

LE **CISSS** DES LAURENTIDES
complice de votre santé



Guide du plan régional en prévention du suicide

Plan régional
en prévention
du suicide

Tous ensemble
pour prévenir le suicide

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides*

Québec 

| Titre | Guide du plan régional en prévention du suicide | |
|-------------------------------------|--|-----------------|
| En vigueur | 2022-10-20 | |
| Révision | 2023-12-13 | |
| Validation | 2022-10-20 | Comité tactique |
| Diffusion | 2022-10-20 | |
| Application et personnes concernées | L'ensemble du personnel du CISSS des Laurentides | |
| Document(s) remplacé(s) | « Ne s'applique pas » | |
| Document(s) initiateur(s) | « Ne s'applique pas » | |
| Document(s) en découlant | « Ne s'applique pas » | |

Demande de renseignements

Pour une interprétation du texte ou pour une demande de renseignements concernant le présent guide, veuillez communiquer avec :

**Direction des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux
généraux adulte (DSMDPGA)**

Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides (CISSSLAU)

julie.avon.sommets@ssss.gouv.qc.ca

Table des matières

| | | |
|------|---|----|
| 1. | Introduction | 4 |
| 2. | Objectifs | 4 |
| 3. | Plan régional en prévention du suicide | 5 |
| 3.1. | Assises du plan régional en prévention du suicide | 7 |
| 3.2. | Approches en prévention du suicide mise de l'avant par le plan régional | 7 |
| 4. | L'intervention auprès de la personne à risque de suicide au CISSS des Laurentides | 9 |
| 4.1. | Repérer la personne à risque de suicide | 9 |
| 4.2. | Dépister la présence d'idées suicidaires..... | 10 |
| 4.3. | Appliquer les mesures de protection requises | 10 |
| 4.4. | Consentement et refus de l'estimation du risque suicidaire | 11 |
| 4.5. | Estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire..... | 12 |
| 4.6. | Assurer les stratégies d'intervention et de suivi | 12 |
| 4.7. | Assurer l'accès au suivi étroit | 15 |
| 4.8. | Faire une requête d'ordonnance pour un examen psychiatrique | 15 |
| 4.9. | Approche adaptée aux enfants de 5 à 13 ans | 16 |
| 5. | Le soutien aux proches de la personne à risque de suicide | 17 |
| 6. | La consignation des informations | 17 |
| 7. | Confidentialité | 17 |
| 8. | La postvention..... | 18 |
| 9. | Rôle des acteurs en prévention du suicide dans les Laurentides..... | 19 |
| 9.1 | Centre de prévention du suicide | 20 |
| 9.2 | Service 911 et policiers | 20 |
| 9.3 | Centre de santé et services sociaux des Laurentides (CISSSLAU) | 20 |
| 9.4 | Cliniques médicales et les groupes de médecine familiale (GMF) | 21 |
| 9.5 | Établissement de détention | 21 |
| 9.6 | Centres de crise | 22 |
| 9.7 | Autres organismes | 22 |
| 9.8 | Sentinelles dans les milieux de vie | 22 |
| 10 | Évaluation du plan régional en prévention du suicide | 22 |

N.B. Le genre masculin est utilisé comme générique,
dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

1. Introduction

Le suicide est un problème de santé publique qui a des conséquences importantes. Dans les Laurentides, environ 89 personnes s'enlèvent la vie chaque année¹. Cette problématique est complexe et multifactorielle.

Le suicide ne représente pas nécessairement un désir de mourir, mais plutôt une volonté de mettre fin à une douleur psychologique. Une personne qui a des pensées suicidaires ou qui adopte un comportement suicidaire peut se sentir désespérée et ne voir aucune autre option². Peu importe les difficultés, il est possible d'agir à tout moment avec une personne présentant des idées suicidaires.

Les stratégies en prévention du suicide nécessitent donc des collaborations multidisciplinaires et multisectorielles qui touchent un large éventail d'interventions tout au long du continuum de soins et de services.

Malgré les difficultés liées au suicide, il y a des solutions. Il est possible de prévenir le suicide, notamment en concertant nos efforts pour susciter l'espoir et le rétablissement ainsi que pour accroître la sensibilisation et la promotion de la santé mentale et du bien-être.

2. Objectifs

Ce guide s'adresse à toutes les personnes œuvrant au CISSS des Laurentides ainsi qu'aux partenaires impliqués en prévention du suicide.

Il a pour objectifs de :

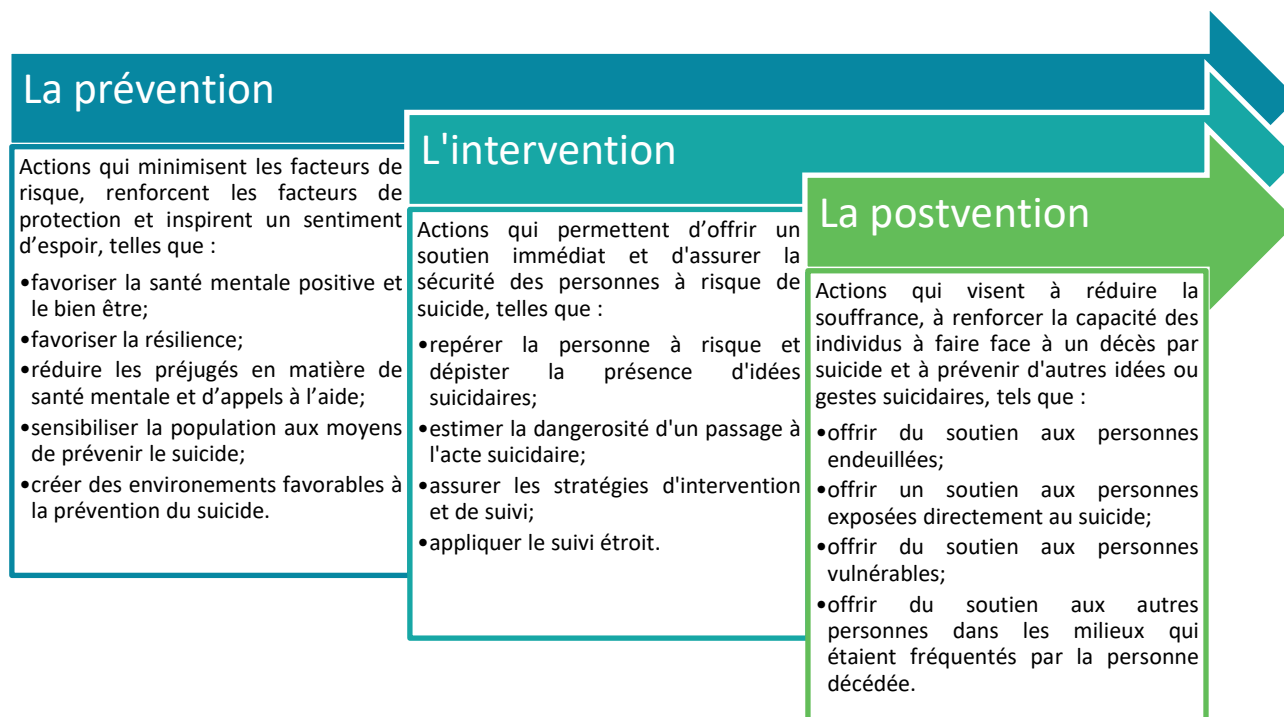
1. Présenter le plan régional en prévention du suicide;
2. Présenter les bonnes pratiques applicables au CISSS des Laurentides en prévention du suicide;
3. Favoriser l'harmonisation des pratiques au sein du CISSS des Laurentides;
4. Définir les rôles des différents acteurs du CISSS des Laurentides & des partenaires.

