



# Parlons prévention du suicide

Regroupement disciplinaire des psychoéducatrices et psychoéducateurs  
du CIUSSS de l'Est-de-Montréal.

Direction des services de santé multidisciplinaires  
19 février 2025

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

Québec 



# Présentatrices

- Karine Desrosiers, APPR BMU, psychoéducatrice.
- Stéphanie Gilbert Timmony, conseillère clinique par intérim, DSSM volet des pratiques professionnelles, psychoéducatrice.



# Déroulement de la séance

- Thèmes cliniques sous forme de discussion:
  - Prévention du suicide
    - Statistiques
    - Survol des meilleures pratiques
  - Entretenir sa vitalité d'aidant, prévenir la fatigue de compassion
    - Définitions, facteurs de risque
    - Piste de réflexion
    - Atelier de partage en sous-groupe



# État de la situation

**Chaque année au Québec, on compte environ 1 100 suicides, soit 3 décès par jour.**

**En 2020, le suicide se situait au dixième rang des causes de décès les plus fréquentes au Québec.**

**Pour chaque suicide, entre 6 et 10 personnes sont endeuillées, et de nombreuses autres sont affectées.**

# Statistiques

- 4,1 % de la population montréalaise a songé sérieusement au suicide ou tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois. (4,2% pour le Québec).

Proportion (%) de la population de 15 ans et plus ayant songé sérieusement au suicide ou tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois, selon le genre et les catégories d'âge, Montréal, 2020-2021



- Taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide

Taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide (taux annuel moyen ajusté pour 10 000 personnes) selon le territoire de RLS de résidence, Montréal, avril 2020 à mars 2023

Territoires de RLS	Taux par 10 000
RLS Ouest-de-l'Île	1,4
RLS Dorval-Lachine-LaSalle	1,8
RLS Cavendish	1,2
RLS de la Montagne	1,5
RLS Sud-Ouest-Verdun	2,2
RLS Jeanne-Mance	2,9
RLS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	1,3
RLS Ahuntsic et Montréal-Nord	2,0
RLS Cœur-de-l'Île	2,9
RLS Saint-Léonard et Saint-Michel	1,2
RLS Pointe-de-l'Île	1,6
RLS Lucille-Teasdale	2,7

# Idéations suicidaires et recours aux services d'aide

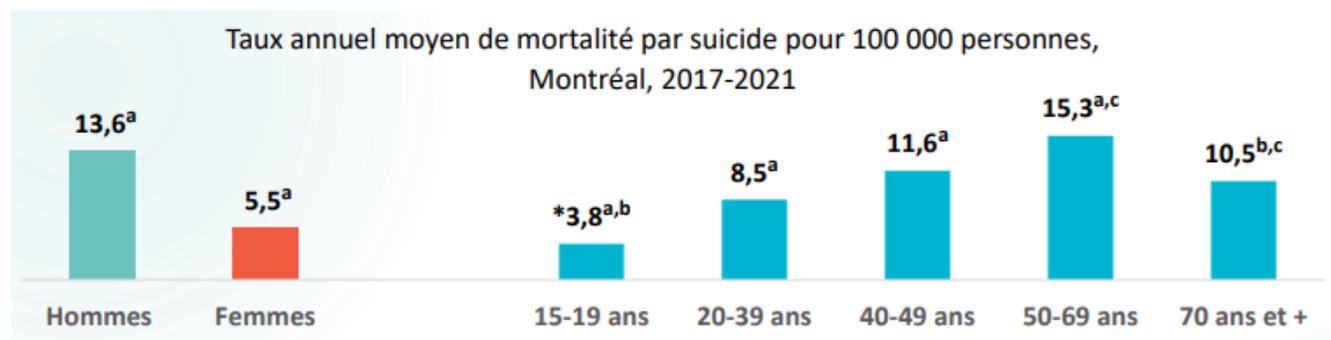
- Parmi les Montréalais ayant vécu des idéations suicidaires au cours des 12 derniers mois, un peu plus de la moitié (52%) ont consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique en 2020-21.

Proportion (%) de la population de 15 ans et plus qui a consulté un professionnel de la santé ou utilisé une ligne d'aide téléphonique à la suite de pensées suicidaires, parmi celle qui a eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois, selon le genre et les catégories d'âge, Montréal, 2020-2021



# Taux de mortalité par suicide

- Le taux de mortalité par suicide à Montréal pour la période 2017-2021 était de 9,4\100 000 personnes, environ 190 personnes par année. (plus bas que le reste du Québec: 13,8\100 000).





# Les hommes

- Un homme sur cinq serait dans une situation de détresse psychologique élevée
- Les hommes demeurent les plus touchés par le suicide
- Le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
- Site ressources pour les hommes: <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca/soins-et-services/sante-et-bien-etre-des-hommes>



# Ce que nous disent les données

- Maintenir les activités de promotion et de prévention en santé mentale auprès **des jeunes**
- Promouvoir les ressources d'aide en prévention du suicide et la demande d'aide (peu importe comment elle est verbalisée)
- Adapter les services de prévention du suicide aux besoins des **hommes de 50 à 69 ans**
- Réaliser des interventions pour réduire la défavorisation sociale dans les communautés de Montréal



# Prévention du suicide

- Pourquoi c'est important d'en parler:
  - Ça nous concerne tous
  - Briser les stigmas, les tabous
  - Les actions portent fruit: diminution des suicides.

# Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026

Le Québec se fixe plusieurs cibles à atteindre d'ici 2026, notamment de diminuer au minimum de 10 % le nombre de décès par suicide

<b>AXE 1</b> <b>PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET SENSIBILISATION À LA PRÉVENTION DU SUICIDE</b>	<b>AXE 2</b> <b>PRÉVENTION DES IDÉES SUICIDAIRES ET DES TENTATIVES DE SUICIDE</b>	<b>AXE 3</b> <b>FORMATION ET SOUTIEN DES PROFESSIONNELS ET DES INTERVENANTS</b>	<b>AXE 4</b> <b>DÉVELOPPEMENT ET INTÉGRATION DE CONNAISSANCES ET ACTUALISATION DES PRATIQUES</b>
<p><b>Objectifs spécifiques :</b></p> <p>Améliorer les connaissances de toute la population sur les facteurs de protection individuels, familiaux, communautaires et sociétaux favorisant une santé mentale positive.</p> <p>Promouvoir et mettre en place des environnements qui favorisent la santé mentale positive de tous et qui contribuent à la réduction des inégalités sociales de santé.</p> <p>Sensibiliser la population aux moyens de prévenir le suicide qui sont à la portée de tous.</p> <p><b>Mesures :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Promouvoir la santé mentale auprès de la population générale</li> <li>1.2 Sensibiliser la population générale au suicide et aux moyens de le prévenir</li> </ol>	<p><b>Objectifs spécifiques :</b></p> <p>Promouvoir une norme sociale en faveur de la demande d'aide et de l'entraide.</p> <p>Promouvoir et mettre en place des environnements qui protègent contre les idées suicidaires.</p> <p>Rehausser l'accès des personnes qui pensent au suicide ou qui ont fait une tentative de suicide à des ressources d'aide.</p> <p>Renforcer le soutien aux proches des personnes qui pensent au suicide et aux personnes endeuillées.</p> <p><b>Mesures :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Sensibiliser et outiller à l'égard des bonnes pratiques à adopter lorsque le sujet du suicide est abordé dans l'espace public, notamment dans les médias et dans les œuvres de fiction</li> <li>2.2 Soutenir les stratégies permettant de restreindre l'accès aux moyens de s'enlever la vie</li> <li>2.3 Soutenir l'implantation de réseaux de sentinelles dans divers milieux de vie, dont les milieux de travail</li> <li>2.4 Sensibiliser les professionnels et les intervenants aux besoins des proches de la personne qui pense au suicide ou qui a fait une tentative et les outiller à cet égard</li> <li>2.5 Renforcer le soutien des personnes endeuillées par suicide</li> <li>2.6 Optimiser le soutien des milieux pour les aider à faire face à un décès par suicide (postvention)</li> <li>2.7 Soutenir la mise en œuvre d'actions et d'interventions en prévention du suicide par l'utilisation des nouvelles technologies numériques</li> <li>2.8 Améliorer l'offre et l'accès au suivi étroit des personnes qui sont ou qui ont été en danger grave de poser un geste suicidaire (CHANTIER)</li> </ol>	<p><b>Objectifs spécifiques :</b></p> <p>Développer les compétences des professionnels et des intervenants en matière de repérage des personnes qui pensent au suicide, d'intervention auprès d'elles ainsi que d'estimation du danger de passage à l'acte suicidaire.</p> <p>Renforcer le soutien offert aux professionnels et aux intervenants œuvrant auprès de personnes qui pensent au suicide.</p> <p><b>Mesures :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Rendre accessible aux professionnels et aux intervenants concernés par la prévention du suicide une offre de formation adaptée aux besoins des groupes spécifiques et aux différents contextes d'intervention</li> <li>3.2 Évaluer la faisabilité d'intégrer les contenus de formation sur l'intervention auprès des personnes qui pensent au suicide dans les programmes de formation initiale des professionnels et des intervenants, incluant les médecins et les infirmières (CHANTIER)</li> <li>3.3 Prévenir la fatigue de compassion chez les professionnels et les intervenants œuvrant auprès de personnes qui pensent au suicide</li> </ol>	<p><b>Objectifs spécifiques :</b></p> <p>Poursuivre l'amélioration de la compréhension du phénomène du suicide.</p> <p>Soutenir le transfert et l'appropriation des connaissances dans les milieux.</p> <p>Favoriser le développement ou l'adaptation de pratiques exemplaires.</p> <p><b>Mesures :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Soutenir des projets de recherche permettant de développer de nouvelles connaissances ou d'adapter des pratiques prometteuses</li> <li>4.2 Informer l'ensemble des acteurs concernés par la prévention du suicide des recommandations émises par les coroners</li> </ol>



