

POLITIQUE SUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Émetteur DSI, DSM, DQEPP, DSP, DSG

Direction responsable L'ensemble des directions du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Destinataires Communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Entrée en vigueur [2022-02-10](#)

Adopté par Conseil d'administration

Date [2022-02-10](#)

Signature Original signé par :

[Jacques Fortier,](#)

Président du conseil d'administration

Table des matières

1. Mise en contexte	1
2. Objectifs.....	2
3. Définitions des termes	3
4. Champ d'application.....	5
5. Principes directeurs.....	5
6. Rôles et responsabilités	5
7. Ouvrages consultés	11
8. Dispositions finales	12
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS	13

1. Mise en contexte

Il est reconnu que plusieurs personnes qui se suicident ou qui tentent de le faire utilisent des services de santé et des services sociaux dans les semaines, les jours ou les heures précédant leur passage à l'acte et ont souvent verbalisé leurs intentions. « Le phénomène du suicide entraîne d'importantes répercussions sociales et familiales. Le suicide provoque de la souffrance et de la détresse psychologique pour un grand nombre de personnes, ainsi qu'un malaise dans la société.¹ »

¹ CIUSSS de l'Ouest de l'Île de Montréal, 2018

En Estrie, nous observons en moyenne 71 décès par suicide par année (2014 à 2018), ce qui représente environ un suicide aux 5 jours² Face aux hauts taux de suicide enregistrés au Québec ainsi qu'au taux préoccupant en Estrie, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS s'engage à prendre les mesures nécessaires dans le but de prévenir et de réduire le nombre de tentatives de suicide et de décès par suicide.

Il est encore trop tôt pour tirer des constats de l'impact de la pandémie sur les comportements suicidaires. Par contre, l'Organisation mondiale de la santé souligne que la pandémie aura un impact à long terme sur la santé mentale des populations et que des actions doivent être portées rapidement³ Les enquêtes populationnelles permettent de suivre l'évolution de la prévalence d'idéations suicidaires au sein de la population. Une d'entre elles démontre qu'après plus d'une année suivant le début de la pandémie, une prévalence d'idéations suicidaires de 2 à 3 fois plus élevée qu'avant la pandémie est observée. Environ 7% de la population déclare avoir eu des pensées de mort au cours des 12 derniers mois⁴. La littérature scientifique et les données québécoises et estriennes portant sur les facteurs de risque associés au suicide montrent qu'ils sont exacerbés depuis la crise sanitaire. « À moyen long terme, cette aggravation risque d'entraîner une hausse des décès par suicide dans les prochains mois/années. C'est pourquoi il importe dès maintenant d'augmenter notre vigilance et de mettre en place différentes actions visant la prévention du suicide.⁵ » D'ailleurs, au CIUSSS de l'Estrie - CHUS, les événements de tentatives de suicide - suicides déclarés ont connu une hausse importante de 40,5% en 2020-2021⁶.

La politique sur la prévention du suicide du CIUSSS de l'Estrie - CHUS vise à actualiser les pratiques cliniques reconnues en prévention du suicide dans l'ensemble de l'organisation et pour toutes les clientèles. Elle oriente sur les pratiques organisationnelles pouvant soutenir la prévention du suicide auprès de la population estrienne, incluant la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Elle met de l'avant l'importance de travailler en interdisciplinarité et en intersectorialité pour la prévention du suicide afin de répondre à la complexité des besoins des usagers.

2. Objectifs

Objectifs de la présente politique

- Prévenir et réduire le nombre de tentatives de suicide et de décès par suicide.
- Positionner la vision et les orientations du CIUSSS de l'Estrie - CHUS en lien avec les pratiques organisationnelles attendues en prévention du suicide afin d'en favoriser l'actualisation au sein de l'organisation et auprès de la population estrienne :
 - Sensibiliser et mobiliser la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et les partenaires externes en lien avec la prévention du suicide;
 - Mettre en place différentes actions concertées en prévention du suicide;
 - Développer des activités de promotion de la santé mentale et de la prévention du suicide pour la population estrienne et au sein de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, basées sur les facteurs de protection en prévention du suicide, en collaboration avec les partenaires intersectoriels;
 - Promouvoir des activités de communication auprès de la population estrienne et au sein de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS en lien avec la prévention du suicide;
 - Promouvoir et intégrer la mission universitaire aux activités entourant la prévention du suicide.
- Établir et faire connaître les rôles et les responsabilités de l'ensemble des membres de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS par l'application de la présente politique.

