



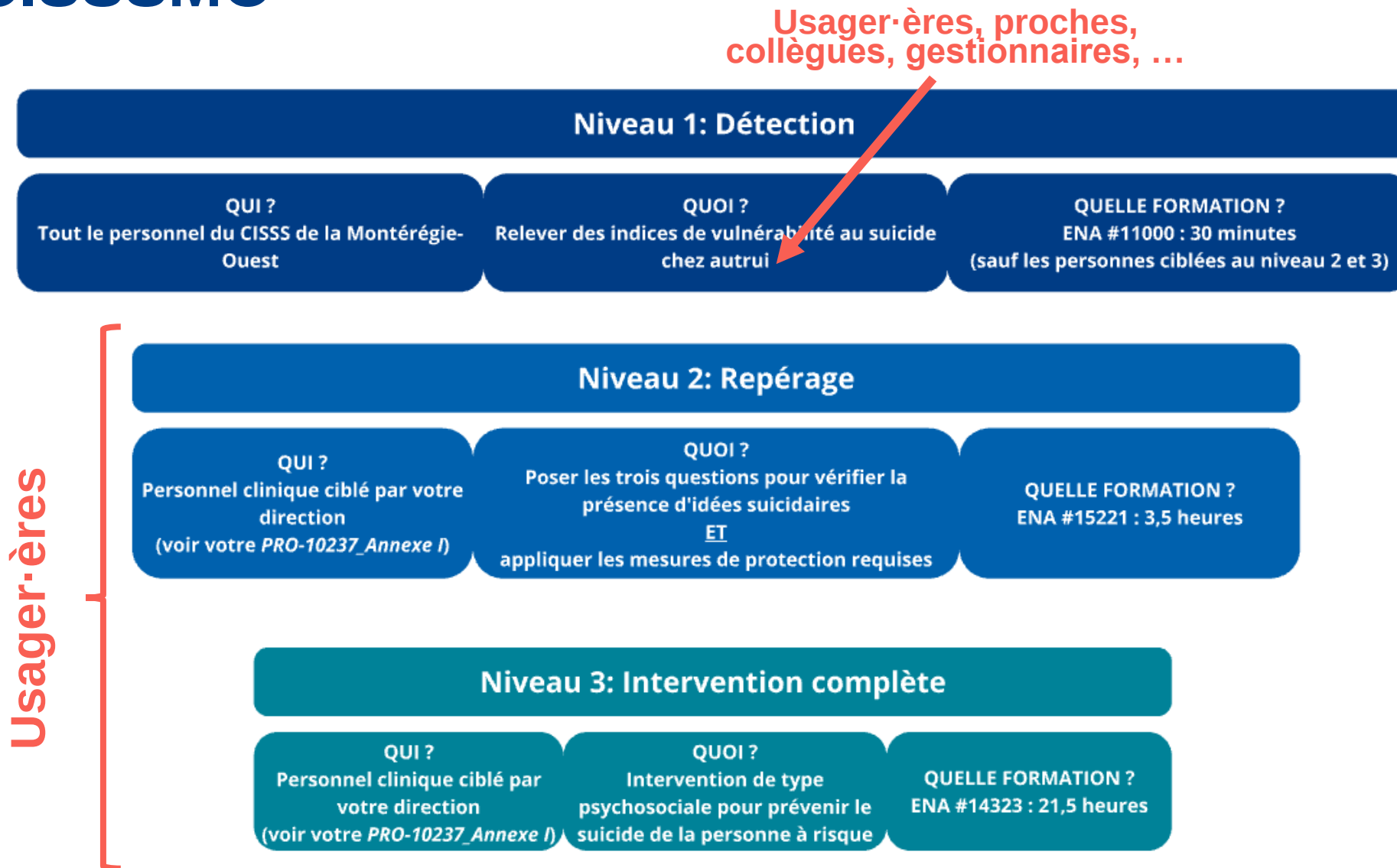
10 juin 2026

Présentation sur le programme de Prévention du suicide

Présenté par Geneviève Demers, APPR

Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS)

Organisation de la prévention du suicide au CISSSMO



Comment différencier les niveaux ?

