



Trousse

Suivi étroit en prévention du suicide

Direction des services multidisciplinaires
Volet des pratiques professionnelles

Novembre 2024

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

TABLE DES MATIERES

1	MISE EN CONTEXTE.....	1
2	PRINCIPES DU SUIVI ÉTROIT	2
2.1	À qui s'adresse le suivi étroit?	2
2.2	Quelle est l'intensité et la durée du suivi étroit?.....	2
3	BONNES PRATIQUES DANS LA MISE EN PLACE DU SUIVI ÉTROIT	3
3.1	Liste à cocher : mise en place du suivi étroit dans la communauté	3
3.2	Liste à cocher : avant un congé temporaire ou définitif d'un milieu encadrant	5
4	RÔLES ET RESPONSABILITÉS	7
5	LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE (CIP).....	7
6	PRINCIPAUX PARTENAIRES IMPLIQUES	8
7	PRINCIPAUX OUTILS À UTILISER EN CONTEXTE DE SUIVI ÉTROIT.....	10
	<i>Annexe 1.....</i>	<i>11</i>

1 MISE EN CONTEXTE

Cette trousse présente les lignes directrices pour à la mise en place et l'actualisation du suivi étroit, qui concerne l'ensemble des directions clientèles. Elle détaille les bonnes pratiques, les outils et formulaires associés afin d'assurer des trajectoires sécuritaires, adaptées aux différents secteurs d'intervention et selon les particularités des offres de service. La trousse s'adresse aux intervenants, aux acteurs de soutien (ex. : acteur de soutien clinique) ainsi qu'aux gestionnaires des directions.

La prévention du suicide est un problème de santé publique préoccupant. Selon les données de l'INSPQ (2023), 1 055 personnes se sont enlevées la vie en 2020 au Québec. De ce nombre, 28,5 % ont été hospitalisées dans l'année précédant leur suicide et 75,3 % de celles-ci sont décédées par suicide dans le mois suivant leur congé de l'hôpital. Ces statistiques démontrent l'importance de la mise en place du suivi étroit et de la planification du congé à la suite d'une hospitalisation dans un contexte d'idéations suicidaires. L'INESS a d'ailleurs publié un rapport portant sur les pratiques de suivi étroit à la sortie de l'hôpital¹ (2024), dont les principales recommandations sont prises en compte dans nos orientations. Ceci s'inscrit plus largement dans la Stratégie nationale de prévention du suicide - Rallumer l'espoir 2022-2026² déployée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle vise à diminuer la mortalité par suicide, mais également les tentatives de suicide, les idées suicidaires et la détresse. De plus, la prévention du suicide est une pratique organisationnelle requise (POR) par Agrément Canada³.

Au CIUSSS Capitale-Nationale, en cohérence avec ces orientations provinciales, le plan d'action du comité stratégique en prévention du suicide priorise les travaux de bonification du suivi étroit. Une cartographie de l'offre de service régionale en prévention du suicide a été réalisée en 2022, laquelle incluait nos partenaires régionaux (ex. : Centre de prévention du suicide, Centre de crise, etc.). Cette cartographie a notamment mis en évidence l'importance de bonifier l'offre de service en suivi étroit dans les directions et avec nos partenaires. Rappelons que la prévention du suicide implique une logique de responsabilité partagée et une collaboration de tous les acteurs régionaux concernés.

Les travaux de suivi étroit visent à **resserrer les mailles du filet de sécurité autour des usagers à risque suicidaire**. Ils ont comme objectifs d'améliorer l'accès au suivi étroit et d'harmoniser nos pratiques dans l'établissement. **Le suivi étroit est une mesure visant à assurer à la personne qui est (ou qui a été) en danger grave de passage à l'acte, ou qui a fait une tentative de suicide, l'accès à un suivi rapide et de façon intensive⁴**. Il consiste à mettre en place plusieurs modalités, dont une série de rencontres individuelles, pour soutenir la personne, lui permettre de se repositionner, de retrouver l'espoir en travaillant de concert avec les proches et autres professionnels pour diminuer les facteurs de risque et amorcer son rétablissement. La collaboration interprofessionnelle (CIP) est au cœur du suivi étroit.