² INSPQ, 2021.

³ Radio-Canada, 2021.

⁴ Généreux et al., 2021.

⁵ CIUSSS de l'Estrie - CHUS, Bulletin Vision santé publique, 2021.

⁶ CIUSSS de l'Estrie - CHUS, Rapport sur les événements déclarés, 2021.

- Mettre en place les bonnes pratiques en prévention du suicide, dont :
 - Assurer le développement de la compétence de la communauté interne en regard des pratiques d'interventions en prévention du suicide dans une perspective de travail de collaboration interdisciplinaire et en adoptant les pratiques reconnues;
 - Harmoniser les pratiques d'interventions en prévention du suicide en considérant les particularités de clientèles spécifiques (Ex. : Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, jeunesse, personnes âgées);
 - Promouvoir la mise en place de veilleurs, de pairs aidants ou de réseaux sentinelles, ainsi que le développement des compétences de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS à cet égard.
- Assurer l'accessibilité (visibilité et proximité) et la continuité des soins et services (qualité et sécurité) dans le continuum prévention, intervention et postvention, en collaboration avec les partenaires intersectoriels par la mise en application du cadre de référence en suivi étroit⁷.
- Reconnaître l'expertise des partenaires intersectoriels en prévention du suicide.

3. Définitions des termes

- **Accompagner** : Démarche qui consiste à se rendre avec la personne suicidaire (ou désigner quelqu'un pour le faire) à l'urgence hospitalière, au centre de crise ou tout autre lieu permettant d'assurer la sécurité de la personne, afin qu'elle puisse recevoir les services nécessaires selon l'estimation de la dangerosité de passage à l'acte suicidaire qui a été identifiée⁸. L'accompagnement s'applique également à l'ensemble des moments de transition et de références à un partenaire interne ou externe.
- **Centre de crise** : Centre spécialisé en intervention de crise qui a pour but d'offrir un milieu tampon, sécuritaire à une personne en détresse, lorsque celle-ci ne peut rester à la maison, mais n'est pas dans un état de désorganisation nécessitant une hospitalisation. Il offre une gamme de services tels que l'intervention téléphonique 24/7, un service d'intervention face à face 24/7, un hébergement de crise 24/7, un suivi de crise ou post-crise court terme. Ce centre peut aussi permettre de réduire l'affluence dans les urgences psychiatriques⁹.
- **Communauté du CIUSSS de l'Estrie-CHUS** : Tous les membres du personnel, les médecins, les médecins résidents, les chercheurs, les étudiants et les bénévoles, que ce soit à titre permanent, temporaire ou contractuel;
- **Dangerosité de passage à l'acte** : Niveau de danger du passage à l'acte qu'une personne pose un geste suicidaire. L'estimation de celle-ci tient compte des paramètres de l'urgence suicidaire, des facteurs associés à la personne et des facteurs de protection¹⁰.
- **Évaluation** : Jugement clinique porté sur la situation d'une personne à partir des informations dont le professionnel dispose et communication des conclusions de ce jugement. Les professionnels procèdent à des évaluations dans le cadre de leur champ d'exercices respectif. Les évaluations qui sont réservées ne peuvent être effectuées que par les professionnels habilités à le faire¹¹.
- **Évaluation du risque suicidaire** : Certains titres professionnels (Ex. : Infirmières, psychoéducateurs, etc.) utilisent la terminologie évaluation du risque suicidaire en adéquation à leur champ d'exercice respectif. Dans notre organisation, l'évaluation du risque suicidaire est l'équivalent de l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.

⁷ CIUSSS de l'Estrie – CHUS (2021). Cadre de référence suivi étroit auprès des personnes en danger grave de passage à l'acte suicidaire – pour la clientèle de 14 ans et plus.