1. Voir le [portait de la situation du suicide Région des Laurentides](#) et les [Données régionales de l'Enquête sur la santé psychologique des 12 à 25 ans](#).

2. Organisation mondiale de la Santé, Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial, Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé, 2014.

3. Plan régional en prévention du suicide

Afin d’agir en prévention du suicide et de réduire les tentatives et les décès par suicide sur son territoire, le CISSS des Laurentides a développé un plan régional en prévention du suicide. Le plan régional s’appuie sur les meilleures pratiques qui recommandent une approche globale en prévention du suicide s’étalant sur le continuum suivant:



Chapeauté par la Direction des programmes santé mentale, dépendance et services psychosociaux généraux adulte (DSMDPGA), ce projet d'envergure a nécessité la mise en place d'une structure de gouvernance réunissant les acteurs clés en prévention du suicide ainsi qu'une implication transversale de nombreuses directions³.

Ce travail d'étroite collaboration avec les directions impliquées a permis de coordonner l'élaboration de procédures de façon à répondre aux besoins des usagers et de leurs proches tout au long de la trajectoire de soins et de services. Une procédure est également élaborée afin de soutenir l'intervention auprès du personnel œuvrant au sein de l'établissement.

Afin d'unir nos efforts, de nombreux partenaires impliqués dans la prévention du suicide sont aussi mobilisés à la mise en place du plan régional. Ils proviennent du milieu communautaire, du milieu scolaire et de la sécurité publique⁴. Des travaux découleront de cette collaboration intersectorielle

3. Voir le [schéma des différents comités concernés ainsi qu'un aperçu des grands jalons du développement du plan régional](#).

4. IBID.

afin de favoriser une [trajectoire de service fluide et sécuritaire](#) pour la personne à risque de suicide, pour leurs proches ainsi que pour les personnes endeuillées par suicide.

Tous ces travaux s'appuient sur les meilleures pratiques, les données probantes, l'implication d'experts (CPS Le Faubourg, chercheurs et associations) en prévention du suicide, mais également sur le savoir expérientiel de nombreux usagers partenaires ressources (UPR) impliqués. Leur participation favorise la mise en place d'un plan régional qui tient compte des besoins réels des personnes à risque de suicide, de leurs proches et des personnes endeuillées.

Le plan régional en prévention du suicide inclut :

▪ **Des documents d'encadrement :**

- Une politique en prévention du suicide visant à assurer la prévention et l'intervention auprès de la personne à risque de suicide au sein du CISSS des Laurentides selon les meilleures pratiques et en conformité avec les normes d'Agrément Canada;
- Le présent guide;
- Des procédures d'intervention auprès de la personne présentant un risque de suicide;
- Une procédure d'intervention auprès d'une personne à risque de suicide œuvrant au CISSS des Laurentides.

▪ **Une démarche de développement et le maintien des compétences :**

- Du soutien clinique;
- De la formation;
- Des capsules de sensibilisation;
- Des outils pour soutenir l'implantation des pratiques tels que des formulaires de dépistage et d'estimation de la dangerosité validés et harmonisés, des aide-mémoires, des algorithmes et des trajectoires de services.

▪ **Une démarche d'amélioration continue axée sur les données :**

- La mise en place des comités qualité dans chacune des directions concernées par la prévention du suicide pour favoriser les conditions gagnantes afin de se conformer aux standards de qualité et de pérenniser la démarche d'amélioration continue en prévention du suicide;
- La réalisation d'audits en prévention du suicide élaborés en fonction des différents milieux et selon les meilleures pratiques (Grille audits FORMS);
- La collaboration étroite avec l'équipe de gestion des risques, la surveillance des événements à haut risque, l'analyse des événements sentinelles et l'élaboration des plans d'amélioration;
- La surveillance des données sur la situation du suicide dans la région des Laurentides.

▪ **Des actions de communications :**

- Une identité visuelle;
- Une page intranet incluant les outils d'intervention et un lien vers la POR suicide;
- Une page Internet incluant la promotion des ressources, des trajectoires de services et une cartographie des acteurs en prévention du suicide;

- La promotion de la semaine nationale de la prévention suicide et de la journée mondiale de la prévention du suicide;
- La promotion des ressources d'aide en prévention du suicide.
- **Un déploiement par phases débutant avec les milieux prioritaires :**
 - De nombreuses présentations (ex. : conseil d'administration, conseils professionnels, rencontre des gestionnaires, tables médicales, etc.);
 - Des outils pour soutenir le déploiement (ex. : coffre d'outils pour les gestionnaires).