¹ INESS (2024) Pratiques de suivi étroit auprès des personnes présentant un risque suicidaire à la sortie de l'hôpital: défis rencontrés et pistes de solution. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Suivi_etroit_EP_VF.pdf

² Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2027 – Rallumer l'espoir (gouv.qc.ca)

³ DQEPE FicheSynthese PreventionSuicide.pdf (rtss.qc.ca)

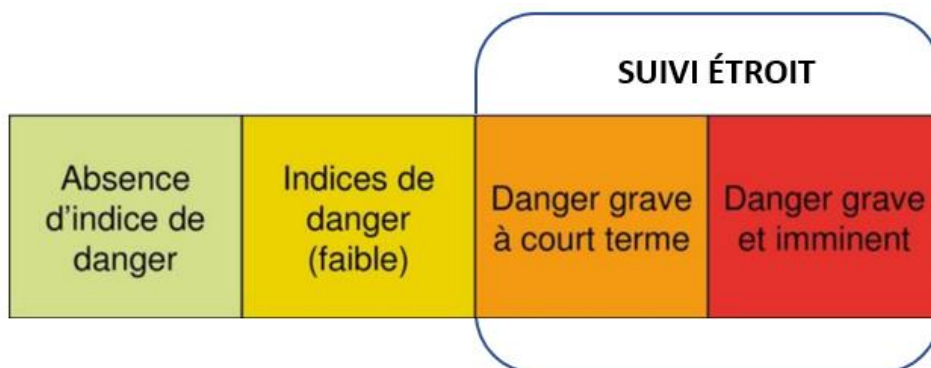
⁴ Prévention du suicide-Guide de soutien au rehaussement des services à l'intention des gestionnaires des centres de santé et de services sociaux (gouv.qc.ca)

2 PRINCIPES DU SUIVI ÉTROIT

2.1 À QUI S'ADRESSE LE SUIVI ÉTROIT?

Aux personnes de tout âge résidant sur le territoire du CIUSSS Capitale-Nationale qui sont ou qui ont récemment été *en danger grave à court terme (orange)* ou *en danger grave et imminent (rouge)*. Il se doit d'être mis en place pour toute personne, qu'elle soit : hospitalisée, en suivi à l'externe par une direction clinique de l'établissement ou non connue du CIUSSS et qui fait appel à une porte d'entrée (ex. : appel au 811, se présente à l'urgence, etc.).

L'intervenant a la responsabilité de mettre en place les modalités de suivi étroit adaptées à chaque situation (ex. : relances téléphoniques planifiées, déplacement à domicile ou restriction de déplacement pour une personne hospitalisée). La mise en place du suivi étroit sera détaillée dans la procédure spécifique de chaque direction.



2.2 QUELLE EST L'INTENSITÉ ET LA DURÉE DU SUIVI ÉTROIT?

Si le jugement clinique de l'intervenant est déterminant et doit s'exercer en tout temps pour considérer les particularités de chaque situation, certaines balises sont néanmoins à considérer. Pour l'intensité, il est recommandé d'effectuer entre un et trois contacts par semaine dont au moins un en présentiel. Les modalités des contacts non présentsiels sont déterminées avec l'utilisateur (ex. : courriel, appel, texto, etc.)

Considérant que le suivi étroit a pour but d'assurer la sécurité de l'utilisateur par un accompagnement intensif visant à prévenir une nouvelle tentative de suicide, sa durée est variable selon les situations. Plusieurs facteurs sont néanmoins à considérer dans l'évaluation de la durée du suivi étroit. Selon le Guide de bonnes pratiques⁵, la transition d'un suivi étroit vers un suivi d'une intensité modérée se fait lorsque la personne présente un niveau de danger faible (jaune) durant trois semaines consécutives. La fin du suivi étroit reste néanmoins une décision liée au jugement professionnel de l'intervenant en fonction du portrait clinique de l'utilisateur et de sa situation. Un suivi régulier devrait ensuite être mis en place et le risque suicidaire devrait être réévalué régulièrement.

