

Prévention, gestion et intervention auprès des personnes à risque suicidaire			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance	Approuvé	2021-03-30
	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Tous les employés, les médecins, les stagiaires et les bénévoles du CISSS de la Montérégie-Ouest		
Outils cliniques associés	<ul style="list-style-type: none"> – CLI-60436 – Repérage du risque suicidaire – CLI-60437 – Mon plan d'action sécuritaire – CLI-60242 – Outil Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire – POL-10065 – Politique - Prévention, gestion et intervention en matière de suicide pour la clientèle – AH-223 – Rapport de déclaration d'incident ou d'accident – PRO-10237 Annexe I – Formulaire administratif – Spécificités par direction 		

1. Énoncé

Cette procédure clinique découle de la *Politique – Prévention, gestion et intervention en matière de suicide pour la clientèle* (POL-10065) du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Elle vise à encadrer les activités de détection, de repérage et d'intervention complète au CISSS de la Montérégie-Ouest auprès des usagers, des employés, des médecins, des stagiaires et des bénévoles qui présentent une vulnérabilité au suicide.

Cette procédure est en cohérence avec les termes utilisés et les meilleures pratiques présentées dans le cadre des formations *Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises* et *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques* de l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) (Bazinet et al., 2011; Casey & Roy, 2014). La procédure est complémentaire au contenu de ces formations; elle ne peut les substituer en aucun cas.

Le contenu de cette procédure demeure d'ordre générale ; des outils complémentaires et spécifiques à une clientèle pourrait y être associés selon les besoins des milieux.

Toutes les directions du CISSS de la Montérégie-Ouest ont la responsabilité de préciser les spécificités propres à chacun de leurs secteurs d'activités en matière de prévention du suicide. Pour ce faire, le document complémentaire [Spécificités par direction](#) viendra déterminer les aspects suivants :

- Les employés, médecins, stagiaires et bénévoles pouvant compléter les actions et suivis requis pour chacun des niveaux d'implication en prévention du suicide (détection, repérage et intervention complète) auprès des usagers les concernant;
- Les mécanismes de référence vers les personnes identifiées pour faire les suivis requis incluant l'utilisation d'outils, de formulaires ou de logiciels pertinents au secteur concerné.

Tous les employés, médecins, stagiaires et bénévoles du CISSS de la Montérégie-Ouest, incluant ceux des directions de soutien, ont la responsabilité de procéder à la détection des indices de vulnérabilité, autant auprès de collègues que d'usagers, et ce, en tout temps (voir [Annexe B](#)).

2. Champ d'application/Contexte légal

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le CISSS de la Montérégie-Ouest est responsable de coordonner les services de santé et les services sociaux des réseaux locaux de services (RLS) de son territoire (art. 99.4). Il est également responsable de définir les paramètres requis en fonction des besoins multiples, pluriels et idiosyncrasiques de la population, des objectifs poursuivis, de l'offre de service pour satisfaire aux besoins et aux particularités de la population tout en précisant les modes d'organisation et les contributions qui sont attendus des partenaires des réseaux (art. 99.5) et pour lui-même (art. 99.6).

La procédure s'appuie sur de nombreuses assises légales, servant notamment à encadrer et légitimer les actions déployées :

- La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, RLRQ c P-38.001;
- La Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, chapitre A-2.1;
- La Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2;
- Le Code civil, section II, de la garde en établissement et de l'évaluation psychiatrique;
- Le Code de déontologie des médecins, RLRQ c M-9, r 17;
- Le Code des professions, chapitre c-26.

3. Définitions

Détection

Processus reposant sur la sensibilité des personnes à relever les indices de vulnérabilité au suicide chez autrui (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2019).

Employé

Ensemble des personnes œuvrant au CISSS de la Montérégie-Ouest. Ce groupe inclut les salariés et les gestionnaires.

Filet de sécurité

Ressources pouvant être mises à la disposition de la personne, dont ses proches et sa communauté, sur qui elle peut compter et qui peuvent contribuer à prévenir un passage à l'acte suicidaire (Laflamme et al., 2007; Lane et al., 2010).

Groupes à risque

Caractéristiques associées à certains groupes de personnes et pouvant augmenter le risque de développer des idéations suicidaires ou de passer à l'acte suicidaire (ex. : sexe masculin, troubles de santé mentale, dépendance aux drogues/alcool, historique familial de suicide, etc.) (Laflamme et al., 2007).

Idées suicidaires

« ...idées sérieuses d'en finir avec la vie » (Laflamme et al., 2007).

Indices de vulnérabilité

Facteurs, incluant des messages verbaux directs et indirects, comportements, émotions, cognitions ou symptômes dépressifs, pouvant être détectés chez une personne et qui soulèvent l'inquiétude par rapport à son risque suicidaire (Association québécoise de prévention du suicide, 2020).

Intervenant

Professionnel, technicien, préposé, assistant ou gestionnaire « ... qui, dans le cadre de son rôle ou de ses fonctions, doit planifier, coordonner, faire intervenir ou dispenser des soins ou des services de santé et sociaux auprès de l'utilisateur (incluant les soins et services médicaux). » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018, p. 22).

Intervention complète auprès de la personne à risque suicidaire

Prise en charge de la personne qui inclut l'exploration des critères d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire et la conduite d'actions spécifiques et reconnues efficaces. Ces actions visent principalement à travailler l'ambivalence et le repositionnement de la personne dans le but de prévenir un suicide. Elles peuvent être effectuées uniquement par des médecins ou intervenants ayant complété la formation de 21 heures *Intervenir auprès d'une personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques* de l'AQPS (Bazinet et al., 2011).

