



## POLITIQUE ET PROCÉDURE

<b>Politique et procédure d'intervention auprès d'un usager présentant un risque suicidaire</b>		
<b>Destinataires :</b>	<b>Intervenants psychosociaux et du volet de la réadaptation, personnel infirmier, gestionnaires, directeurs, médecins.</b>	
<b>Élaborée par :</b>	<b>Direction SGSSA</b>	<b>Le : 10 mai 2013</b>
<b>Recommandée par :</b>	<b>Agrément Canada</b>	<b>Le :</b>
<b>Adoptée par :</b>	<b>Comité de direction</b>	<b>Le : 11 juin 2013</b> <b>No :</b>
<b>Révisée par :</b>		<b>Le :</b>
<b>Révision recommandée par :</b>		<b>Le :</b>
<b>Révision adoptée par :</b>		<b>Le :</b> <b>No :</b>
<b>Objet :</b>	<b>Intervention auprès d'un usager présentant un risque suicidaire</b>	

### 1/ ÉNONCÉ DE PRINCIPES

Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, dans un souci d'assurer une prestation de soins et de services sécuritaire auprès des usagers présentant un risque suicidaire et ce, en conformité avec les pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada, met en place cette politique et procédure.

Au Canada, le taux québécois de mortalité par suicide se situe parmi les plus élevés des provinces canadiennes, et est l'un des plus élevés des pays industrialisés. En 2009, au Québec seulement, 1068 personnes sont décédées par suicide et on estime à 6 le nombre d'individus vivement touché par le suicide d'une personne. La réduction des nombres de suicide figure parmi les priorités nationales des programmes de Santé Publique et de Santé Mentale.

### 2/ CHAMP D'APPLICATION

Cette présente politique et procédure s'applique à tous les membres du personnel, incluant les médecins, impliqués dans la prestation de soins et services auprès d'un usager présentant un risque suicidaire, et ce, dans tous les lieux de prestation de services, incluant les CLSC, écoles, domicile, Centres d'hébergement (CH), Ressource non-institutionnelle (RNI), etc.

### 3/ DÉFINITIONS

**Suicide** : mort causée de façon intentionnelle par soi-même. L'intentionnalité est ce qui distingue un décès par suicide d'une mort causée de façon accidentelle.

**Tentative de suicide** : acte intentionnel fait par une personne dans le but de se tuer; ces actes n'aboutissent pas toujours à la mort.

**Idées suicidaires** : idées sérieuses d'en finir avec la vie.

**Processus suicidaire** : ensemble des étapes franchies par une personne et qui mène à s'enlever la vie intentionnellement.

**Risque suicidaire** : probabilité qu'une personne suicidaire passe à l'acte au cours des deux prochaines années.

**Urgence suicidaire (danger grave et imminent)** : probabilité qu'une personne suicidaire passe à l'acte durant les prochaines 48 heures.

**Dépistage** : le dépistage du risque suicidaire est une évaluation brève et précise du niveau de risque de passage à l'acte suicidaire. Il comprend l'analyse des signes avant-coureurs, des facteurs de risque et des facteurs de protection.

**Évaluation** : vise à évaluer la condition de santé mentale et physique et à mettre en relation de façon continue le niveau d'urgence suicidaire, en collaboration avec l'utilisateur et ses proches.

**Intervention** : vise à mettre en place des mesures de sécurité et de planification des interventions de soins selon le niveau d'urgence suicidaire (léger, modéré, élevé) et les particularités de l'utilisateur.

**Professionnel** : tous les membres du personnel impliqués dans la prestation de soins et services auprès d'un usager. Dans le présent texte, l'utilisation du terme « professionnel » englobe autant les personnes détentrices d'une maîtrise, d'un baccalauréat, d'une technique ou d'un diplôme leur permettant d'occuper un titre d'emploi relié à la prestation de soins et services auprès des usagers au sein du CSSS. La limite du champ d'expertise de chaque intervenant sera spécifiée dans le texte.

### 4/ OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

- Assurer une prestation sécuritaire des soins et services aux usagers présentant un risque suicidaire, pour chacun des différents programmes et chacune des installations du CSSS et des autres lieux de prestations de services.
- Baliser le processus d'évaluation et de suivi pour les usagers qui présentent un risque suicidaire.

