Tél. 514-351-9592)</p> <p>FIN DE SEMAINE, SOIR, NUIT ET FÉRIÉ: Faire le lien avec l'équipe mobile Résolution (Tél. 514 351-9592). Au besoin, l'utilisateur sera maintenue hospitalisée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence personnalisée externe ✓ Travailler l'ambivalence, proposer une relance le lendemain pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures par l'équipe mobile Résolution (Tél. 514 351-9592) ou l'intervenant pivot de la première ligne si connu. ✓ L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi <p><input type="checkbox"/> En présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire, RÉÉVALUER afin de déterminer si l'application de la Loi P38 est nécessaire pour assurer la sécurité de l'utilisateur (présence de danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui) - voir niveau de risque ÉLEVÉ.</p>
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réévaluer le niveau de risque suicidaire avant le congé <input type="checkbox"/> Vérifier si l'utilisateur a déjà un suivi actif dans la communauté et prendre contact avec l'intervenant s'il y a lieu <input type="checkbox"/> Valider, le cas échéant, si l'intervenant en suivi actif dans la communauté peut contacter et/ou amorcer un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures. <p>Si dans l'impossibilité : compléter une référence personnalisée vers l'équipe mobile Résolution (Tél. 514 351-9592) pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser une entente de prise en charge; • Organiser un hébergement en centre de crise au besoin; • Planifier, si possible et nécessaire, un RDV avec un intervenant de l'équipe mobile « Résolution » dans les meilleurs délais; • Discuter d'un plan de sécurité avec l'utilisateur <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu <input type="checkbox"/> Au besoin, compléter une référence externe complémentaire <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi <input type="checkbox"/> Travailler l'ambivalence, proposer une relance le lendemain et demeurer disponibles pour un suivi si l'application de la Loi P38 n'est pas envisagée <input type="checkbox"/> Si le refus persiste, demeurer disponibles pour un suivi/relance (si possible) <input type="checkbox"/> Remettre à l'utilisateur les coordonnées de la ligne québécoise de prévention du suicide (1 866 277-3553) et de l'équipe mobile Résolution (514 351-9592) ainsi que son plan de sécurité s'il y a lieu avant son départ <input type="checkbox"/> Documenter le refus de suivi au dossier <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI

2.4. NIVEAU DE RISQUE ÉLEVÉ (rouge)

- En cas de refus des soins et services, documenter au dossier les motifs au soutien de cette décision de même que les éléments communiqués incluant la date, l'heure et le mode de la communication, son contenu ainsi que l'identité de la personne à qui la communication a été faite.
- L'utilisateur doit faire l'objet de surveillance et/ou mettre en place les mesures de sécurité immédiate
- Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour empêcher l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte
- 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**
- En aucun temps l'utilisateur ne peut être laissé seul (proximité physique) et il est accompagné lors d'un transfert vers un autre service ou établissement
- Au besoin, consultation téléphonique auprès de l'équipe mobile Résolution (tél. 514-351-9592) pour planification de l'intervention, 2ème avis professionnel ou rencontre conjointe (si possible)

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
UNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'utilisateur ne peut pas signer de refus de traitement en lien avec le risque suicidaire (présence de danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui) ✓ Surveillance : CONSTANTE (présence continue auprès du patient); ✓ L'infirmière de secteur réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque suicidaire à chaque 8 heures et au besoin; ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures 	<p>Application de la Loi P38 en cas de refus des soins et services si l'état mental de l'utilisateur présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui (GARDE PRÉVENTIVE)</p> <p>Le cas échéant, mise en place des mesures des sécurités nécessaires pour assurer la sécurité de l'utilisateur (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, lancement d'un code d'urgence, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi étroit est offert à l'utilisateur en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures <p>Vérifier la sécurité du nouveau-né et la capacité de la mère à s'occuper de son bébé lors du congé</p>
CLINIQUES EXTERNES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'utilisateur est accompagné par un intervenant ou un proche vers l'urgence hospitalière de l'HMR 	<p>Application de la Loi P38 en cas de refus des soins et services si l'état mental de l'utilisateur présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui (GARDE PRÉVENTIVE)</p> <p>Le cas échéant, mise en place des mesures des sécurités nécessaires pour assurer la sécurité de l'utilisateur (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, lancement d'un code d'urgence, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'utilisateur est accompagné par un intervenant ou un proche vers l'urgence hospitalière de HMR
PLANIFICATION DE CONGÉ – UNITÉS DE SOINS	<p>Au terme de l'épisode de soin en lien avec la raison d'hospitalisation principale et/ou la résolution de la crise suicidaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réévaluer le niveau de risque suicidaire et les facteurs de risque et de protection avant le congé <input type="checkbox"/> Peu importe le niveau de risque suicidaire au moment du congé, offrir à l'utilisateur un suivi étroit dans la communauté par le biais d'une référence personnalisée externe pour prise de contact et/ou amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures vers : <ul style="list-style-type: none"> • L'équipe mobile Résolution (Tél. 514-351-9592) si usager sans suivi actif dans la communauté • Le programme service ou l'intervenant pivot de la première ligne si usager connu <input type="checkbox"/> Voir interventions– niveau de risque modéré (orange) 	