# Pratiques organisationnelles requises

- Les gestionnaires du programme-services s'assure de **l'adhésion de l'équipe aux procédures organisationnelles** afin de réduire les risques de sécurité et assurer un environnement sécuritaire pour tous.
- Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que **l'équipe reçoive une formation et un enseignement appropriés** afin de fournir des services sécuritaires de prévention du suicide.
- Les gestionnaires du programme-services s'assurent que **l'équipe effectue un repérage normalisé du risque suicidaire, en utilisant des outils fondés sur des données probantes** fournis par les gestionnaires de l'établissement.
- Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que **l'équipe oriente les usagers dont le résultat au repérage du risque de suicide s'avère positif vers une personne qui détient les compétences requises pour réaliser une évaluation du risque suicidaire et mettre en place un plan de sécurité approprié.**
- Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que **l'équipe élabore un plan de sécurité individualisé**, fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.



# Atelier interactif

***VRAI OU FAUX***



# Révision des bonnes pratiques

- Détection et dépistage (Repérage)
- Estimation\évaluation
- Suivi étroit
- Plan de sécurité
- Continuum des services auprès des personnes suicidaires

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de- l'Île-de-Montréal 	N° Dossier :	Date de naissance :	Sexe :
	Nom, Prénom :	Nom de la mère :	
EST40022	Adresse :		Téléphone :
	NAM :	Expiration :	
<b>DÉPISTAGE DU RISQUE SUICIDAIRE</b>			
À JOINDRE LORS D'UNE RÉFÉRENCE POUR ESTIMATION/ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE SUICIDAIRE PAR UN INTERVENANT HABILITÉ			
<b>Pensez-vous au suicide actuellement?</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non _____ _____			
<b>Est-ce que vous avez pensé au suicide dans les derniers six mois?</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui : À quelle fréquence? _____ _____			
<b>Avez-vous déjà tenté de vous suicider dans la dernière année?</b> <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Si oui : Quand cela s'est-il produit? _____ _____			
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). ➤ <b>Dépistage négatif</b> : demeurer vigilant, plus particulièrement en présence de facteurs de risque. En tout temps, donner préséance au jugement clinique et poursuivre, au besoin et si habilités, l'estimation/évaluation du risque suicidaire ou effectuer des dépistages subséquents lors du suivi clinique. ➤ <b>Dépistage positif</b> : il s'agit d'un motif raisonnable pour lequel on se doit d'estimer/évaluer le niveau de risque suicidaire de l'utilisateur ou l'orienter le plus rapidement possible vers un intervenant habilité à le faire. En alternative, mettre l'utilisateur en contact avec l'équipe mobile Résolution (514-351-9592), la ligne québécoise de prévention du suicide (1-866-277-3553) ou le 811. Si l'utilisateur présente un danger pour lui-même ou pour autrui, appeler le 911. Adapté de l'Association québécoise de prévention du suicide – AQPS			
<b>RÉFÉRENCE</b>			
Programme-services : _____			
Nom du professionnel habilité (si connu) : _____			
<input type="checkbox"/> Présence de motifs sérieux d'inquiétude en lien avec le risque suicidaire			
Nom et titre du référant : _____			
Coordonnées : _____		Date : _____	Heure : _____
			N° dossier :

# Dépistage

- Doit être fait en présence :
  - d'une **détresse émotionnelle**
  - de **facteur(s) de risque associé(s)** au suicide
  - d'un **moment critique** anticipé
- Si l'utilisateur répond OUI à l'une des questions, procéder à l'estimation du risque suicidaire.
- Être proactif et poser la question directement.
- Important : le dépistage doit aussi se faire auprès des proches de l'utilisateur qui, par leur rôle parfois éprouvant, peuvent vivre de la détresse.

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

Date : [ ] ANNEE - MOIS - JOUR

N° Dossier : [ ] Date de naissance : [ ] Sexe : [ ]

Nom, Prénom : [ ]

Nom de la mère : [ ]

Adresse : [ ]

Téléphone : [ ]

NAM : [ ] Expiration : [ ]

EST40443

### RAPPORT D'INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE SUICIDAIRE

À compléter à l'aide de la GEDPAS par un intervenant formé «Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus - Susciter l'espoir et estimer le danger»

Explorer les critères d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire      Susciter l'espoir

