



Protocole en matière de prévention du suicide

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Objectifs du protocole	3
3.	Facteurs de risque au suicide chez les personnes âgées.....	3
4.	Signaux de détresse	4
5.	Cadre d'intervention.....	5
5.1.	Rôle et responsabilités du personnel.....	5
5.2.	Formation du personnel.....	5
5.3.	Repérer la personne suicidaire.....	5
5.4.	Démarche d'intervention.....	6
5.5.	Suivi.....	9
	Références	10
	Annexe 1.....	11
	Annexe 2.....	12
	Annexe 3.....	13
	Lexique	14

1. Introduction

Selon le rapport de l'Institut national de santé publique du Québec, 22% des suicides en 2020 étaient des personnes âgées de plus de 65 ans au Québec. Malgré le peu de données existantes à ce sujet, on recense chaque année des tentatives de suicide et des décès par suicide en CHSLD.

2. Objectifs du protocole

- Détecter le risque suicidaire présent chez les résidents.
- Évaluer le niveau de dangerosité d'un passage à l'acte d'un résident présentant un risque suicidaire.
- Mettre en place des stratégies d'intervention et de suivi auprès des résidents présentant un risque suicidaire.
- Préciser les rôles et les responsabilités de chaque professionnel en matière de prévention du suicide.

3. Facteurs de risque au suicide chez les personnes âgées

Il existe plusieurs facteurs pouvant mener une personne à penser au suicide. Voici les principaux facteurs en cause chez les personnes âgées :

- Sexe masculin (le taux de suicide est plus élevé chez les hommes que chez les femmes)
- Transitions non souhaitées (ex : départ du domicile, changement de milieu d'hébergement)
- Veuvage (perte du conjoint ou conjointe)
- Deuil (ex : perte d'autonomie)
- Absence de réseau social
- Problèmes de santé (ex : diagnostic de démence, problème de santé mentale, douleur physique importante)
- Situations traumatiques (ex : être victime de maltraitance)
- Enjeux liés à la consommation de substance ou à la médication (ex : sevrage, période d'ajustement de la médication)

4. Signaux de détresse

Les signaux de détresse sont des signes indiquant que quelque chose ne va pas chez le résident. Il est donc important d'être attentif à ses signaux afin de pouvoir intervenir rapidement.

Signes verbaux directs (Propos suicidaire)	<ul style="list-style-type: none">• « Je vais me tuer ».• « Je veux mourir ».• « Je souhaite m'endormir et ne plus jamais me réveiller ».• « Je prie tous les jours pour que le seigneur vienne me chercher ».
Signes verbaux indirects (Propos dévalorisants)	<ul style="list-style-type: none">• « Je ne sers plus à rien ».• « Je suis inutile ».• « J'ai l'impression d'être un fardeau pour les autres ».• « Vous allez avoir la paix sans moi ».• « Je devrais peut-être arrêter de manger, comme ça, je partirais plus rapidement ».
Signes comportementaux (changements au niveau du comportement)	<ul style="list-style-type: none">• Apparence physique ou hygiène négligée.• Recherche d'un moyen pour se suicider (ex. : accumule de la médication ou cache des ustensiles).• Fait des préparatifs (ex. : lettre d'adieu, dons d'objets).• Refuse des soins (ex. : cesse de s'alimenter ou de boire, refuse la médication ou d'autres traitements médicaux importants).• Perte d'intérêt (ex. : ne participe plus aux activités normalement appréciées)• Isolement (ex. : reste seul dans sa chambre, refuse de la visite, n'entre plus en contact avec les autres résidents ou le personnel).
Signes biologiques	<ul style="list-style-type: none">• Insomnie ou hypersomnie.• Perte ou augmentation de l'appétit.• Fatigue importante.• Douleur.
Signes psychologiques	<ul style="list-style-type: none">• Sentiment d'inutilité, de désespoir, d'ennui, de vide intérieur.• Tristesse, anxiété, agitation, agressivité, irritabilité.• Hallucinations visuelles et auditives.• Perception erronée du danger ou conviction irrationnelle d'être persécuté.

IMPORTANT : Toutes menaces suicidaires doivent être prises au sérieux et ne doivent jamais être minimisées.

Information supplémentaire : Les résidents ayant des atteintes cognitives peuvent avoir autant d'idées suicidaires que ceux qui ont toutes leurs capacités cognitives. Lorsque les atteintes cognitives sont importantes, les signes de détresse sont davantage exprimés par le comportement que par des signaux verbaux. La dangerosité et l'imprévisibilité du passage à l'acte peuvent varier selon la gravité des atteintes cognitives.

