

## Prévention du suicide

Émise par : Direction des services multidisciplinaires et à la communauté

En vigueur depuis le 5 septembre 2017

### 1. Objectifs

- Assurer une prestation de soins et services, en matière de prévention du suicide, qui soit probant, sécuritaire et de qualité;
- Établir les balises de repérage, d'intervention et de suivi post-crise suicidaire;
- Assurer un processus clinique en prévention du suicide qui soit structuré, documenté et consigné au dossier;
- Préciser les rôles et responsabilités des parties prenantes concernées.

### 2. Contexte légal et réglementaire

Cette politique, les protocoles, les procédures et les directives associées sont conformes, entre autres aux lois suivantes:

- *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ c. S-4.2);
- *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (RLRQ, c. P-38.001);
- *Loi sur la protection de la jeunesse* (RLRQ, c. P-34.1);
- *Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes* (RLRQ, c.78);
- *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA).

### 3. Orientations (gouvernementales, ministérielles, du CISSS)

Cette politique et les protocoles, les procédures et les directives associés sont conformes, entre autres aux documents suivants:

- Mission, vision, valeurs du CISSS de l'Outaouais;
- Orientations du *Plan d'action en santé mentale 2015-2020* – « Faire ensemble et autrement » MSSS, 2015;
- Orientations de *l'Offre de services des services sociaux généraux* – MSSS, 2013;
- Orientations du *Programme national de santé publique 2015-2025* – MSSS, 2015;
- Énoncés des *Guides de bonnes pratiques en prévention du suicide* – MSSS, 2010;
- *Pratiques organisationnelles requises* – Agrément Canada, 2019.

Politique prévention du suicide		No : P-041	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date :	<input checked="" type="checkbox"/> Révision : Date : 2021-02-24	Page 1 sur 5
<input type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

#### 4. Champ d'application

Cette politique s'applique dans les situations où un risque de suicide est détecté chez les usagers, dans un contexte où des stratégies d'intervention en situation de crise et d'intervention post-crise doivent être mises en place, visant à respecter le continuum des soins et services donnés aux usagers. Cette politique s'applique dans l'ensemble des installations du CISSS de l'Outaouais et tout autre milieu où un intervenant du CISSS de l'Outaouais est présent.

#### 5. Personnes et organismes visés

- Le personnel du CISSS de l'Outaouais;
- Les médecins exerçant leur profession dans une installation du CISSS de l'Outaouais;
- Les responsables et les employés dans les ressources ayant une entente contractuelle avec le CISSS de l'Outaouais, notamment les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RT et RTF).

#### 6. Définitions

##### Relance post-crise

Mesure visant à s'assurer qu'une personne ayant des idées suicidaires ou des conduites à risque reçoive une relance systématique prenant généralement la forme d'un contact téléphonique avec l'utilisateur ou plus exceptionnellement d'un déplacement dans le milieu dans les 24 à 48 heures suivant l'intervention de crise.<sup>1</sup>

##### Suivi étroit

Mesure visant à s'assurer que la personne qui a fait une tentative de suicide ou qui est ou qui a été en danger grave et imminent ou à court terme d'un passage à l'acte reçoive un suivi rapide et intensif au moment où elle quitte le service ayant effectué la gestion de sa crise suicidaire (unité de soins ou urgence de l'hôpital ou hébergement de crise).<sup>2</sup>

#### 7. Orientations et principes directeurs

##### Principes directeurs

1. Les soins et les services offerts aux usagers dans le domaine de la prévention du suicide reposent sur les meilleures pratiques et suivent un processus clinique clair qui inclut un plan d'intervention (PI-PII ou PSI).
2. Le développement et le maintien des compétences des intervenants en prévention du suicide sont essentiels pour assurer un service de qualité, sécuritaire qui respecte les droits des usagers.

<sup>1</sup> Aide-mémoire de la mise en application d'une relance post-crise, CISSS de l'Outaouais, 2020

<sup>2</sup> Lane, J., Archambault, J., Collins-Poulette, M. et Camirand, R. (2010). Guide des bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux. Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Politique prévention du suicide		No : P-041	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date :	<input checked="" type="checkbox"/> Révision : Date : 2021-02-24	Page 2 sur 5
<input type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

3. En matière de prévention du suicide, les services doivent être accessibles en tout temps, efficaces et adaptés aux besoins des personnes.
4. La collaboration interprofessionnelle est essentielle pour assurer une continuité de service et un partage efficace des responsabilités.
5. Tout membre du personnel clinique ou non clinique se doit d'agir lorsqu'ils observent des signes de détresse chez un usager ou un employé du CISSS de l'Outaouais. Lorsque la personne n'a pas les compétences requises pour intervenir, elle doit s'assurer que l'usager ou l'employé est pris en charge par une personne qualifiée.
6. L'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire chez un usager se fait à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins évoluent.

### **Orientations**

Les orientations suivantes incluent trois niveaux de stratégies d'intervention : repérage, interventions de crise et interventions post-crise suicidaire :

#### **Repérage :**

1. Le personnel clinique procède systématiquement au repérage des usagers qui présentent des signes précurseurs, des facteurs de risque suicidaire, des signes de détresse associés au risque suicidaire.
2. Le personnel clinique procède à l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.
3. Le niveau d'urgence suicidaire est estimé auprès de chaque usager présentant un risque suicidaire et ses besoins de sécurité immédiats sont pris en compte.