Aucune action n'est
réservée en
prévention du suicide

Niveau 1 : Détection

Niveau 2 : Repérage

Niveau 3 : Intervention
complète

Personnel ciblé
généralement

Non clinique

Clinique (santé physique)

Clinique (psychosocial)

Quand est-ce ?

Tout le temps !

Dès qu'il y a présence
d'indices qui laissent
croire un risque

Quand le repérage est
positif

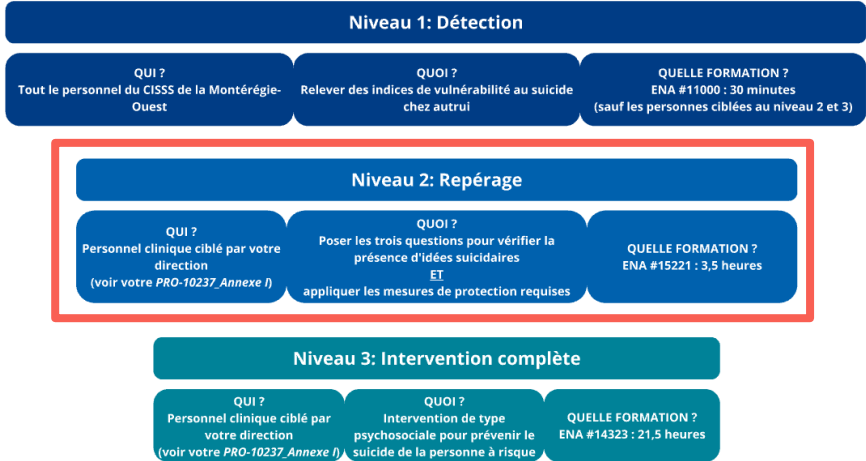
Attention au repérage
« mécanique »

Test 1

Les gestionnaires du programme-services s'assure de l'adhésion de l'équipe aux procédures organisationnelles afin de **réduire les risques de sécurité et assurer un environnement sécuritaire pour tous.**

CLI-60436

Repérage du risque suicidaire



Nom, prénom :

#Dossier :

APPLIQUER LES MESURES DE PROTECTION

Mesures générales	☐ Mobiliser un proche adulte (parent si 18 ans et -) Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Coordonnées : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		
	☐ Consent à ce que l'on implique un proche/avise un parent Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. ☐ Si 18 ans et -, parent avisé sans le consentement Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		
	☐ Retirer l'accès au moyen ☐ Vérifier l'accès aux armes à feu (même s'il ne s'agit pas du moyen identifié) Démarches : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		
	☐ Informer des ressources 24/7 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Coordonnées : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Autres actions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.		
Mesures spécifiques	MESURES NORMALES	MESURES ÉTROITES	MESURES CONSTANTES
	Référence pour une intervention complète <u>dans les 72 heures</u> Précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Référence pour une intervention complète <u>dans les 24 à 48 heures</u> Précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Référence pour une intervention complète <u>dans les plus brefs délais</u> Précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
		Filet de sécurité mis en place avec la personne : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Autres actions (ex : appel au 911) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Mesures en centres hospitaliers/hébergement		Surveillance toutes les 15 minutes Précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Surveillance constante Précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
		Retrait des objets dangereux dans le respect de la dignité de la personne Précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Retrait des objets dangereux dans le respect de la dignité de la personne Précisions : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
			Autres actions (ex. : hospitalisation) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Annexe F de la PRO-10237

