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

Formulaire administratif
Spécificités par direction

1. Information générale	
DIRECTION :	DPD
POINT DE SERVICE, INSTALLATION OU TERRITOIRE :	DISDIP enfance
GESTIONNAIRE :	Caroline Blais

2. Niveau d'implication	***Détecter 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 Chef de programme, ergothérapeutes, physiothérapeutes)
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 (voir section 3). Dans l'éventualité où la ou les personnes identifiées à la section 3 ne sont pas disponibles pour procéder au repérage, veuillez référer l'usager au centre de prévention du suicide suivant :

3. Niveau d'implication	***Repérer la personne vulnérable au suicide***
TITRES D'EMPLOI RESPONSABLES :	Éducateurs
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 (voir section 4). Dans l'éventualité où la ou les personnes identifiées à la section 4 ne sont pas disponibles pour procéder à l'intervention complète dans les délais requis (selon les mesures de protection requises), veuillez orienter, recommander ou accompagner l'usager au centre de prévention du suicide suivant :

4. Niveau d'implication	***Intervenir auprès de la personne à risque suicidaire***
TITRES D'EMPLOI RESPONSABLE :	PREC et psycho éducateur
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 :

5. Autres informations à spécifier

6. Signatures

NOM (EN LETTRE MOULÉES) :	Caroline Blais		
	X Gestionnaire responsable		
SIGNATURE :		**DATE** :	2025-05-02