3.1. Assises du plan régional en prévention du suicide

Le plan régional s'appuie sur différents ouvrages en prévention du suicide et plusieurs autres plans structurants déjà existants, notamment :

- [La stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026, Rallumer l'espoir](#) (MSSS, 2022);
- La pratique organisationnelle requise (POR) en prévention du suicide d'Agrément Canada;
- [Le plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, S'unir pour un mieux-être collectif](#) (MSSS, 2022);
- [Le plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale 2018-2023](#) (MSSS, 2018);
- [Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide](#). (AQPS, 2020);
- [Les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants et des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux](#) (MSSS, 2010);
- [Le protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille](#) (MSSS, 2018);
- L'association québécoise des infirmiers et infirmières en santé mentale (AQIISM), [Prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier](#);
- [Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux](#) (MSSS, 2018).

3.2. Approches en prévention du suicide mises de l'avant par le plan régional

La problématique du suicide est complexe et multifactorielle. Elle nécessite d'adapter ses interventions aux caractéristiques de la personne et de discuter avec elle de ses besoins. Plusieurs approches peuvent être préconisées en prévention du suicide et nous présentons ici quelques approches prometteuses.



Les approches présentées et les bonnes pratiques mises de l'avant dans ce guide ne sont pas exhaustives. De plus, elles ne se substituent pas au jugement clinique de l'intervenant. N'hésitez pas à demander du soutien clinique afin de **ne pas demeurer seul dans l'intervention**.

3.2.1. L'approche axée sur le rétablissement

Cette approche fait la promotion d'un système de santé fondé sur l'espoir, le respect, le soutien de chaque personne dans son cheminement personnel et la recherche d'une meilleure santé mentale et d'un mieux-être. Elle favorise une prestation de services qui tient compte des choix de la personne, de sa situation particulière et de ses objectifs. Elle consiste à placer la personne au centre de sa démarche et de lui permettre de participer activement à son rétablissement.

Même si elle peut vivre une situation de crise, la personne présentant un risque de suicide gagnera à être impliquée activement pour lui permettre de reprendre du pouvoir. Cette approche mise sur les forces de la personne, de la famille et de la communauté et peut être favorisée par un éventail d'interventions.

3.2.2. Le partenariat de soins et de services

L'implication de la personne, de sa famille ou de ses proches est une valeur essentielle sur laquelle s'appuie l'intervention en prévention du suicide.

Le vécu de la personne à risque de suicide, ses valeurs, ses préférences et ses volontés doivent être jumelés aux connaissances des professionnels afin qu'ils puissent ensemble favoriser son engagement et son rétablissement. Le partenariat entre la personne, son entourage et les professionnels permet d'obtenir de meilleurs résultats sur sa santé et améliore sa satisfaction et celles de ses proches. De plus, cela favorise la reprise du pouvoir sur sa vie lors de moments de détresse.

3.2.3. L'approche orientée vers les solutions

Cette approche s'intéresse aux solutions et aux stratégies que la personne a utilisées lors de difficultés antérieures. Elle mise sur les forces identifiées afin d'aider la personne à retrouver espoir et à surmonter ses difficultés. Contrairement à une approche orientée sur les problèmes, cette approche ne met pas le suicide au centre de l'interaction. Elle propose plutôt d'accompagner la personne à risque de suicide et ses proches dans leurs difficultés en s'appuyant sur leurs forces, leurs réalisations et leurs capacités.

En situation d'urgence, cette approche met l'accent sur la situation actuelle et non sur l'histoire des difficultés. Elle permet de définir des objectifs qui permettront de progresser vers l'action et le changement.

4. L'intervention auprès de la personne à risque de suicide au CISSS des Laurentides

Basées sur les meilleures pratiques, voici les différentes étapes d'intervention mises de l'avant en prévention du suicide pour les personnes œuvrant au CISSS des Laurentides selon leurs rôles et responsabilités. Ces personnes pourront se référer à la procédure *Intervenir auprès de la personne à risque de suicide* de leur secteur.

4.1. Repérer la personne à risque de suicide

Le repérage consiste à observer et à détecter les éléments qui laissent penser que la personne peut être vulnérable au suicide. Reconnaître les signes de détresse et les moments critiques associés au suicide est essentiel afin de le prévenir. Pour ce faire, il est important de repérer les éléments suivants (utiliser le GPS⁵) :

- **G**roupes plus à risque : des groupes sont identifiés par les recherches comme étant plus vulnérables au suicide. Parmi ceux-ci, nous y retrouvons entre autres les :
 - Personnes souffrant d'un trouble de santé mentale (troubles de l'humeur, trouble de la personnalité, schizophrénie, etc.);
 - Personnes souffrant d'un trouble de dépendance (alcool, drogue, jeu);
 - Personnes ayant fait une tentative de suicide antérieur;
 - Hommes en situation de vulnérabilité;
 - Jeunes en centre de réadaptation pour jeunes en difficultés d'adaptation.

- **P**résence de moments critiques : certains événements peuvent augmenter le risque que se produise un passage à l'acte suicidaire chez une personne vulnérable au suicide. Voici quelques exemples :
 - Perte significative (rupture, emploi, etc.);
 - Échec touchant les raisons de vivre;
 - Problème de type disciplinaire;
 - Rechute (alcool, drogue, jeu);
 - Annonce d'un diagnostic (problème de santé mentale ou physique).

- **S**ignes et symptômes : la plupart des personnes qui se suicident ont envoyé des messages de détresse et de souffrance à leur entourage et ont manifesté leur intention d'en finir. Il est donc crucial de reconnaître les indices et les comportements suicidaires. En cas de doute, le mot d'ordre est d'agir et de valider sa perception⁶.

Lorsque des éléments repérés laissent penser que la personne est à risque de suicide, **un dépistage de la présence d'idées suicidaires est nécessaire.**

5. Consultez la procédure [Intervenir auprès de la personne à risque de suicide](#) de votre secteur (CISSS des Laurentides) afin de connaître les éléments du GPS à repérer en fonction des caractéristiques de la personne.

6. Association québécoise de prévention du suicide.



En prévention du suicide, la contribution des proches est essentielle. Toutefois, il est important de toujours réserver un espace pour rencontrer l'utilisateur seul afin de lui permettre de parler librement de sa détresse et de ses idées suicidaires.

4.2. Dépister la présence d'idées suicidaires

« Le dépistage vise à départager les personnes qui sont probablement atteintes d'un trouble non diagnostiqué ou d'un facteur de risque d'un trouble, des personnes qui en sont probablement exemptes. L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée. Le dépistage est une intervention non réservée.»⁷.