Mesures de protection

Actions à mettre en place afin de sécuriser la personne suite à un repérage positif du risque suicidaire, incluant la surveillance, pendant l'attente d'une intervention complète en prévention du suicide. Les compétences associées à l'application de mesures de protection sont abordées dans le contenu des formations *Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises* et *Intervenir auprès d'une personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques* développées par l'AQPS (Casey & Roy, 2014).

Moments critiques

Périodes charnières dans la vie d'une personne qui augmentent son risque de passage à l'acte suicidaire (ex. : perte ou anticipation d'une perte importante, échec ou événement vécu de façon honteuse ou humiliante, traumatismes, etc.) (Bazinet et al., 2011; Casey & Roy, 2014).

Repérage

Processus systématisé et proactif ayant pour objectif de reconnaître les clientèles vulnérables, les signes de détresse et les moments critiques susceptibles d'engendrer un passage à l'acte suicidaire. Il permet de prendre une décision concernant les mesures de protection adéquates en attendant une intervention complète le cas échéant. Les compétences associées au repérage sont abordées dans le contenu des formations *Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises* et *Intervenir auprès d'une personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques* développées par l'AQPS (Bazinet et al., 2011; Casey & Roy, 2014)

4. Objectifs

- Assurer la détection systématique des indices de vulnérabilité chez les personnes vulnérables au suicide;
- Assurer la sécurité des usagers vulnérables par le repérage et l'intervention complète en prévention du suicide;
- Définir des niveaux d'implication généraux en prévention du suicide;
- Favoriser l'application des meilleures pratiques liées à la prévention, la gestion et l'intervention en matière de suicide.

5. Intervenants concernés

Tous les employés, médecins, stagiaires et bénévoles du CISSS de la Montérégie-Ouest.

6. Rôles et responsabilités

En plus de ceux déjà détaillés dans la *Politique - Prévention, gestion et intervention en matière de suicide pour la clientèle* (POL-10065), la présente procédure précise les rôles et responsabilités suivants.

Comité intégré de prévention du suicide

- Veiller à l'implication des différents partis et au respect de leurs rôles et responsabilités, dans l'actualisation de la procédure;
- Soutenir l'application de la procédure par l'ensemble des directions.

Gestionnaires impliqués en prévention du suicide

- Assurer la diffusion de la procédure et son application par l'ensemble de leurs équipes;
- Collaborer aux activités du comité intégré de prévention du suicide;
- Définir, à l'aide du document *Spécificités par direction*, les rôles et responsabilités de chacun des employés, médecins, stagiaires et bénévoles de leurs équipes en prévention du suicide;

- Assurer le repérage et l'intervention complète auprès des usagers vulnérables au suicide par des médecins ou intervenants habilités à le faire;
- Collaborer, si tel est le cas, à la rédaction du document *Spécificités par direction*;
- Définir les besoins et assurer l'accès aux activités de développement des compétences pour l'ensemble des employés, médecins, stagiaires et bénévoles (voir [Annexe C](#)) de leur secteur.

Employés, médecins, stagiaires et bénévoles du CISSS de la Montérégie-Ouest

- Appliquer la procédure selon leurs rôles et responsabilités, leur champ d'exercices, la formation reçue et leurs obligations professionnelles;
- Assurer le référencement des personnes à risque suicidaire aux ressources pertinentes pour obtenir une aide appropriée;
- Consigner, selon les normes de pratique, l'information dans le dossier de l'usager à risque suicidaire;
- Assurer, aux points de transition, le partage d'informations pertinentes aux collaborateurs et les consigner au dossier de l'usager à risque suicidaire (voir la politique clinique *Transfert de l'information aux points de transition des soins et des services* du CISSS de la Montérégie-Ouest et documents associés (documents en travail)).

Directions cliniques et de soutien du CISSS de la Montérégie-Ouest

- Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique;
- Direction des programmes Déficiences;
- Direction des services d'hébergement pour les aînés et les personnes en perte d'autonomie;
- Direction des services de soutien à domicile et gériatrie;
- Direction des programmes Santé mentale et Dépendance;
- Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire;
- Direction des services professionnels et de l'enseignement médical;
- Direction des programmes de soins critiques et spécialisés;
- Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire;
- Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;
- Direction des services techniques;
- Direction vaccination;
- Direction de la logistique;
- Direction Projet Hôpital Vaudreuil-Soulanges;
- Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des affaires juridiques;
- Direction des communications et des affaires publiques;
- Direction des ressources financières :
 - Sensibiliser les employés, médecins, stagiaires et bénévoles à l'importance des actions en prévention du suicide notamment les aspects entourant la détection des indices de vulnérabilité au suicide;
 - Avec le soutien des membres du comité intégré en prévention du suicide, identifier le ou les responsables et rédiger le document *Spécificités par direction*;
Assurer la compréhension et l'utilisation du document *Spécificités par direction* par leurs équipes ainsi que sa mise à jour.

