

Prévention du suicide

Émise par : Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux

En vigueur depuis le 5 septembre 2017

1. Objectifs

- Assurer une prestation de soins et services en matière de prévention du suicide qui soit probante, accessible, continue, sécuritaire et de qualité.
- Promouvoir une culture de la prévention du suicide au sein de l'établissement.
- Assurer un processus clinique d'intervention de prévention du suicide qui soit structuré, documenté et consigné au dossier afin de :
 - Repérer les personnes vulnérables au suicide, d'explorer le danger et de susciter l'espoir;
 - Estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire ;
 - Déterminer et appliquer les mesures de sécurité requises ;
 - Déterminer et appliquer des stratégies d'intervention adaptées (intervention psychosociale de courte durée, relance téléphonique, suivi étroit et tout autre intervention reconnue et spécifique à une clientèle).
- Préciser les rôles et les responsabilités des parties prenantes concernées pour la mise en œuvre de la politique.

2. Contexte légal et réglementaire

Cette politique est conforme, entre autres aux lois suivantes:

- Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux (L.Q. 2023, c. G-1.021);
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.Q. 1997, c. P-38.001) ;
- Loi sur la protection de la jeunesse (L.Q. 1997, 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 (L.Q. 2021, c.78) ;
- Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, c.1);
- La Charte des droits et libertés de la personne (L.Q. 1975, c. C-12);
- Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (L.Q. 2023, c. R-22.1).

Titre clair et précis qu'on peut comprendre du premier coup d'œil		No : P-041	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2021-02-24	<input type="checkbox"/> Révision : Date : 2025-03-25	Page 1 sur 10
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

3. Orientations (gouvernementales, ministérielles, du CISSS)

Cette politique est conforme, entre autres aux documents suivants:

- Mission, vision, valeurs du CISSS de l'Outaouais ;
- Stratégies nationales de prévention du suicide 2022-2027 (MSSS, 2015) ;
- Pratiques organisationnelles requises (POR) – Agrément Canada, 2023-2027;
- Orientations de l'Offre de services sociaux généraux (MSSS, 2013) ;
- Orientations du Programme national de santé publique 2015-2025 (MSSS, 2015) ;
- État des pratiques. Pratiques de suivi étroit auprès des personnes présentant un risque suicidaire à la sortie de l'hôpital : Défis rencontrés et pistes de solution (INESSS, octobre 2024);
- État des pratiques. Pratiques de suivi étroit auprès des personnes présentant un risque suicidaire à la sortie de l'hôpital : Défis rencontrés et pistes de solution. Annexes complémentaires (INESSS, octobre 2024);
- Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires : Planifier et déployer des actions et des services concertés en prévention du suicide (MSSS, 2024) ;
- Guide pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger : Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus (MSSS, 2024);
- Fiches synthèses : Les fiches « Prévenir le suicide - Besoins et réalités de groupes spécifiques » (MSSS, 2024).

4. Champ d'application

Cette politique s'applique dès le début du repérage systématique des personnes vulnérables au suicide, dans les situations où un risque de suicide est détecté, dans un contexte où des stratégies d'intervention en situation de crise et d'intervention post-crise doivent être mises en place. 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, les médecins résidents, les sage-femmes et les stagiaires 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 (RI), les ressources de type familial (RTF) et les ressources d'hébergement en dépendance (RHD).

Titre clair et précis qu'on peut comprendre du premier coup d'œil		No : P-041	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2021-02-24	<input type="checkbox"/> Révision : Date : 2025-03-25	Page 2 sur 10
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

6. Définitions

Personnel ayant les compétences requises

Fait référence au personnel qui possède les connaissances et les aptitudes nécessaires pour intervenir auprès des personnes à risque d'un passage à l'acte suicidaire. Cela peut inclure une formation avec certification notamment pour l'utilisation de la Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS).