⁵ [24-247-02W Guide_intervenant.pdf \(gouv.qc.ca\)](#)

3 BONNES PRATIQUES DANS LA MISE EN PLACE DU SUIVI ÉTROIT

Cette section présente les principales étapes du suivi étroit. L'intervenant peut s'y référer pour la mise en place du suivi étroit

- a) lorsqu'un usager est suivi en communauté;
- b) avant un congé temporaire ou définitif d'un milieu encadrant (ex. : unité, foyer de groupe, hôpital, etc.)

Les éléments indiqués sont présentés sous forme de liste à cocher pour faciliter le travail des intervenants. Il faut toutefois garder en tête que les interventions se moduleront selon l'unicité de chaque situation et que ces listes ne sont pas exhaustives.

***À noter que
l'application de ces
bonnes pratiques ne se
substitue pas au
jugement clinique de
l'intervenant**

Par souci de continuité clinique dans la prise en charge, il est préconisé que le même intervenant accompagne l'usager le plus longtemps possible. Lorsque nécessaire, il est possible d'obtenir du soutien en se référant aux ressources spécialisées en prévention du suicide.

3.1 LISTE À COCHER : MISE EN PLACE DU SUIVI ÉTROIT DANS LA COMMUNAUTÉ

- Si l'offre de service ne permet pas d'effectuer un suivi étroit, référer** vers le bon service en s'assurant de mettre en place un filet de sécurité, de réaliser un protocole de non-réponse et un plan de sécurité avec l'usager, en incluant les proches. Assurer une **continuité clinique** dans cette référence en partageant les informations/documents pertinents.
- Informez son gestionnaire et l'acteur de soutien** (ex. : coordonnateur professionnel) de la mise en place du suivi étroit pour l'usager. Ceci peut permettre, entre autres, d'assurer la continuité des services lors d'une absence de l'intervenant, de considérer cette intensité dans le portrait de sa charge de cas et d'offrir le soutien clinique requis.
- Évaluer l'urgence, la dangerosité ainsi que le risque** de passage à l'acte suicidaire à l'aide d'un outil approprié (ex. : GERIS, GEDPAS, etc.) et par un intervenant ayant suivi une formation reconnue.
- Un contact préalable** par la personne assurant le suivi étroit à l'externe doit être effectué si la personne est dans un milieu encadrant avant le début du suivi étroit dans la communauté. Il est privilégié que cette prise de contact se fasse en présentiel, le plus tôt possible avant le congé.

- **Obtenir le consentement de l'utilisateur** à l'aide du formulaire *Entente sur mon suivi étroit en prévention du suicide 14 ans et plus ou 14 ans et moins*⁶. Il permet de convenir :
 - **De l'intensité du suivi étroit** en termes de fréquence de contacts et [de relances téléphoniques](#). Une planification du suivi doit être effectuée conjointement avec l'utilisateur. Il est recommandé d'effectuer entre un et trois contacts par semaine dont au moins un en présentiel. La modalité des autres contacts est déterminée avec l'utilisateur (ex. : courriel, appel, texto, etc.).
 - **D'un protocole de non-réponse, discuté et planifié** avec l'utilisateur dans le cas où il ne se présente pas au rendez-vous ou ne répond pas aux relances téléphoniques prévues.
 - Advenant que l'utilisateur refuse le suivi étroit, l'intervenant indique sur le formulaire le motif du refus et présente à l'utilisateur les autres services possibles. Les bonnes pratiques lors d'un refus, toujours selon le jugement clinique de l'intervenant, sont les suivantes :
 - L'intervenant qui poursuit le suivi régulier avec l'utilisateur tente des stratégies pour augmenter son adhésion au suivi étroit (ex. : proposer le suivi étroit à plusieurs occasions, interpeler les proches de la personne (avec son consentement)⁷).
 - Lorsque l'utilisateur refuse tout service, l'intervenant tente une relance téléphonique afin de confirmer la décision de l'utilisateur avant la fermeture de l'épisode de service. L'envoi d'une lettre indiquant les ressources disponibles pour obtenir de l'aide est également conseillé.
- **Réévaluer régulièrement le risque de passage à l'acte suicidaire avec l'outil d'estimation du risque**. La grille est complétée régulièrement, soit : à chaque contact avec l'utilisateur suivi en communauté, dès qu'il y a un changement dans la situation de l'utilisateur, et selon le jugement clinique de l'intervenant.
- **Déterminer le milieu de vie à préconiser selon le niveau de risque**
 - Domicile ou chez un proche;
 - Centre de crise;
 - Hospitalisation;
 - Autres ressources (ex. : centre de réadaptation, maison d'hébergement, convalescence, etc.).
- **Assurer la sécurité de la personne**
 - **Sécuriser l'environnement**. Retirer le moyen identifié par la personne pour passer à l'acte. Par exemple, avec l'accord de l'utilisateur, s'assurer que les proches puissent gérer la médication ou contacter la pharmacie afin de revoir les modalités liées à la prise de médicaments.