Le dépistage comporte quelques questions à poser à la personne permettant d'identifier la présence d'idées suicidaires actuelles ou passées. Ces questions sont introduites de façon à ce que la personne comprenne la raison pour laquelle elles lui sont posées afin que celle-ci soit confortable d'y répondre. Les questions doivent être formulées au présent et elles ne doivent pas être formulées de façon à suggérer la réponse. De plus, il faut éviter de présumer de ce que la personne a voulu dire.

Ces questions sont adaptées en fonction des caractéristiques de la personne⁸.

Un dépistage positif est un indicateur de vulnérabilité au suicide qui exige que l'intervenant :

1. Procède à l'estimation complète de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire s'il est formé et habilité à le faire;

ou

2. Applique les mesures de protection requises, dirige la personne vers un professionnel formé et habilité à procéder à l'estimation complète de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire et transmet rapidement les informations complètes nécessaires à la poursuite de l'intervention.

4.3. Appliquer les mesures de protection requises

Lorsque le résultat du dépistage indique un risque de suicide, l'intervenant doit mettre en place les mesures de protection requises afin d'assurer la sécurité de la personne dans l'attente que l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire puisse être effectuée.

7. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines Guide explicatif (Avril 2021). Guide explicatif. Section 2 p. 8

8. Consultez la procédure [Intervenir auprès de la personne à risque de suicide](#) de votre secteur (CISSS des Laurentides) pour connaître les questions de dépistage recommandées.

La personne chez qui un risque de suicide est dépisté doit **être dirigée, voir même accompagnée physiquement** vers le service qui pourra effectuer l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire et doit :

- Être dans un environnement physique approprié à sa condition;
- Ne pas avoir accès à des objets pouvant compromettre sa sécurité (armes à feu, etc.). Si la personne pense au suicide, éloigner les armes à feu même si ce n'est pas le moyen choisi;
- Bénéficier de la présence ou l'implication d'un proche, autant que possible;
- Être avisée des mesures de protection spécifiques établies avec elle afin d'assurer sa sécurité;
- Obtenir les ressources d'urgence disponibles.

4.4. Consentement et refus de l'estimation du risque suicidaire

Une évaluation, telle l'estimation du risque suicidaire, est un type de soins. Il faut alors obtenir un consentement pour y procéder.

Le Code civil du Québec précise à l'article 11 :

« Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention. Sauf disposition contraire de la loi, le consentement n'est assujéti à aucune forme particulière et peut être révoqué à tout moment, même verbalement.

Si l'intéressé est inapte à donner ou à refuser son consentement à des soins et qu'il n'a pas rédigé de directives médicales anticipées en application de la Loi concernant les soins de fin de vie (chapitre S-32.0001) et par lesquelles il exprime un tel consentement ou un tel refus, une personne autorisée par la loi ou par un mandat de protection peut le remplacer. »

Lorsque la personne refuse de poursuivre avec le processus d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire, il est important d'explorer les raisons du refus de l'usager et de fournir des informations supplémentaires sur les interventions proposées. Si l'usager maintient son refus, sauf s'il y a un danger grave et immédiat, selon le jugement clinique, la personne qui réalise l'intervention respectera cette décision et proposera des ressources au cas où elle changerait d'avis et souhaiterait obtenir de l'aide. Les raisons et circonstances du refus seront notées au dossier.

Dans les cas où l'on confirme un danger grave et immédiat (menace de passage à l'acte) ou si l'on soupçonne un tel danger, il peut être nécessaire de communiquer avec l'équipe de crise ou signaler le 911 pour assurer la sécurité de la personne.

Lorsqu'il s'agit d'un mineur de 14 ans et plus, il peut consentir seul aux soins requis à son état de santé selon l'alinéa 2 de l'article 14 du Code civil du Québec. Toutefois, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur doit être informé du fait que son état de santé exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures.

Lorsqu'il s'agit d'un usager de 13 ans et moins, l'autorisation du parent ou du titulaire de l'autorité parentale est obligatoire pour les soins. Ce sera donc cette personne qui consentira à l'estimation du risque suicidaire du mineur de 13 ans et moins.

Devant un refus du mineur de 14 ans et plus ou du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur à l'estimation du risque suicidaire, un signalement à la direction de la protection de la jeunesse doit être effectué afin d'assurer la sécurité du jeune si ce dernier présente des idées suicidaires actives ou si la sécurité ou le développement de l'enfant est considéré comme compromis.

4.5. Estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire

Estimer consiste à prendre en considération des indicateurs (symptômes, manifestations cliniques, difficultés ou autres) obtenus à l'aide d'observations cliniques, de tests ou d'instruments. L'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire auprès de la personne ayant été dépistée positivement au risque de suicide permet de déterminer les actions à poser afin d'assurer sa sécurité et de planifier les interventions à court terme pour permettre une diminution du sentiment de détresse.

La personne à risque de suicide ressent du désespoir et de l'impuissance et a besoin d'être guidée et soutenue à travers ce qu'elle vit. Avant de procéder à l'estimation de la dangerosité, il est donc important d'accueillir la personne, de créer une alliance thérapeutique et d'effectuer une première brève exploration de la situation.

Une fois cette étape effectuée, l'intervenant doit effectuer l'estimation complète de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. Pour ce faire, l'utilisation d'outils d'estimation validés et harmonisés est recommandée. Les outils peuvent varier en fonction des caractéristiques de la clientèle.

Par exemple, la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire s'inscrit dans l'approche orientée vers les solutions. Elle prend en compte l'urgence suicidaire, les facteurs les plus associés au suicide et les facteurs de protection.



Les formulaires et rapports d'estimation validés et harmonisés sont des outils pour soutenir l'intervenant. En tout temps, le jugement clinique doit guider l'intervention.