Repérage

Intervention visant à repérer la personne qui pense au suicide.¹

Intervention psychosociale de courte durée

Intervention effectuée auprès de la personne dont le risque suicidaire est faible afin de la soutenir, de suivre l'évolution de la situation et d'éviter la détérioration.²

Suivi étroit

Intervention visant à s'assurer que la personne qui est, ou qui a été, en danger grave d'un passage à l'acte suicidaire et à la personne qui a fait une tentative de suicide puisse avoir accès à un suivi rapidement et de façon intensive dans le but de prévenir un geste suicidaire, diminuer la détresse psychologique et assurer une intervention adaptée et ce, peu importe le lieu où l'utilisateur se situe physiquement.³

Mesures de sécurité

Actions servant à protéger la personne et à diminuer le danger d'un passage à l'acte suicidaire (ex. : mobiliser un proche, informer la personne des ressources disponibles, envisager un hébergement de crise).⁴

7. Orientations et principes directeurs

Principes directeurs :

- Accessibilité et qualité des soins et services
Les soins et services en prévention du suicide doivent en tout temps être accessibles, continus, efficaces, sécuritaires et adaptés aux besoins des usagers.
- Processus clinique et interventions basés sur les meilleures pratiques
Les soins et les services offerts aux usagers en prévention du suicide reposent sur les meilleures pratiques et suivent un processus clinique clair qui inclut un plan d'intervention (PI), plan d'intervention interdisciplinaire (PII), plan de service individualisé (PSI).
- Responsabilité partagée

¹ Guide pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger (MSSS, 2024).

² Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires (MSSS, 2024).

³ Guide pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation Susciter l'espoir et estimer le danger (MSSS, 2024).

⁴ Ibid.

Titre clair et précis qu'on peut comprendre du premier coup d'œil		No : P-041	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2021-02-24	<input type="checkbox"/> Révision : Date : 2025-03-25	Page 3 sur 10
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

Tout membre du personnel clinique ou non clinique se doit d’agir lorsqu’ils observent des signes de détresse chez un usager ou un membre du personnel du CISSS de l’Outaouais. Lorsque cette personne n’a pas les compétences requises pour intervenir, elle doit s’assurer que l’usager ou le membre du personnel soit pris en charge par une personne ayant les compétences requises.

- **Collaboration interprofessionnelle**
Les professionnels, médecins et gestionnaires collaborent de manière efficace pour optimiser et assurer une prestation de soins et services de qualité et sécuritaire en prévention du suicide. L’intensité de cette collaboration, passant de modalité moins formelle à plus formelle, avec la personne et ses proches, le cas échéant, doit s’ajuster en fonction de la complexité de la situation de la personne à risque de suicide.
- **La personne et ses proches**
La mobilisation des proches (famille, amis, personnes significatives), considérée comme un facteur de protection important, est favorisée afin de soutenir la personne qui pense au suicide, d’assurer sa sécurité et de lui redonner espoir.
- **Alliance thérapeutique**
La création et le maintien d’une alliance thérapeutique entre la personne et l’intervenant est un principe sur lequel doit s’appuyer chacune des interventions.
- **Compétences et formation**
Le développement et le maintien des compétences de tous les acteurs concernés en prévention du suicide sont essentiels pour assurer un service de qualité, sécuritaire, adapté et qui respecte les droits des usagers.
- **Jugement clinique**
En tout temps, le jugement clinique conduit le processus clinique de l’intervention selon la situation de la personne à risque de suicide. Ainsi, peu importe l’outil utilisé en prévention du suicide, celui-ci se veut en soutien au jugement clinique des intervenants.
- **Urgence de la situation**
Toute situation urgente est traitée de façon immédiate en raison d'un danger imminent (dans les prochaines heures) de passage à l'acte suicidaire. Cette situation requiert un suivi rapide et intensif pour prévenir tout risque.