7. Matériel

S/O

8. Procédure

8.1 Principes généraux

La présente procédure détaille les différents niveaux d'implication en prévention du suicide (voir [Annexe D](#)). Certains aspects sont toutefois à préciser :

- L'ensemble des employés, médecins, stagiaires et bénévoles du CISSS de la Montérégie-Ouest se doivent d'appliquer la procédure en regard de la formation reçue, leur champ d'exercices ainsi que leurs obligations professionnelles.
- Les niveaux d'implication de détection, repérage et intervention complète ne sont pas une séquence d'étapes rigides, unidirectionnelles et découlant uniquement de demandes formelles en prévention du suicide. Les actions posées seront adaptées au contexte vécu par la personne à risque suicidaire et seront effectuées en collaboration avec les équipes appropriées selon le cas.
- L'utilisation des outils cliniques présentés dans la procédure est fortement recommandée. Dans l'éventualité où votre secteur doit utiliser d'autres outils, il importe de le justifier et de le mentionner dans le document *Spécificités par direction*. Les outils cliniques sont des aides à la décision uniquement ; les intervenants et médecins se doivent de faire preuve de jugement clinique lors de leurs utilisations.
- Les intervenants ont l'obligation de compléter une note au dossier de l'usager en cohérence avec les politiques et procédures de tenue de dossier en vigueur (voir [Annexe E](#)). Le contenu des notes cliniques rédigées par un professionnel membre d'un ordre doit respecter les normes émises par cet ordre professionnel ou par le Collège des médecins du Québec.
- Lorsque requis, et ce avec le consentement de l'usager, les intervenants et médecins doivent transmettre les informations pertinentes à tous les points de transition ou lors de la planification de congé incluant à l'équipe de soins s'il y a lieu (voir la politique clinique *Transfert de l'information aux points de transition des soins et services* et documents associés (documents en travail).
- Un rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223) doit être complété pour toute survenue de tentative de suicide ou suicide, peu importe le niveau de gravité, sous prestation de soins et services par un intervenant ou médecin.

8.2 Niveaux d'implication en prévention du suicide

8.2.1 Détecter des indices de vulnérabilité au suicide

Tableau I
Détecter des indices de vulnérabilité au suicide

Actions	Responsables	Outils
<ul style="list-style-type: none"> • Relever les indices de vulnérabilité au suicide exprimés ou vécus par l'usager. • Exprimer vos inquiétudes à l'usager et offrir votre soutien. • Dans l'éventualité où des indices de vulnérabilité sont détectés, procéder au repérage ou recommander l'usager à risque suicidaire vers un médecin ou un intervenant habilité à le faire. S'assurer que celui-ci puisse véritablement effectuer la prise en charge, c'est-à-dire en le contactant directement. • En tout temps, transmettre à l'usager les coordonnées du centre de prévention du suicide (https://www.cpsquebec.ca/liens-utiles/) ou appeler le service d'intervention téléphonique en prévention du suicide 1 866-APPELLE (277-3553). • Rester à l'affût des indices de vulnérabilité au suicide chez les proches de l'usager également. Au besoin, les référer au centre de prévention du suicide. 	<p>Tous les employés, médecins, stagiaires et bénévoles du CISSS de la Montérégie-Ouest, formés ou non en prévention du suicide.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe A : Aide à la complétion pour le formulaire administratif – Spécificités par direction • Annexe B : Détection des indices de vulnérabilité au suicide

8.2.2 Repérer la personne vulnérable au suicide

Les actions détaillées ci-dessous requièrent l'acquisition d'habiletés développées dans le cadre des formations *Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises* et *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques* de l'AQPS. Il est à noter que seulement les grands principes du repérage sont présentés ici, les nuances et spécificités étant couvertes dans le contenu de ces formations.

Tableau II
Repérer la personne vulnérable au suicide

Actions	Responsables	Outils
<ul style="list-style-type: none"> • Explorer la perception de l’usager à l’égard de ses facteurs de risque suicidaire : <ul style="list-style-type: none"> – Groupes à risque, prévision de moments critiques, signes et symptômes de détresse; – Santé physique, mentale et sociale actuelle; – Présence de <i>stresseurs</i> ou préoccupations particulières. • S’il y a absence de facteurs de risque au suicide, demeurer à l’affût des moments critiques et repérer à nouveau au besoin. • S’il y a présence de facteurs de risque au suicide, vérifier la présence d’idées suicidaires en posant directement les questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – Pensez-vous au suicide actuellement? – Avez-vous pensé au suicide dans les derniers mois? – Avez-vous fait une tentative de suicide dans la dernière année? • Si l’usager répond « Oui » à une ou plusieurs de ces questions, le repérage est positif. • Procéder à l’application des mesures de protection requises. • Si l’usager répond « Non » à toutes ces questions, le repérage est négatif. • Demeurer à l’affût des facteurs de risque au suicide, particulièrement lors de moments critiques; • Transmettre les coordonnées du centre de prévention du suicide ou appeler le service d’intervention téléphonique en prévention du suicide 1 866-APPELLE (277-3553). • Procéder de nouveau au repérage au besoin. • Déterminer et appliquer les mesures de protection requises (normales, étroites ou constantes) en fonction de la présence ou de l’absence des cinq indicateurs suivants : <ul style="list-style-type: none"> – Présence d’un scénario de suicide; – Intoxication; – Impulsivité et agitation; – Présence d’un filet de sécurité qui soit fiable et capable de s’occuper de la situation; – Ouverture à recevoir de l’aide. • Pour les centres hospitaliers et d’hébergements : pour toutes situations nécessitant de restreindre les droits et libertés de l’usager, se référer aux politiques et procédure suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – <i>Politique Fouille et Saisie pour les usagers (POL-10231);</i> – <i>Politique Utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (POL-10021);</i> – <i>Procédure sur l’utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle (PRO-10022).</i> • En tout temps, assurer la sécurité de l’usager. • Pour les centres hospitaliers et d’hébergement : s’assurer que l’usager soit dans un environnement sécuritaire et fait l’objet d’une surveillance adéquate en respect des principes énoncés dans la Politique <i>L’exercice de la surveillance accrue d’un usager en milieu hospitalier (POL-10071).</i> • Procéder à l’intervention complète ou recommander l’usager vers un médecin ou intervenant habilité à le faire. S’assurer que celui-ci puisse véritablement effectuer la prise en charge, c’est-à-dire en le contactant directement. • Documenter, au dossier de l’usager, les étapes de la démarche clinique réalisées. 	<p>Tout médecin et intervenant ayant reçu la formation de sept heures <i>Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises</i> ou la formation de 21 heures <i>Intervenir auprès d’une personne suicidaire à l’aide de bonnes pratiques de l’AQPS.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe A : Aide à la complétion pour le formulaire administratif – Spécificités par direction • Annexe B : Détection des indices de vulnérabilité au suicide • Annexe E : Consignes pour la rédaction de notes au dossier de l’usager à risque suicidaire • CLI-60436 – Repérage du risque suicidaire (2021-07) • Aide-mémoire <i>Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requise</i> (Casey & Roy, 2014)