Attention!	
• <u>La liste d'objets présentée ci-dessous est à titre indicatif seulement : cette liste n'est pas exhaustive.</u> Une multitude d'objets peuvent représenter un risque pour l'usager selon : – Le lieu physique dans lequel se trouve l'usager; – Le profil de l'usager (ex : historique de tentatives de suicide, moyens employés antérieurement, degré de dangerosité d'un passage à l'acte). • <u>Le jugement clinique de l'intervenant prime toujours sur de telle liste d'objets.</u> • La mesure de protection « récupérer les objets personnels et limiter l'accès aux objets avec lesquels la personne pourrait se blesser » est indiqué en cas de mesures étroites et mesures constantes. Celles-ci requièrent une surveillance visuelle. <u>Le retrait d'objets potentiellement dangereux ne doit en aucun cas substituer l'absence de surveillance adéquate.</u> • <u>Pour plus d'informations, se référer aux documents d'encadrement suivants :</u> – Politique Prévention, gestion et intervention en matière de suicide pour la clientèle (POL-10065); – Procédure Prévention, gestion et intervention auprès des personnes à risque suicidaire (PRO-10237); – Formulaire Repérage du risque suicidaire (CLI-60436); – Politique Fouille et saisie pour les usagers (POL-10231); – Procédure Fouille et saisie des usagers (PRO-10274).	
Moyens utilisés (Levesque et al., 2021)	Exemples d'objets
Pendaison, strangulation et asphyxie	• Fils de cloche d'appel des chambres et salles de bain; • Fils rattachés à un levier (attention aux rails de plafond et tringles à rideaux); • Sacs de poubelle. • Draps et serviettes; • Cordes en tout genre : de rideaux, de tubulure à oxygène, de moniteur cardiaque; • Garrots; • Lacets (attention au risque de chute le cas échéant) ou cordons de jaquette.
Intoxications par substances solides ou liquides	• Médicaments de prescription; • Produits d'hygiène; • Tout liquide contenant de l'alcool. • Produits nettoyants/désinfectants (ex. : détergent à lessive, distributeurs à gel hydro-alcoolique). *S'assurer que les locaux et chariots contenant des médicaments ou produits nettoyants/désinfectants soient bien verrouillés et inaccessibles aux usagers.
Instruments tranchants	• Rasoir à lames; • Ustensiles; • Vaisselle cassable; • Miroirs; • Ciseaux. • Décorations potentiellement tranchantes (ex. : boules de Noël, pots à plante en céramique, etc.); • Canettes. *S'assurer que le matériel médical tranchant (ex. : seringues, ciseaux, etc.) soit inaccessible aux usagers.
Saut d'un lieu élevé	• Ouverture des fenêtres; • Accès à un balcon.

CLI-60437

Mon plan de sécurité

Niveau 1: Détection

QUI ?
Tout le personnel du CISSS de la Montérégie-Ouest

QUOI ?
Relever des indices de vulnérabilité au suicide chez autrui

QUELLE FORMATION ?
ENA #11000 : 30 minutes
(sauf les personnes ciblées au niveau 2 et 3)

Niveau 2: Repérage

QUI ?
Personnel clinique ciblé par votre direction
(voir votre PRO-10237_Annexe I)

QUOI ?
Poser les trois questions pour vérifier la présence d'idées suicidaires
ET
appliquer les mesures de protection requises

QUELLE FORMATION ?
ENA #15221 : 3,5 heures

Niveau 3: Intervention complète

QUI ?
Personnel clinique ciblé par votre direction
(voir votre PRO-10237_Annexe I)

QUOI ?
Intervention de type psychosociale pour prévenir le suicide de la personne à risque

QUELLE FORMATION ?
ENA #14323 : 21,5 heures

Nom, prénom :

#Dossier : []

4. Demander de l'aide à mes proches

Les personnes de mon entourage à qui je peux parler de mes idées suicidaires afin d'être soutenu.

5. Contacter un professionnel

Ressources d'aide avec lesquelles je peux communiquer pour parler de mes idées suicidaires et me protéger.

Ressources téléphoniques en prévention du suicide :

- Info-Social 811
- Ligne d'aide en cas de crise de suicide 988
- 1 866 APPELLE (277-3553) SMS : 535353
- La Maison Sous les Arbres (450) 699-5935
- Le Tournant 450-371-4090
- L'Accès 450 679-8689
- CPS La Traversée 450 746-0303
- Contact Richelieu-Yamaska 450 774-6952
- CPS Haut-Richelieu 450 348-6300

6. Sécuriser mon environnement

Ce qu'il faut faire pour m'assurer d'être en sécurité et m'éloigner du moyen envisagé pour me suicider.