Orientations :

- Les outils cliniques utilisés au sein de l’établissement sont reconnus, issus des meilleures pratiques et adaptés aux clientèles et à la structure des programmes-services en place ([Guides pratiques et fiches synthèses en prévention du suicide](#)).
- Les ressources mises en place en prévention du suicide au sein de l’établissement permettent également d’intervenir auprès du personnel, des médecins, des médecins résidents, des sage-femmes et des stagiaires.
- Le personnel ayant les compétences requises procède au repérage systématique (au premier contact et lors du suivi où des facteurs de risques sont présents) des personnes vulnérables au suicide (signes de détresse, moments critiques, facteurs de vulnérabilités) afin de vérifier la présence d’idées suicidaires et d’assurer la mise en place des mesures de sécurité immédiate et appropriée.

Titre clair et précis qu’on peut comprendre du premier coup d’œil		No : P-041	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d’administration	Date : 2021-02-24	<input type="checkbox"/> Révision : Date : 2025-03-25	Page 4 sur 10
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

- Seul le personnel ayant les compétences requises peut utiliser l’outil Repérer et appliquer les mesures de protection requises.
- Les interventions en situation de crise suicidaire sont immédiates, brèves, directives et adaptées aux besoins de la personne visant à stabiliser son état.
- Seul le personnel ayant suivi la formation peut utiliser la Grille d’estimation de la dangerosité d’un passage à l’acte suicidaire (GEDPAS) afin de déterminer comment assurer la sécurité de la personne, les critères qui la protègent ou la maintiennent en danger, orienter les interventions et déterminer l’offre de soins et services appropriée.
- Les interventions se déroulent dans le milieu où se trouve la personne, tout en appliquant les principes visant à s’assurer de la sécurité de l’intervenant et celle de la personne.
- Les stratégies indiquées telles que le suivi psychosocial de courte durée, la relance téléphonique, le suivi étroit et toute autre intervention reconnue plus spécifique à une clientèle sont déployées dans un objectif de standardisation et systématisation de la pratique.
- Le suivi étroit devrait être offert aux personnes vivant un épisode suicidaire qui est, ou qui a été, en danger grave de passage à l’acte et à la personne qui a fait une tentative de suicide.
- Les stratégies d’interventions adaptées réalisées auprès de la personne doivent être intégrées au plan d’intervention. Dans les plus brefs délais⁵, une note au dossier de l’usager est réalisée ([Guide de rédaction de la note au dossier de l’usager](#)) afin de documenter les interventions et ce, selon les règles de la tenue de dossier.
- Chaque direction clinique met en place une procédure claire de prévention du suicide en fonction des pratiques attendues de la présente politique et adaptée aux besoins de leur clientèle et de la structure des services en place. Spécifiquement, les procédures doivent inclure : le repérage, l’évaluation du risque suicidaire, l’intervention de crise suicidaire ainsi que les mesures de sécurités.

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.
- Outil de repérage et d’application des mesures de protections (MSSS, 2024).
- Formulaire Repérer la personne de 14 ans et plus vulnérable au suicide (MSSS, 2024).
- Processus clinique de l’intervention en prévention du suicide (MSSS, 2024).
- Grille d’estimation de la dangerosité d’un passage à l’acte suicidaire – GEDPAS (MSSS, 2024).
- Guide de soutien pour intervenir auprès d’un enfant de 5 à 13 ans à risque suicidaire (MSSS, 2021).
- Directive (DIR-018) 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.

⁵ Dans le cas d’un danger imminent pour la personne ou autrui, les notes sont rédigées dans l’immédiat ou minimalement dans un délai de 24h ou à la fin du quart de travail et l’inscription de l’heure et de l’activité est requise.

