GROUPE DE TRAVAIL D'ACTUALISATION DE LA STRATÉGIE QUÉBÉCOISE D'ACTION FACE AU SUICIDE, SECTEUR DOMAINE-DU-ROY

Allard Régina	Infirmière en chef, Unité de psychiatrie, Hôtel-Dieu Roberval
Fortin Édith	Infirmière clinicienne en santé mentale, Hôtel-Dieu Roberval
Gravel Nathalie	intervenante sociale, Commission scolaire
Lamothe Jean-Guy	Coordonnateur, CLSC des Prés-Bleus
Laprise Christian	Coordonnateur, Centres Jeunesse
Lavoie Serge	Responsable des services sociaux, Conseil des Montagnais
Monette Yvan	Psychiatre, Hôtel-Dieu de Roberval
Parent Lucette	Directrice Générale, ACSM
St-Gelais Sylvie	Travailleuse sociale, pédopsychiatrie, Hôtel-Dieu Roberval
Tremblay Audrey	Responsable du développement clinique, Centre prévention du suicide 02

L'ŒUVRE DE LA PAGE COUVERTURE A ÉTÉ RÉALISÉE PAR

Guy Bégin, Mashteuiatsh

CE DOCUMENT A ÉTÉ DACTYLOGRAPHIÉ PAR

Lise Noël, secrétaire

Ce guide a été révisé et adapté à partir du document produit par le Centre Maria Chapdelaine initialement de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-Iles-de-la-Madelaine et le Comité de travail en prévention du suicide de la MRC Pabok

TABLE DES MATIÈRES

Quoi faire? * en bref +..... 4

1. **Quoi faire lorsque vous avez des doutes sur les intentions suicidaires d=une personne?**..... 5

2. **Quoi faire lorsque vous avez dépisté une conduite suicidaire?**..... 6

Facteurs associés au suicide 7
Facteurs associés au suicide chez l'adulte 8
Grille d=évaluation de l=urgence suicidaire..... 9
Caractéristiques propres aux différents niveaux d=urgence..... 10

3. **Quoi faire lorsque l=urgence suicidaire est faible ou moyenne?**..... 11

Quelques pistes d=intervention..... 12
Suggestions de ressources..... 13

4. **Quoi faire lorsque l=urgence suicidaire est élevée?**..... 14

Si la personne accepte l'aide d'une ressource professionnelle 15
Si la personne refuse l'aide d'une ressource professionnelle..... 16
Si la personne refuse l'aide d'une ressource professionnelle (moins de 18 ans)..... 17

5. **Quoi faire lorsque l'état de la personne suicidaire est stabilisé?**..... 18

6. **Quoi faire en présence d'une personne qui tente de se suicider?**..... 19

7. **Quoi faire en présence d'une personne dont un proche pense à se suicider?**..... 20

Ressources à suggérer..... 21

8. **Quoi faire en présence d'une personne dont un proche s'est suicidé?**..... 22

9. **Agir en respectant ses limites**..... 23

10. **Ressources en santé et services sociaux** (Table des matières par catégorie) 24

Établissements..... 25
Alcoolisme et toxicomanie..... 27
Cliniques médicales..... 30
Familles..... 30
Femmes..... 31
Hommes..... 32
Jeunesse..... 33
Santé mentale..... 35
Services d'écoute téléphonique..... 38

11. **Annexes**.....

1. Spécificité de l'intervention auprès de l'enfant suicidaire
2. Spécificité de l'intervention auprès de l'adolescent suicidaire
3. Spécificité de l'intervention auprès de la personne âgée suicidaire
4. La protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Loi L.R.Q. p. 38.001
5. Fiche de référence et d'autorisation de communiquer des renseignements

NOTE AU LECTEUR

Ce document est basé sur le *« Guide d'intervention et de référence pour les situations de crise suicidaire dans la MRC Pabok (RRSSS Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine) »* (1996-1997). Un comité de travail du Centre Maria-Chapdelaine en a fait les adaptations pour son secteur et notre comité de travail du secteur Domaine-du-Roy en a fait de même. Il est conçu à partir des procédures habituellement utilisées quand il est question de ***réagir*** et de ***référer*** toutes personnes touchées par le problème du suicide.

C'est ***UN OUTIL DE RÉFÉRENCE*** et non un document sur la prévention du suicide. Malgré quelques pistes d'intervention, cet outil ne peut remplacer une session de formation sur la prévention et l'intervention auprès d'une personne suicidaire ou d'un proche. (Veuillez consulter un collègue ou une personne-ressource dans l'éventualité où il y a absence de formation).

POUR LES INTERVENANTS

QUOI FAIRE? « EN BREF »

[redacted]

↓

ÉVALUER LE DEGRÉ D'URGENCE

ICI ON PEUT UTILISER LES GRILLES AUX PAGES 9-10.