5. Cadre d'intervention

5.1. Rôle et responsabilités du personnel

Chaque membre du personnel a un rôle à jouer dans la prévention du suicide. Il est important de travailler en équipe interdisciplinaire et s'assurer que chaque membre de l'équipe connaisse son rôle afin de pouvoir bien détecter les signaux de détresse et intervenir adéquatement :

- La Directrice des soins infirmiers s'assure de l'application adéquate de ce protocole. Elle est disponible en tout temps pour soutenir l'équipe sur le terrain. Elle participe à la rencontre interdisciplinaire de suivi.
- La préposée aux bénéficiaires rapporte tous signaux de détresse potentiels observés chez le résident à l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de son étage.
- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de l'étage rapporte tous signaux de détresse présents chez un résident à l'infirmière chef d'unité/coordonnatrice. Elle fait une note au dossier du résident et complète la grille de surveillance de l'état du résident à risque suicidaire lors de son quart de travail si nécessaire.
- L'infirmière chef d'unité/coordonnatrice formée procède à l'évaluation du risque suicidaire à l'aide de la grille d'estimation de la dangerosité. Elle avise l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire de l'étage et les préposées aux bénéficiaires des interventions à réaliser selon le niveau de dangerosité. Elle participe à la rencontre interdisciplinaire de suivi.
- La travailleuse sociale formée au dossier effectue un suivi psychosocial auprès du résident. Elle procède au besoin à une réévaluation du risque suicidaire à l'aide de la grille d'estimation de la dangerosité. Elle participe à la rencontre interdisciplinaire de suivi.
- L'éducatrice spécialisée formée effectue un suivi auprès du résident et de l'équipe afin de mettre en place des stratégies d'intervention pour aider le résident. Elle procède au besoin à une réévaluation du risque suicidaire à l'aide de la grille d'estimation de la dangerosité. Elle participe à une rencontre interdisciplinaire de suivi.
- Tout autre membre du personnel (ex : cuisine, entretien, loisirs, etc.) observant des signaux de détresse potentiels chez un résident informe l'infirmière ou infirmière auxiliaire de l'étage.

5.2. Formation du personnel

- Les infirmières chef d'unité/coordonnatrice, les travailleuses sociales ainsi que les éducatrices spécialisées **doivent avoir reçu la formation** « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » afin de pouvoir compléter la grille d'estimation de la dangerosité et intervenir de manière adéquate.
- Tous les employés de l'équipe de soins doivent suivre la formation « prévenir le suicide chez les résidents aînés » se trouvant sur l'ENA (Formation continue partagée) afin d'être en mesure de mieux détecter les signaux de détresse.

5.3. Repérer la personne suicidaire

Dès qu'il y a présence de signaux de détresse, l'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice doit être avisée. Si elle est formée, elle procèdera à l'évaluation du risque suicidaire à l'aide

de la grille d'estimation de la dangerosité (voir Annexe 1), sinon elle doit communiquer avec l'intervenant du **Le Tournant**. En tout temps, elle peut contacter un intervenant de l'organisme **Le Tournant** par téléphone (450) 371-4090 (ligne de crise 24h) afin de s'assurer d'avoir bien complété la grille.

5.4. Démarche d'intervention

L'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice procède aux interventions suivantes (voir Annexe 2) selon le résultat obtenu dans la « grille d'estimation du risque de passage à l'acte suicidaire » et la situation du résident en collaboration avec le reste de l'équipe :

Absence d'indice de danger

À faire	<ul style="list-style-type: none"> Investiguer davantage, car il y a une autre cause aux comportements du résident (ex : infection urinaire, délirium, détérioration de la condition physique et/ou cognitive, etc)
----------------	--

Indice de danger (jaune)