Titre clair et précis qu’on peut comprendre du premier coup d’œil		No : P-041	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d’administration	Date : 2021-02-24	<input type="checkbox"/> Révision : Date : 2025-03-25	Page 5 sur 10
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

- Fiches synthèses : Les fiches « Prévenir le suicide - Besoins et réalités de groupes spécifiques » (MSSS, 2024).
- Aide-mémoire pour un suivi étroit par les intervenants d'une direction clinique (annexe 1).
- Aide-mémoire pour une intervention psychosociale de courte durée en prévention du suicide (annexe 2).

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

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

- Assurer une vigie des meilleures pratiques en prévention du suicide.
- En collaboration avec l'équipe qualité de la DQEPE, assurer une vigie des critères de la POR prévention du suicide.
- Assurer la révision de la présente politique et des aide-mémoires.
- Assurer la révision de la procédure en prévention du suicide des services d'accueil et d'accès aux services découlant de cette 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 en conformité avec les critères de la pratique organisationnelle requise (POR) de prévention du suicide et des données probantes.

Directions cliniques

- Élaborer, réviser et mettre en place les procédures découlant de cette politique dans leur direction respective.
- Cibler les actions à poser en vue d'assurer la prise en charge des usagers présentant des idéations ou des comportements suicidaires.
- S'assurer que le personnel clinique puisse bénéficier de formations nécessaires à l'exercice de leur fonction 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 de l'ensemble des informations relatives aux interventions et sans délai/dans l'immédiat.
- 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 à l'intérieur d'un processus clinique en prévention du suicide sont consignées au dossier.
- S'assurer de mettre en place des stratégies d'intervention afin de prévenir le passage à l'acte suicidaire et que celles-ci soient intégrées au PI des usagers.

Titre clair et précis qu'on peut comprendre du premier coup d'œil			No : P-041
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2021-02-24	<input type="checkbox"/> Révision : Date : 2025-03-25	Page 6 sur 10
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

Direction des ressources humaines (DRH)

- Soutenir, déployer et coordonner les formations requises sur les pratiques en matière de prévention du suicide.
- Rôle-conseil pour le soutien au réseau de bienveilleurs dans son mandat de repérer, soutenir et orienter les membres du personnel en détresse vers les ressources appropriées.

Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique (DQEPE)

- Accompagner les directions cliniques dans l'atteinte des critères de la POR prévention du suicide.
- Diffuser la politique et les procédures de prévention du suicide aux responsables des RNI- RI-RTF et les ressources d'hébergement en dépendance.
- 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 et RHD.

Direction de santé publique (DSPu)

- Promouvoir la santé mentale auprès de la population générale.
- Sensibiliser la population générale au suicide et aux moyens de le prévenir.
- Promouvoir une norme sociale en faveur de la demande d'aide et de l'entraide.
- Soutenir et travailler en collaboration avec les partenaires communautaires et intersectoriels pour la mise en place des actions en prévention du suicide.
- Soutenir le transfert et l'appropriation des connaissances quant aux données et outils en matière de suicide et de santé mentale.
- Assurer la diffusion des documents, informations, orientations, guide de pratique et campagnes gouvernementales en prévention du suicide.
- Sensibiliser et outiller les intervenants à l'égard des besoins des proches de la personne qui pense au suicide ou qui a fait une tentative.

Les médecins concernés

- Déterminer les actions à poser et assurer la prise en charge des personnes présentant des idéations ou des comportements suicidaires.
- 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 prévention du suicide auprès des personnes présentant un risque suicidaire.
- Collaborer à la mise en application des stratégies déployées en prévention du suicide.

Titre clair et précis qu'on peut comprendre du premier coup d'œil		No : P-041	
Adopté par :			
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2021-02-24	<input type="checkbox"/> Révision : Date : 2025-03-25	Page 7 sur 10
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05		

10. Autres dispositions

Cette politique entre en vigueur dès son adoption par le comité de direction et sera évaluée et révisée au plus tard quatre ans après son adoption.