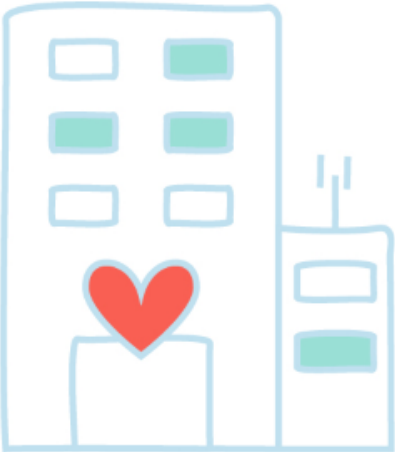
(Tiré de Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). Formation : Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus – susciter l'espoir et estimer le danger. <https://fcp.rtss.qc.ca/course/view.php?id=14323>)

Signature du ou de la professionnel(le) :

Nom et prénom, titre d'emploi, no de permis (si requis)

Date :

aaaa-mm-jj

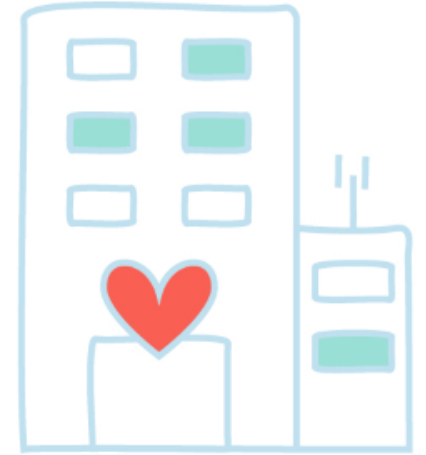


Test 1 – Preuves possibles

- PRO-10237 Prévention du suicide (incluant l'annexe F)
- Outils cliniques prévention du suicide CISSSMO (incluant le CLI-60436/60437)

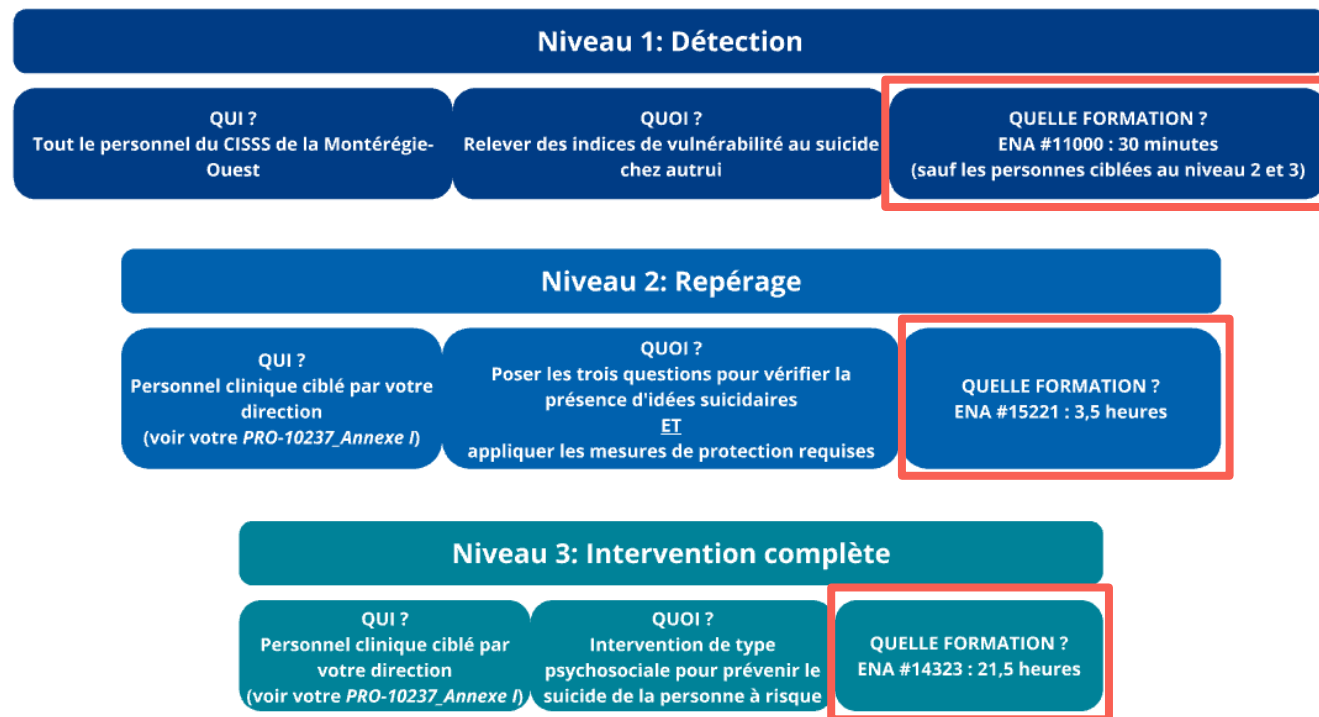
Autres procédures qui abordent la sécurité de l'environnement :