À faire dans l'immédiat	<ul style="list-style-type: none"> Offrir du support. Faire preuve d'empathie et d'écoute active auprès du résident. Prendre le temps de l'écouter sans le juger et d'accueillir sa détresse. Valider ses émotions et son vécu. Trouver des éléments pouvant contribuer à améliorer le bien-être du résident au quotidien. Discuter avec le résident (si celui-ci a les capacités d'exprimer ses désirs et intérêts) ou regarder dans le projet de vie et dans l'histoire de vie. Par exemple : une collation qu'il apprécie, une activité qu'il aime faire, la musique d'un artiste qu'il aime, un appel vidéo avec sa famille, etc. Ne pas tenter de faire diversion en changeant de sujet ou en lui proposant des activités occupationnelles. Il est important d'offrir au résident un moment pour pouvoir exprimer ce qu'il vit.
À faire au quotidien	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du niveau de vigilance de la part du personnel face aux comportements du résident. Raviver de bons souvenirs en parlant des éléments positifs de son passé. Par exemple : regarder des anciennes photos avec lui et vous demander de parler de ses beaux moments. Faire remarquer au résident lorsqu'il vit un moment agréable. Par exemple : Si un résident reçoit de la visite, lui souligner qu'il semble heureux d'avoir vu sa famille. Susciter des moments agréables. Par exemple : prendre le temps de faire une activité qu'il apprécie avec lui. Tenter de contrer le sentiment d'inutilité du résident en lui trouvant des moyens de se sentir utile dans son milieu de vie. Compléter la grille de surveillance de l'état du résident à risque suicidaire à chaque quart de travail (voir annexe 3).

Danger grave à court terme (orange)

À faire dans l'immédiat	<ul style="list-style-type: none"> Offrir du support. Faire preuve d'empathie et d'écoute active auprès du résident. Prendre le temps de l'écouter sans le juger et d'accueillir sa détresse. Valider ses émotions et son vécu.
--------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Trouver des éléments pouvant contribuer à améliorer le bien-être du résident au quotidien. Discuter avec le résident (si celui-ci a les capacités d'exprimer ses désirs et intérêts) ou regarder dans le projet de vie et dans l'histoire de vie. Par exemple : une collation qu'il apprécie, une activité qu'il aime faire, la musique d'un artiste qu'il aime, un appel vidéo avec sa famille, etc. • Ne pas tenter de faire diversion en changeant de sujet ou en lui proposant des activités occupationnelles. Il est important d'offrir au résident un moment pour pouvoir exprimer ce qu'il vit.
À faire au quotidien	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la fréquence des tournées visuelles (aux 30 minutes). • En prévention, s'assurer que le résident ait le moins de moyens accessibles possible. (exemple : s'assurer que le résident ne quitte pas avec des ustensiles après les repas, qu'il ne parte pas avec des ciseaux lors des activités) • Raviver de bons souvenirs en parlant des éléments positifs de son passé. Par exemple : regarder des anciennes photos avec lui et vous demander de parler de ses beaux moments. • Faire remarquer au résident lorsqu'il vit un moment agréable. Par exemple : Si un résident reçoit de la visite, lui souligner qu'il semble heureux d'avoir vu sa famille. • Susciter des moments agréables. Par exemple : prendre le temps de faire une activité qu'il apprécie avec lui. • Tenter de contrer le sentiment d'inutilité du résident en lui trouvant des moyens de se sentir utile dans son milieu de vie. • Compléter la grille de surveillance de l'état du résident à risque suicidaire à chaque quart de travail (voir annexe 3).

Danger grave et imminent (Rouge)

À faire dans l'immédiat	<ul style="list-style-type: none">• Offrir du support. Faire preuve d'empathie et d'écoute active auprès du résident. Prendre le temps de l'écouter sans le juger et d'accueillir sa détresse. Valider ses émotions et son vécu.• Éliminer tout moyen accessible (exemple : retrait du couteau au repas, remplacer les ustensiles en métal par des ustensiles en plastique, remplacer la cloche d'appel par une cloche d'appel sans fil, s'assurer qu'il n'y ait pas d'objet pointu ou tranchant à la chambre, etc).• Trouver des éléments pouvant contribuer à améliorer le bien-être du résident au quotidien. Discuter avec le résident (si celui-ci a les capacités d'exprimer ses désirs et intérêts) ou regarder dans le projet de vie et dans l'histoire de vie. Par exemple : une collation qu'il apprécie, une activité qu'il aime faire, la musique d'un artiste qu'il aime, un appel vidéo avec sa famille, etc.• Ne pas tenter de faire diversion en changeant de sujet ou en lui proposant des activités occupationnelles. Il est important d'offrir au résident un moment pour pouvoir exprimer ce qu'il vit.
À faire au quotidien	<ul style="list-style-type: none">- Augmenter la fréquence des tournées visuelles (aux 30 minutes).- Impliquer la famille et /ou le personnel avec qui le résident partage un lien significatif.- Trouver des éléments pouvant contribuer à améliorer le bien-être du résident au quotidien. Par exemple : une collation qu'il apprécie, une activité qu'il aime faire, la musique d'un artiste qu'il aime, un appel vidéo avec sa famille, etc.- Raviver de bons souvenirs en parlant des éléments positifs de son passé. Par exemple : regarder des anciennes photos avec lui et vous demander de parler de ses beaux moments.- Tenter de contrer le sentiment d'inutilité du résident en lui trouvant des moyens de se sentir utile dans son milieu de vie.- Compléter la grille de surveillance de l'état du résident à risque suicidaire à chaque quart de travail (voir annexe 3).