Politique soumise par la Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux

Titre clair et précis qu'on peut comprendre du premier coup d'œil		No : P-041
Adopté par :		
<input type="checkbox"/> Conseil d'administration	Date : 2021-02-24	<input type="checkbox"/> Révision : Date : 2025-03-25
<input checked="" type="checkbox"/> Comité de direction	Date : 2017-09-05	Page 8 sur 10

ANNEXE 1

Aide-mémoire pour un suivi étroit par les intervenants d'une direction clinique S'applique à toute clientèle de tous âges

Le suivi de type étroit vise à s'assurer que la personne qui est ou a été en danger grave d'un passage à l'acte suicidaire puisse avoir **accès à un suivi rapidement et de façon intensive** dans le but de prévenir un geste suicidaire, diminuer la détresse psychologique et assurer une intervention adaptée et ce, peu importe le lieu où l'utilisateur se situe physiquement.

Un suivi étroit doit être offert à la personne vivant un épisode suicidaire **qui est, ou qui a été, en danger grave de passage à l'acte** et à la personne **qui a fait une tentative de suicide**.

Le suivi se caractérise par une **intensité des contacts pendant les épisodes suicidaires**, notamment lors des premiers jours de congé à la suite d'un hébergement ou d'une hospitalisation. La première rencontre de suivi étroit se tient dans les **24 à 48 heures**.

MSSS (2024)

[24-247-02W_Guide_intervenant.pdf](#)

Planification du suivi étroit avec la personne vivant un épisode suicidaire qui est, ou a été en danger grave de passage à l'acte ou qui a fait une tentative de suicide

Avec le consentement de l'utilisateur :

- Estimer le risque suicidaire;
- Planifier une première rencontre avec la personne dans les **24 à 48h**;
- Élaborer un plan de sécurité avec l'utilisateur [Faire un plan de sécurité | Suicide.ca](#)
- Discuter avec la personne des obstacles susceptibles de l'empêcher de se présenter au rendez-vous fixé;
- Mettre en place des mesures de sécurité adaptées aux besoins;
- D'ici votre première rencontre de suivi étroit, une relance téléphonique est fortement suggérée.

Si l'utilisateur refuse le suivi étroit :

- Évaluer la pertinence de faire appel à un intervenant désigné pour déterminer si le déplacement de l'utilisateur contre son gré aux services des urgences est nécessaire (art.8 LPP);
- Travailler l'adhésion à recevoir de l'aide;
- Relancer la personne et évaluer sa situation.

Durant les rencontres du suivi étroit

- Estimer le risque suicidaire, mettre de l'emphase pour susciter l'espoir;
- Réviser le plan de sécurité et le plan d'intervention au besoin;
- Impliquer les ressources disponibles afin d'assurer une collaboration et une fluidité des services;
- Moduler les rencontres en fonction des besoins de l'utilisateur en offrant une intensité de services adéquate.

Durée du suivi étroit

- Le nombre de rencontres de suivi s'applique selon le jugement clinique de l'intervenant;
- Lorsque durant trois semaines consécutives les indices de danger sont faibles, la transition d'un suivi de type étroit vers un suivi d'une intensité plus modérée peut s'appliquer;
- Il est important d'annoncer à l'avance la fin du suivi à la personne en montrant clairement le chemin qu'elle a parcouru, en révisant le plan de sécurité et en identifiant les ressources pouvant la soutenir.

Qui peut soutenir l'intervenant à faire un suivi étroit?

Il est primordial de ne pas rester seul dans l'intervention; le partage de la gestion du risque suicidaire est nécessaire pour assurer un filet de sécurité à l'utilisateur. L'intervenant est encouragé à collaborer avec les membres de son équipe, SAC, ASI, coordonnateur ou gestionnaire.

En dehors des heures régulières : Info-social collabore à l'intervention dans une continuité de services. L'intervenant obtient le consentement de l'utilisateur, convient avec lui d'un plan de relance. L'intervenant contacte le 811 option 2 avec l'utilisateur dans la mesure du possible, pour faire la demande et convenir des modalités de suivi.