⁶ Pour le formulaire *Entente sur mon suivi étroit en prévention du suicide -14 ans et plus et 14 ans et moins*, son utilisation est prévue par l'intervenant qui va effectuer le suivi étroit lors de ses premiers contacts avec l'utilisateur. Il permet de prendre entente sur la fréquence des contacts, de définir l'implication des proches et de prévoir un protocole de non-réponse pour la durée du suivi.

⁷ [INESSS : Publication : Pratiques de suivi étroit auprès des personnes présentant un risque suicidaire à la sortie de l'hôpital : défis rencontrés et pistes de solution](#)

- Réaliser un plan de sécurité⁸ avec l'utilisateur et valider l'adhésion de l'utilisateur et de ses proches.** Le plan de sécurité est un outil qui comprend des moyens concrets pour composer avec la souffrance, pour sécuriser l'environnement ainsi que les ressources à contacter au besoin. Il doit être réalisé en collaboration avec l'utilisateur et déposé au dossier. Avec son consentement, il est partagé à ses proches.
 - Réviser régulièrement le plan de sécurité et l'adhésion de l'utilisateur et de ses proches.
 - Les proches ont été informés de la situation de l'utilisateur et sont inclus dans les moyens identifiés du plan de sécurité. Un contact par téléphone ou en présentiel est à préconiser pour valider leur niveau d'engagement, leur compréhension et leur adhésion à ces moyens.
 - Remettre d'une copie du plan de sécurité à l'utilisateur et, avec son consentement, à toute personne ou collaborateur impliqué.
- Se concerter avec le médecin, les intervenants et partenaires impliqués auprès de l'utilisateur** (équipe, coordonnateur, gestionnaires, médecins, proches, etc.)
 - Pour les services externes, prévoir notamment le maintien du suivi étroit lors des périodes de découverte (fin de semaine, vacances, maladie, etc.).
 - Au besoin, l'intervenant s'arrime avec les partenaires de la communauté (ex. : CPS, milieu scolaire si applicable) pour le filet de sécurité ou la continuité des services (voir section partenaires).
- Assurer une tenue de dossier rigoureuse**
 - Notes évolutives rédigées sans délai;
 - Grilles d'estimation suicidaire déposées au dossier et analysées;
 - Plan de sécurité déposé au dossier;
 - Si le rôle de l'intervenant et son offre de service permettent l'élaboration d'un plan d'intervention ou plan de traitement, ce dernier comprend des objectifs et moyens liés aux idées suicidaires. Selon la situation, un PII ou PSI peuvent aussi être indiqués.

3.2 LISTE À COCHER : AVANT UN CONGÉ TEMPORAIRE OU DÉFINITIF D'UN MILIEU ENCADRANT

- Évaluer l'urgence, la dangerosité ainsi que le risque** de passage à l'acte suicidaire, à l'aide d'un outil approprié et par un intervenant ayant suivi une formation reconnue, la journée même du congé temporaire ou définitif.
- Identifier les moments critiques et les facteurs pouvant augmenter le risque d'un passage à l'acte** et définir avec l'utilisateur les actions à prendre dans ce cas. Dans une optique de prévention, des stratégies de gestion de ces moments critiques devraient être explorées, identifiées et discutées avec l'utilisateur.