8.2.3 Intervenir auprès de la personne à risque suicidaire

Les actions détaillées ci-dessous requièrent l’acquisition d’habiletés développées dans le cadre de la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l’aide de bonnes pratiques* de l’AQPS. Il est à noter que seulement les grands principes de l’intervention complète sont présentés ici, les nuances et spécificités étant couvertes dans le contenu de la formation.

- L’intervention complète auprès de l’usager à risque suicidaire est une démarche complexe qui ne peut reposer que sur l’utilisation de la *Grille d’estimation de la dangerosité d’un passage à l’acte suicidaire* (CLI-60242). Le jugement clinique du médecin ou de l’intervenant, malgré qu’il puisse être orienté par un tel outil, prévaut toujours sur le résultat découlant de cette grille.

Tableau III
Intervenir auprès de la personne à risque suicidaire

Actions	Responsables	Outils
<ul style="list-style-type: none"> • Estimer la dangerosité du passage à l’acte suicidaire, travailler l’ambivalence et le repositionnement. • Convenir d’un plan d’action sécuritaire, avec l’usager, selon ses besoins. • Prendre une décision finale quant à la dangerosité d’un passage à l’acte suicidaire et conclure la rencontre en sécurité (ex. : mobiliser un filet de sécurité, faire les démarches nécessaires afin d’éloigner le moyen, etc.). • Orienter, recommander ou accompagner l’usager vers les services les plus adaptés en fonction de ses besoins et/ou du niveau de danger au passage à l’acte suicidaire (ex. : centre de prévention du suicide, hôpital, organismes communautaires, etc.). • Inclure les proches le plus possible dans les démarches de suivi, en leur fournissant les outils et les ressources disponibles pour soutenir l’usager à risque suicidaire. • Documenter, au dossier de l’usager, les étapes de la démarche clinique réalisées. • Procéder à la réévaluation et à l’ajustement des mesures de protection mises en place selon le risque suicidaire, l’évolution de la situation de l’usager et le jugement clinique du médecin ou de l’intervenant. 	<p>Tout médecin et intervenant ayant reçu la formation de 21 heures <i>Intervenir auprès d’une personne suicidaire à l’aide de bonnes pratiques</i> de l’AQPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Annexe A : Aide à la complétion pour le formulaire administratif – Spécificités par direction • Annexe B : Détection des indices de vulnérabilité au suicide • Annexe E : Consignes pour la rédaction de notes au dossier de l’usager à risque suicidaire • CLI-60242 – Outil Grille d’estimation de la dangerosité d’un passage à l’acte suicidaire • CLI-60437 – Mon plan d’action sécuritaire (2021-07)

8.3 Employés, médecins, stagiaires et bénévoles présentant un risque suicidaire

Le CISSS de la Montérégie-Ouest met de l’avant l’importance de prendre soin de son personnel de façon bienveillante. Dans cette perspective, toute personne, peu importe son statut hiérarchique au sein de l’organisation, peut, à un moment ou à un autre de sa vie, présenter des indices de vulnérabilité au suicide.

Si ce type d’indices (voir [Annexe B](#)) est détecté chez un collègue, employé, gestionnaire, médecin, stagiaire, bénévole ou toute autre personne œuvrant au CISSS de la Montérégie-Ouest, veuillez contacter ou référer la personne à une ou des instances parmi les suivantes qui répond le mieux à ses besoins :

- Centre de prévention du suicide (<https://www.cpsquebec.ca/liens-utiles/>);
- Le service d’intervention téléphonique en prévention du suicide 1 866 APPELLE (277-3553);
 - Le programme d’aide aux employés (PAE) au 1-855-612-2998;
- Info-Social 811;
- Services d’urgence 911.

N’hésitez pas à contacter votre gestionnaire pour toutes questions ou besoin de soutien à cet effet.

8.4 Postvention

Le suicide d'un proche augmente le risque de conduites suicidaires particulièrement chez les personnes touchées directement par l'événement (Séguin et al., 2020). Les actions entourant la détection, le repérage et l'intervention complète en prévention du suicide sont requis auprès de ces personnes afin d'éviter l'effet d'entraînement et de prévenir un passage à l'acte suicidaire. Lors de la survenue malheureuse d'un suicide, la collaboration avec les centres de prévention du suicide est primordiale afin d'organiser les activités de postvention nécessaires.

En 2020, l'AQPS a développé un programme s'adressant aux institutions afin d'encadrer les services en postvention. Dans le respect des meilleures pratiques décrites dans ce document, le CISSS de la Montérégie-Ouest poursuivra ses travaux en cours en prévention du suicide afin d'adresser les aspects de postvention qui découleront également de la *Politique – Prévention, gestion et intervention en matière de suicide pour la clientèle*.

9. Documentation

Il est nécessaire de consigner l'information en lien avec l'utilisation de cette procédure clinique dans le dossier de l'utilisateur et également lors de l'utilisation des outils cliniques associés.