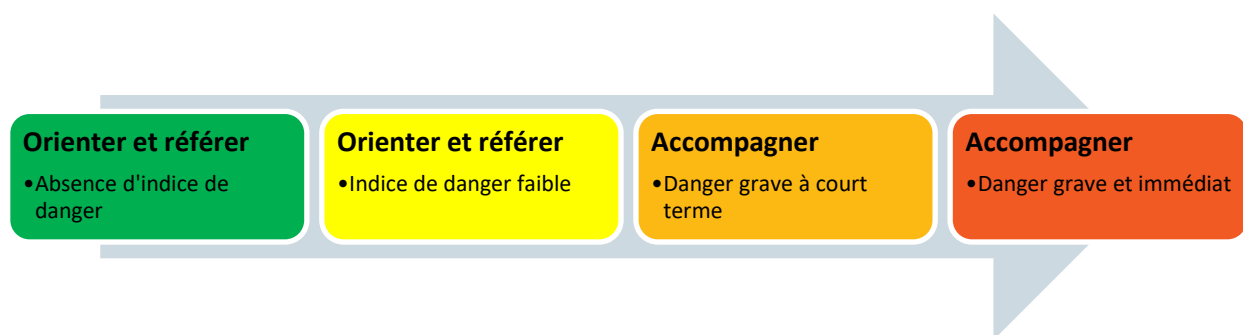
4.6. Assurer les stratégies d'intervention et de suivi

Une fois l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire complétée, il importe de mettre en place les stratégies d'intervention et de suivi adaptées au niveau de danger estimé afin d'assurer la sécurité de la personne. Pour ce faire, les interventions suivantes sont recommandées, peu importe le niveau de danger estimé :

- S'assurer d'avoir la collaboration et l'implication de la personne en regard des interventions et des orientations proposées;

- Référer la personne au service adapté à ses besoins, informer l'intervenant pivot au dossier ou poursuivre le suivi avec elle;
- Identifier les moments critiques avec la personne pouvant la rendre plus vulnérable au suicide, puisque ceux-ci permettent de déterminer la fréquence de la réestimation du risque de suicide;
- Inviter la personne à vous contacter ou à contacter le 811 si sa situation se détériore;
- Impliquer un membre de l'entourage autant que possible (avec le consentement de la personne et en fonction du danger estimé);
- Transmettre l'information sur les ressources d'urgence disponibles (CPS Faubourg, 1-866-APPELLE, 811, suicide.ca, centre de crise, services du CISSSLAU, etc.).

À cette étape, il est nécessaire d'orienter, de référer ou d'accompagner la personne en fonction des résultats de l'estimation de la dangerosité. Afin de guider les interventions et d'assurer la sécurité de la personne, voici un schéma qui illustre les orientations à envisager en fonction des niveaux de dangerosité estimés:



4.6.1. Orienter et référer

Pour orienter et référer la personne suicidaire, il faut effectuer une référence formelle en joignant par téléphone ou par courriel le service requis et transmettre l'information complète et pertinente pour assurer le suivi de la personne avec son autorisation. Une référence davantage structurée et personnalisée peut avoir un effet incitatif sur la personne suicidaire quant à son acceptation du suivi proposé.

Absence de danger

Orienter et référer au service adapté aux besoins de la personne :

- Transmettre les informations pertinentes, dont la présence d'idées suicidaires occasionnelles.

Pour les personnes admises :

- Observation régulière

Indice de danger faible

Orienter et référer au service adapté aux besoins de la personne :

- Effectuer une réestimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire pour les usagers en attente de service;
- Délai de réévaluation selon le jugement clinique de l'intervenant et les moments critiques identifiés, mais ne dépassant pas 30 jours.

Pour les personnes admises :

- Surveillance discrète (30 minutes);
- Réévaluer (estimer) la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire au besoin ou lors de changements de comportements significatifs.

4.6.2. Accompagner

Pour accompagner la personne suicidaire, il faut se rendre avec elle au service requis ou déléguer une personne pour le faire et transmettre l'information complète et pertinente pour son suivi. Il est également possible d'offrir le suivi requis selon votre rôle et vos responsabilités.

Danger grave à court terme

Élaborer une stratégie de sécurité et se référer au suivi étroit qui offre :

- Une relance ou une rencontre dans les 24 h à 48 h;
- Un suivi d'intensité adapté selon la dangerosité estimée;
- Un contact avec un membre de l'entourage;
- De fréquentes réestimations de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire;
- Une relance si la personne ne se présente pas à son rendez-vous;
- Réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés;
- Envisager une référence au centre de crise ou orienter la personne vers l'urgence accompagnée d'un membre de son entourage ou de l'intervenant du service de crise si besoin.

Pour les personnes admises :

- Assurer une surveillance étroite (15 minutes);
- Estimer la dangerosité du passage à l'acte suicidaire une fois par 24 h.

Danger grave et immédiat

Intervenir immédiatement et élaborer une stratégie de sécurité :

- Réduire l'accès aux moyens et aux armes pouvant être utilisés;
- Mobiliser les membres de l'entourage;
- S'assurer que la personne soit accompagnée :
 1. Dans la gestion de la crise par l'intervenant pivot impliqué;
 2. Vers le service de crise (hébergement, centre de crise);
 3. Vers l'urgence, selon la dangerosité.
- Contacter le 911 si tentative de suicide en cours ou selon votre jugement clinique;
- Contacter l'équipe de crise si la personne est non volontaire (P-38).

Pour les personnes admises :

- Assurer une surveillance en continu;
- Estimer la dangerosité du passage à l'acte suicidaire à chaque quart de travail.



La **Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui** (P-38.001) est une loi d'exception pouvant être utilisée si aucun autre recours n'est possible. Elle est une mesure exceptionnelle qui permet de passer outre le consentement d'une personne pour l'amener contre son gré auprès d'un établissement de santé pour y être évaluée.

4.7. Assurer l'accès au suivi étroit

La personne à haut risque de suicide qui a été admise à l'hôpital est sujette à poser ou à répéter un geste suicidaire pendant une période qui va des jours suivants son admission à trois mois après l'obtention de son congé de l'hôpital, et particulièrement dans les premiers jours de ce congé. Il importe que ces personnes puissent alors bénéficier d'un suivi étroit⁹.

Cette même vulnérabilité s'observe chez les personnes qui ont été en danger grave de passage à l'acte et dont la crise a été gérée dans un autre lieu qu'une urgence hospitalière ou en centre hospitalier (ex: centre de crise, clinique médicale, GMF ou autres organismes.)¹⁰.

Le suivi étroit vise à prévenir un passage à l'acte suicidaire. Il propose des mesures pour s'assurer que la personne qui quitte le service et ayant effectué la gestion de sa crise suicidaire reçoive un suivi rapide et intensif (dans les 24 h à 48 h). Il doit être offert à toute personne :

- Qui a fait une tentative de suicide;
- Qui est ou qui a été en danger grave à court terme;
- Qui est ou qui a été en danger grave et immédiat.