⁸ Inspiré du : MSSS, 2010.

⁹ « Centre de crise communautaire en Estrie – Projet d'implantation » présenté par Les partenaires estriens pour un centre de crise communautaire, adopté par le CA du CIUSSS en avril 2021 et déposé au Ministère le 20 avril 2021.

¹⁰ MSSS, 2010.

¹¹ OPQ, 2003.

- **Évènement sentinelle** : Ce terme est utilisé pour désigner un événement qui demande une analyse approfondie parce qu'il révèle des failles dans un processus qui ont entraîné ou auraient pu entraîner des conséquences graves. Les suicides et les tentatives de suicide doivent être considérés comme des événements sentinelles, car ils répondent aux deux critères suivants : accidents ayant entraîné des conséquences graves ou incidents-accidents qui auraient pu avoir des conséquences graves si la situation n'avait pas été récupérée à temps.
- **Estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire** : Consiste à estimer simultanément l'urgence qu'une personne pose un geste suicidaire, la présence de facteurs associés au suicide et la présence de certains facteurs de protection.
- **Pairs aidants** : Les pairs aidants sont des personnes qui offrent le même type de soutien que les veilleurs au sein du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. De plus, ils sont outillés sur les façons de prendre soin de soi, de créer un climat favorable à l'introspection, de soutenir la reconnaissance du potentiel des personnes, de juger sommairement de l'état et des besoins des personnes, de savoir détecter l'urgence et d'être en mesure de rediriger vers les professionnels appropriés (Ex. : PAE), en cas de besoin.
- **Postvention** : La postvention consiste à offrir du soutien et de l'aide aux personnes affectées par un décès attribuable à un suicide. Elle comprend des mesures liées au traitement ainsi qu'au rétablissement de ces personnes¹².
- **Population estrienne** : L'ensemble des personnes et communautés habitant dans le réseau territorial de services (RTS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, incluant les réseaux locaux de services (RLS) ou dans le territoire desservi par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- **Proches** : Toute personne qui accompagne, soutient ou aide un usager dans un service de santé ou de services sociaux.
- **Repérage, détection, dépistage**¹³ : Démarche qui consiste à reconnaître les personnes les plus vulnérables au suicide en identifiant les signes de détresse associés au suicide et les moments critiques selon le type de clientèle.
- **Risque suicidaire** : Il s'agit de la probabilité ou de la possibilité qu'une personne pose un geste suicidaire dans les prochaines heures, jours voire prochaines semaines¹⁴.
- **Sentinelle** : Adultes susceptibles d'être en contact avec des personnes suicidaires par leur travail, leurs activités bénévoles, la place qu'ils occupent dans leur milieu ou leur communauté ou par leur qualité d'aidant naturel. Les sentinelles peuvent dépister, guider et orienter la personne suicidaire ainsi que son entourage. Le rôle des sentinelles est donc principalement d'établir le contact et d'assurer le lien entre les personnes suicidaires et les ressources d'aide de son territoire¹⁵.
- **Suivi étroit** : Il s'agit d'un suivi intensif instauré rapidement auprès de la personne qui est en danger grave de passage à l'acte suicidaire ou qui quitte le service ayant effectué la gestion de la crise suicidaire. Les services sont adaptés à la condition de la personne dans la perspective de prévenir les comportements suicidaires¹⁶.
- **Tentative de suicide** : Tout acte intentionnel par lequel une personne s'inflige une blessure ou s'expose à un danger dans le but avoué de mourir, peu importe que cette mort soit entrevue comme certaine ou non¹⁷.
- **Usager** : Toute personne résidant sur le territoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS qui a reçu, reçoit, ne reçoit pas ou est dans l'attente de services de santé ou des services sociaux de l'établissement.

¹² MSSS, 2010.

¹³ Dans le cadre de cette politique, le terme repérage sera employé afin de désigner les mots repérage, détection ou dépistage dans le but d'alléger le texte. Dans la pratique clinique, la terminologie varie selon la clientèle et le type de professionnel qui effectue la démarche clinique.

¹⁴ OIIQ, 2007.