3. BALISES COMPLÉMENTAIRES

3.1. Modalité de prise en charge sur les unités de soins

- Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une consultation au service social des unités de soins via le formulaire de consultation afin d'assurer une prise de contact et/ou amorcer d'un suivi en lien avec le risque suicidaire.
- Tout référant, outre qu'à la référence écrite, a la responsabilité de communiquer directement à l'intervenant qui prendra la relève, au service, au gestionnaire ou au personnel d'encadrement clinique afin d'assurer une prise en charge rapide et sans délais de l'utilisateur suicidaire
- Aucun message téléphonique ne doit être laissé sur la boîte vocale lors d'une référence

3.2 Modalité de transfert (interinstallations et interétablissements)

- Mise en place des mesures des sécurités nécessaires pour assurer la sécurité de l'utilisateur en attendant et lors du transfert (ex. service de sécurité interne pour supervision temporaire, PAB, infirmière, personne significative)
- Organiser le transfert vers l'urgence hospitalière et communiquer, le cas échéant, à l'accompagnateur identifié par l'utilisateur
- Contacter l'urgence hospitalière pour communiquer directement à un professionnel du triage (poste 3523 – urgence de l'HMR) et planifier une rétroaction concernant la confirmation de l'arrivée de l'utilisateur
- Aucun message téléphonique ne doit pas être laissé sur la boîte vocale lors d'une référence
- Informer son supérieur immédiat et/ou AIC ou la cadre de garde de la situation