10. Annexes

Annexe A : Aide à la complétion pour le formulaire administratif – Spécificités par direction

Annexe B : Détection des indices de vulnérabilité au suicide

Annexe C : Activités de développement des compétences

Annexe D : Niveaux d'implication en prévention du suicide

Annexe E : Consignes pour la rédaction de notes au dossier de l'utilisateur à risque suicidaire

Annexe I : PRO-10237 Annexe I – Formulaire administratif – Spécificités par direction

11. Références

Association québécoise de prévention du suicide. (2020). *Aider—Reconnaître les signes*.
<https://www.aqps.info/aider/reconnaitre-signes.html>

Bazinet, J., Roy, F., & Lavoie, B. (2011). *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques : Cahier du participant* (2e édition).

Casey, S., & Roy, F. (2014). *Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises : Cahier du participant*.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2019). *Guide et normes : La gestion du risque suicidaire et des comportements d'automutilation chez les jeunes hébergés en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation—Cadre de référence clinique*.
<https://www.deslibris.ca/ID/10100643>

Laflamme, F., Durand, S., & Thibault, C. (2007). *Prévenir le suicide pour préserver la vie*.
<https://www.oiiq.org/prevenir-le-suicide-pour-preserver-la-vie-guide-de-pratique-clinique>

Lane, J., Archambault, J., Collins-Poulette, M., & Camirand, R. (2010). Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux. *Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux*, 99.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*.
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3452391>

Séguin, M., Roy, F., & Boilar, T. (2020). *Programme de postvention : Être prêt à agir à la suite d'un suicide*. Association québécoise de prévention du suicide.

SPÉCIFICITÉS PAR DIRECTION

Introduction

Le document *Spécificités par direction* est un outil s'adressant à l'ensemble des employés, médecins, stagiaires et bénévoles. Cet outil a pour objectif de :

- Préciser la trajectoire en prévention du suicide propre à chacun des milieux;
- Outiller le personnel et faciliter le référencement des usagers présentant des vulnérabilités au suicide;
- Faciliter l'identification des besoins de formation des intervenants.

Aspects à préciser

- Ce document **ne détaille pas** l'ensemble des actions à poser à chaque niveau d'implication en prévention du suicide. Ces détails sont abordés dans le cadre des formations de l'AQPS.
- L'ensemble des directions se doit de compléter le document *Spécificités par direction* pour tous les niveaux d'implication en prévention du suicide. **Les directions de soutien se réfèrent aux trajectoires déterminées dans les *Spécificités par direction* du secteur clinique où la détection des indices de vulnérabilité chez un usager a été effectuée.**
- Veuillez vous référer à l'[annexe A](#) pour vous soutenir dans la complétion du formulaire administratif.
- Les *Spécificités par direction* sont complémentaires à la procédure en prévention du suicide; les aspects précisés doivent donc être en cohérence avec ceux présentés dans la procédure.
- Suite à la rédaction de ce document, les gestionnaires devront s'assurer que les **intervenants et médecins identifiés pour faire le repérage et/ou l'intervention complète ont reçu la formation adéquate selon leur niveau d'implication en prévention du suicide.**
- Les directions cliniques et de soutien ont donc la responsabilité de maintenir ce document à jour ainsi que de le rendre disponible et facilement accessible à leurs équipes.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Geneviève Demers, agente de planification, de programmation et de recherche, volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2020-12-31
Révisé par	Émilie Vézina-Poirier, agente administrative, DSMREU	2020-02-18
Personnes consultées	Mélanie Williams, agente de planification, de programmation et de recherche, volet Formation et développement professionnel, DSMREU	2020-12-18
	Catherine Besner, agente de planification, de programmation et de recherche, volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2020-12-22
	Stéphanie Sirard, agente de planification, de programmation et de recherche, volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2020-12-22
	Isabelle Le Brasseur, agente de planification, de programmation et de recherche, volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2020-12-23
	Jennifer Mascitto, chef de service volet Développement et évolution des pratiques, DSMREU	2021-01-06
	Fannie Di Pasquale, chef de service 1re ligne santé mentale adulte, dépendance et services psychosociaux généraux – Jardins-Roussillon, DPSMD	2021-01-20
	Martin Turcotte, coordonnateur accès services internes des usagers admis et RNI, DPSMD	2021-01-20
	Élisabeth Picard, conseillère en soins infirmiers – Gestion de la qualité et des risques, DQEPE	2021-01-28
	Sébastien Piché, directeur adjoint, Le Tournant	2021-02-01
	Roxane Thibeault, directrice générale, La Maison sous les Arbres	2021-02-02
	Lysandre Gagnier-Kane, conseillère-cadre en santé, sécurité et mieux-être au travail - volet prévention, DRHCAJ	2021-02-02
	Dorice Boudreault, médecin, CISSS de la Montérégie-Ouest	2021-02-05
	Cécile Bardon, chercheure, Centre de recherche et intervention sur le suicide et l'euthanasie, UQAM	2021-02-06
	Guylaine Sarrazin, agente de relations humaines, DPSMD	2021-02-08
	Sophie Fischer, chef de programmes 6-17 ans volet psychosocial, DPJASP	2021-02-15
	Comité de l'amélioration continue, de la performance et de la qualité	2021-02-24
Comité de coordination clinique – Pour commentaires	2021-03-09	
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2021-03-10	
Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	2021-03-11	
Comité exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers	2021-03-11	
Comité de coordination clinique – Pour approbation	2021-03-30	
Comité de direction	2021-04-13	

Historique du document		
Approuvé par	Le Comité de coordination clinique	2021-03-30
Commentaires	Inscrire vos commentaires	

ANNEXE A
Aide à la complétion pour le formulaire administratif – Spécificités par direction
(PRO-10237 Annexe I)

