

GUIDE CLINICO-ADMINISTRATIF EN PRÉVENTION DU SUICIDE

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

DIRECTION-CLIENTÈLE :
PROGRAMME-SERVICES :
VERSION :

DPSMDI
IUSMM : Toutes les UNITÉS DE SOINS et URGENCE
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)
- 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)

1. RÔLES ET RESPONSABILITÉS SELON LE NIVEAU D'IMPLICATION¹

1.1. DÉTECTION	
DÉFINITION	En prévention du suicide, on considère la détection comme toute activité qui consiste à relever des indices d'un risque suicidaire (personnes à risque, moments critiques, signes avant-coureurs) et ce, dans le cadre d'interventions variées. Comme il s'agit d'une activité continue qui vise la sécurité des personnes à risque suicidaire, elle concerne tous les employés/intervenants qui doivent être sensibles (ou sensibilisés) aux indices présentés par les personnes à risque suicidaire
OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Grille de dispersion (DI) • Feuille de tournée (PAB) • Feuille de surveillance • 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) , et les bénévoles, impliqués dans la prévention et gestion du risque suicidaire auprès des usagers du CIUSSS-EMTL et ce, dans le respect, pour les professionnels, des obligations déjà balisées par les ordres, professionnels et les lois en vigueur. La politique de « prévention du suicide - POL019 » du CIUSSS-EMTL définit « employé/médecin » comme « toute personne qui, par son activité de travail, contribue directement ou indirectement à la prestation des soins et services découlant de la mission du CIUSSS (ex. salarié, cadre, médecin, résident, chercheur, stagiaire, étudiant, bénévole) »
TÂCHES	<ul style="list-style-type: none"> • Détecte les facteurs de risque suicidaire² • L'intervenant autorisé à faire le dépistage (1.2) procède à ce dernier et avise l'assistante infirmière chef/assistante du supérieur immédiat (AIC/ASI) ou l'infirmière responsable de l'usager; • Les autres intervenants avisent l'assistante infirmière chef/assistante du supérieur immédiat (AIC/ASI) ou à l'infirmière responsable de l'usager dans les plus brefs 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 l'assistante infirmière chef/assistante du supérieur immédiat (AIC/ASI) ou à l'infirmière responsable de l'usager 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, à l'assistante infirmière chef/assistante du supérieur immédiat (AIC/ASI) ou à l'infirmière responsable de l'usager • De plus, le cas échéant, assurer la continuité des soins à l'occasion du rapport interservices orale.

1.1.1. PRÉPOSÉ AU BÉNÉFICIAIRE (PAB)

- Applique les mesures déterminées pour assurer la sécurité de l'usager :
 - Lors des inspections sécuritaires (fouille) et du retrait des effets personnels;
 - Lors de l'application des mesures de contrôle et d'isolement;
- Assure une surveillance selon les directives transmises par l'infirmière de secteur et accompagne, selon le niveau de risque suicidaire, l'usager dans tous ses déplacements;
- Détecte et surveille les facteurs de risque suicidaire et avise rapidement l'infirmière de secteur et le médecin de tous changements;
- Complète la grille de surveillance s'il y a lieu.

Tenue de dossier

Il est attendu que les éléments entourant un risque suicidaire soient colligés au dossier de l'usager 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

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

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 « Dépistage du risque suicidaire » . 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 Ergothérapeute Physiothérapeute Nutritionniste Inhalothérapeute Criminologue Travailleur social Psychoéducateur Éducateur Et tout professionnel qui œuvre auprès de l'utilisateur
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 (voir point 1.3) ou réfère immédiatement vers l'assistante infirmière chef/assistante du supérieur immédiat (AIC/ASI) ou à l'infirmière ou l'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. b) S'assure que l'utilisateur soit dans un environnement sécuritaire, qu'il fait l'objet d'une surveillance adéquate et/ou met en place les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité c) Prendre les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte d) Informe le personnel d'encadrement clinique ou son supérieur immédiat le cas échéant e) S'assure du transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins f) Documente rigoureusement au dossier de l'utilisateur les étapes de la démarche clinique réalisée (voir section tenue de dossier – PID-CEMTL 00091) <p>➤ DÉPISTAGE NÉGATIF :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) En cas de doute le jugement clinique à préséance : l'intervenant peut poursuivre en estimant/évaluant le niveau de risque suicidaire si autorisé ou référer, au besoin, vers l'AIC/ASI, l'infirmière ou autre intervenant habilité à l'estimation/évaluation. b) Poursuit la trajectoire de soins en lien avec la raison de consultation principale, oriente au besoin vers les ressources en prévention du suicide et procède, selon le jugement clinique, à des dépistages subséquents lors du suivi clinique

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

Entente mutuelle en cas de non retour lors d'une sortie ou congé temporaire

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

3.3.1 Plan de sécurité

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

3.3.2 Mesures de sécurité anticipées

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

3.3.3 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.