- S'assurer que chaque professionnel, médecin, gestionnaire et directeur soit informé de son rôle et de ses responsabilités à l'égard des usagers à risque suicidaire.
- S'assurer que chaque professionnel et médecin soit en mesure minimalement d'orienter l'utilisateur qui présente un risque suicidaire et idéalement, d'évaluer et d'intervenir en situation de risque suicidaire.

## **5/ RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **5.1 Les directeurs des 4 directions cliniques (DFEJ-SP, DSGSSA, DSPPA, DH) :**

- Sont responsables de l'application et de la diffusion de la présente politique et procédure, ainsi que du protocole d'évaluation et de suivi qui en découle;
- S'assurent que les professionnels appliquent le protocole d'intervention et de suivi.

### **5.2 Les cadres intermédiaires, les coordonnateurs cliniques et les assistants au supérieur immédiat (ASI) :**

- Soutiennent les professionnels dans l'application de la présente politique et procédure, ainsi que dans l'application du protocole d'évaluation et de suivi;
- Identifient les besoins de formation et de soutien des divers professionnels et font des recommandations aux instances concernées.

### **5.3 Les professionnels et médecins :**

- Connaissent et appliquent la présente politique et procédure, ainsi que le protocole d'évaluation et de suivi qui en découle;
- Accueillent, repèrent les usagers qui présentent un risque suicidaire; estiment et évaluent la dangerosité d'un risque dans le respect du champ de pratique relié à leur titre d'emploi;
- Interviennent efficacement auprès de l'utilisateur présentant un risque suicidaire, procèdent à l'orientation, la référence et/ou l'accompagnement au besoin;
- Concluent en sécurité un épisode d'intervention;
- Connaissent les partenaires.

### **5.4 La Direction des soins infirmiers et des pratiques professionnelles (DSIPP) :**

- S'assure que la formation et le développement des compétences des professionnels répondent aux besoins identifiés;

- Assure la mise en place des pratiques sécuritaires et de qualité au sein de l'établissement en conformité avec la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada;
- Collabore à la mise à jour des protocoles et des outils cliniques utilisés;
- Soutient, conseille et accompagne les gestionnaires en ce qui a trait à toutes situations problématiques en lien avec la présente politique et procédure.

### **5.5 La Direction des services professionnels (DSP) :**

- S'assure que la formation et le développement des compétences des médecins répondent aux besoins identifiés;
- Collabore à la mise en place des pratiques sécuritaires et de qualité au sein de l'établissement en conformité avec la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada.

### **5.6 Le comité de prévention du suicide :**

- Assure la mise à jour et la pérennité du protocole d'évaluation et de suivi des personnes présentant un risque suicidaire;
- Développe des outils de prévention et d'intervention pour les professionnels et les médecins au sein de l'établissement;
- En collaboration avec les 4 directions cliniques et les 2 directions conseil impliquées, s'assure que la formation et le développement des compétences des professionnels et des médecins répondent aux besoins identifiés;
- Collabore à la mise en place de pratiques sécuritaires et de qualité au sein de l'établissement en conformité avec la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada, avec la DSIPP.

## **6/ PROCÉDURE**

La présente procédure se veut un résumé du Protocole d'évaluation et de suivi des personnes présentant un risque suicidaire. Ce document est disponible sur le site Intranet du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

### **6.1 Accueil et dépistage (repérage) de la personne qui présente un risque suicidaire**

Les différents services d'accueil du CSSS, soit l'accueil santé et l'accueil psychosocial, les guichets d'accès santé et psychosociaux des différents programmes-services et les intervenants scolaires constituent les portes d'entrées pour recevoir toutes demandes de

services, autant pour les références externes provenant des partenaires du réseau que pour les demandes directes provenant de la population.

Les professionnels des différents services d'accueil procèdent au dépistage des usagers présentant un risque suicidaire. Le dépistage doit comprendre l'exploration et l'analyse des aspects suivants :

- Les signes avant-coureurs et les différents indices par lesquels une personne manifeste et exprime sa détresse;
- Les facteurs de risque qui sont susceptibles d'augmenter le risque de suicide :
  - ♦ Les *facteurs prédisposants* : facteurs susceptibles d'augmenter la vulnérabilité d'une personne en lien avec les actes suicidaires, notamment l'intoxication à certaines substances;
  - ♦ Les *facteurs contributifs* : comportements ou événements qui accentuent le niveau de risque de suicide déjà présent qui sont susceptibles d'exacerber le risque de suicide;
  - ♦ Les *facteurs précipitants* : facteurs qui agissent comme des déclencheurs pour les personnes vulnérables au suicide et enclines aux comportements suicidaires.
- Les facteurs de protection constituent les facteurs qui réduisent le risque de passage à l'acte suicidaire.