¹⁵ Gouvernement du Québec, 2006.

¹⁶ CIUSSS de l'Estrie – CHUS, Cadre de suivi étroit, 2021.

¹⁷ Fortinash & Holoday Worret 2013 et AQIISM, 2019.

- **Veilleurs** : Les veilleurs sont les yeux et les oreilles de la bienveillance sur le terrain du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Le premier rôle du veilleur est de prendre soin de lui afin d'être un modèle pour tous.

4. Champ d'application

Cette politique s'applique en tout temps et particulièrement dans toutes situations où une personne, quel que soit son âge, présente des manifestations associées au suicide (idées ou comportements suicidaires) et ce dans tout type de contexte et de milieux de vie (de travail, de soins et services, dans sa vie personnelle, etc.).

Cette politique s'applique aussi à titre de promotion du bien-être et de la santé psychologique.

Pour la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, elle s'inscrit en cohérence avec le programme de soutien par les pairs.

5. Principes directeurs

Le CIUSSS de l'Estrie - CHUS met de l'avant une politique en cohérence avec les sept composantes du système de gestion intégrée de la performance (Vrai Nord)¹⁸ et qui est en adéquation avec les principes suivants :

1. Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches, la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et la population estrienne, dans la prestation des soins et services en prévention du suicide permettant d'offrir les bons soins et services au bon moment, adaptés aux besoins de la personne;
2. La promotion de la santé mentale et la prévention du suicide fondées sur les pratiques reconnues et mises en place dans une approche positive contribuant à la pleine participation des personnes à la collectivité¹⁹;
3. Une responsabilité à l'égard de l'élaboration ou l'implantation de pratiques reconnues, notamment par le maintien et le développement des compétences de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS;
4. Des soins et services en prévention du suicide appuyés sur les pratiques collaboratives interdisciplinaires et intersectorielles;
5. Des trajectoires de soins et services connues, intégrées et concertées assurant une prise en charge des usagers et leurs proches, concernés par une tentative de suicide ou un suicide, par les différentes directions cliniques et partenaires impliqués, tel que prévu dans le cadre de référence en suivi étroit²⁰.
6. Les pratiques organisationnelles et cliniques s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue.

6. Rôles et responsabilités

6.1 Usagers et ses proches

L'utilisateur et ses proches jouent un rôle actif selon leurs ressources et leurs capacités²¹.

Dans l'organisation des soins et services, ils sont invités à :

- Partager leur expérience, leur appréciation de la qualité des soins et des services, leurs besoins répondus et non répondus, afin d'améliorer la qualité, la sécurité, l'accessibilité et l'efficacité des soins et services;

¹⁸ Planification stratégique annuelle. Leadership transformationnel. Approche de soins et de services centrée sur l'utilisateur, ses proches, la population et le développement des communautés. Animation des trajectoires. Qualité de vie au travail et développement du potentiel. Amélioration continue.

¹⁹ Gouvernement du Québec, 2016.

²⁰ CIUSSS de l'Estrie – CHUS (2021). Cadre de référence suivi étroit auprès des personnes en danger grave de passage à l'acte suicidaire – pour la clientèle de 14 ans et plus.

²¹ CIUSSS de l'Estrie – CHUS (2017). Cadre de référence pour une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population.

- Participer à des démarches d'amélioration des soins et services.

Dans la prestation des soins et services, ils :

- Expriment leurs besoins et difficultés à l'égard de leur santé, leur mieux-être et leur projet de vie;
- Questionnent les intervenants lorsqu'ils ont des interrogations sur leurs soins et services;
- Participent à leurs soins et services, notamment par l'autosoin et la prise de décision partagée.

Plus particulièrement, les proches et l'entourage sont essentiels dans l'application du filet de sécurité et leur implication doit être privilégiée.

6.2 Conseil d'administration

- Adopter la présente politique.
- Prendre connaissance de l'avancement de son implantation.
- S'assurer que des stratégies et des moyens sont en place afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services en lien avec la prévention du suicide.
- Recevoir les recommandations du comité de vigilance et de la qualité.