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

1.3. ESTIMATION / ÉVALUATION

L'évaluation d'une personne en situation de crise ou l'appréciation (estimation) du risque de passage à l'acte 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

Circonstances

- **Lorsque le dépistage est positif ou**
- 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
- ou dès qu'avisé.

TITRES D'EMPLOI VISÉS

Estimation :

Éducateur, inf aux, TTS ayant eu la formation SAM, GÉris ou OIIQ

Estimation/Évaluation : Professionnelles et infirmières (note en bas de page avec clause du code déonto sur la compétence)

OUTIL CLINIQUE PRÉCONISÉ

- FORMULAIRE EST10103 « Rapport d'intervention auprès de personne suicidaire » (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)*
- GÉRIS (OIIQ)
- FORMULAIRE 40023 - Plan de sécurité*
- CARTE DE RÉFÉRENCE CIUSS-EMTL (au congé)
- AUDIS (D1) * disponible(s) en format électronique GDE/OACIS

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 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 « Rapport d'intervention auprès de personne suicidaire » (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)* • GÉRIS (OIIQ) • FORMULAIRE 40023 - Plan de sécurité* • CARTE DE RÉFÉRENCE CIUSS-EMTL (au congé) • AUDIS (D1) * disponible(s) en format électronique GDE/OACIS
TITRES D'EMPLOI VISÉS	<p>Estimation :</p> <p>Éducateur, inf aux, TTS ayant eu la formation</p> <p>Estimation/Évaluation :</p> <p>Professionnels formés et Infirmières</p>

TÂCHES

- Détection des facteurs de risque suicidaire et dépistage du risque suicidaire chez l'utilisateur
- En cas de dépistage négatif, donner 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 orienter, au besoin, en prévention du suicide
- En cas de dépistage positif ou dès qu'avisé, estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire et :
 - a. S'assurer 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. Accompagner, orienter ou réorienter 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. Informer le personnel d'encadrement clinique ou son supérieur immédiat le cas échéant
 - e. Assurer, 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. Documenter 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

SUIVI SUR L'UNITÉ DE SOINS

- a. Initier, planifier et coordonner les démarches d'orientation et de suivi (intra programme-services) de l'utilisateur vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire
- b. S'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 à l'ajustement de la fréquence des réévaluations ainsi que des mesures de sécurité mises en place
- c. Vérifier, s'il y a lieu, si l'utilisateur a déjà un suivi actif dans la communauté et prend contact avec son intervenant
- d. Vérifier la possibilité d'impliquer les proches et/ou le représentant légal de l'utilisateur dans le suivi, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir l'utilisateur à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes
- e. Rédiger, ajuster, un plan de sécurité lors d'un congé temporaire en collaboration avec l'utilisateur et les proches et l'intégrer aux plans d'interventions si pertinent (PTI, PID, PII, etc.)

PLANIFICATION DE CONGÉ/TRANSFERT/CHANGEMENT QUART DE TRAVAIL

- a. Initier, planifier et coordonner les démarches d'orientation et de suivi (extra programme-services) de l'utilisateur vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire
- b. Vérifier si l'utilisateur a déjà un suivi actif dans la communauté et prend contact avec son intervenant
- c. Référer l'utilisateur vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins, des facteurs de risque et/ou du niveau de risque suicidaire, dans le respect des procédures déjà existantes s'il y a lieu et du jugement clinique, pour la réévaluation et à l'ajustement de la fréquence des réévaluations ainsi que des mesures de sécurité mises en place
- d. Assurer le transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins/interdisciplinaire
- e. Vérifier la possibilité d'impliquer les proches et/ou le représentant légal de l'utilisateur dans le suivi, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir l'utilisateur à risque suicidaire ainsi que pour prendre soin d'eux-mêmes
- f. Rédiger, au besoin, un plan de sécurité en collaboration avec l'utilisateur
- g. Avec le consentement de l'utilisateur, identifier des stratégies de rétroaction/suivi pour assurer la continuité des services une fois la crise suicidaire désamorcée (interventions subséquentes préconisées et inscrites dans le contexte du plan de sécurité impliquant d'autres intervenants).