⁸ [CN00396-Mon-plan-securite-idees-suicidaire-editable.pdf \(rtss.qc.ca\)](#)

BONNES PRATIQUES POUR LA MISE EN PLACE DU SUIVI ÉTROIT

- Réaliser un plan de sécurité⁹ avec l'utilisateur et valider l'adhésion de l'utilisateur et de ses proches.** Le plan de sécurité est un outil qui comprend des moyens concrets pour composer avec la souffrance, pour sécuriser l'environnement ainsi que les ressources à contacter au besoin. Il doit être réalisé en collaboration avec l'utilisateur et déposé au dossier. Avec son consentement, il est partagé à ses proches.
 - Réviser régulièrement le plan de sécurité et l'adhésion de l'utilisateur et de ses proches;
 - Les proches ont été informés de la situation de l'utilisateur et sont inclus dans les moyens identifiés du plan de sécurité. Un contact par téléphone ou en présentiel est à préconiser pour valider leur niveau d'engagement, leur compréhension et leur adhésion à ces moyens.
 - Remettre d'une copie du plan de sécurité à l'utilisateur et, avec son consentement, à toute personne ou collaborateur impliqué.
- Informers les proches du moment du congé et valider leur capacité à assurer le niveau de sécurité requis pendant le congé** (ex. : pour un jeune, vérifier si les parents seront présents durant le congé; pour un adulte vérifier si son conjoint se sent outillé pour assurer sa sécurité).
- Informers l'intervenant et le médecin au dossier** de l'hospitalisation ainsi que du moment du congé afin d'assurer une concertation et une continuité clinique.
- Déterminer le milieu de vie à préconiser** selon le niveau de risque.
 - Domicile ou chez un proche;
 - Centre de crise;
 - Hospitalisation;
 - Autres ressources (ex. : centre de réadaptation, maison d'hébergement, convalescence, etc.).
- Référer vers le bon service en s'assurant de mettre en place un filet de sécurité, de réaliser un protocole de non-réponse et un plan de sécurité avec l'utilisateur, en incluant les proches. Assurer une **continuité clinique** dans cette référence en partageant les informations/documents pertinents.
- Effectuer une concertation avant un congé temporaire ou définitif avec les acteurs impliqués dans le suivi.** Il est souhaité que l'ensemble des acteurs impliqués prenne une décision concertée quant au congé de l'utilisateur. Les ressources du milieu soutenant la personne (telles que milieu scolaire, CPS ou CCQ) ainsi que les proches font partie prenante de la réflexion et des moyens à mettre en place à la suite du congé.
- Arrimer les services avant le départ (voir section partenaires)**
 - Déterminer un prochain rendez-vous ou une relance téléphonique;
 - Référer l'utilisateur aux services appropriés;
 - Réaliser une concertation avec le service qui prendra le relais et valider que l'utilisateur sera rencontré dans les 24 à 48 heures après sa sortie;

⁹ [CN00396-Mon-plan-securite-idees-suicidaire-editable.pdf \(rtss.qc.ca\)](#)

BONNES PRATIQUES POUR LA MISE EN PLACE DU SUIVI ÉTROIT

- Prévoir une première rencontre de prise en charge dans le milieu encadrant, avant la sortie, avec l'utilisateur et l'intervenant qui prendra le relais du suivi étroit par la suite.

À titre indicatif, advenant le cas où l'intervenant qui débute le suivi étroit ne parvienne pas à joindre l'utilisateur, la bonne pratique est d'effectuer trois relances à différents moments. L'envoi d'une lettre indiquant les coordonnées pour rejoindre le service est également conseillé.

- Assurer une tenue de dossier rigoureuse**
 - Notes évolutives rédigées sans délai;
 - Grilles d'estimation suicidaire déposées au dossier et analysées;
 - Plan de sécurité déposé au dossier;
 - Si le rôle de l'intervenant et son offre de service permettent l'élaboration d'un plan d'intervention ou plan de traitement, ce dernier comprend des objectifs et moyens liés aux idées suicidaires. Selon la situation, un PII ou PSI peuvent aussi être indiqués.