6.3 Comité de vigilance qualité

- Prendre connaissance des indicateurs et des faits saillants en lien avec la prévention du suicide et discuter des enjeux soulevés.
- Recevoir les recommandations du comité de prestation sécuritaire des soins et des services (CPSSSU).

6.4 Comité de prestation sécuritaire des soins et des services aux usagers (CPSSSU)

- Prendre connaissance des indicateurs et des faits saillants en lien avec la prévention du suicide et discuter des enjeux soulevés.
- Exercer un rôle de vigie et faire la promotion de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

6.5 Présidence direction générale et les cadres supérieurs

- Soutenir les objectifs et les principes de la politique afin que l'établissement développe une culture de la prévention du suicide.
- Promouvoir la politique et sa mise en œuvre.

6.6 Conseils professionnels de l'établissement (CM, CII, CMDP et CSF)

- Soutenir les objectifs et les principes de la politique, afin que leurs membres développent une culture de la prévention du suicide.
- Promouvoir la collaboration interprofessionnelle.
- Assurer une vigie quant aux moyens déployés pour évaluer, si requis, et maintenir la compétence de leurs membres en matière de prévention du suicide.
- Promouvoir la politique et sa mise en œuvre.

6.7 Instance de pilotage de la qualité des soins et des services (IPQSS)

- Adopter les plans d'action des CAC.

- Donner des orientations aux CAC.
- Assurer les arrimages avec le comité des directeurs adjoints et le comité de direction :
 - Présenter les plans d'action et les recommandations;
 - Soumettre et valider les propositions d'indicateurs de suivis, notamment en lien avec les audits;
 - Exercer une vigie et assurer le suivi des indicateurs qualité;
 - Soutenir le déploiement des recommandations.
- Assurer les arrimages avec les conseils professionnels afin qu'ils collaborent à la mise en œuvre des bonnes pratiques.
- Assurer les arrimages avec le CPSSSU afin qu'il exerce son pouvoir de recommandation auprès du CVQ et du CA.

6.8 Comité d'amélioration continue (CAC) – Prévention du suicide

- Participer à l'élaboration et à la révision de la présente politique.
- Élaborer un plan d'action transversal dans le respect des priorités organisationnelles et la capacité des équipes, le faire adopter auprès de l'IPQSS, en assurer le suivi et le réviser au besoin.
- Fournir l'état d'avancement du plan d'action et transmettre les enjeux à l'IPQSS et au CPSSSU.
- Suivre les indicateurs ciblés et en faire l'analyse, notamment en lien avec les audits.
- Informer les représentants des directions cliniques de leur rôle et leurs responsabilités concernant le suivi d'indicateurs et leur analyse.
- Recevoir et analyser les recommandations émises par les ordres professionnels et autres instances, notamment Agrément Canada, le Protecteur du citoyen, le coroner, les événements sentinelles, etc. et proposer des orientations.
- Assurer la conformité aux différentes normes et assurer une vigie de la pratique professionnelle en regard des pratiques ciblées.
- Développer des outils pour soutenir le déploiement des bonnes pratiques au sein des directions.
- Recommander à l'IPQSS le plan annuel de formation de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS ainsi que les priorités de déploiement en matière de prévention du suicide avec la collaboration de la DRHCAJ et les acteurs ayant la responsabilité de développer les compétences en prévention du suicide (Ex. : Centres de prévention du suicide).

6.9 Direction de la santé publique (DSPublique)

- Assurer l'actualisation d'un plan régional de prévention du suicide tenant compte des réalités locales, en collaboration avec les centres de prévention du suicide de la région (CPS) et les autres partenaires.
- Assurer un arrimage entre les politiques, les programmes et les travaux issus du plan régional et la pratique terrain en prévention du suicide au sein de l'établissement et sur le territoire estrien.
- Exercer un leadership dans la création de la concertation intersectorielle et le partenariat avec les organismes communautaires jouant un rôle en prévention du suicide.
- Soutenir l'implantation des bonnes pratiques en prévention du suicide et le déploiement des travaux ministériels prévus à cette fin en collaboration avec les CPS.
- Exercer le rôle de vigie populationnelle, notamment en veillant à la mise en place des réseaux de sentinelles en collaboration avec les organismes communautaires et les équipes de coordination des réseaux locaux de services.