1.3.1. RÔLES ET RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES (si impliqué auprès de l'utilisateur)

1.3.1.1. INFIRMIÈRE ET ASSISTANTE INFIRMIÈRE CHEF

- a. Évalue le niveau de risque suicidaire;
- b. S'assure que le médecin soit avisé rapidement du risque suicidaire;
- c. Si requis, intervient pour assurer la sécurité de l'utilisateur conformément aux politiques et protocoles en vigueur :
 - Procède systématiquement à une inspection sécuritaire des effets personnels de l'utilisateur (fouille);
 - Initie ou applique des mesures de contrôle / isolement et s'assure de la surveillance adéquate de l'utilisateur selon le niveau de risque suicidaire;
- d. Selon l'évolution clinique de l'utilisateur, du niveau de risque suicidaire et du jugement clinique, réévalue et ajuste la fréquence des réévaluations ainsi que les mesures de sécurité⁴;
- e. Documente rigoureusement au dossier les étapes de la démarche clinique réalisée (observations, estimations/évaluations, interventions, orientations et suivis);
- f. S'assure du transfert des informations pertinentes, rapidement et idéalement par écrit à tous les points de transition et/ou à l'équipe de soins;

1.3.1.2. INFIRMIÈRE AU TRIAGE

- a. En cas de dépistage positif, évalue le niveau de risque suicidaire⁵;
- b. S'assurer que l'utilisateur soit dans un environnement sécuritaire et/ou met en place les mesures nécessaires pour assurer sa sécurité en fonction du niveau de risque suicidaire (niveau de surveillance et type d'inspection particulière si requis);
- c. Prend les moyens ou entreprendre des démarches pour réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés par l'utilisateur suicidaire pour passer à l'acte
- d. Informe le médecin du niveau de risque suicidaire identifié;
- e. Détermine le degré de priorité selon l'échelle de triage et de gravité (ETG) pour l'évaluation médicale;
- f. Oriente l'utilisateur dans le secteur de l'urgence approprié à sa condition de santé physique et mentale et au niveau de risque suicidaire en collaboration avec l'assistante infirmière chef/assistante du supérieur immédiat (AIC/ASI);
- g. S'assure que toute l'information pertinente sera transmise aux points de transition;
- h. Réfère en tout temps un intervenant habilité à réévaluer le niveau de risque suicidaire de façon approfondie pour suivi à l'urgence et/ou sur l'unité de soins (documente sur la feuille de triage et signale à l'infirmière de secteur le risque suicidaire identifié chez l'utilisateur);
- i. S'assure de la prise en charge par l'infirmière de secteur.

1.3.1.3. PROFESSIONNELS, ÉDUCATEURS, ET TECHNICIENS EN TRAVAIL SOCIAL FORMÉS

(consultants au dossier), **INFIRMIÈRES AUXILIAIRES**

- a. Détecte et dépiste la présence d'un risque suicidaire si des facteurs de risque suicidaire surviennent au cours du séjour hospitalier
- b. Estime/évalue le niveau de risque suicidaire
- c. S'assure du transfert des informations pertinentes, à l'AIC ou l'infirmière responsable rapidement et idéalement par écrit afin d'assurer le suivi (réévaluation et mesures de sécurité) lors de l'épisode de soins

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

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

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.

Entente mutuelle en cas de non retour lors d'une sortie ou congé temporaire

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.

3.3.4 Plan de sécurité

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

3.3.5 Mesures de sécurité anticipées

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

3.3.6 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.

* 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

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

⁵ Il est demandé à l'infirmière du triage de poser un constat clair de son évaluation sur la feuille de triage: niveau de risque suicidaire faible, modéré ou élevé.

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

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S'assurer que le cumul des facteurs de protection prévaut sur les facteurs de risque <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)

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI SUR L' UNITÉ DE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi est offert à l'utilisateur par l'infirmière et les professionnels formés en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier; ✓ Surveillance ÉTROITE (à chaque 15 minutes ou plus souvent si requis (l'utilisateur peut être localisé en tout temps); ✓ L'infirmière réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide minimalement à chaque 8 heures et au besoin; ✓ Tout professionnel formé offre un suivi à l'utilisateur en concertation avec l'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence interne (unités de soins) pour prise de contact et/ou amorcé d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire pendant le séjour hospitalier ✓ L'infirmière évalue et contacte le psychiatre traitant ou son remplaçant.
CONGÉ DÉFINITIF ET SORTIES	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réévaluer le niveau de risque suicidaire avant le congé de façon concertée et en interdisciplinarité <input type="checkbox"/> Explorer les facteurs de protection <input type="checkbox"/> Élaborer un plan de sécurité, selon le jugement clinique, remettre une copie à l'utilisateur <p>Congé temporaire et définitif : Remettre les coordonnées de Résolution et de l'équipe traitante.</p> <p>Patient quitte pour son congé : L'infirmière contacte l'infirmière de liaison de l'équipe traitante pour l'aviser de la situation, l'intervenant pivot prend contact dans les 72 heures avec le patient.</p> <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"/> Informer de la situation l'AIC/ASI 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Un suivi est offert à l'utilisateur par le biais d'une référence externe <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 Informer de la situation l'AIC/ASI et le gestionnaire clinique