## 6.2 Évaluation du risque suicidaire

En présence d'un usager présentant un risque suicidaire, le professionnel ou le médecin doit procéder à l'évaluation des facteurs de risques associés au suicide et ainsi statuer sur le niveau de dangerosité, tel que prescrit dans le protocole d'évaluation et de suivi.

De plus, le professionnel doit :

- Consigner sans délai les informations reçues au dossier de l'usager et établir un niveau de priorisation à la demande de service;
- Assurer les interventions nécessaires afin de mettre en place un scénario de sécurité auprès de l'usager;
- Informer le coordonnateur clinique, l'ASI ou le supérieur immédiat pour toute situation à risque élevé;
- Le professionnel qui reçoit la demande de service oriente celle-ci dans un maximum de 24 heures au guichet d'accès concerné;

- Advenant la réception d'une référence externe d'un partenaire du réseau et que l'utilisateur concerné refuse les services du CSSS ou qu'il n'est pas rejoignable, le professionnel avise dès que possible (maximum 24 heures) l'organisme ou l'intervenant référent;
- En tout temps, le professionnel doit assurer les interventions appropriées selon le niveau d'urgence suicidaire. Pour ce faire, le professionnel se réfère au protocole d'évaluation et de suivi conçu à cet effet.

### 6.3 Intervenir en situation d'urgence suicidaire

Tout professionnel qui évalue une situation d'urgence ou une situation présentant un **danger grave et immédiat ou imminent** assure les interventions suivantes, selon le protocole d'évaluation et de suivi :

- Oriente l'utilisateur vers la ressource pertinente en fonction de la situation évaluée et transmet la fiche de référence et de liaison prévue à cet effet (annexe 1) :
  - ♦ Urgence de l'Institut universitaire de santé mentale s'il s'agit d'un usager de 18 ans et plus;
  - ♦ Centre de crise l'Entremise (service 24hrs/24), s'il s'agit d'un usager de 18 ans et plus;
  - ♦ Urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, s'il s'agit d'un usager de moins de 18 ans;
  - ♦ 9.1.1.
- En situation de danger imminent, **la Loi 180** sur la confidentialité permet au professionnel de passer outre aux règles de confidentialité et du secret professionnel.
- En situation de danger imminent et de refus de l'utilisateur de collaborer aux démarches proposées, **la Loi P-38.001** permet de protéger la personne contre elle-même en la mettant sous une garde préventive. Dans ces situations, on contacte le 9.1.1. pour procéder à l'application de cette loi.
- En situation de danger imminent et que l'on a motif de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut-être compromis, le professionnel est tenu de signaler la situation au Directeur de la protection de la jeunesse, selon la **Loi sur la protection de la jeunesse**.

### 6.4 Conclure en sécurité l'intervention

Au terme d'une intervention auprès d'un usager qui présente un risque suicidaire, le professionnel doit :

- Vérifier la collaboration de l'utilisateur en regard des interventions et des orientations proposées;

- Mettre en place un plan de sécurité avec l'utilisateur;
- Terminer l'intervention en réévaluant le risque suicidaire;
- Si référence vers une ressource externe, assurer la liaison avec l'établissement concerné;
- Consigner les démarches et les interventions effectuées au dossier de l'utilisateur dans les 24 heures.

### **6.5 Intervenir efficacement auprès d'un usager présentant un risque suicidaire lors de l'assignation de la demande à la charge de cas du professionnel**

En fonction du protocole d'évaluation et de suivi des personnes qui présentent un risque suicidaire du CSSS de St-Léonard et Saint-Michel, le professionnel assigné à la demande de services pour un usager qui présente un risque suicidaire doit :

- Communiquer avec l'utilisateur dès la réception de la référence, dans un délai maximal de 24 heures;
- Communiquer au besoin avec le référent;
- Évaluer la collaboration de l'utilisateur et sa situation actuelle;
- Vérifier les informations reçues et la mise en place du plan de sécurité;
- S'il y a lieu, établir ou modifier le plan de sécurité;
- Vérifier les attentes de l'utilisateur et fixer un rendez-vous dans un court délai, soit à l'intérieur d'une semaine maximum;
- Établir avec l'utilisateur une entente mutuelle en cas de non-réponse (annexe 2);
- Si l'utilisateur ne se présente pas à son rendez-vous, le professionnel doit faire une relance téléphonique. S'il y a absence de réponse ou refus de l'utilisateur, le professionnel applique alors les interventions convenues selon l'entente mutuelle en cas de non-réponse ou selon le plan de sécurité.