- PRO-10274 Fouille et saisie des usagers
- PRO-10022 Procédure sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle
- PRO-10072 Modalités d'application d'une surveillance constante pour un usager en milieu hospitalier



Test 2

Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que l'équipe reçoive **une formation et un enseignement appropriés** afin de fournir des services sécuritaires de prévention du suicide.



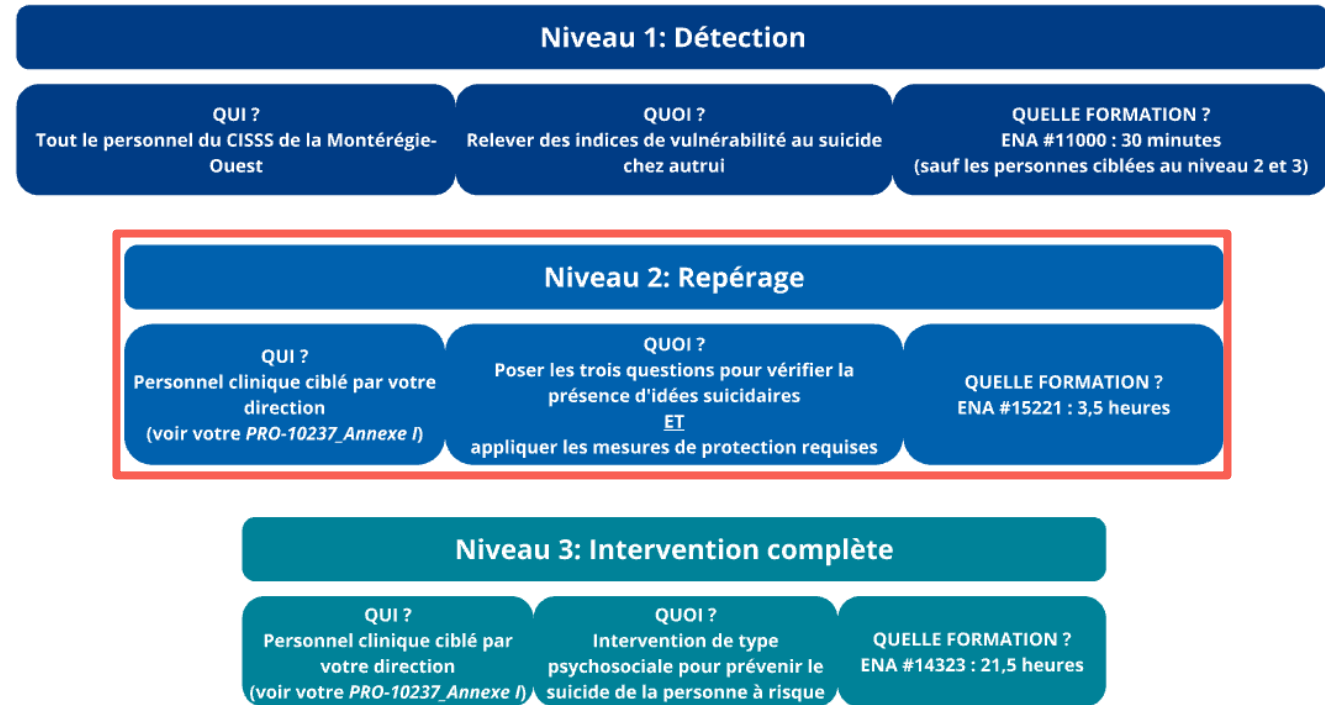
Test 2 – Preuves possibles



- Plan de développement de compétences (PDC)
- Bilan des activités de formation (ex: rapports d'activité ENA, rapports SAGE)

Test 3

Les gestionnaires du programme-services s'assurent que l'équipe effectue un **repérage normalisé du risque suicidaire**, en utilisant des outils fondés sur des données probantes fournis par les gestionnaires de l'établissement.