Tentative de suicide en cours (crise suicidaire)

<p>À faire pendant la crise</p> <p><i>* En situation de danger imminent et de refus de collaboration du résident, la Loi P-38 et la loi 180 s'applique.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer une présence continue (ne jamais laisser un résident en crise seul). • Assurer la sécurité de tous. Si le résident est à proximité d'autres résidents, les éloigner. • Éloigner le moyen à proximité du résident en crise. Si le résident a le moyen en sa possession, négocier avec lui afin qu'il accepte d'éloigner le moyen. • Valider sa détresse • Tenter de gagner du temps. • Si le résident ne collabore pas et commence à poser un geste contre lui-même, tenter à 2 personnes (sans se mettre à risque) de contentionner temporairement le résident pour retirer le moyen. Appeler le 911 par la suite*. • Si le résident se blesse (exemple : s'étrangle avec un objet, consomme un produit toxique, etc.), appeler immédiatement le 911* et effectuer les premiers soins.
<p>À faire suite à la crise</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compléter un rapport d'incident/accident (AH-223) • Augmenter la fréquence des tournées visuelles (aux 30 minutes). • Compléter la grille de surveillance de l'état du résident à risque suicidaire à chaque quart de travail (voir annexe 3).

Suite aux interventions réalisées, l'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice fait une note au dossier du résident et informe la directrice des soins infirmiers, la travailleuse sociale au dossier et l'éducatrice spécialisée au dossier de la situation.

5.5. Suivi

La travailleuse sociale et l'éducatrice spécialisée au dossier effectuent un suivi de la situation dans les jours suivant l'intervention de l'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice. Elles réévaluent le risque suicidaire du résident à l'aide de la grille d'estimation de la dangerosité. La travailleuse sociale effectue un suivi psychosocial auprès du résident afin de lui offrir du soutien. Elle implique les proches de celui-ci au besoin. L'éducatrice spécialisée effectue un suivi auprès des infirmières ou infirmières auxiliaires et des préposées aux bénéficiaires de l'étage ainsi que du résident afin de pouvoir mettre en place des stratégies d'intervention permettant d'assurer la sécurité et le bien-être du résident (filet de sécurité).

Une rencontre interdisciplinaire impliquant la directrice des soins infirmiers, l'infirmière chef d'équipe/coordonnatrice, la travailleuse sociale ainsi que l'éducatrice spécialisée a lieu par la suite. Cette rencontre permet aux différents professionnels d'échanger sur la situation et de s'assurer que toutes les interventions nécessaires soient mises en place.

Références

- Association québécoise de prévention du suicide, <https://aqps.info/mieux-comprendre-le-suicide/>, 2023.
- Formation continue partagé ENA, « Prévenir le suicide chez les résidents aînés », 2022.
- Hôpital Rivière-des-Prairies, « Prévention et gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier psychiatrique », 2006.
- Institut national de santé publique du Québec, « Le suicide au Québec : 1981 à 2019 — Mise à jour 2022 », p.30 : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2842-suicide-quebec-2022.pdf>
- Le Tournant, Formation «Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques», 2021.
- Le Tournant, Informations, <https://letournant.org/informations>, 2023.
- Santé et services sociaux Québec, « Prévention du suicide : guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux», 2010.

Signé le 28 mars 2024

Date

par



Jean-François Blanchard
Directeur général

Annexe 1

RAPPORT D'INTERVENTION AUPRÈS DE LA PERSONNE SUICIDAIRE (À compléter à l'aide de la pondération par un intervenant formé au programme « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques »)

Nom: _____ Prénom: _____ Dossier: _____
 Date de naissance: _____ Genre: _____ Date: _____ Contexte: _____

DESCRIPTION DE LA SITUATION Origine de la détresse suicidaire, déclencheur, moments critiques, facteurs de protection, etc.