Tout au long de l'intervention, le jugement clinique est de mise!



Bonnes pratiques

Tout au long de l'intervention, une **relance** téléphonique est fortement suggérée afin d'assurer une continuité et de valider le filet de sécurité mis en place.

Tout au long du suivi, **l'apport des proches** est recommandé et ce, avec le consentement de l'utilisateur.

Les interventions en lien avec le suivi étroit doivent être intégrées au **plan d'intervention**.

En hébergement, assurer la **surveillance** requise.



Intervenir avec une personne qui présente un risque suicidaire :

- Susciter l'**espoir**
- Établir un **plan de sécurité**
- **Adapter l'intervention** selon les clientèles



Dans les plus **brefs délais, documenter** l'intervention selon les règles de tenue de dossier.

Rappels pour appuyer vos interventions

- [Guides pratiques et fiches synthèses en prévention du suicide - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)
- Politique : Prévention du suicide P-041
- Procédures en prévention du suicide : propre à chacune des directions

ANNEXE 2

Aide-mémoire pour une intervention psychosociale de courte durée en prévention du suicide S'applique à toute clientèle de tous âges

Une intervention de courte durée peut être pertinente pour **soutenir** une personne présentant **un risque suicidaire faible** et suivre l'évolution de la situation afin d'éviter la détérioration de son état. Ce type de suivi peut être une continuité du suivi étroit.

Les interventions pour **susciter l'espoir et protéger la personne** qui pense au suicide sont intégrées à un **plan d'intervention**, et ce, peut importe le programme-service qui prend en charge la personne.

Dans la mesure du possible, l'intervention est offerte par un **intervenant connu de l'utilisateur**.

MSSS (2024)
[24-247-01W.pdf](#)

Interventions à privilégier lors d'une intervention psychosociale de courte durée

- Développer une alliance thérapeutique entre l'intervenant et l'utilisateur. Par exemple, laisser un temps d'échange suffisant entre l'intervenant et l'utilisateur et limiter le changement d'intervenants si possible;
- Ajuster les modalités de rencontres offertes selon les préférences, les enjeux vécus et les besoins de la personne qui pense au suicide;
- Favoriser l'utilisation du soutien social (ressources communautaires, proches, etc.)

Durant les rencontres

- Demeurer vigilant quant aux signes de détresse et moments critiques (Annexe);
- Adapter les interventions afin d'augmenter les facteurs de protection et diminuer les facteurs de risque;
- Réviser le plan de sécurité et le plan d'intervention au besoin;
- Impliquer les ressources disponibles afin d'assurer une collaboration et une fluidité des services;
- Moduler les rencontres en fonction des besoins de l'utilisateur;
- Refaire une estimation du risque suicidaire selon votre jugement clinique.

Durée d'une intervention psychosociale

- Les rencontres du suivi psychosocial de courte durée se poursuivent selon le jugement clinique de l'intervenant.

Tout au long de l'intervention, le jugement clinique est de mise!



Bonnes pratiques

Tout au long de l'intervention, une **relance** téléphonique est recommandée afin d'assurer une continuité et de valider le filet de sécurité mis en place.

Tout au long du suivi, **l'apport des proches** est recommandé et ce, avec le consentement de l'utilisateur.

Les interventions en lien avec le suivi de courte durée doivent être intégrées au **plan d'intervention**.



Intervenir avec une personne qui présente un risque suicidaire :

- **Susciter l'espoir**
- **Établir un plan de sécurité**
- **Adapter l'intervention** selon les clientèles



Dans les plus **brefs délais, documenter** l'intervention selon les règles de tenue de dossier.

Rappels pour appuyer vos interventions

- [Guides pratiques et fiches synthèses en prévention du suicide - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)
- Politique : Prévention du suicide P-041
- Procédures en prévention du suicide : propre à chacune des directions