4 RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Le document [Rôles et responsabilité d'un suivi étroit](#) placé en annexe illustre chaque étape d'un suivi étroit, qui sont les mêmes pour l'ensemble du CIUSSS Capitale-Nationale. Il permet d'illustrer les principales actions qui peuvent être exercées, soit en leadership ou en collaboration. Par ailleurs, chacune de ces étapes gagne à être effectuée en partenariat avec l'utilisateur et ses proches ainsi qu'en collaboration interprofessionnelle.

Chaque direction a adapté ce document transversal afin de préciser en fonction des particularités de ses différents secteurs les rôles et responsabilités attendues des différents employés (ex. : intervenants, coordonnateurs, gestionnaires, médecins, etc.) pour offrir une prestation de services sécuritaire pour l'utilisateur. Le lecteur est invité à se référer à la procédure¹⁰ spécifique de sa direction.

5 LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE (CIP)

La prévention du suicide implique une logique de responsabilité partagée. Les bonnes pratiques suggèrent que les intervenants impliqués auprès d'un utilisateur suicidaire partagent l'information pertinente et se concertent pour orienter les soins et services. L'intervenant adopte le niveau de collaboration interprofessionnelle (CIP) jugé approprié à la complexité de la situation (ex. : concertation ou pratique de soins et services partagés). À titre d'exemple, il est attendu d'informer les partenaires et le médecin traitant de l'utilisateur, avec l'autorisation de ce dernier, lorsque que son risque suicidaire est préoccupant.

Une attention particulière doit être portée aux périodes de transition qui sont particulièrement à risque (ex. : congé hospitalier, orientation vers un autre service) et aux périodes de découverte (ex. : maintien du suivi étroit les fins de semaine pour les services externes). Un suivi doit être planifié et organisé avant la

¹⁰ https://zone-ciusss.r03.rtss.qc.ca/dsm/Pages/DSM_prevention-du-suicide.aspx

sortie d'un milieu encadrant et l'intervenant référant s'assure d'une prise en charge rapide par les partenaires. Des références personnalisées favorisent l'adhésion au suivi étroit.

6 PRINCIPAUX PARTENAIRES IMPLIQUES

La collaboration de différents acteurs est indispensable à la mise en place du suivi étroit. Cette section présente les principaux services des partenaires qui sont reliés au suivi étroit afin de faciliter une compréhension commune. Il ne s'agit donc pas d'une présentation exhaustive des offres de service.

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (CPS)

Numéro du Centre de prévention du suicide de **Québec** : **418 683-4588**

Numéro du Centre de prévention de suicide de **Portneuf (Arc-en-ciel)** : **418 683-4588**

Numéro du Centre de prévention du suicide de **Charlevoix** : **418 665-0096**

Services offerts :

- **Ligne d'intervention 24/7** pour les personnes suicidaires ou les proches inquiets ayant besoin d'être guidés.
- **Soutien clinique aux intervenants du réseau** pour valider leur analyse du risque et leur plan d'action en 2^e lieu, c'est-à-dire lorsqu'ils ne sont pas d'abord en mesure de consulter des collègues ou un coordonnateur professionnel de leur équipe, par exemple lors d'un quart de travail de soir ou de nuit.
- **Évaluation du risque de passage à l'acte suicidaire**, lorsqu'un professionnel n'est pas en mesure de réaliser l'évaluation (ex. : n'a pas la formation requise à la complétion de la grille), et que l'utilisateur accepte d'être contacté par le CPS.
- **Collaboration dans le contexte d'un suivi étroit** à un contact ou une relance téléphonique planifiée lors d'une période de découverte de services pour les usagers du CIUSSS à certaines conditions :
 - Que l'intervention soit réalisée dans le cadre d'un plan de sécurité déjà établi par l'intervenant;
 - Qu'il y ait concertation entre l'intervenant du CIUSSSCN et le CPS avant la relance téléphonique à l'utilisateur;
 - Que la pertinence de la relance soit validée lors de cet échange;
 - Que l'utilisateur soit informé et consente à cette relance par le CPS.
- **Suivi post-hospitalisation SILAR**