- Réaliser et contribuer à diverses activités de communication en santé, de promotion de la santé mentale et de prévention primaire, en portant une attention particulière aux groupes vulnérables.

6.10 Direction des services multidisciplinaires (DSM), Direction des soins infirmiers (DSI) et Direction des services professionnels (DSP) Volet qualité et évolution de la pratique

- Coordonner les travaux d'élaboration et de révision de la politique selon les échéanciers requis.
- Collaborer à la mise à jour des protocoles et des outils cliniques utilisés.
- Exercer un leadership en vue d'assurer l'encadrement, la coordination et le contrôle de la qualité de la pratique en prévention du suicide effectués par les membres de la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Soutenir, en collaboration avec la DQEP, le CAC et les travaux associés à la prévention du suicide dans leurs champs de compétences respectifs.

6.11 Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEP)

- Soutenir l'implantation de pratiques sécuritaires et de qualité au sein de l'établissement en conformité avec la pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada.
- Soutenir et accompagner les directions dans le déploiement de l'approche centrée sur l'utilisateur, les proches et la population.
- Assurer la gestion des déclarations d'incident/accident reliées à des événements de tentative de suicide et de suicide et fournir l'information pertinente pour la production des rapports et des indicateurs selon les mécanismes établis.
- Soutenir la concertation et le partenariat avec les organismes communautaires ainsi que les partenaires intersectoriels qui jouent un rôle en prévention du suicide.
- Assurer l'encadrement et le soutien aux bénévoles œuvrant au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

6.11.1 Direction adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et des services (DQEP)

- Soutenir, en collaboration avec la DASI, la DASM et la DASP - Volet qualité de la pratique, les instances et les travaux associés à la prévention du suicide dans leurs champs de compétences respectifs.
- Informer le CAC - Prévention du suicide des recommandations émises par les ordres professionnels et autres instances, notamment Agrément Canada, le Protecteur du citoyen, le coroner, les événements sentinelles, etc.

6.12 Direction programme santé mentale et dépendance (DPSMD)

- Exercer un leadership au sein du groupe de travail pour la mise à jour du cadre de référence du suivi étroit dont la DSM-DSI seront des collaborateurs.
- Désigner un représentant et participer activement à la mise en place de la gouvernance intersectorielle.
- Assurer le lien avec les partenaires communautaires désignés pour la prévention et l'intervention en contexte suicidaire.

6.13 Direction des services généraux (DSG) et Direction du programme jeunes (DPJe)

- Collaborer à la révision des documents par la mise en commun de leur expertise des contenus cliniques se rattachant aux bonnes pratiques et aux données probantes en lien avec la prévention du suicide.
- Soutenir la stratégie d'implantation de la politique et son application notamment par la mise en place d'une structure et la formalisation de mécanismes de coordination requis à son actualisation.
- Soutenir la consolidation de la trajectoire en considérant les meilleures pratiques et l'ensemble des soins et services s'y rattachant (de la promotion/prévention jusqu'aux services spécialisés).
- Désigner un représentant et participer activement à la mise en place de la gouvernance intersectorielle.
- Créer et renforcer les maillages avec nos partenaires communautaires et inter sectoriels pour la prévention et l'intervention en contexte suicidaire.

6.14 Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)

- Organiser la logistique pour la réalisation du plan annuel de formation de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS en matière de prévention du suicide.
- Planifier et collaborer aux stratégies de promotion de la santé mentale et de la prévention du suicide pour que la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS soit aussi considérée dans les stratégies globales.
- Offrir un service d'accompagnement et de soutien suite à un événement suicidaire d'un membre de la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (service de proximité).
- Promouvoir le programme d'aide aux employés (PAE).
- Assurer la mise en place du programme soutien par les pairs aidants pour la communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS et assurer le développement des compétences des veilleurs et des pairs aidants.
- Participer à la réalisation des actions de communication en prévention du suicide.
- Assurer les suivis avec les maisons d'enseignement et les partenaires internes lorsqu'une situation en lien avec cette politique implique un étudiant (Ex. : Stagiaire, externe, interne, médecin résident).