Pensées suicidaires et planification du suicide	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R
Pensées : <input type="radio"/> Occasionnelles <input type="radio"/> Fréquentes    Moyen : _____	_____
Accessible : _____    Endroit : _____	_____
Moment : _____    Préparatif : _____	_____
Préciser rapidement : _____	_____
Notes : _____	_____
Tentative de suicide	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R
Combien : _____ Dernière : <input type="radio"/> + de 8 sem. <input type="radio"/> 8 sem. ou - _____	_____
Contexte de la dernière : _____	_____
Contexte similaire : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non _____	_____
Si récence ou similitude : <input type="radio"/> Soulagée/contente d'être en vie	_____
<input type="radio"/> Fâchée /déçue d'être en vie	_____
<input type="radio"/> Ambivalente	_____
Notes : _____	_____
Capacité à espérer un changement	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R
Raison de vivre : _____	_____
Se sent : <input type="radio"/> Utile <input type="radio"/> Inutile	_____
Niveau d'espoir : _____	_____
Autres options : _____ Sentiment de compétence : _____	_____
Avenir : _____	_____
Souffrance : <input type="radio"/> de plus en plus intolérable <input type="radio"/> Intolérable	_____
Suicide d'un modèle : _____	_____
Usage de substances	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R
Intoxiqué : _____ <input type="radio"/> Down de stimulant <input type="radio"/> Intox. dangereuse	_____
Pattern : <input type="radio"/> Peu ou pas, ou arrêt significatif	_____
<input type="radio"/> Compt. à risque ou aggravation	_____
<input type="radio"/> Stable	_____
Spécifier : _____	_____
Rechute : <input type="radio"/> Peur ou sans conséquence	_____
<input type="radio"/> Actuelle et conséquences significatives _____	_____
Notes : _____	_____

LÉGENDES : V = Vert J = Jaune O = Orange R = Rouge

# Estimation

- L'estimation du risque suicidaire ne se limite pas à estimer le niveau de risque, elle vise aussi à le diminuer.
- Explorer les critères de dangerosité tout en susciter l'espoir
- Estimation finale détermine les mesures de sécurité à appliquer en collaboration avec la personne et idéalement ses proches



# Prévention suicide

## Processus clinique de l'intervention

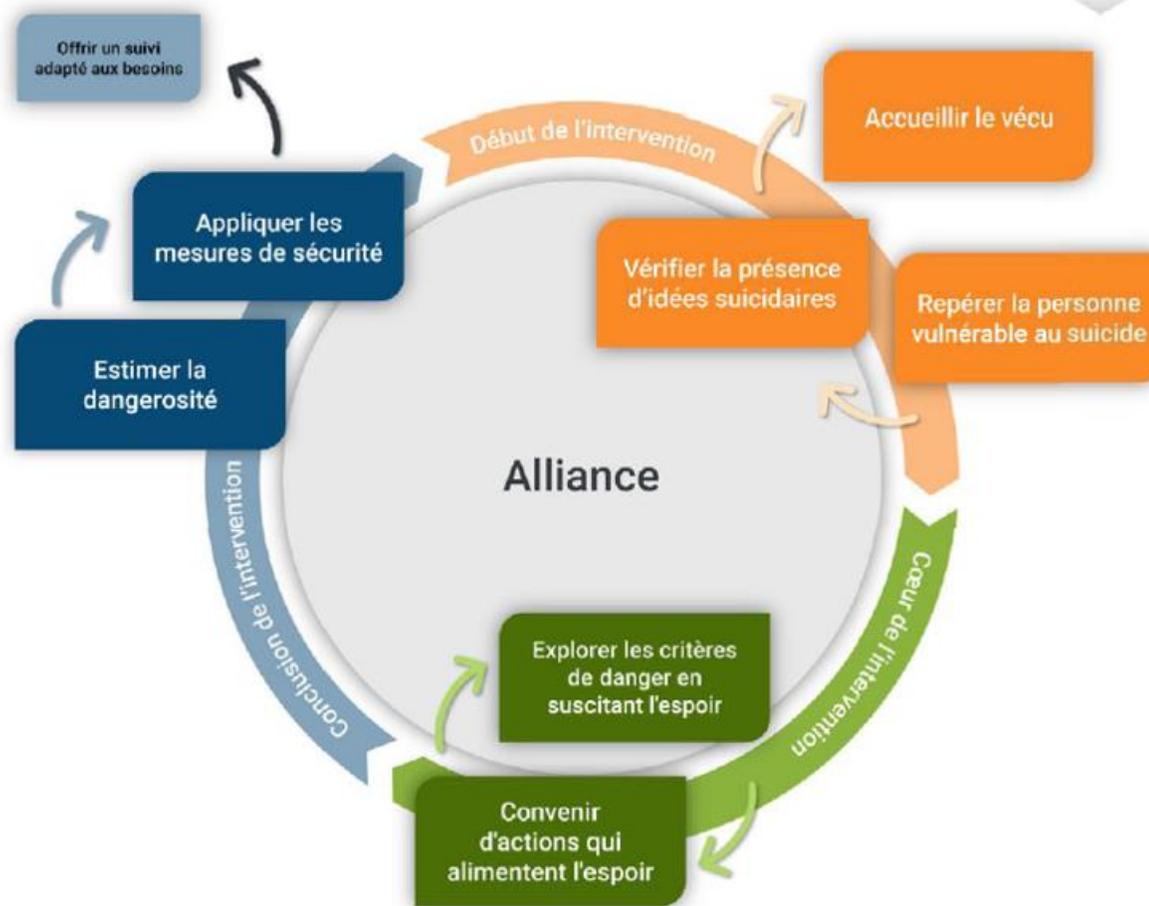


### Compétences transversales

Composer avec ses émotions et ses croyances

Susciter l'espoir

Mobiliser les proches





# Susciter l'espoir

- Prendre en compte le vécu de la personne
- Fondé sur l'**approche brève orientée vers les solutions**
- Permet de diminuer la dangerosité et d'aider la personne à prendre conscience de ses raisons de vivre, de ses forces ainsi que de ses ressources
- Posture d'intervention importante

"L'espoir est la capacité d'imaginer un futur meilleur que le présent et croire que l'on a du pouvoir pour influencer ce futur."