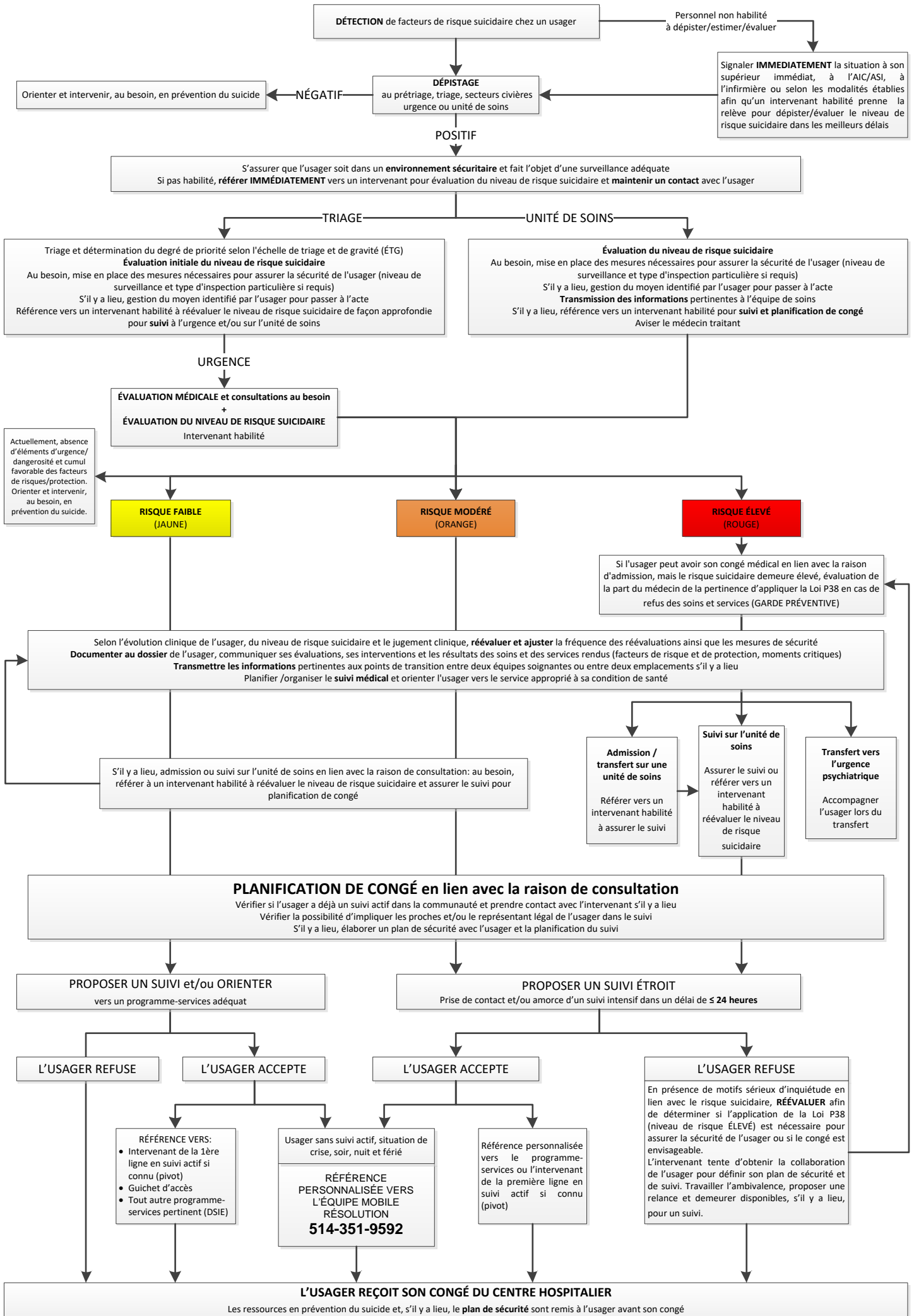
3.3 Tenue de dossier

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

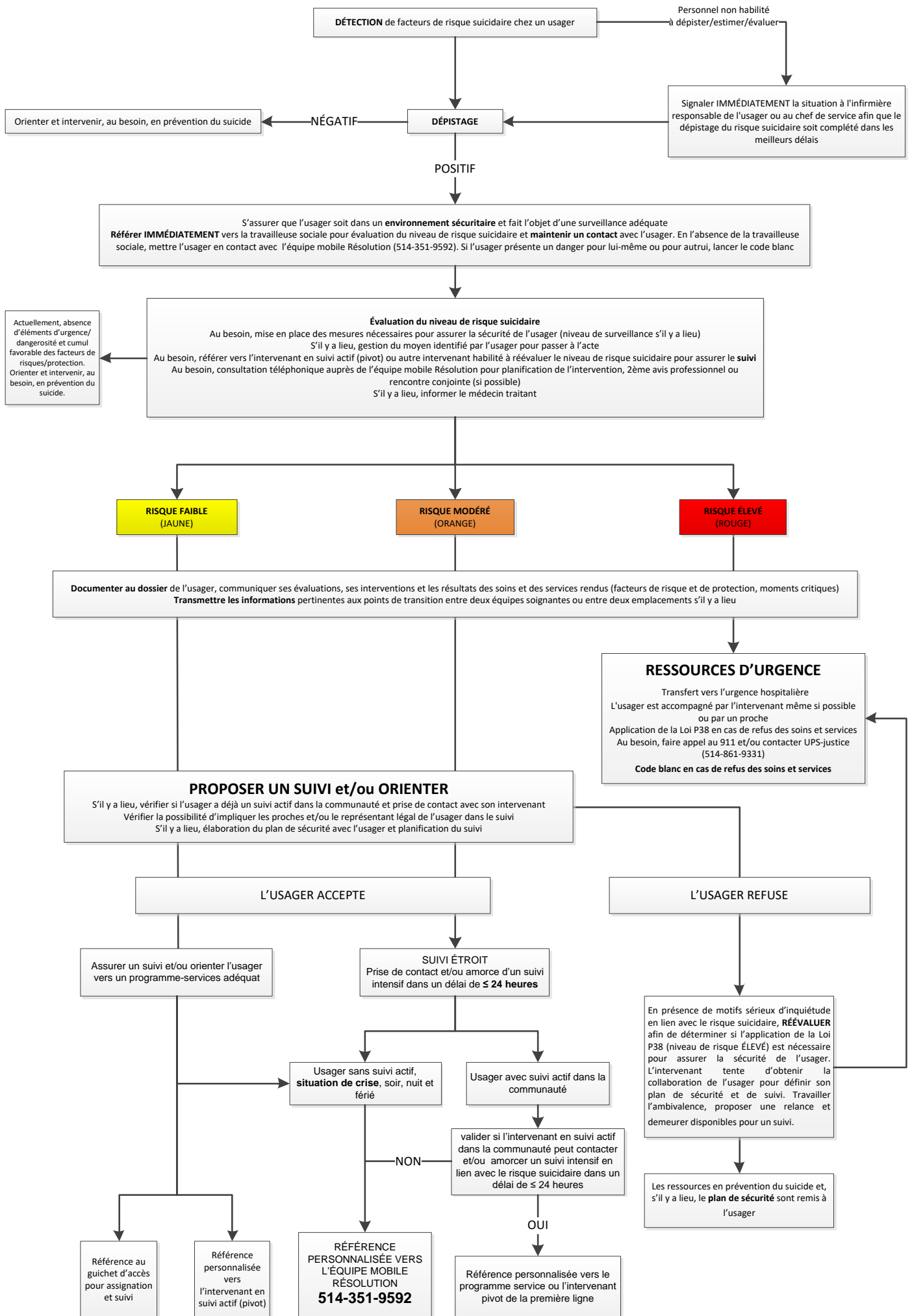
- Une *synthèse* de :
 - La cueillette des données
 - Toutes les étapes de la démarche clinique réalisée (observations, dépistages, estimations/évaluations, interventions/gestion du risque, orientations et suivis), indiquant au besoin l'heure à laquelle elles ont été complétées;
 - Stratégies d'intervention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