2.3.NIVEAU DE RISQUE MODÉRÉ (orange)

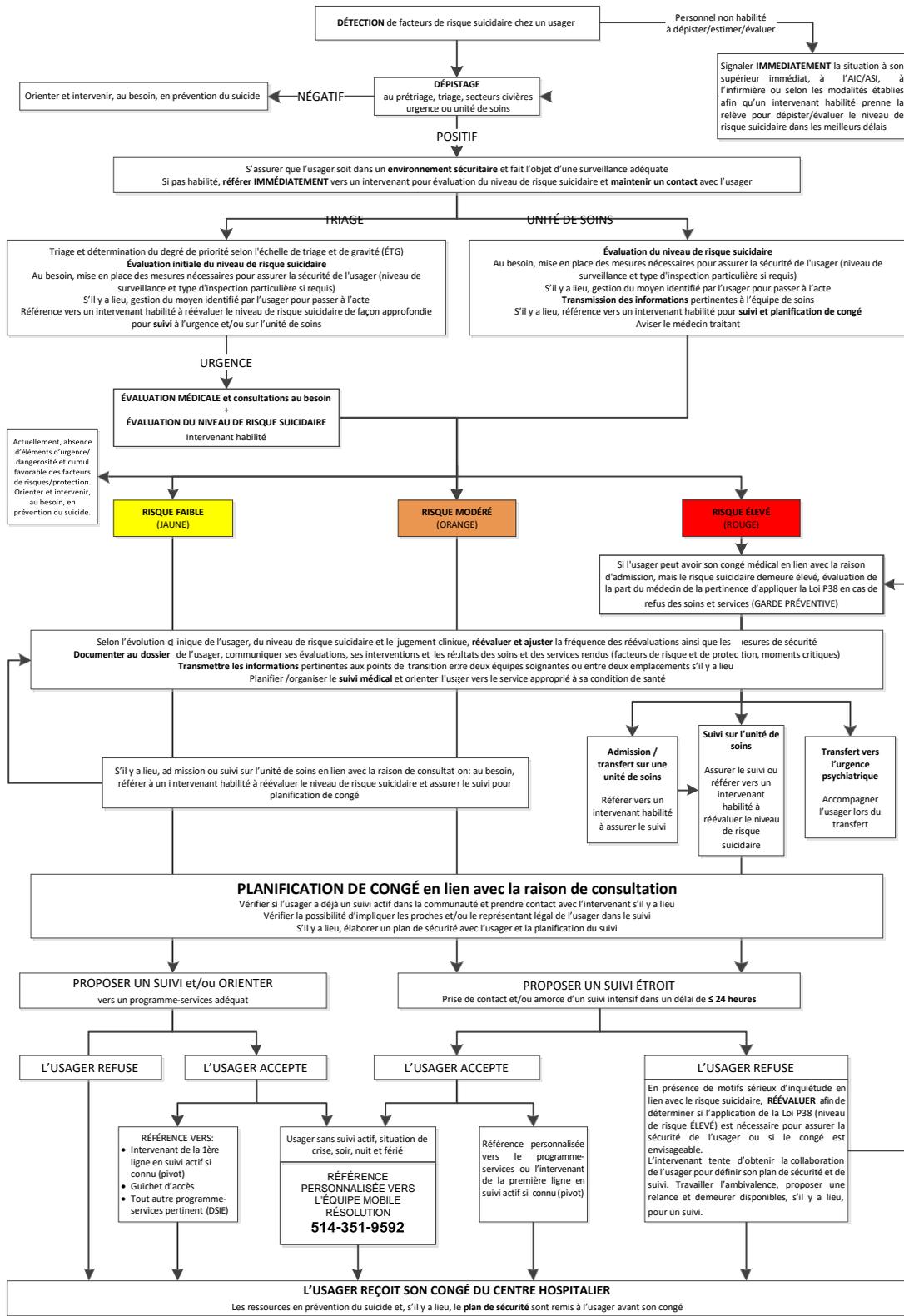
	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI SUR L' UNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Surveillance : ÉTROITE (à chaque 15 minutes ou plus souvent si requis); ✓ L'infirmière réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide à chaque 8 heures et au besoin; ✓ Niveau de surveillance selon l'évaluation ✓ Enlever 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 une autre unité ou établissement, s'assurer de la transmission de l'information en lien avec le risque suicidaire 	<p>Une demande d'évaluation est faite au médecin traitant ou son remplaçant.</p>
CONGÉ	<p>En cas de sorties autorisées : L'infirmière peut, selon son évaluation, suspendre les sorties.</p> <p>Au congé : À discuter avec le médecin traitant</p> <p>L'infirmière contacte l'infirmière de liaison de l'équipe traitante pour l'aviser de la situation, l'intervenant pivot prend contact dans les 24 heures avec le patient.</p> <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"/> Informer de la situation l'AIC/ASI <input type="checkbox"/> En tout temps, lors d'un transfert vers un autre service ou établissement, s'assurer de la réalisation de la prise de contact et/ou l'amorce d'un suivi intensif en lien avec le risque suicidaire dans un délai de 24 heures 	<p>Si l'utilisateur a congé contre l'avis médical :</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 l'ambulatoire si connu. ✓ L'intervenant tente d'obtenir la collaboration de l'utilisateur pour définir son plan de sécurité et de suivi <p>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.</p>
INTERVENTIONS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Discuter d'un plan de sécurité avec l'utilisateur <input type="checkbox"/> 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"/> Faire les interventions nécessaires en lien avec les bonnes pratiques. Vous référer au document aide- mémoire de suivi – évaluation. 	<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)