1. Information générale	
DIRECTION :	Préciser la direction concernée.
POINT DE SERVICE, INSTALLATION OU TERRITOIRE :	Au sein d'une même direction, envisager de regrouper plusieurs points de services, installations ou territoires partageant des similitudes en termes d'application de la procédure. Préciser lesquels.
GESTIONNAIRE :	Inscrire le gestionnaire responsable de l'actualisation de ce document pour le secteur identifié.
2. Niveau d'implication <i>Détecter des indices de vulnérabilité au suicide</i>	
TITRES D'EMPLOI RESPONSABLES :	Tous les employés, médecins, stagiaires et bénévoles du secteur, formés ou non en prévention du suicide (Cette section demeure invariable sauf exceptions).
SUIVI REQUIS À CE NIVEAU :	<p>Suite à la détection d'indices de vulnérabilité chez un usager, il est nécessaire de le référer à un intervenant habileté à faire le repérage (voir section 3).</p> <p>Dans l'éventualité où la ou les personnes identifiées à la section 3 ne sont pas disponibles pour procéder au repérage, veuillez référer l'usager au centre de prévention du suicide suivant :</p> <p style="text-align: center;">Indiquer les coordonnées du centre de prévention du suicide du secteur.</p>
3. Niveau d'implication <i>Repérer la personne vulnérable au suicide</i>	
TITRES D'EMPLOI RESPONSABLES :	<p>→ Spécifier le ou les intervenants ou médecins de votre secteur identifiés pour recevoir les références pour repérage des personnes à risque suicidaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Préciser le ou les intervenants ou médecins selon les différents quarts de travail si ceux-ci sont variables. ○ Préciser, si possible, les noms et coordonnées de ou des intervenants ou médecins identifiés. <p>→ Préciser les outils, formulaires ou logiciels nécessaires afin de procéder au référencement ainsi que leurs emplacements.</p>
SUIVI REQUIS À CE NIVEAU :	<p>Lorsque le repérage du risque suicidaire est positif, il est nécessaire de référer l'usager à un intervenant habileté à faire l'intervention complète (voir section 4).</p> <p>Dans l'éventualité où la ou les personnes identifiées à la section 4 ne sont pas disponibles pour procéder à l'intervention complète dans les délais requis (selon les mesures de protection requises), veuillez orienter, recommander ou accompagner l'usager au centre de prévention du suicide suivant :</p> <p style="text-align: center;">Indiquer les coordonnées du centre de prévention du suicide du secteur.</p>

Détection des indices de vulnérabilité au suicide¹

Cet outil présente une liste non exhaustive de certains indices de vulnérabilité associés au suicide; ils ne sont pas nécessairement la cause d'un passage à l'acte suicidaire. Il est également à noter qu'une personne peut présenter un cumul d'indices de vulnérabilité.

Groupes à risque			
<ul style="list-style-type: none"> • Homme en situation de vulnérabilité • Trouble de santé mentale (notamment troubles de l'humeur, troubles de la personnalité, schizophrénie) • Dépendance aux drogues/alcool/jeu • Historique familial de suicide • Traits impulsifs et violents 		<ul style="list-style-type: none"> • Historique de tentatives de suicide (notamment au courant de l'année précédente) • Victime de violence durant l'enfance (principalement violence sexuelle) • Autochtones • Appartenance à la communauté LGBTQ2+ 	
Moments critiques			
<ul style="list-style-type: none"> • Pertes significatives (emploi, argent, statut conjugal) • Échecs touchant les raisons de vivre • Événements vécus de façon honteuse ou humiliante • Traumatismes psychologiques (agression sexuelle, viol) • Démêlés avec la justice • Violence conjugale 		<ul style="list-style-type: none"> • Perte ou abandon d'une structure encadrante (Sortie d'hébergement, congé d'hôpital) • Annonce d'un diagnostic (ex. : diagnostic psychiatrique, cancer, maladie incurable) • Enjeux liés à la médication (premier mois d'antidépresseur, dosage, assiduité) • Enjeux liés à la dépendance (rechute, sevrage, perte brusque et significative d'argent) 	
Signaux de détresse			
Messages verbaux directs et indirects	Indices comportementaux	Indices émotionnels	Indices cognitifs
<ul style="list-style-type: none"> • « Je veux me suicider. » • « Je vais me tuer. » • « Je n'ai plus le goût de vivre. » • « La vie n'en vaut pas la peine. » • « Je ne m'en sortirai jamais. » • « Vous seriez bien mieux sans moi. » • « Bientôt, je n'aurai plus de problèmes. » • « Je ne suis plus capable, il faut que ça arrête. » 	<ul style="list-style-type: none"> • Changement de comportements • Dons d'objets • Rédaction d'une lettre d'intention • Préparation de documents légaux (testament) • Intérêt soudain pour le suicide et les moyens • Isolement social • Perte d'intérêt pour les activités sociales • Tendance à négliger son corps et son environnement • Difficulté à se mettre en action • Rémission spontanée (la personne apparaît soulagée/heureuse, mais sans que rien ne soit réglé) • Perte d'investissement ou surinvestissement au travail • Irritabilité et agressivité • Fatigue ou insomnie 	<ul style="list-style-type: none"> • Symptômes dépressifs (tristesse prononcée, défaitisme, perte d'espoir en l'avenir, dévalorisation) • Symptômes anxieux (malaise physique et émotionnel, respiration saccadée, perte de contrôle, tremblements) • Délire de persécution (la personne a l'impression que les gens sont contre elle ou que la vie s'acharne sur elle) • Somatisation entraînant des consultations médicales pour des raisons vagues 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés de concentration • Incohérence et confusion • Fixations • Perte ou absence de motivation • Pertes de mémoire • Hallucination auditive dictant de se faire du mal