Suite au verso

ESTIMATION DE LA DANGEROUSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE © SAM et CDC-IAD (modifications interdites – À utiliser avec la pondération)

	<i>Exploration des critères</i>		<i>Travail sur l'ambivalence et le repositionnement</i>
Planification du suicide	Pas de planification		Passage à l'acte imminent/ en cours
<u>Idéations:</u>		_____	
<u>Planification:</u>		_____	
<u>Préparatifs:</u>		_____	
Tentative de suicide	Aucune tentative		Tentative récente
<u>Combien:</u> <u>Quand est la dernière:</u>		_____	
<u>Contexte:</u>		_____	
<u>Perception actuelle:</u>		_____	
Capacité à espérer un changement	Capacité d'espérer		Grand désespoir
<u>Raison de vivre / Espoir:</u>		_____	
Usage de substances	Consomme peu ou pas		Abus grave de substances
<u>Intoxication actuelle:</u>		_____	
<u>Détails:</u>		_____	
Capacité à se contrôler	Contrôle		Forte impulsivité
<u>Perception de contrôle du client:</u>		_____	
<u>Observations:</u>		_____	
Présence de proches	Présence d'un proche		Seul-e et isolé-e
<u>Habite avec:</u>		_____	
<u>Liens affectifs / filet:</u>		_____	
Capacité à prendre soin de soi	Prend soin de lui-même		Se laisse aller
<u>Sommeil:</u>		_____	
<u>Alimentation:</u>		_____	
<u>Médication:</u>		_____	
<u>Suivi:</u>		_____	
Plan d'action établi avec la personne: <i>Prescription(s) pour se protéger ou investir sa vie</i>	Estimation finale		Enjeux/Moments critiques à venir:
État à la fin: <input type="checkbox"/> Se calme <input type="checkbox"/> Colloque <input type="checkbox"/> Agité <input type="checkbox"/> Agressif <input type="checkbox"/> Inquietant			_____