-Lopez, 2016



# Stratégies d'intervention pour susciter l'espoir

- Souligner les forces et les ressources
- Faire grandir la partie qui veut vivre
- Refléter l'ambivalence
- Trouver un futur qui vaut la peine
- Aider à voir que l'état actuel n'est pas permanent
- Trouver des moments d'exception
- Raisons de vivre

# L'importance des mots

LANGAGE PRUDENT		LANGAGE PROBLÉMATIQUE	
	Mourir par suicide		Commettre un suicide
	Décédé par suicide		A commis un suicide
	Décès par suicide		Suicide réussi
			Suicide accompli

LANGAGE SÉCURITAIRE		LANGAGE PROBLÉMATIQUE	
	Tentative de suicide		Suicide raté
	Tenter de se suicider		Tentative échouée
			Tentative infructueuse
			Suicide inachevé

# AUDIS et clientèle 5-13 ans

- Clientèle DI-TSA: Processus AUDIS en prévention du suicide

- Clientèle 5-13 ans
  - Outil de repérage
  - Guide de soutien

Que faire si un enfant est en souffrance et vous pensez qu'il peut avoir des idées suicidaires ?

**1 OBSERVEZ**  
Concentrez-vous sur ce que l'enfant dit et ses signes de détresse, soyez attentif à ses émotions et croyez-le !

**LES SIGNES DE DÉTRESSE**  
C'est souvent l'accumulation des signes observés dans leur contexte qui peut être révélatrice d'une détresse. Voici des exemples de signes associés à la détresse suicidaire :

- Paroles directes « ce serait mieux si j'étais mort » ou indirectes « vous seriez mieux sans moi »
- Tristesse, colère, anxiété, peurs, dévalorisation, découragement
- Utilisation des médias sociaux : « Like » ou autres réactions sur des publications parlant de mort
- Perte d'appétit, moins d'énergie, difficulté à dormir
- Dessins ou mimes d'un acte violent ou d'un geste suicidaire
- Apparition ou augmentation de symptômes physiques : maux de ventre ou de tête, insomnie
- Comportements dangereux comme essayer de s'enfoncer un objet dans la peau, avaler des pilules, se jeter devant un véhicule, sauter d'un endroit élevé
- Difficulté de concentration, confusion, indécision

**2 ASSUREZ**  
Assurez la sécurité de l'enfant

**En ce moment, craignez-vous pour la sécurité immédiate de l'enfant ou celle d'autres personnes ?**  
Ex. : il est évident que l'enfant a l'intention ou qu'il risque de se blesser gravement ou de blesser gravement d'autres personnes.

**Oui**  
Vous devez communiquer avec le service des urgences (911). Restez avec l'enfant ou assurez-vous qu'une personne de confiance assure sa surveillance constante jusqu'à sa prise en charge.

**Non**  
Orientez l'enfant vers une ressource avec une compétence d'intervention en prévention du suicide qui pourra prendre en charge l'analyse du risque suicidaire et la suite de l'intervention\*.

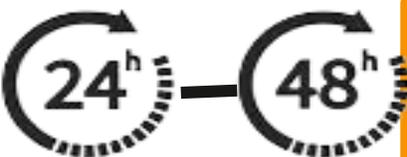
\*Guide de soutien pour intervenir auprès d'un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003071/>

<b>Personne identifiée dans votre milieu</b> (ayant une compétence d'intervention ou pouvant faire le lien rapidement avec une telle personne) Nom : _____ Coordonnées : _____	<b>Ressources locales</b> Centre de prévention du suicide et centre de crise : _____ Autres ressources : _____	<b>Ressources provinciales</b> Prévention du suicide 1 866 APPELLE (277-3553) + Texte : 535353 Suicide.ca Information et clavardage Info-Social Téléphone : 811, option 2 Tel-jeunes Clavardage : teljeunes.com + 1-800-361-5085 LigneParents 1-800-361-5085
---	--	---



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

Québec



# Suivi étroit

- Modalité de suivi structuré destiné aux personnes, actuellement ou récemment à **risque élevé de passage à l'acte**, bénéficie d'un accompagnement rapide et intensif
- **1 à 3 contacts par semaine**, dont minimalement un en présentiel
- Estimation du risque suicidaire lors de chaque contact
- Prend fin lorsque la personne présente un indice faible de passage à l'acte pendant 3 contacts consécutifs et qu'il n'y a pas de moment critique à court terme

[État des pratiques - Pratiques de suivi étroit auprès des personnes présentant un risque suicidaire à la sortie de l'hôpital : défis rencontrés et pistes de solution](#)



# Plan de non-réponse

- **Entente** verbale ou écrite avec la personne définissant les actions à prendre en cas d'absence à un contact planifié.
- Impliquer la personne et lui expliquer les actions qui seront déployées assure un meilleur filet de sécurité et favorise le maintien du lien de confiance.
- Doit être **cohérent au niveau de risque** que présente la personne.
- Il peut contenir plusieurs étapes allant d'interventions moins intrusives à des interventions plus intrusives.