Description : Il s'agit d'un service d'évaluation, d'intervention, d'accompagnement et de liaison, auprès de personnes ayant fait une tentative de suicide et/ou présentant des idéations suicidaires. **Il se fait en partenariat avec les urgences du CHU de Québec.** Il s'agit d'un service destiné aux personnes qui se sont présentées à l'urgence à la suite d'une tentative de suicide et/ou présentant des idéations suicidaires. Dans un premier temps, une relance téléphonique est faite par l'intervenant du CPS dans les 24/48 heures afin d'évaluer la situation et la référer, le cas échéant, vers le service du suivi court terme au CPSQ.

CENTRE DE CRISE DE QUÉBEC

Numéro du Centre de crise : **418 688-4240**

Services offerts :

- **Hébergement** de crise et hébergement temporaire pour adultes.
- **Entrevue externe** le jour-même de la demande : explorer les solutions dans le but de résorber la crise.
- **Équipe mobile** : accompagner les policiers lors de danger grave et immédiat lorsque la personne est non-collaborante pour tenter de l'amener à accepter l'aide.
- **Soutien externe post-crise** : services psychosociaux de courte durée (2 rencontres par semaine).
- **Ligne d'intervention 24/7** : explorer la situation, évaluer la dangerosité et orienter.
- À noter que le service de relance téléphonique planifiée n'est pas offert.

INFO-SOCIAL

Numéro d'Info-Social : **811 OPTION 2**

Services offerts :

- **Intervention téléphonique 24/7**: évaluation du besoin, évaluation et intervention en contexte de crise suicidaire, référence vers les ressources communautaires ou du réseau.
- **Référence et continuité** : Envoi de la fiche d'appel au service ciblé pour assurer la continuité clinique, avec l'autorisation de l'utilisateur.
- À noter que le service de relance téléphonique planifiée n'est pas offert.

7 PRINCIPAUX OUTILS À UTILISER EN CONTEXTE DE SUIVI ÉTROIT

Cette section regroupe les hyperliens afin d'accéder aux différents outils disponibles pour le suivi étroit :

GRILLES D'ESTIMATION/D'ÉVALUATION DE L'URGENCE ET DE LA DANGEROUSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE

Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (SAM) (CN00456)

- [CN00456-grille-estimation-dangerosite-acte-suicidaire.pdf \(rtss.qc.ca\)](#)

Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire (GERIS) (CN00235)

- [CN00235-guide-evaluation-de-la-personne-risque-suicidaire.pdf \(rtss.qc.ca\)](#)

Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire (GEDPAS) (CN00645)

- [CN00645 Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire \(GEDPAS\)](#)

FORMULAIRE ENTENTE SUR MON SUIVI ÉTROIT EN PRÉVENTION DU SUICIDE

- [Entente sur mon suivi étroit en prévention du suicide 14 ans et plus](#)
- [Entente sur mon suivi étroit en prévention du suicide moins de 14 ans.](#)

PLAN DE SÉCURITÉ

- [CN00396-Mon-plan-securite-idees-suicidaire-editable.pdf \(rtss.qc.ca\)](#)

PROCÉDURE NIVEAUX DE SURVEILLANCE

- [PR-PO-53-1 Procedure-Relative-SurveillanceAccrueUsagers.pdf \(rtss.qc.ca\)](#)