Des travaux sont en cours afin de bien coordonner les actions prioritaires à mettre en place pour le déploiement du suivi étroit. Cette section sera bonifiée une fois les travaux complétés.

4.8. Faire une requête d'ordonnance pour un examen psychiatrique

Un médecin ou un proche préoccupé par l'état mental de la personne à risque de suicide peut faire la demande. La personne qui présente la demande doit être accompagnée d'un témoin, c'est-à-dire, une autre personne qui peut attester des faits mentionnés dans la requête.

La [Halte des proches](#) peut soutenir le proche préoccupé dans cette démarche.

Le Code civil du Québec précise à l'article 27 :

« S'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, le tribunal peut, à la demande d'un médecin ou d'un intéressé, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, gardée provisoirement dans un établissement de santé ou de services sociaux pour y subir une évaluation psychiatrique. Le tribunal peut aussi, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués. »

9. [Prévention du suicide - Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux](#). Québec. MSSS. 2010.

10. IBID

4.9. Approche adaptée aux enfants de 5 à 13 ans

Le dépistage de la présence d'idées suicidaires auprès des enfants de 5 à 13 ans nécessite **une approche adaptée et globale**. Cette approche doit prendre en considération plusieurs indicateurs de différentes sphères et ne peut donc pas se restreindre à des questions de dépistage.

Il faut porter une attention particulière aux enfants en raison de leur compréhension limitée des concepts de la mort, de leur impulsivité et de leur niveau de langage. Les enfants peuvent adopter des comportements suicidaires même s'ils n'en comprennent pas totalement les conséquences. Voir le [Guide de soutien pour intervenir auprès d'enfants de 5 à 13 ans à risque suicidaire](#) et l'[Aide-mémoire en soutien à votre jugement clinique en prévention du suicide chez les enfants de 5 à 13 ans](#).



Il n'y a pas de dépistage systématique chez les 5 à 13 ans.

Selon la maturité de l'enfant, indépendamment de son âge, il est souhaitable d'utiliser des questions adaptées à sa compréhension. Le jugement clinique s'applique.

Selon le jugement clinique, les questions suivantes peuvent être adaptées à la compréhension de l'enfant pour dépister la présence d'idées suicidaires auprès des enfants de **10 à 13 ans**¹¹:

1. Au cours des dernières semaines, as-tu souhaité être mort?
2. Au cours des dernières semaines, as-tu pensé que toi ou ta famille seriez mieux si tu étais mort?
3. Au cours des dernières semaines, as-tu pensé à te suicider?
4. As-tu déjà essayé de te suicider?
5. Penses-tu à te suicider en ce moment?

Un oui à une ou plusieurs de ces questions **indique un contexte de vulnérabilité au suicide**. Il faut donc **conclure le dépistage en sécurité et référer SANS DÉLAI** vers un professionnel formé pour réaliser l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire et l'intervention auprès de l'enfant présentant un risque de suicide.

Selon le jugement clinique, les questions suivantes peuvent être posées aux parents pour documenter la situation et prendre en considération à leur point de vue¹²:

- Votre enfant a répondu affirmativement aux questions de dépistage sur le suicide. Est-ce qu'il vous a partagé quelque chose à ce sujet?
- Est-ce que votre enfant a un historique de pensées ou de comportements suicidaires qui vous préoccupent? Si oui, pouvez-vous expliquer?



Un comité d'experts travaille présentement à produire un document sur les bonnes pratiques pour le dépistage chez les 5 à 13 ans. Des outils s'ajouteront ultérieurement.

11. Ces questions sont recommandées par le National Institute of Mental Health (Ask Suicide-Screening Questions, ASQ) pour les **10 à 13 ans**. Elles ne sont pas recommandées pour les enfants de moins de 10 ans. Un outil de dépistage pour les enfants de 5 à 9 ans est en cours de validation auprès d'un comité d'experts. Des questions pour ces enfants pourront s'ajouter ultérieurement.

12. Ces questions exploratoires sont proposées par le National Institute of Mental Health (Ask Suicide-Screening Questions, ASQ).

5. Le soutien aux proches de la personne à risque de suicide ¹³

Les proches jouent un rôle crucial pour soutenir la demande d'aide et accompagner la personne à risque de suicide, notamment lors de moment critique ou en période de crise. Ils peuvent, par exemple, contribuer à assurer un filet de sécurité, à gérer les émotions, à créer un environnement bienveillant et à chercher des solutions. Ce rôle peut entraîner son lot d'exigences et générer du stress.

Le soutien aux proches est donc essentiel. Il peut prendre différentes formes telles que : écoute, implication dans le suivi de la personne, reconnaissance de l'importance de cette implication, soutien pratique et émotionnel, répit, conseils. Les ressources du CISSS des Laurentides et de la communauté peuvent être complémentaires pour répondre à ces besoins.

Le Centre Prévention Suicide Faubourg lance un projet pilote qui vise à soutenir les proches d'une personne ayant fait une tentative de suicide. Ce projet est possible grâce à un financement offert dans le cadre de la [Stratégie nationale de prévention du suicide](#). Il se déroulera en 2023-2024.

Ce projet s'adresse aux résidents des Laurentides âgés de 18 ans et plus qui sont le proche¹⁴ d'une personne qui a fait une tentative de suicide, moins de huit (8) semaines avant la demande de service.

6. La consignation des informations

La consignation des informations pertinentes est essentielle pour assurer la sécurité de la personne présentant un risque de suicide et lui offrir des soins de qualité en continu. Elle permet, entre autres, de rendre compte des résultats de l'estimation, de déterminer les constats concernant les priorités d'action et d'établir la surveillance requise ainsi que les interventions et les directives s'y attachant.

De plus, elles facilitent la continuité des soins et des services et assurent la communication entre les professionnels qui interviennent auprès de la personne à risque de suicide et de ses proches.

Il pourrait arriver qu'un proche ou un accompagnateur se révèle comme étant à risque de suicide. Dans une telle situation, il est important de s'assurer qu'un suivi soit offert à cette personne et que l'on veille à compléter l'estimation du risque de suicide dans les meilleurs délais.