	USAGER ACCEPTANT LES SOINS ET SERVICES	USAGER REFUSANT LES SOINS ET SERVICES
SUIVI SUR L' UNITÉ DE SOINS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Surveillance : CONSTANTE (présence continue auprès du patient); ✓ L'infirmière réévalue la condition de santé physique et mentale ainsi que le niveau de risque de suicide à chaque 8 heures et au besoin; ✓ Surveillance selon l'évaluation ✓ Enlever 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 une autre unité ou établissement, s'assurer de la transmission de l'information en lien avec le risque suicidaire ✓ 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 <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI 	<p>Le médecin est informé dans les plus brefs délais. Celui-ci décide de l'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"> <input type="checkbox"/> Informer de la situation l'AIC/ASI
CONGÉ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'utilisateur ne peut pas signer de refus de traitement en lien avec le risque suicidaire ✓ En cas de refus des soins et services, documenter au dossier les motifs au soutien de cette décision de même que les éléments communiqués incluant la date, l'heure et le mode de la communication, son contenu ainsi que l'identité de la personne à qui la communication a été faite. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'utilisateur ne peut pas signer de refus de traitement en lien avec le risque suicidaire et le médecin doit en être avisé dans les plus brefs délais. ✓ Documenter le refus de suivi au dossier
INTERVENTIONS	<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, ou si possible l'intervenant de l'équipe traitante si usager connu <input type="checkbox"/> Voir planification de congé – niveau de risque modéré (orange) 	

3. BALISES COMPLÉMENTAIRES

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



5. PARTENAIRES ET RESSOURCES EN PRÉVENTION DU SUICIDE

6.1. CLIENTÈLE ADULTE			
RESSOURCES		COORDONNÉES	INFO
SERVICES D'URGENCE	Numéro d'appel d'urgence	911	
	URGENCE PSYCHOSOCIALE-JUSTICE (UPS-J)	514 861-9331 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'ÉCOU	Tel-aide (24/7)	514 935-1101	
	Tel-écoute	514 493-4484	
	Tel-Aînés	514 353-2463	

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

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

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

Chapitre C-26 CODE DES PROFESSIONS

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

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

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

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

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

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

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

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

Rédigé par :

Madame Élise Badey, coordonnatrice programme Portail – Direction programmes santé mentale, dépendance et itinérance;

Madame Ève Cadieux, chef de service par intérim au programme services ambulatoires spécialisés – Troubles anxieux et de l’humeur – Direction programmes santé mentale, dépendance et itinérance;

Madame Fajda Denis, chef de service urgence psychiatrique, – Direction programmes santé mentale, dépendance et itinérance;

Madame Sylvie Deschênes, coordonnatrice programmes services hospitaliers– Direction programmes santé mentale, dépendance et itinérance;

Madame France Gélinas, coordonnatrice programme services ambulatoire spécialisés – Direction programmes santé mentale, dépendance et itinérance;

Madame Christiane Jalbert, clinique aux pratiques psychosociales - Direction des services multidisciplinaires – volet pratiques professionnelles;

Mesdames Céline Pommier et Geneviève Barlow, coordonnatrice programme de psychiatrie en déficience intellectuelle – Direction programmes santé mentale, dépendance et itinérance;