1. Association québécoise de prévention du suicide et al., 2020; Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale, 2019; Bazinet et al., 2011; Laflamme et al., 2007

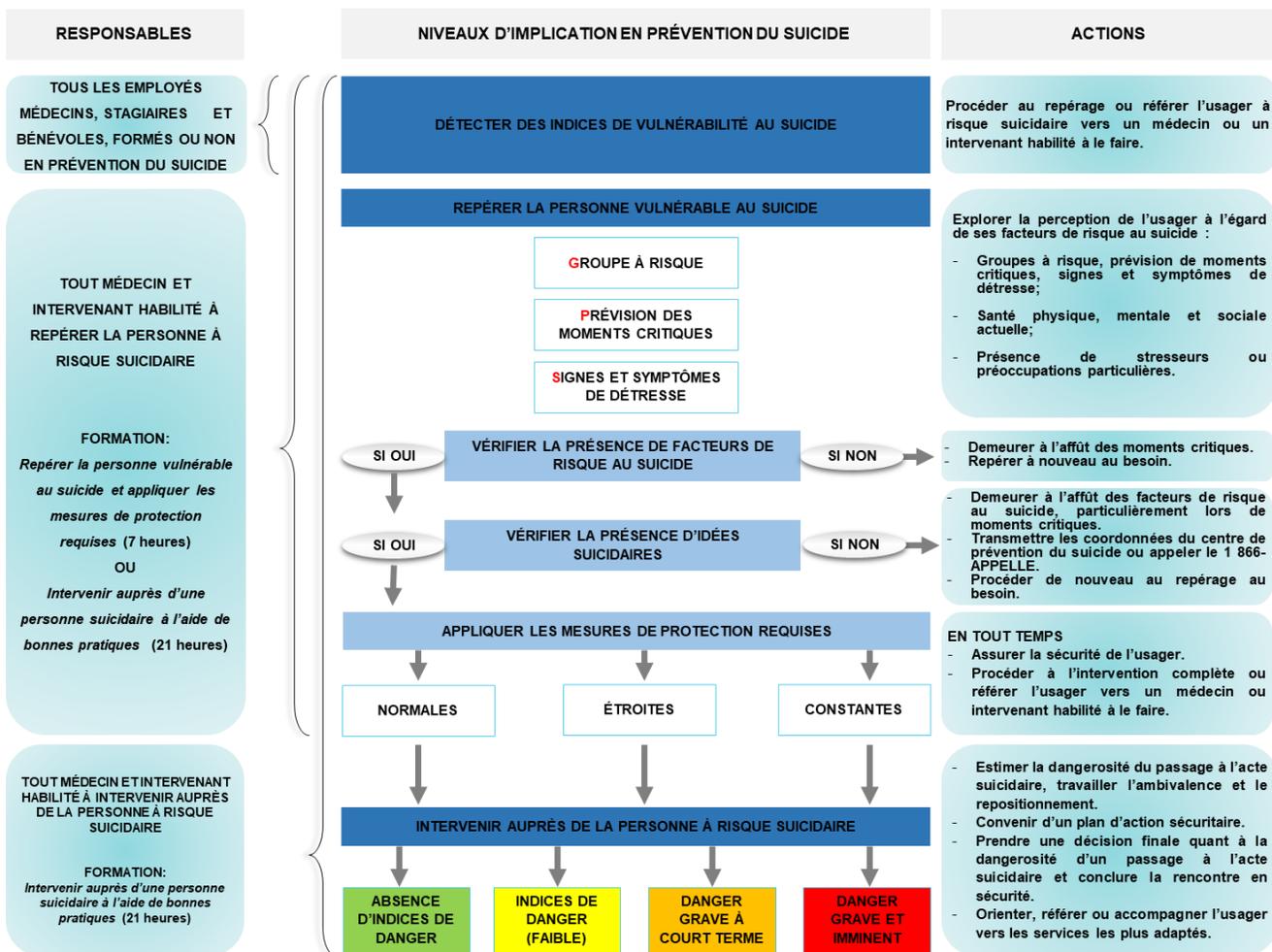
ANNEXE C
Activités de développement des compétences

Titre exact de l'activité selon le niveau d'implication	<i>Détecter une personne vulnérable au suicide et l'accompagner adéquatement</i>
Activité de développement des compétences non existante pour le moment, à développer ultérieurement.	

Titre exact de l'activité selon le niveau d'implication	<i>Repérer la personne vulnérable au suicide et appliquer les mesures de protection requises</i>		
Description / Objectifs	Cette formation développée par l'AQPS s'adresse aux intervenants identifiés pour faire uniquement le repérage de la clientèle à risque suicidaire. Elle permet de bien repérer la personne vulnérable au suicide et de prendre une décision concernant les mesures de protection adéquates en attendant une intervention complète le cas échéant.		
Durée	Sept heures		
Titre d'emploi	Médecins ou intervenants identifiés par leur direction comme étant responsables du repérage des usagers vulnérables au suicide et de l'application des mesures de protection requises.		
Récurrence pour l'employé	Aucune		
Fréquence dans l'organisation	Calendriers annuels des organismes disponibles sur le N:\CISSSMO\Formations\Prévention suicide		
Approche pédagogique	Présentiel En ligne		
Information additionnelle	Formation externe offerte par les centres de prévention du suicide (variable selon le secteur). Coût par participant : 50 \$		
Responsable de la formation	DSMREU, volet Formation et développement professionnel	Responsable de l'organisation	Technicienne en administration DSMREU, volet Formation et développement professionnel
Contact	Fiche d'inscription : N:\CISSSMO\Formations\Prévention suicide	Contact	450-699-7901, poste 4692