Test 3 – Preuves possibles

Procédure clinique – Prévention du suicide

ANNEXE E

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

NIVEAU 2 : REPÉRAGE DU RISQUE SUICIDAIRE

Dans une optique d'harmonisation des pratiques, l'utilisation du formulaire CLI-60436 Repérage du risque suicidaire, est fortement recommandée afin de consigner au dossier les notes reliées aux activités de repérage.

Lors d'un repérage négatif, inscrire au dossier de l'utilisateur :

- Les motifs sous-jacents à l'activité de repérage incluant les signes de détresse et les moments critiques;
- Les réponses de l'utilisateur aux trois questions de repérage;
- Le résultat du repérage;
- Les actions effectuées dans le cadre du 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 incluant les signes de détresse et les moments critiques;
- Les réponses de l'utilisateur aux trois questions de repérage;
- Le résultat du repérage;
- Le détaillé de l'exploration des indicateurs de danger;
- Les mesures de protection mises en place en collaboration avec l'utilisateur, incluant la référence pour une intervention complète;
- Toute autre action significative.

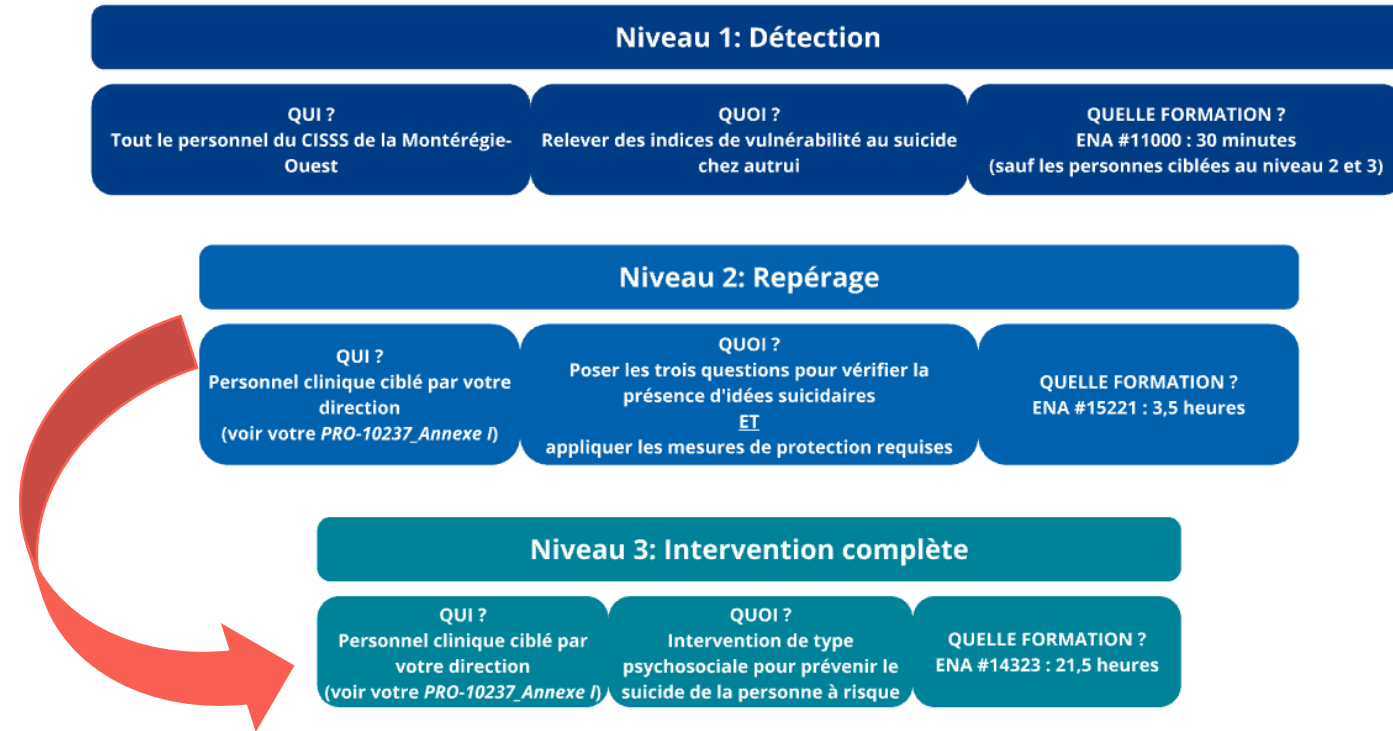
Résultat d'audits de dossier démontrant des notes au dossier conformes à l'annexe E de la procédure

→ Tableau de bord CISSSMO



Test 4

Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que l'équipe **oriente les usagers dont le résultat au repérage du risque de suicide s'avère positif vers une personne qui détient les compétences requises pour réaliser une évaluation du risque suicidaire** et mettre en place un plan de sécurité approprié.