7. Confidentialité

Le professionnel doit préserver la confidentialité et respecter le droit de la personne à risque de suicide de consentir ou refuser les interventions proposées. Cependant, un renseignement 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 la personne à

13. [Rallumer l'espoir. Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026](#). MSSS 2022.

14. La définition de « proche » comprend la famille, le/la conjoint.e, les ami.e.s, les collègues de travail et toute autre personne affectée par le geste posé.

risque de suicide, une autre personne ou un groupe de personnes identifiable et que la nature de la menace inspire un sentiment d'urgence¹⁵.

Le professionnel qui communique des renseignements confidentiels en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide, doit communiquer ces renseignements sans délai et choisir les moyens les plus efficaces adaptés aux circonstances pour communiquer ceux-ci. 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 secours¹⁶.

Lors d'une situation touchant un gestionnaire ou un employé du CISSS des Laurentides, les mêmes principes de confidentialité s'appliquent.



Des travaux sont en cours afin d'élaborer une directive pour procéder à la divulgation d'information confidentielle dans le but de prévenir un acte de violence, dont un suicide. Cette section sera bonifiée une fois les travaux complétés.

8. La postvention

Selon le *Programme de postvention - Être prêt à agir à la suite d'un suicide*, « la postvention regroupe les interventions déployées après un décès par suicide dans le milieu où le décès a eu lieu ou dans les milieux qui étaient fréquentés par la personne décédée. Elle vise à réduire la souffrance et à renforcer la capacité des individus à faire face à l'adversité. Elle a aussi pour objectif de diminuer les risques d'effet d'entraînement (contagion), d'augmenter le sentiment de sécurité du milieu et de favoriser un retour au fonctionnement habituel pour le milieu touché (école, travail, milieu de vie, communauté, etc.). »¹⁷

Un suicide affecte non seulement le milieu familial et amical de la personne décédée, mais également son milieu scolaire, professionnel et communautaire. Il importe donc de veiller à faciliter l'accès des personnes ébranlées par un suicide à des mesures d'aide et de soutien, lesquelles sont désignées par la postvention.

L'*aide-mémoire Postvention* du CISSS des Laurentides reprend les 4 phases et les 10 mesures du *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*. Il propose une marche à suivre pour agir adéquatement à la suite du suicide d'un usager ou d'une personne œuvrant au CISSS des Laurentides. Il vise à limiter les impacts du suicide.

La trajectoire *postvention* s'adresse aux partenaires et propose des pistes et des ressources pour agir à la suite d'un suicide et limiter les impacts d'un tel geste.

15. [Loi sur les services de santé et les services sociaux. Article 19.0.1](#)

16. IBID

17. Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). [Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide](#). Québec, Association québécoise de prévention du suicide. Page 2.

9. Rôle des acteurs en prévention du suicide dans les Laurentides¹⁸

Différents acteurs offrent un soutien immédiat et contribuent à assurer la sécurité des personnes à risque de suicide. Ils peuvent :

- **Repérer** la personne à risque et **dépister** la présence d'idées suicidaires;
- **Estimer la dangerosité** d'un passage à l'acte suicidaire;
- **Référer** ou **orienter**;
- Assurer les **stratégies d'intervention et de suivi**;
- **Accompagner à l'urgence** hospitalière;
- **Hospitalier** ou **héberger**;
- **Appliquer** la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38)*;
- Faire une requête d'ordonnance pour une **évaluation psychiatrique**;
- Effectuer le **suivi étroit**;
- **Soutenir les proches**.

Tableau X – Organismes offrant du soutien en prévention du suicide

Ce tableau présente les organismes qui offrent des services à leur clientèle et à celle d'autres organisations.

Les nombreux organismes qui interviennent en prévention du suicide exclusivement auprès de leur clientèle (ex. : école, maison des jeunes) ne se trouvent pas dans ce tableau.

| | Repérer et dépister | Estimer la dangerosité | Référer et orienter | Assurer les stratégies d'intervention et le suivi | Soutenir les proches | Hospitaliser ou héberger | Effectuer le suivi étroit | Appliquer la Loi P-38 | Faire une requête d'ordonnance pour une évaluation psychiatrique | Accompagner à l'urgence hospitalière |
|---------------|--|------------------------|---------------------|---|----------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------|--|--------------------------------------|
| Services 24/7 | Centre de prévention suicide Faubourg | X | X | X | X | X | | X | | |
| | 911 - Services policiers et services d'urgence 1 ^{ers} répondants | X | | X | | | | X | | X |
| | CISSS des Laurentides | | | | | | | | | |
| | • Info-social 811 | X | X | X | X | X | | X | | |
| | • Urgence hospitalière | X | X | X | X | Hospitaliser | Planifier le suivi étroit | X | Appliquer la garde provisoire pour une évaluation psychiatrique | |

18. Adapté de [Guide des bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des CISSS](#), MSSS 2010.

| | Repérer et dépister | Estimer la dangerosité | Référer et orienter | Assurer les stratégies d'intervention et le suivi | Soutenir les proches | Hospitaliser ou héberger | Effectuer le suivi étroit | Appliquer la Loi P-38 | Faire une requête d'ordonnance pour une évaluation psychiatrique | Accompagner à l'urgence hospitalière | |
|--------------------|---|------------------------|---------------------|---|----------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------------|--|--------------------------------------|---|
| Autres services | • Guichets d'accès | X | X | X | X | X | | | | | |
| | • Groupes de médecine de famille (GMF) — Universitaire | X | X | X | X | X | X | | X | | |
| | • Réseau des capteurs | X | | X | | | | | | | |
| | Cliniques médicales et les groupes de médecine de famille (GMF) | X | X | X | X | X | X GMF | | X | | |
| | Centres de crise | | | | | | | | | | |
| | • Pour une pause Soleil Levant | X | X | X | X | | Héberger | X | X | | |
| | Ressources Olivier | X | X | X | X | X | Héberger | X | | | X |
| | Écoute agricole – Pour la communauté agricole seulement | X | X | X | X | X | | X | | | |
| Sentinelles | X | | X | | | | | | | X | |

9.1 Centre de prévention du suicide

Le centre de prévention du suicide (CPS Faubourg) offre des services régionaux qui concernent principalement la prévention du suicide, l'intervention auprès de personnes à risque ainsi que le soutien offert à leurs proches incluant les personnes endeuillées à la suite d'un suicide. Cet organisme joue également un rôle dans la formation en prévention du suicide, offre du soutien clinique aux partenaires du territoire et contribue à l'accompagnement des organisations en s'occupant de la prévention du suicide.