#### **Interventions en situation de crise suicidaire :**

1. Les interventions sont immédiates, brèves, directives et adaptées aux besoins de la personne visant à stabiliser son état.
2. Les interventions se déroulent dans le milieu où se trouve l'usager, tout en appliquant les principes visant à s'assurer de la sécurité de l'intervenant et celle de l'usager.
3. Toute situation considérée urgente est traitée de façon immédiate.
4. Les outils cliniques utilisés sont issus des meilleures pratiques et adaptés au contexte d'intervention de crise suicidaire.
5. L'arrimage entre les services et la collaboration interprofessionnelle assurent la continuité des services pour répondre aux besoins des personnes en crise et permettent de prévenir un passage à l'acte suicidaire.

#### **Interventions post-crise suicidaire :**

1. Les stratégies post-crise suicidaires telles que la relance, le suivi étroit et toute autre intervention reconnue sont déployées dans un objectif de standardisation et systématisation de la pratique.
2. Chaque direction s'assure de mettre en place le service de relance post-crise et le suivi étroit en conformité avec les aide-mémoires développés à cet effet.

<b>Politique prévention du suicide</b>		<b>No : P-041</b>	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date :	<input checked="" type="checkbox"/> Révision : Date : 2021-02-24	Page 3 sur 5
<input type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

## 8. Liste des autres documents requis pour la mise en œuvre de la politique

- Procédures des directions cliniques en prévention du suicide découlant de la présente politique;
- Grille d'évaluation de la personne à risque suicidaire;
- Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (AQPS);
- Directive concernant les intervenants désignés dans le cadre de l'application du recueil des lois et des règlements du Québec (R.L.R.Q), chapitre P-38-001 article 8;
- Aide-mémoire de la mise en application d'une relance post-crise suicidaire;
- Aide-mémoire de la planification/Application du suivi étroit par les intervenants d'une direction clinique;
- Aide-mémoire de la planification du suivi étroit.

## 9. Responsable(s) de la mise en œuvre de la politique

### *Direction des services multidisciplinaires et à la communauté*

- Assurer la révision de la politique;
- S'assurer que des modalités sont mises en place dans les directions concernées pour soutenir et accompagner le personnel au regard des interventions en prévention du suicide;
- Accompagner les directions cliniques dans le processus réflexif menant à la rédaction, la révision et l'adoption de procédures découlant de la politique.

### *Directions cliniques*

- Cibler les actions à poser en vue d'assurer la prise en charge des usagers présentant des idéations ou des comportements suicidaires dans chacun des trois niveaux de stratégies d'intervention (repérage, interventions de crise et interventions post-crise suicidaire);
- S'assurer que le personnel clinique concerné a les compétences requises pour faire des interventions sécuritaires et de qualité en matière de prévention du suicide;
- S'assurer, dans le cas de transfert de dossier dans une autre direction ou autre équipe de la même direction, d'une intervention concertée et de la transmission des informations relatives aux interventions effectuées en matière de repérage et de suivi des usagers présentant un risque suicidaire, d'intervention de crise ou post-crise suicidaire;
- Mettre des modalités en place afin d'assurer la sécurité des intervenants lors d'interventions de crise;
- S'assurer que toutes les informations relatives aux interventions effectuées en matière de repérage, d'intervention de crise ou post-crise suicidaire sont consignées au dossier;
- Élaborer, réviser et mettre en place les procédures découlant de cette politique dans leur direction respective;
- Mettre en place des stratégies ciblées d'interventions post-crise suicidaire afin de prévenir le passage à l'acte et la récurrence.

Politique prévention du suicide		No : P-041	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date :	<input checked="" type="checkbox"/> Révision : Date : 2021-02-24	Page 4 sur 5
<input type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

*Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques*

- Soutenir, déployer et coordonner les formations requises sur les pratiques en matière de prévention du suicide;
- Fournir un rôle-conseil en regard de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

*Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique*

- Diffuser la politique et les procédures de prévention du suicide aux responsables des RNI-RI-RTF;
- Déterminer les besoins d'information et de soutien des responsables RNI-RI-RTF;
- S'assurer que les modalités de communication entre les intervenants et les responsables des RNI-RI-RTF soient connues et appliquées le cas échéant.

*Les médecins concernés*

- Déterminer les actions à poser et assurer la prise en charge des usagers présentant des idéations ou des comportements suicidaires dans chacun des trois niveaux de stratégies d'intervention (repérage, interventions de crise et interventions post-crise suicidaire);
- S'assurer, dans le cas de transfert de dossier dans une autre direction ou autre équipe de la même direction, d'une intervention concertée et de la transmission des informations relatives aux interventions effectuées en matière de repérage, d'intervention de crise ou post-crise suicidaire des usagers présentant un risque suicidaire;
- Collaborer à la mise en application des stratégies déployées en prévention du suicide, en intervention de crise suicidaire et en intervention post-crise suicidaire.

## 10. Autres dispositions

Cette politique abroge et remplace celles sur le même sujet des établissements fusionnés de l'Outaouais, notamment :

- *Politique sur l'intervention en santé mentale et en situation de risque suicidaire concernant des jeunes hébergés en centre de réadaptation, Les Centres Jeunesses de l'Outaouais (2014-10-01);*
- *Procédure d'évaluation du risque suicidaire chez la personne vulnérable, CSSS Vallée-de-la-Gatineau (2014-04-24).*

*Politique soumise par la Direction des services multidisciplinaires et à la communauté*

Politique prévention du suicide		No : P-041	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date :	<input checked="" type="checkbox"/> Révision : Date : 2021-02-24	Page 5 sur 5
<input type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		