Test 4 – Preuves possibles

- Résultat d'audits de dossier démontrant démontrant la conformité du « passage de relai »

→ Tableau de bord CISSSMO



- PRO-10237 Annexe I Spécificités par direction

Chez vous...

Qui fait de la détection ?

Qui fait du repérage ?

Qui fait de l'intervention complète ?

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
Québec

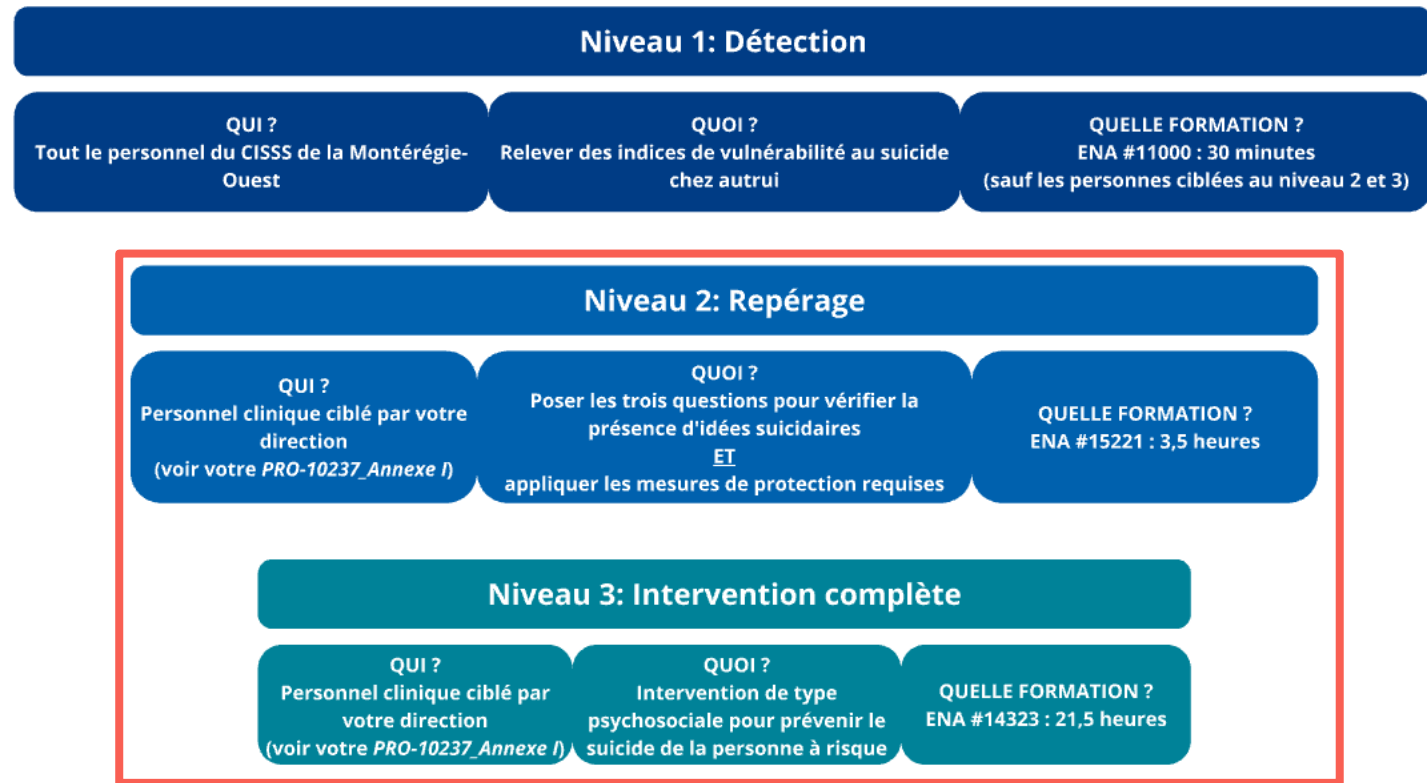
Formulaire administratif
Spécificités par direction