Titre exact de l'activité selon le niveau d'implication	<i>Intervenir auprès d'une personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques</i>		
Description / Objectifs	Cette formation développée par l'AQPS permet de développer les compétences spécifiques et adaptées à une intervention complète auprès de la personne à risque suicidaire. Elle permet, entre autres, l'utilisation de la <i>Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire</i> (CLI-60242).		
Durée	21 heures		
Titre d'emploi	Médecins ou intervenants identifiés par leur direction comme étant responsables d'intervenir auprès des usagers vulnérables au suicide de 14 ans et plus dans le cadre de leur pratique, et ce, dans tous les contextes d'intervention et modalités de services.		
Récurrence pour l'employé	Aucune		
Fréquence dans l'organisation	Calendriers annuels des organismes disponibles sur le N:\CISSSMO\Formations\Prévention suicide		
Approche pédagogique	Présentiel En ligne		
Information additionnelle	Formation externe offerte par les centres de prévention du suicide (variable selon le secteur). Coût par participant : 175 \$ Les organismes offrent également une demi-journée (trois heures) d'intégration à la formation (sans frais supplémentaires). Vérifier le calendrier annuel pour inscription.		
Responsable de la formation	DSMREU, volet formation et développement professionnel	Responsable de l'organisation	Technicienne en administration DSMREU, volet Formation et développement professionnel
Contact	Fiche d'inscription disponible sur le : N:\CISSSMO\Formations\Prévention suicide	Contact	450-699-7901, poste 4692

ANNEXE D
Niveaux d'implication en prévention du suicide



Consignes pour la rédaction des notes au dossier de l'utilisateur à risque suicidaire

REPÉRER LA PERSONNE VULNÉRABLE AU SUICIDE

Lors d'un repérage négatif :

- Inscrire au dossier de l'utilisateur les motifs sous-jacents à l'activité de repérage;
- Inscrire les réponses de l'utilisateur aux trois questions de repérage;
- Inscrire les actions effectuées dans le cadre de cette activité de repérage.

Exemple de note au dossier lors d'un repérage négatif²

Procédons au repérage du risque suicidaire de Monsieur Tremblay compte tenu de la présence de signes de détresse. Monsieur ne rapporte aucune idéation suicidaire actuelle ou dans les derniers mois et ne rapporte aucune tentative de suicide antérieure. Le repérage étant négatif, nous remettons à Monsieur les coordonnées du centre de prévention du suicide et l'invitons à communiquer avec eux au besoin.

Lors d'un repérage positif :

- Inscrire au dossier de l'utilisateur les motifs sous-jacents à l'activité de repérage;
- Inscrire les réponses de l'utilisateur aux trois questions de repérage;
- Inscrire les indicateurs et les mesures de protection mises en place en collaboration avec l'utilisateur;
- Inscrire le nom et les coordonnées du professionnel auquel vous recommandez l'utilisateur pour une intervention complète;
- Inscrire toute autre action significative.

Exemple de note au dossier lors d'un repérage positif³

Procédons au repérage du risque suicidaire de Madame Gascon compte tenu de la présence de signes de détresse et la perte récente de son emploi. Bien que Madame ne rapporte pas d'idées suicidaires au moment de l'entretien ni de tentative antérieure. Elle mentionne tout de même avoir des idées suicidaires depuis quelques mois, notamment dans les dernières semaines.

Indices de vulnérabilité au suicide rapportés par Madame Gascon :

- **Présence d'un scénario:** Madame mentionne qu'elle passerait à l'acte suicidaire avec des médicaments qu'elle possède en quantité suffisante chez elle. Ne rapporte pas de moment ou de lieu précis quant au passage à l'acte.
- **Intoxication:** Madame ne rapporte aucune consommation régulière ou abusive de substances psychoactives.
- **Impulsivité:** Madame rapporte une impulsivité marquée et mentionne qu'il lui arrive fréquemment de faire des actions qu'elle regrette par la suite.
- **Présence d'un filet de sécurité:** Madame mentionne être isolée et n'avoir aucune aide significative dans son entourage.
- **Ouverture à recevoir de l'aide:** Madame accepte l'aide offerte et collabore à la recherche de soutien.

Mesures de protection requises :

Appel fait au centre de prévention du suicide La Maison sous les Arbres en présence de Madame Gascon afin de favoriser un premier contact. Julie Lamontagne, intervenante à la Maison Sous les Arbres, confirme la prise en charge de Madame Gascon par rapport au risque suicidaire.

2. Ceci est un exemple de note au dossier. Tout médecin ou intervenant consolidant des informations au dossier d'un utilisateur se doit de respecter les normes en matière de tenue de dossier de son organisation ou de son ordre professionnel respectif.

3. Idem.

INTERVENIR AUPRÈS DE LA PERSONNE À RISQUE SUICIDAIRE

Les données interprétées colligées à même la *Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire* (CLI-60242) doivent être déposées au dossier de l'utilisateur selon les modalités de système d'information clientèle de chacun des secteurs. Ces données doivent être accompagnées d'une note au dossier en bonne et due forme.

Voici un rappel du contenu à consigner à la note d'évolution du dossier lors de l'intervention complète auprès d'un usager à risque suicidaire :

- Contenu détaillé pour chaque indice de dangerosité (planification, tentative antérieure, présence de proches, capacité à espérer un changement, capacité à prendre soin de soi, usage de substances, capacité à se contrôler);
- Identification des moments critiques;
- Estimation finale du risque de passage à l'acte suicidaire;
- Plan d'action établi avec l'utilisateur et les interventions effectuées;
- Coordonnées des organismes ou intervenants interpellés s'il y a lieu;
- Consentement de l'utilisateur à divulguer l'information requise en prévention du suicide.