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

4. TRAJECTOIRE DE SOINS EN LIEN AVEC LE RISQUE SUICIDAIRE (unité de soins)



5. TRAJECTOIRE DE SOINS EN LIEN AVEC LE RISQUE SUICIDAIRE (cliniques externes)



6. PARTENAIRES ET RESSOURCES EN PRÉVENTION DU SUICIDE

6.1. CLIENTÈLE ADULTE			
RESSOURCES		COORDONNÉES	INFO
SERVICES D'URGENCE	Numéro d'appel d'urgence	911	
	URGENCE PSYCHOSOCIALE-JUSTICE (UPS-J)	514 861-9331 poste 8163	<ul style="list-style-type: none"> Clientèle 14 ans et plus Expertise en situations de crise impliquant des personnes présentant un état mental altéré dans une situation qui peut s'avérer dangereuse pour elle-même ou son environnement Intervention rapide sur le lieu pour estimation de la dangerosité en lien avec l'état mental de la personne, désamorcer une situation de crise et d'orienter la personne vers les ressources appropriées à ses besoins et appliquer la Loi P38 au besoin Service de consultation téléphonique
CENTRES HOSPITALIERS	Institut universitaire en santé mentale de Montréal (urgence)	514 251-4050	Clientèle 18 ans et plus
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont (urgence)	514 252-3400 poste 3523	Clientèle adulte et pédiatrique > 5 ans
	Hôpital Santa Cabrini (urgence)	514-252-6000 poste 7361 ou 7100	
CENTRES DE CRISE	Ligne québécoise de prévention du suicide	1 866 277-3553	Services d'écoute, référence et de prévention du suicide
	Équipe mobile résolution (24/7)	514 351-9592	<ul style="list-style-type: none"> Prise de contact et/ou amorce d'un suivi de crise en lien avec le risque suicidaire dans un délai de ≤ 24 heures Planification d'hébergement en centre de crise Consultation téléphonique pour planification de l'intervention, 2ème avis professionnel ou rencontre conjointe (si possible)
	Centre de crise Émile-Nelligan (24/7)	514-351-6661	Services dédiés aux personnes hébergées dans les ressources résidentielles de l'IUSMM et pour les équipes SIV, SIM, PACT concernant situations problématiques qui se présentent aux moments où les équipes de traitement ne sont pas accessibles le jour, le soir, les fins de semaine et les jours fériés. <ul style="list-style-type: none"> intervention téléphonique hébergement temporaire rencontres face-à-face au centre consultation et soutien
	Centre de crise Le Transit (24/7)	514-282-7753	<ul style="list-style-type: none"> soutien téléphonique intervention sur les lieux de la crise hébergement de courte durée suivi de crise service de référence
	Association Iris (24/7)	514-388-9233	Usagers en situation de crise de nature psychosociale ou psychiatrique desservis par les CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord, Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent et St-Léonard-St-Michel. <ul style="list-style-type: none"> Avec hébergement : à partir de 18 ans Sans hébergement : à partir de 14 ans À domicile ou dans la communauté : à partir de 14 ans
LIGNES D'ÉCOUTE	Tel-aide (24/7)	514 935-1101	
	Tel-écoute	514 493-4484	
	Tel-Aînés	514 353-2463	

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

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

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

Chapitre C-26 CODE DES PROFESSIONS

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

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

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

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

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

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

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

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