*Exemple:*

- 1) M'envoyer un message texte*
- 2) Contacter ma mère après 30 minutes si aucune nouvelle*
- 3) Appel aux services d'urgence*

- Important: le plan de non-réponse est **évolutif**. Il doit être révisé et ajusté au niveau de risque.



NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

<b>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal</b> <b>Québec</b>	N° Dossier : _____ Date de naissance : _____ Sexe : _____
	Nom, Prénom : _____ Nom de la mère : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ NAM : _____ Expiration : _____
Hôpital Maisonneuve-Rosemont  HMR40023	
<b>MON PLAN DE SÉCURITÉ - PRÉVENTION DU SUICIDE</b>	
<b>À ÉLABORER AVEC L'USAGER ET IDÉALEMENT UN PROCHE</b>	
<b>Étape 1 : Reconnaître mes signes de détresse et les moments critiques</b>	
Quand je ne vais pas bien, les indices qui démontrent que la détresse commence à prendre plus de place (pensées, émotions, sensations physiques, comportements).	
<b>Étape 2 : Utiliser mes stratégies d'adaptation</b>	
Ce que je peux faire par moi-même pour diminuer l'intensité de la détresse et reprendre du contrôle.	
En tout temps, me rappeler mes raisons de vivre, mes sources d'espoir ou phrases aidantes.	
<b>Étape 3 : Me distraire</b>	
Les activités sociales (endroits ou personnes) qui m'aident à me distraire lorsque je vis de la détresse.	
<b>Étape 4 : Demander de l'aide à mes proches</b>	
Les personnes de mon entourage à qui je peux parler de mes idées suicidaires afin d'être soutenu.	
1. _____ Téléphone : _____	
2. _____ Téléphone : _____	
3. _____ Téléphone : _____	
<b>Étape 5 : Contacter un professionnel</b>	
Ressources d'aide avec lesquelles je peux communiquer pour parler de mes idées suicidaires et de me protéger.	
Intervenant 1	<input type="checkbox"/> Équipe mobile résolution (24/7) : <b>514-351-9592</b>
Nom : _____	<input type="checkbox"/> Ligne québécoise de prévention du suicide : <b>1-866-277-3553</b>
Téléphone : _____	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Intervenant 2	
Nom : _____	En cas d'urgence, se rendre à l'urgence de l'hôpital et/ou composer le 911.
Téléphone : _____	
<b>Sécuriser mon environnement</b>	
Ce qu'il me faut faire pour m'assurer d'être en sécurité et m'éloigner du moyen envisagé pour me suicider.	
Nom, titre et signature de l'intervenant : _____	Date et heure : _____
Date de révision : _____	
ORIGINAL AU DOSSIER - COPIÉ À L'USAGER	

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

# Plan de sécurité

- Outil dynamique et reconnu comme une pratique préventive qui permet à une personne qui pense au suicide de conserver le contrôle sur ses idées et d'assurer sa sécurité
- Outil simple qui a pour objectif d'amener la personne à formaliser un ensemble de stratégies concrètes pour diminuer le danger de passage à l'acte suicidaire
- Outil pour se «préparer» aux crises suicidaires qui peuvent survenir

# Plan de sécurité en prévention du suicide

## Pourquoi ... ?



- Diminuer les idées suicidaires, les tentatives de suicide et les suicides
- Éviter le plus possible l'escalade de la détresse en prévoyant des moyens pour gérer les situations potentielles de crise
- Appliquer les meilleures pratiques validées scientifiquement en prévention du suicide
- Contribuer à la mise en place du filet de sécurité
- Répondre à une pratique organisationnelle requise

## Objectifs



- Assurer le soutien continu et la sécurité de la personne, en collaboration avec tout intervenant impliqué
- Mobiliser les proches et les ressources de la communauté autour de la personne qui présente une détresse suicidaire.
- Permettre à une personne qui pense au suicide de conserver le contrôle sur ses idées et d'assurer sa sécurité, au moyen d'un outil « sur mesure », pour se rappeler ce qui fonctionne bien dans ces circonstances

## Quoi?



- Doit être réévalué régulièrement, selon le jugement clinique ( lors des moments critiques présents, changements de l'état de la personne, etc.)
- Liste de stratégies d'adaptation et de ressources d'aide qu'une personne choisit d'utiliser avant, pendant et après une crise
- Démarche qui incite la personne à faire appel à ses forces, ressources et raisons de vivre.
- Plan personnalisé en 6 étapes à suivre par la personne quand elle vit de la détresse ou pense au suicide