PRO-10237 Annexe I (Version simplifiée)

Information générale	
DIRECTION :	
POINT DE SERVICE, INSTALLATION OU TERRITOIRE :	
GESTIONNAIRE :	
Niveau d'implication 1	
Détection des indices de vulnérabilité au suicide	
TITRES D'EMPLOI RESPONSABLES :	Tous les employés, médecins, stagiaires et bénévoles du secteur, formés ou non en prévention du suicide
SUIVI REQUIS À CE NIVEAU :	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. Dans l'éventualité où la ou les personnes identifiées à la section suivante ne sont pas disponibles pour procéder au repérage, veuillez référer l'usager au centre de prévention du suicide suivant :
Niveau d'implication 2	
Repérage du risque suicidaire	
TITRES D'EMPLOI RESPONSABLES :	
SUIVI REQUIS À CE NIVEAU :	Lorsque le repérage du risque suicidaire est positif, il est nécessaire de référer l'usager à un intervenant habileté à faire l'intervention complète. Dans l'éventualité où la ou les personnes identifiées à la section suivante 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 :
Niveau d'implication 3	
Intervention complète en prévention du suicide	
TITRES D'EMPLOI RESPONSABLE :	
SUIVI REQUIS À CE NIVEAU :	Dans l'éventualité où la ou les personnes identifiées à cette section ne sont pas en mesure d'effectuer le type de suivi requis (suivi courte durée ou suivi étroit), il demeure essentiel d'accompagner l'usager au centre de prévention du suicide suivant :
Autres informations à spécifier	
Outils spécifiques pour certaines clientèles ? Consignes particulières ? etc.	

Test 5

Les gestionnaires du programme-services veillent à ce que l'équipe élabore un **plan de sécurité individualisé**, fondé sur les objectifs, les capacités et les préférences de l'utilisateur.



Test 5 – Preuves possibles

- Résultat d'audits de dossier démontrant l'application des mesures de protection adéquates

→ Tableau de bord CISSMO



- CLI-60437 – Mon plan de sécurité

Niveau 1: Détection

QUI ?
Tout le personnel du CISSS de la Montérégie-Ouest

QUOI ?
Relever des indices de vulnérabilité au suicide chez autrui

QUELLE FORMATION ?
ENA #11000 : 30 minutes
(sauf les personnes ciblées au niveau 2 et 3)

Niveau 2: Repérage

QUI ?
Personnel clinique ciblé par votre direction
(voir votre *PRO-10237_Annexe I*)

QUOI ?
Poser les trois questions pour vérifier la présence d'idées suicidaires
ET
appliquer les mesures de protection requises

QUELLE FORMATION ?
ENA #15221 : 3,5 heures

Niveau 3: Intervention complète

QUI ?
Personnel clinique ciblé par votre direction
(voir votre *PRO-10237_Annexe I*)

QUOI ?
Intervention de type psychosociale pour prévenir le suicide de la personne à risque

QUELLE FORMATION ?
ENA #14323 : 21,5 heures

Votre rôle de répondant-e POR prévention du suicide



- S'assurer que l'ensemble des secteurs de votre direction ont complété l'annexe Spécificités par direction (le qui fait quoi?)
- Vérifier que la planification des formations en prévention du suicide reflète vos spécificités par direction (présentation Développement de compétences)
- Diffuser l'information au sein de votre direction au sujet de :
 - Outils cliniques recommandées
 - Consignes pour les audits → Août 2026 (voir portail des audits)
 - Résultats d'audits → Septembre 2026
 - Auto-évaluation des pratiques en prévention du suicide → Février 2027
 - Résultats des auto-évaluations → Mars 2027
- Participer à l'analyse des résultats des audits et auto-évaluation et faire les suivis requis avec les équipes
- Remonter les questionnements à la porteuse POR au besoin → Canal Teams



Questions - Commentaires?