PROCÉDURES SPÉCIFIQUES PAR DIRECTION

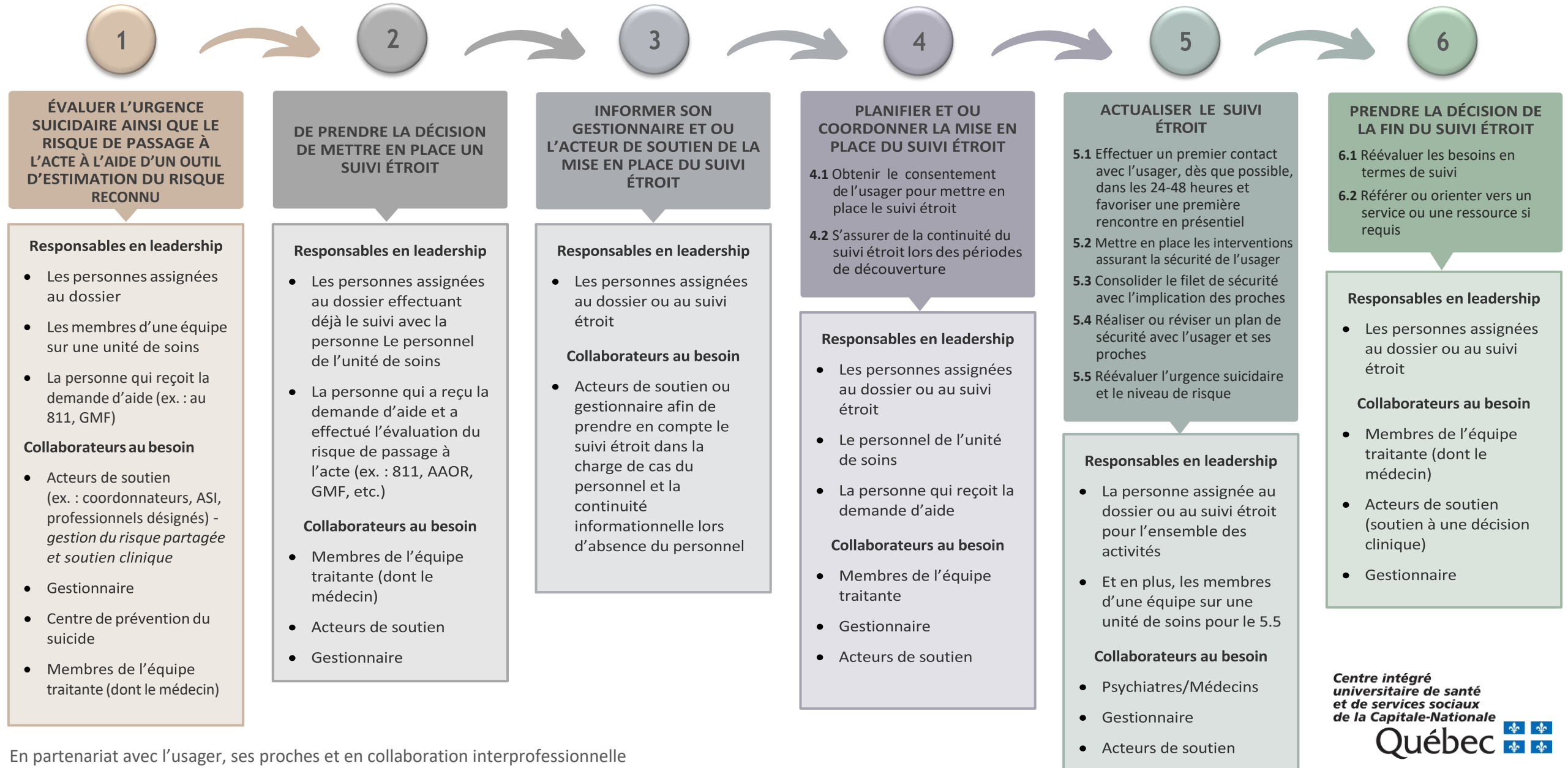
- [Prévention du suicide \(rtss.qc.ca\)](#)

POUR ALLER PLUS LOIN :

- **Guides pratiques et fiches synthèse en prévention du suicide**
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003762/>
- **Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2027 – Rallumer l'espoir (gouv.qc.ca)**
- **Rapport de l'INESS portant sur les pratiques en suivi étroit à la sortie de l'hôpital**
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/ServicesSociaux/INESSS_Suivi_etroit_EP_VF.pdf

RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN SUIVI ÉTROIT

Ce document illustre les étapes du suivi étroit, qui sont les mêmes pour toutes les directions-programmes. Il permet de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun et ainsi, assurer une prestation de service sécuritaire et optimale auprès de l'utilisateur.



En partenariat avec l'utilisateur, ses proches et en collaboration interprofessionnelle

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 