## Qui?



- Outil appartenant à la personne et devant être complété par celle-ci en collaboration avec:
  - ✓ Les intervenants œuvrant auprès des usagers du CIUSSS-EMTL qui ont la responsabilité d'estimer/évaluer le niveau de risque d'un passage à l'acte suicidaire et d'assurer le suivi (se référer [aux guides clinico- administratifs](#))
  - ✓ Les proches impliqués au plan de sécurité et informés de leur rôle dans celui-ci
- Le plan de sécurité doit être disponible au dossier, connu de l'équipe traitante et aux points de transition

## Quand l'utiliser?



- Lors d'un risque de passage à l'acte suicidaire, suite à l'estimation/évaluation du risque
- Doit être accessible pour la personne en tout temps

## Comment le compléter

### Étape 1: Reconnaître mes signes de détresse et mes signaux d'alarme

L'intervenant explore avec la personne ses signaux individuels et significatifs indiquant l'annonce potentielle d'une crise suicidaire.

### Étape 2: Utiliser mes stratégies d'adaptation

La personne identifie ses stratégies adaptatives auxquelles elle pourra avoir recours de façon individuelle afin d'exercer un plus grand contrôle sur ses idées suicidaires. Par exemple, faire du sport, écouter de la musique, cuisiner, lire, méditer, etc.

Tient compte de la culture et des capacités de la personne.

### Étape 3: Me distraire

La personne sélectionne des activités ainsi que des personnes de son entourage susceptibles de la distraire pour la détourner de ses idées suicidaires. Par exemple, téléphoner à un ami, faire une classe de yoga en groupe, participer à un meeting, etc.

### Étape 4: Demander de l'aide à mes proches

La personne désigne les gens de son entourage susceptibles de la soutenir concrètement et de la détourner de ses pensées suicidaires envahissantes. Ces proches sont au courant de leur implication dans le plan de sécurité.

### Étape 5: Contacter un professionnel

Identifier une [ressource disponible 24/7](#) en cas de danger ou crise imminente.

### Étape 6 (utilisation en continu):

#### Sécuriser mon environnement

Aider la personne à retirer les moyens envisagés et rendre son environnement plus sécuritaire.

[Plan de sécurité CEMTL](#)





# Quand élaborer un plan de sécurité

- Lorsque la personne pense au suicide et qu'elle est suffisamment calme pour le compléter
  - À l'aide d'un intervenant et éventuellement les proches impliqués;
  - Dès les premiers contacts;
  - À son admission et à sa sortie lorsque la personne est hospitalisée ou en hébergement;
  - À bonifier lorsqu'il y a changement de l'état de la personne vulnérable au suicide.



# Mobiliser les proches

- La connexion avec les autres a été identifiée comme un **facteur de protection** important en prévention du suicide.
- L'implication des proches est centrale en prévention du suicide.
- Les proches peuvent être des alliés qui contribuent à protéger la personne qui pense au suicide et à mobiliser l'espoir.



# Ressources en prévention du suicide

- Équipe de crise Résolution pour les secteurs de l'Est
- Centre Émile-Nelligan pour les secteurs de l'Est
- 1-866-APPELLE
  - Texto: 535353
  - Clavardage: suicide.ca
- [Outils en prévention du suicide](#) pour les hommes
- [Carte de référence du CIUSSS-EMTL](#)

Comme employé:

- [Programme d'aide aux employés et à la famille \(PAEF\)](#)
- [Service des premiers soins psychologiques \(PSP\)](#)

# Intranet- Prévention du suicide

CIUSSS

Ressources  
humaines

Services  
administratifs et de  
soutien

Soins et services

Santé publique

Enseignement,  
recherche et  
innovation

Qualité, évaluation,  
performance et  
éthique

À propos ▾

Activités de santé publique ▾

Données et références ▾

Prévention du suicide ▾

[Santé publique](#) / [Prévention du suicide](#) / Boîte à outils

À propos ▾

Activités en continue ▾

Boîte à outils

Politique et protocole ▾

Guide(s) clinico-administratifs en  
prévention du suicide par direction ▾

Postvention - suite au suicide d'un  
usager

Guide(s) des bonnes pratiques

Carte de référence

Coordonnées et ressources ▾

## OUTILS CONTENUS DANS LA BOÎTE

### POLITIQUE ET PROTOCOLE

- [Politique en prévention du suicide](#)
- [Protocole interdisciplinaire](#)
- [Outils cliniques](#)
- [Trajectoires des soins](#)
- [Facteurs de risque et de protection](#)