Il est recommandé que six à huit rencontres de suivi aient lieu avec l'utilisateur au cours du premier mois suivant la réception de la référence, avec un minimum d'une rencontre par semaine en début de suivi.

## **7/ RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION**

La direction des services généraux et des services spécifiques aux adultes (DSGSSA) est responsable de l'application et de la mise à jour de la présente politique, en collaboration avec la DSIPP.

## **8/ ENTRÉE EN VIGUEUR**

La présente politique et procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule par le fait même tout autre règlement ou politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel.

## **9/ RÉFÉRENCES**

*Protocole d'évaluation et de suivi des personnes présentant un risque suicidaire, CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, janvier 2012, révisé mars 2013.*

*Procédure concernant l'intervention auprès d'un usager souffrant d'un problème de santé mentale et présentant un risque suicidaire, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, juin 2010.*

*Protocole interdisciplinaire : Dépistage, évaluation et intervention en cas de risque suicidaire, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, février 2012.*

*Lignes directrices en matière de prévention du suicide, CSSS Cavendish, novembre 2011.*



Centre de santé et de services sociaux  
de Saint-Léonard et Saint-Michel

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
aaaa mm j

No dossier : \_\_\_\_\_

### FICHE DE RÉFÉRENCE ET DE LIAISON INTERVENTION RISQUE SUICIDAIRE ÉLEVÉ

Nom de l'intervenant : _____	Personne contact : _____
Téléphone : _____	Adresse : _____
Poste : _____	Code postal : _____
Date : _____	Téléphone : _____
Heure : _____	NAM : _____

#### INFORMATIONS PERTINENTES

Estimation de dangerosité	Grave et immédiat (rouge)	Grave à court terme (orange)	Faible (jaune)	Absence (vert)
Planification du suicide				
Tentative de suicide				
Capacité à espérer un changement				
Usage de substances				
Capacité à se contrôler				
Présence de proches				
Capacité à prendre soin de soi				
<b>Estimation finale</b>	<b>Grave et immédiat</b>	<b>Grave à court terme</b>	<b>Faible</b>	<b>Absence</b>

#### AUTORISATION DE TRANSMISSION DES INFORMATIONS

J'autorise que \_\_\_\_\_ transmette à \_\_\_\_\_  
Nom de l'établissement Nom de l'établissement

Les informations suivantes : La fiche de référence  
Les renseignements suivants contenus au dossier (autorisation écrite obligatoire)

\_\_\_\_\_  
(Précisez)  
(Échanges verbaux inhérents au traitement de la référence)

Signature client ou personne autorisée _____	Date _____	Autorisation verbale <input type="checkbox"/>
Signature requérant – Titre _____	Date _____	Intervenant ayant reçu l'autorisation verbale _____

Dans le cadre du suivi étroit des conduites suicidaires,

SVP contactez l'intervenant référent : \_\_\_\_\_

No. télécopieur : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
aaaa mm jj

No dossier : \_\_\_\_\_

**ENTENTE MUTUELLE EN CAS DE NON-RÉPONSE**

Au CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel, nous souhaitons nous assurer de votre sécurité, et pour ce faire, nous prenons une entente de procédure en cas de non-réponse.

Nous souhaitons que vous soyez disponible pour recevoir les soins et services des intervenants du CLSC prévus à votre plan d'intervention et selon l'entente. Si vous êtes dans l'obligation d'annuler le ou les services, il serait important que vous avisiez le personnel au numéro suivant : \_\_\_\_\_.

Lors d'un rendez-vous ou d'une visite planifié, si vous ne vous présentez pas, nous voulons que vous nous autorisiez à prendre des actions afin de nous assurer que vous êtes en sécurité.

Votre intervenant principal vous a expliqué les procédures du protocole de non-réponse. Par cette entente, vous-même, ou un membre de votre entourage, êtes informés de cette procédure.

Soyez assuré(e) de notre compréhension à votre égard.

Nom et prénom de la personne : \_\_\_\_\_

Signature de la personne ou de son représentant et téléphone pour le rejoindre

Nom et prénom de l'intervenant :

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervenant et téléphone pour le rejoindre

Date de la signature : \_\_\_\_\_