9.2 Service 911 et policiers

Le service 911 et les services policiers ont pour fonction d'aider et de protéger la population. Ils peuvent procéder à une estimation de l'urgence suicidaire. Toutefois, ni le service 911 ni les services policiers ne sont pas mandatés pour gérer une crise suicidaire ou pour en effectuer le suivi. Il est possible qu'ils gèrent temporairement une situation de crise, lorsque la personne à risque de suicide est très désorganisée, en attendant que les établissements ou les organismes désignés du territoire prennent la relève. Ces ressources choisiront peut-être alors de référer la personne à risque de suicide aux services appropriés du CISSS, du CPS ou du centre de crise, en fonction de l'urgence suicidaire perçue. Le 911 ainsi que les services policiers peuvent choisir d'enclencher un processus de référence et d'accompagnement de la personne à l'urgence hospitalière quand la situation le requiert. D'ailleurs, le service 911 et les services policiers peuvent collaborer pour appliquer la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, c'est-à-dire lorsqu'un danger grave et immédiat menace la sécurité de la personne à risque de suicide ou de son entourage. Par ailleurs, dans certaines situations, il est possible que les policiers réfèrent ou orientent la personne vers l'une ou l'autre des ressources du réseau.

9.3 Centre de santé et services sociaux des Laurentides (CISSSLAU)

Le CISSSLAU offre tous les services en prévention du suicide.

Le 811 option 2 est la porte d'entrée pour les personnes à risque de suicide qui ne reçoivent pas déjà des services du CISSS. Celles qui reçoivent déjà des services du CISSS seront en contact soit avec un professionnel qui réalisera l'ensemble de l'intervention soit avec un professionnel qui fera le repérage et le dépistage et réfèra vers un intervenant qui pourra estimer la dangerosité et les autres interventions. Tous les employés du CISSS sont en mesure d'effectuer le repérage. Plusieurs réalisent aussi le dépistage. D'autres peuvent faire l'ensemble des autres interventions, dont l'estimation de la dangerosité.

Les urgences hospitalières jouent un rôle important en prévention du suicide. Mais, elles ne sont toutefois pas le point d'accès aux services à privilégier. La personne à risque de suicide sera accueillie si elle se présente pour une situation d'urgence volontairement ou en raison du recours à la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. La sortie de la personne à risque de suicide doit être planifiée dès son admission à l'hôpital. Cela permet de faciliter la transition et d'assurer de la sécurité de la personne de même que la continuité des soins tout en évitant une sortie précipitée et une absence de service.

Par ailleurs, plusieurs usagers des centres de réadaptation en dépendance ou pour jeunes en difficulté d'adaptation sont particulièrement vulnérables au suicide. C'est pourquoi le personnel de ces centres est généralement formé pour intervenir auprès d'une personne à risque de suicide.

Enfin, pour ses employés et gestionnaires, le CISSS des Laurentides déploie un réseau de soutien psychosocial par les pairs, appelé réseau des capteurs. Ce réseau bienveillant regroupant plus de 650 capteurs employés et gestionnaires vise à :

- Repérer les signes et symptômes de détresse psychologique;
- Offrir un espace de dialogue sécuritaire pour accueillir, écouter et référer de façon confidentielle vers les ressources d'aide disponibles;
- Mobiliser la personne avec empathie en cultivant sa résilience et son pouvoir d'agir.

Les capteurs peuvent repérer et dépister les personnes à risque de suicide et les orienter vers des personnes formées pour réaliser l'estimation de la dangerosité et l'intervention.

9.4 Cliniques médicales et les groupes de médecine familiale (GMF)

Les cliniques médicales et les groupes de médecine de famille (GMF) constituent, avec le CISSS, la porte d'entrée des services de première ligne du réseau de la santé et des services sociaux dans les Laurentides. Ils doivent donc offrir le repérage et le dépistage du risque suicidaire ainsi que l'estimation de la dangerosité. Les équipes multidisciplinaires (ex. : infirmières, médecins, travailleurs sociaux) des cliniques médicales et GMF jouent un rôle essentiel en prévention du suicide.

9.5 Établissement de détention

Les personnes incarcérées sont particulièrement vulnérables au suicide. C'est pourquoi le personnel des établissements de détention est formé pour intervenir auprès d'une personne à risque de suicide.

9.6 Centres de crise

Les centres de crise sont des organismes communautaires qui interviennent auprès de personnes traversant toute sorte de crise incluant une crise suicidaire. Ils peuvent fournir des services sur un ou plusieurs territoires. Ces organismes accueillent la personne à risque de suicide, estiment la dangerosité du passage à l'acte et gèrent la crise. Ils peuvent aussi référer la personne vers d'autres services plus appropriés à sa condition. Ces organismes offrent un service d'hébergement de crise pouvant être une alternative à l'hospitalisation ou au recours aux services d'urgence.

9.7 Autres organismes

D'autres organismes offrent des services en prévention du suicide à la clientèle d'autres organisations. Il s'agit notamment des Ressources Olivier et d'Écoute Agricole.

9.8 Sentinelles dans les milieux de vie

Les sentinelles sont des adultes formés pour jouer le rôle de relayer entre la personne à risque de suicide et les ressources qui peuvent intervenir auprès d'elle. Ces adultes proviennent de la communauté (ex. : milieu agricole, milieu de travail, milieu communautaire). Sans être des professionnels de la santé et des services sociaux, ces personnes (ex.: travailleurs et travailleuses, bénévoles) s'investissent en prévention du suicide dans leur milieu. Leur rôle peut être comparé à celui des personnes formées en premiers soins : assurer un soutien en attendant que des professionnels prennent la relève.

10 Évaluation du plan régional en prévention du suicide

L'analyse des retombées du plan régional en prévention du suicide est essentielle afin d'évaluer les stratégies d'intervention mises en place, d'évaluer les répercussions et d'en améliorer son efficacité. L'évaluation portera sur :

- L'évaluation de l'implantation du plan régional;
- La conformité du plan régional;
- L'efficacité du plan régional.