### GUIDE(S) CLINICO-ADMINISTRATIFS EN PRÉVENTION DU SUICIDE PAR DIRECTION

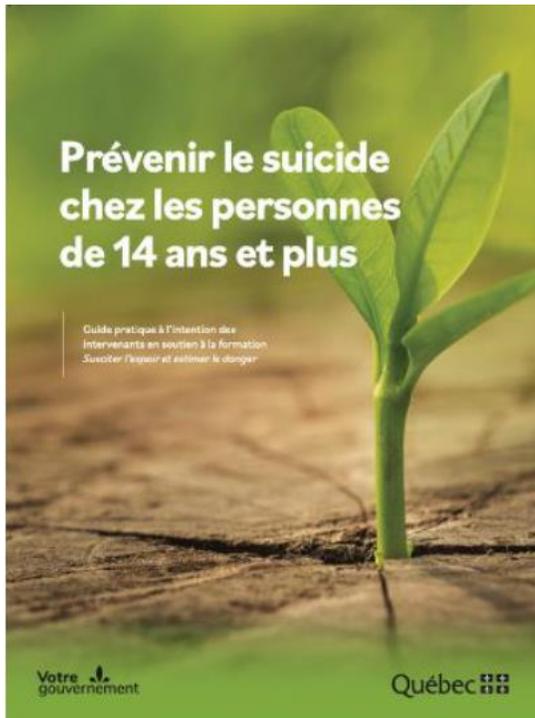
- [Programmes de santé mentale, dépendance et itinérance](#)
- [Programme jeunesse et des activités de santé publique](#)
- [Services professionnels](#)

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

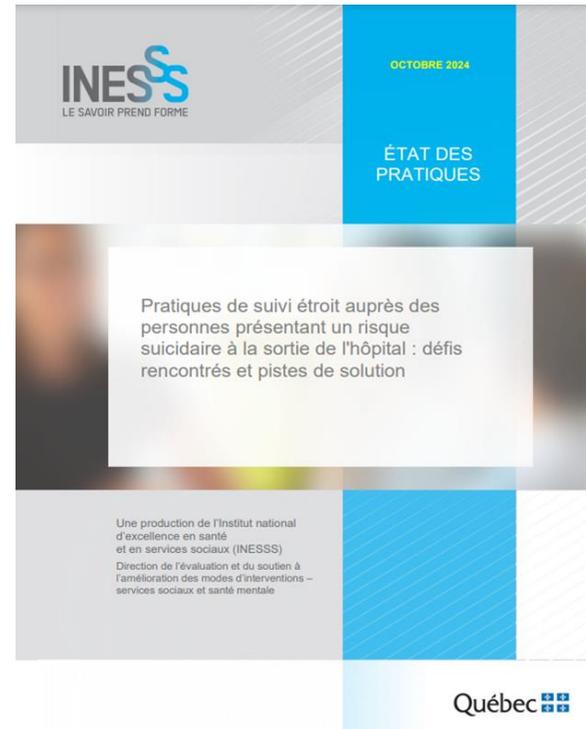
Québec 



# Guides



[Guide pratique](#)



[État des pratiques: Suivi étroit](#)



[Guide soutien 5-13 ans](#)

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





# Postvention

- [Guide de postvention du CIUSSS-EMTL](#)
- Interventions à privilégier avec les endeuillés
- Service de prévention du suicide pour les endeuillés
- Ressources existantes pour les endeuillés
  - [Centre de prévention du suicide de Montréal](#)
  - [Vivre un deuil par suicide - Vivre un deuil par suicide est une communauté de soutien qui s'adresse autant aux adultes qu'aux jeunes de 14+ du Québec qui ont perdu un.e proche par suicide.](#)



# Pause



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

Québec



# Entretenir sa vitalité d'aidant

- Traumatisme vicariant:
  - Fait référence à l'impact émotionnel et psychologique qui peut être vécu lors d'une exposition de manière indirecte à des événements traumatisants vécus par d'autres.
- Fatigue de compassion:
  - Lassitude, impression de remettre en question le sentiment de vocation, moins de plaisir à travailler (usure).



# Facteur de risque

- Rigidité cognitive, biais de pensées (je dois, il faut, etc.)
- Haute exigence
- Double standard



# Piste de réflexion

- Prendre le temps
- Trouver l'équilibre entre l'empathie et la sympathie dans la relation thérapeutique
- Être en contact direct avec nous pendant l'intervention
- Auto-soins quotidien
- Avoir un espace pour parler, ventiler, etc.
- Supervision clinique



# Continuer à entretenir la curiosité de l'autre

- Trouver la liberté d'aider
- Garder l'émerveillement dans la rencontre sans s'épuiser
- Se regrouper
- S'exposer au BEAU, au GRAND et à l'INSPIRANT
- Satisfaction de compassion
- Résilience vicariante: se nourrir de ces rencontres
- Souplesse émotionnelle\cognitive



# Activité en sous-groupe

**Se présenter:** Nom, direction, programme

- Comment je vois ma pratique en prévention du suicide au quotidien?
- Qu'est-ce qui m'a poussé à choisir la psychoéducation comme profession?
- Une passion



# Tirage



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

Québec





# Sources

- Les comportements suicidaires au Québec: portrait 2024: <https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/2024-02/3451-comportements-suicidaires-au-Qu%C3%A9bec-portrait-2024.pdf>
- [Guide pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation susciter l'espoir et estimer le danger](#)
- [Choisir les bons mots: communication sécuritaire pour la prévention du suicide](#)

# Merci!

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

Québec 



# **CIUSSS** **de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**

**[ciuss-estmtl.gouv.qc.ca](http://ciuss-estmtl.gouv.qc.ca)**

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

Québec 