6.15 Directions cliniques du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Chacune des directions cliniques a la responsabilité d'élaborer une procédure en prévention du suicide en incluant le suivi étroit adapté à ses différentes clientèles et contextes d'intervention.

Plus spécifiquement, chaque direction clinique est mandatée pour :

- Assurer la diffusion de la présente politique ainsi que les procédures spécifiques à leur secteur;
- Désigner un gestionnaire représentant la direction au CAC Prévention du suicide lorsque jugé requis par le CAC afin de contribuer activement au mandat de celui-ci;
- Élaborer les procédures de leur direction en conformité avec les orientations de la présente politique et du cadre de référence en suivi étroit²²;

²² CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2021). Cadre de référence suivi étroit auprès des personnes en danger grave de passage à l'acte suicidaire - pour la clientèle de 14 ans et plus.

- Implanter les bonnes pratiques en prévention du suicide et les mécanismes de coordination dans les trajectoires de services, notamment, le repérage, l'estimation du risque suicidaire, la mise en place de mesures de protection, le suivi étroit, la postvention;
- Inscrire aux formations, en fonction des orientations organisationnelles, les intervenants tenus d'appliquer la présente politique;
- Implanter la pratique organisationnelle requise (POR) en prévention du suicide et s'assurer de sa conformité au sein de sa direction, notamment par la mise en place d'audits;
- Collaborer avec l'instance intersectorielle afin de favoriser la concertation et le partenariat avec les organismes communautaires ainsi que les partenaires scolaires;
- Identifier les stratégies concrètes qui permettent aux usagers et aux proches d'assumer leur rôle et les responsabilités attendues dans la présente politique.

6.16 Direction de la coordination de mission universitaire (DCMU)

- Soutenir la prise de décision en matière de choix de bonnes pratiques ou de pratiques novatrices et d'évaluation en matière de prévention du suicide.
- Participer aux travaux nationaux en prévention du suicide.

6.17 Direction des services techniques (DST) - Volet infrastructure

- S'assurer que les installations existantes sont sécuritaires, selon le type de clientèle qui y est présent.
- S'assurer, lors de projets immobiliers, que l'équipe de projet détermine le niveau de sécurité requis.
- S'assurer, lors de projets immobiliers, que le niveau de sécurité du nouvel aménagement correspond au niveau de sécurité établi par l'équipe de projet.

6.18 Communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS (employés, médecins, résidents, bénévoles, stagiaires)

- Prendre connaissance de la présente politique.
- Connaître et adhérer aux différents documents encadrant la pratique en prévention du suicide du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Apprendre et appliquer les bonnes pratiques en prévention du suicide, en fonction de son champ d'exercice de pratique professionnelle.
- Travailler en étroite collaboration interprofessionnelle, lorsque requis.
- Participer aux activités de développement et de maintien des compétences sur la prévention du suicide selon sa profession, son rôle et ses responsabilités dans l'organisation et assurer la mise à jour de ses connaissances.
- Connaître et appliquer le Cadre de référence suivi étroit auprès des personnes en danger grave de passage à l'acte suicidaire.
- Demeurer attentif et à l'écoute de ses collègues dans un souci de bienveillance et référer au besoin aux ressources disponibles (Ex. : Pairs aidants, veilleurs, PAE).