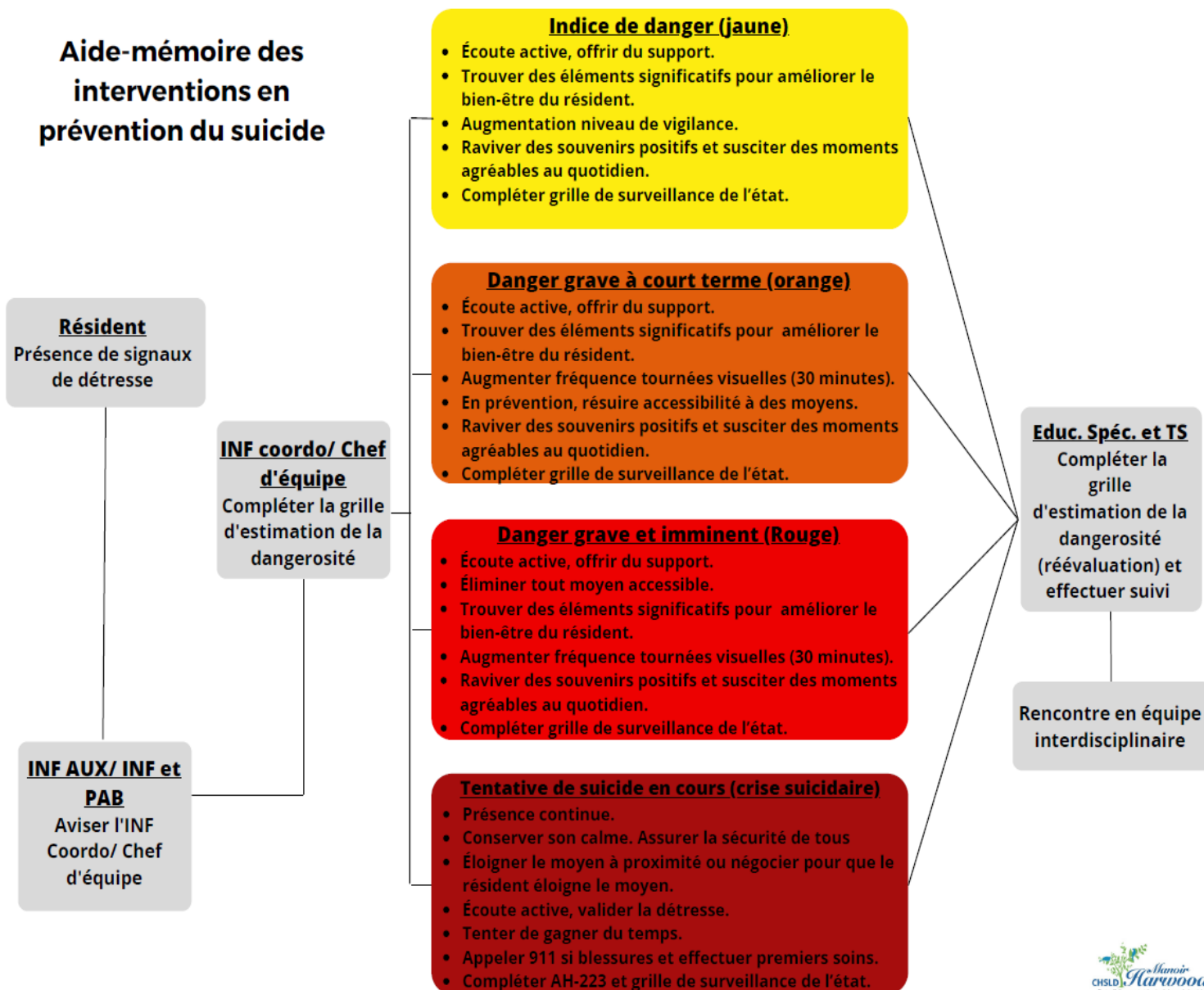
Annexe 2

*** Seulement un intervenant formé peut compléter la grille d'estimation de la dangerosité***

Si aucun intervenant formé n'est présent, il faut appeler

- un intervenant de l'organisme « **Le Tournant** » par téléphone **(450) 371-4090** (ligne de crise 24h) pour qu'il fasse la grille et nous donne les recommandations.

Aide-mémoire des interventions en prévention du suicide



Annexe 3



No chambre :

Nom :

Prénom :

GRILLE DE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DU RÉSIDENT À RISQUE SUICIDAIRE (48h)

		SITUATION DE RISQUE SUICIDAIRE	Quart #1	Quart #2	Quart #3	Quart #4	Quart #5	Quart #6
		/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
		:	:	:	:	:	:	:
* SUIVI DES SIGNAUX DE DÉTRESSE	Propos suicidaires ou relié à la mort							
	Tentative de se blesser ou de s'enlever la vie							
	Moyens à proximité pour se blesser ou tenter de s'enlever la vie							
	Propos dévalorisants envers lui-même							
	Brusques changements d'humeur (ex : tristesse, anxiété)							
	Brusques changements de comportement (ex : s'isole)							
	Comportements à risque (ex : refuse de s'alimenter, refuse ses médicaments ou d'autres traitements médicaux)							
	Perte d'intérêt pour les activités normalement apprécié							
DOCUMENTATION	Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire							
	Rapport incident/accident (AH-223) si gestes posés							
	Note au dossier fait							
	Requête à l'éducatrice spécialisée et à la travailleuse sociale							
<i>Initiales</i>								

* Une tournée visuelle doit être fait auprès du résident tous les 30 minutes si orange ou rouge.

Nom de l'infirmière	Initiales	Nom de l'infirmière	Initiales	Nom de l'infirmière	Initiales

Lexique

Danger grave et imminent : Probabilité qu'une personne suicidaire passe à l'acte durant les prochaines 48 heures.

Facteurs de risque : Facteurs pouvant amener une personne à avoir des idées suicidaires.

Idées suicidaires : Toute forme de pensée qui relève une intention possible de suicide ou qui tend vers cette intention, sans geste posé.

Intervention : Mis en place de mesures pour assurer la sécurité du résident selon le niveau de dangerosité d'un passage à l'acte.

Loi 180 : Loi modifiant diverses dispositions législatives en égard à la divulgation de renseignements confidentiels en vue d'assurer la protection des personnes. Elle permet au professionnel de briser la confidentialité lorsqu'il a un motif raisonnable de croire qu'il y a un danger imminent qu'une personne se blesse (ex : risque de suicide) ou blesse autrui (ex : risque d'homicide).

Loi P-38.001 : Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Elle permet d'amener contre son gré une personne en milieu hospitalier (garde provisoire) et de la soumettre à des examens psychiatriques.

Moyens : Objets potentiellement dangereux pouvant être utilisé pour se blesser ou s'enlever la vie.

Risque suicidaire : Probabilité qu'une personne suicidaire passe à l'acte.

Suicide : Acte délibéré, posé contre soi-même, causant la mort.

Signaux de détresse : Signes présent chez le résident pouvant indiquer un possible risque suicidaire.

Tentative du suicide : Acte délibéré, posé contre soi-même dans le but de s'enlever la vie, mais ne causant pas la mort.