

PRÉVENTION DU SUICIDE

Public cible : Tout le personnel, les gestionnaires et les médecins

Dimension du modèle de performance : Qualité de nos services et accessibilité aux services

On s'en préoccupe parce que :

- Chaque jour, trois (3) personnes s'enlèvent la vie au Québec (les personnes âgées de 50 à 64 ans ont un taux de suicide plus élevé).
- Ce ne sont pas seulement des familles, des amis ou des collègues de travail qui en souffrent ; c'est toute une communauté qui est affectée par ces décès.
- Une hausse des hospitalisations pour tentative de suicide se fait remarquer surtout chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans.
- Au Québec, le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
- Face à la pandémie de COVID-19, il est évident que nous faisons face à d'énormes défis afin que le suicide soit encore en diminution dans notre région.

RÉSUMÉ DES CONCEPTS IMPORTANTS

Le suicide est une mort causée de façon intentionnelle par soi-même. L'intentionnalité est ce qui différencie un décès par suicide d'une mort causée de façon accidentelle par soi-même.

Les tentatives de suicide sont des actes intentionnels faits par une personne dans le but de mettre fin à ses souffrances ; cela mène à un suicide non complété.

Les idées suicidaires désignent des idées d'en finir avec la souffrance et même avec la vie.

Les facteurs de risque associés sont des éléments liés à la personne suicidaire, son milieu de vie ainsi qu'à son environnement pouvant fragiliser la personne et la rendre plus vulnérable au suicide (ex. : manque de soutien social, perte significative (emploi, séparation, deuil), problème de dépendance, problème de santé mentale, etc.).

Les facteurs de protection sont liés à la personne suicidaire, son milieu de vie ainsi qu'à son environnement pouvant contribuer à la protéger contre le suicide (ex. : recherche d'aide, réseau social présent, bonne estime de soi, sentiment d'appartenance à un groupe, gestion du stress adéquate, capacité à résoudre les conflits, etc.).

L'urgence suicidaire réfère à la planification du suicide (COQ : Comment ? Où ? Quand ?). D'autres éléments doivent être considérés comme évaluer l'espoir, les antécédents, la capacité à se contrôler, la consommation, la présence de proches, la capacité à prendre soin de soi, etc.

La dangerosité du passage à l'acte réfère au niveau de danger qu'une personne pose un geste suicidaire.

Le repérage permet de reconnaître les clientèles vulnérables, les signes de détresse, les moments critiques et de déterminer les mesures de protection requises.

Le suivi permet d'accompagner, de référer ou orienter la personne vers ou entre les services pour assurer sa sécurité (communautaires, hospitaliers, etc.).

MON RÔLE AU QUOTIDIEN (COMPORTEMENT ATTENDU)

Le personnel et les médecins contribuent à l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. Les principales responsabilités partagées sont :

- **Je repère et j'accueille** la personne vulnérable au suicide;
Sans être formé, **je peux questionner pour déterminer le risque de passage à l'acte** : « Avez-vous des idées suicidaires ? » Je peux préciser les réponses en posant les questions : « Comment ? Où ? Quand ? » Plus le plan est défini à courte échéance, plus l'urgence est élevée.
Je me réfère aux ressources spécialisées en prévention du suicide.
- **J'estime la dangerosité** du passage à l'acte avec les critères reconnus par les bonnes pratiques en prévention du suicide (si formation reçue).
- **J'utilise des techniques** permettant de travailler l'ambivalence, le repositionnement et de susciter l'espoir. **Je guide la personne** dans sa recherche de solutions et je conviens d'un plan d'action.
- **J'effectue le suivi** de courte durée ou le suivi étroit en impliquant un proche, les ressources de la communauté et les intervenants déjà au dossier.
- **J'oriente / je réfère / j'accompagne** l'utilisateur et les membres de son entourage vers les services ou les professionnels pouvant assurer un suivi sécuritaire.
- **J'assure** le transfert complet de l'information en tout temps.

IMPACT DE MES GESTES POUR LES USAGERS

- Prévenir les décès par suicide.
- Susciter l'espoir.
- Accompagner de manière sécuritaire l'utilisateur et les membres de son entourage.
- Prévenir les récurrences.
- Contribuer à un retour de vie équilibrée.
- Collaborer à l'amélioration de la condition mentale.



SAVIEZ-VOUS QUE...

- Chaque année, plusieurs types de formation en prévention du suicide sont disponibles au niveau du CIUSSS MCQ (vous référer à votre gestionnaire pour connaître les formations disponibles).
- **Plusieurs ressources sont disponibles :**
 - › 1 866 APPELLE (277-3553). Des ressources compétentes de votre région sont disponibles 24 h sur 24, 7 jours sur 7 ;
 - › Centre de prévention suicide (CPS) de votre région ;
 - › Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de votre région (accueil psychosocial, urgence) ;
 - › Programme d'aide aux employés (PAE) : 1 800 361-2433 ;
 - › Service régional Info-Santé/Info-Social (811).
- Les moments critiques qui fragilisent une personne à risque sont : lors d'une annonce significative, lors de transition de vie, lors d'une perte significative par exemple lors du décès d'un proche, une rupture amoureuse, une perte d'emploi.
- Parler du suicide ne risque pas d'augmenter le risque du passage à l'acte tel qu'on pourrait le supposer. **L'important est d'en parler et de ne pas s'isoler.**

<p>AFIN D'AMÉLIORER NOS SERVICES EN CONTINU, CETTE PRATIQUE EST VÉRIFIÉE :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par la mise en place d'un comité interdirection d'amélioration continue suicide pour améliorer nos procédures au niveau de l'organisation. ▪ Par des audits sur les cinq (5) tests de conformité par Agrément Canada : <ul style="list-style-type: none"> ▸ Les usagers à risque de suicide sont cernés ; ▸ Le risque de suicide chez chaque usager est évalué à des intervalles réguliers ou au fur et à mesure que les besoins changent ; ▸ Les besoins de sécurité immédiats de l'utilisateur chez qui on a détecté un risque de suicide sont pris en compte ; ▸ Des stratégies d'intervention et de suivi sont déterminées pour les usagers chez qui on a détecté un risque de suicide ; ▸ La mise en œuvre des stratégies d'intervention et de suivi est consignée dans le dossier de l'utilisateur. ▪ Par l'appropriation de la règle de soins en vigueur dans l'organisation. ▪ Par l'uniformisation des formations aux réalités cliniques.
<p>OUTILS DISPONIBLES :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ http://www.aqps.info ▪ https://suicide.ca/ ▪ travailsantevie.com ▪ https://www.inspq.qc.ca ▪ https://www.ciusssmcq.ca/a-propos-de-nous/documentation/documentation-partenaires/prevention-du-suicide/ ▪ Publication du MSSS : Prévention du suicide - Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux.
<p>PERSONNES EN SOUTIEN DANS VOTRE SECTEUR :</p>	<p>Votre gestionnaire</p>

FICHE ÉLABORÉE PAR : Collaborateurs du comité amélioration continue suicide