7. Ouvrages consultés

- AQIISM (2017). Prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier.
- Assemblée Nationale (2001). Projet de loi 180 : Loi modifiant diverses dispositions législatives eu égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes.
- Association québécoise de prévention du suicide (2013).
- Charte des droits et libertés de la personne.
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2017). Cadre de référence pour une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population.
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2021) Bulletin VSP n° 59 Détresse psychologique et les comportements suicidaires en temps de pandémie : Préoccupations envers les jeunes.
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2021). Cadre de référence suivi étroit auprès des personnes en danger grave de passage à l'acte suicidaire - pour la clientèle de 14 ans et plus.
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS (2021). Rapport sur les événements déclarés lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au CIUSSS de l'Estrie - CHUS 2020 - 2021.
- CIUSSS de l'ouest de l'île de Montréal (2018). Politique en prévention du suicide. Révisée mars 2021.
- Code civil du Québec (2020). Chapitre CCQ-1991 - Consentement aux soins.
- Code de déontologie des divers professionnels de la santé.
- Généreux, M., David, M.D., Carignan M-E., Champagne-Poirier, O., Blouin-Genest, G. et Roy, M. (2021) Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise. <<https://ccnmi.ca/publications/impacts-psychosociaux-de-la-pandemie-de-covid-19/>> Consulté le 2021-11-11.
- Gouvernement du Québec (2006). Cadre de référence - L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide.
- Gouvernement du Québec (2016). Politique gouvernementale de prévention en santé. Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population.
- Gouvernement du Québec (2021). Guide explicatif. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.
- INSPQ (2021). Taux de mortalité par suicides en Estrie, fichier des décès du MSSS, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 30 août 2021.
- Loi sur la santé et les services sociaux (2020). Droits des usagers en matière de santé et services sociaux.
- Loi sur le cadre fédéral de la prévention du suicide (2012).
- Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Chapitre Loi P-38 (2020).
- Loi sur la protection de la jeunesse (2020).
- Loi sur la santé publique - Chapitre S-2.2 (2020).
- MSSS (2010). Prévention du suicide - Guide des bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux.
- MSSS (2010). Prévention du suicide - Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux.

- MSSS (2018). Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille.
- MSSS (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et services sociaux.
- Normes d'Agrément Canada (2019). Pratiques organisationnelles requises.
- OIIQ (2007). Prévenir le suicide pour préserver la vie - Prise de position et guide de pratique clinique.
- OPQ (2003). Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (sanctionnée le 14 juin 2002). Loi 90 (2002, chapitre 33).
- Plan d'action en santé mentale 2015-2020 « Faire ensemble et autrement ».
- Gouvernement du Québec (2016). Politique gouvernementale en prévention en santé.
- Radio-Canada (2021). La pandémie aura un impact à long terme sur la santé mentale, prévient l'OMS. <<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1810947/oms-pandemie-impact-long-terme-sante-mentale>> Consulté le 2021-11-11.
- Royer, A-M et Lemieux, R. (2015). Cadre de référence : Suivi étroit auprès des personnes en danger grave de passage à l'acte suicidaire pour la clientèle adulte. Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie.

8. Dispositions finales

8.1 Version antérieure

Rubrique OBLIGATOIRE

Le présent type de document remplace « celui » ou « celle » des organisations fusionnées du CIUSSS de l'Estrie – CHUS portant sur le même sujet

OU

Le présent type de document remplace le type de document nom du document remplacé | No : code de classification du document remplacé

OU

La présente mise à jour remplace la version adoptée le ex. 1^{er} janvier 2016 (en format de texte)

OU

Non applicable.

8.2 Prochaine révision

Rubrique OBLIGATOIRE

La présente politique doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

DESCRIPTION	AUTEUR/RESPONSABLE	DATE / PÉRIODE
Création	Andrée Fontaine conseillère cadre clinique DSM-QEP Anne-Marie Grégoire conseillère cadre clinicienne santé mentale et dépendance, DSI Catherine Noreau conseillère cadre clinique DSM-QEP Catherine Barbeau conseillère cadre DQEPP	2021-02-01
Consultations	Pier St-Onge coordonnateur qualité et évolution de la pratique, DSM Céline Jodar coordonnatrice de la pratique en soins infirmiers mission universitaire et recherche, DSI	2021-03-26 2021-03-26
	Membres du CAC – Suicide CPSSSU Conseils professionnels de l'établissement (CM, CII, CMDP, CSF) Comité des usagers du centre intégré (CUCI) Directions adjointes des directions cliniques et administratives IPQSS	2021-04-16 au 2021-05-10 Sept-oct 2021
	Comité directeur (CD) Comité de vigilance de la qualité (CVQ) Conseil d'administration (CA)	Sept-oct 2021 Nov 2021 2021-12-09 2022-01-27 2022-02-10
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période