URGENCE FAIBLE OU MOYENNE	URGENCE ÉLEVÉE	EN TENTATIVE DE SUICIDE
• Flash suicidaire. • Rumination sans menace de passage à l'acte dans les prochains jours **Quoi faire voir p. 11-12-13**	• La planification du suicide est claire. • Proximité de passage à l'acte dans les 48 prochaines heures. **Voir p. 14-15-16-17**	• La tentative est en cours **ou** • menace de passage à l'acte sur-le-champ. Quoi faire voir p.19
↓	↓	↓
• Continuez votre intervention **Ou** • Référez à l'une des ressources suivantes:	• Offrez une aide immédiate à la personne. • Accompagnez-la vers une ressource appropriée.	• Contactez dans les plus brefs délais l'un ou l'autre des services suivants:
↓	↓	↓
AEO SOCIAL 679-5270 275-0634 INFO SANTÉ 679-5270 INFO SOCIAL 275-0634 URGENCE CH 275-0110 Serv. Soc Mashteuiatsh 275-2473 CPS 02 1-866-277-3553 Autres ressources p. 24	AEO SOCIAL 679-5270 275-0634 INFO-SANTÉ 679-5270 INFO SOCIAL 275-0634 URGENCE CH 275-0110 CPS 02 1-866-277-3553	Le 911 Sûreté du Québec 310-4141 Sécurité pub Mashteuiatsh 275-3333 Centre Anti-poison 1-800-463-5060 Ambulance 275-3334 679-3333

↓

LA PERSONNE REFUSE DE COLLABORER

↓

ADULTE	MOINS DE 18 ANS
↓	↓
Contactez immédiatement l'une ou l'autre des ressources suivantes:	Avisez d'abord **LES PARENTS** (si impossibilité des parents à collaborer)
↓	↓
AEO SOCIAL 679-5270 275-0634	

Le 911 URGENCE 275-0110 SÛRETÉ DU QUÉBEC 310-4141 SÉCURITÉ PUBLIQUE MASHTEUIATSH 275-3333 La famille immédiate ou proche significatif	Signalez la situation au **CENTRE JEUNESSE** **1-800-463-9188**

1. QUOI FAIRE LORSQUE VOUS AVEZ DES DOUTES SUR LES INTENTIONS SUICIDAIRES D'UNE PERSONNE?

Initiez un échange ouvert

Parfois la prise de contact est difficile. La personne pleure ou éprouve de la difficulté à parler.

- *Avant tout, établissez un climat de confiance avec la personne.*
- *Soyez attentif et évitez de transmettre vos propres jugements de valeur.*
- *Exprimez-vous avec calme.*
- *Essayez de comprendre ce que vit la personne.*
- *Encouragez-la à exprimer ses émotions.*
- *Tolérez les silences.*
- *Évitez l'impatience.*
- *Choisissez un lieu propice à l'échange.*

Abordez ouvertement la question du suicide

Souvent, on a peur de parler directement du suicide, on craint de « lui mettre ça dans la tête ». En réalité, cette crainte n'est pas fondée. Parler du suicide avec une personne qui pense au suicide, c'est ouvrir sur l'espoir, c'est lui faire sentir qu'on est prêt à l'écouter, à l'entendre; c'est aussi une façon de lui dire qu'elle n'est plus seule et qu'elle n'est pas folle, qu'il y a quelque chose à faire.

- *N'hésitez pas à lui demander si elle pense au suicide ou à mourir **actuellement**. Au mieux, la personne vous dira non.*

- *Si la personne vous dit qu'elle pense à se suicider, il est important de réagir immédiatement en évaluant **l'urgence suicidaire** de la personne.*

2. QUOI FAIRE LORSQUE VOUS AVEZ DÉPISTÉ UNE CONDUITE SUICIDAIRE?

Évaluez l'urgence suicidaire de la personne

Une urgence suicidaire, peut être faible, moyenne ou élevée *(voir tableau à la page 9 et 10).*

Afin de vous aider à évaluer l'urgence de la situation et pour guider votre intervention subséquente, parlez ouvertement avec la personne de son envie de mourir. Le plus simple est de lui demander directement si elle sait:

« Comment, où et quand » (COQ) elle veut se suicider?

L'intervention sera différente si une personne vous dit qu'elle veut se suicider dans la journée et qu'elle a en sa possession un moyen pour le faire, comparativement à une autre qui a des flashs suicidaires et qui n'a pas

planifié l'endroit, le moyen et le moment de son suicide. Dans les pages suivantes, nous suggérons quoi faire lorsque vous avez évalué l'urgence suicidaire de la personne.

N.B.: Référer à la grille d'évaluation de l'urgence suicidaire (voir pages 9 et 10).

Évaluer le risque suicidaire de la personne

Le risque suicidaire peut être faible, moyen ou élevé selon que l'on retrouve chez la personne peu ou plusieurs ***facteurs associés au suicide****, soit prédisposants, contribuants ou précipitants. Nous devons aussi tenir compte dans notre évaluation des facteurs de protection qui font diminuer le risque. Nous n'utilisons plus de grille pour l'évaluation du risque suicidaire, les facteurs sont trop nombreux, il est donc difficile de mettre une valeur exacte au risque. Vous retrouverez les facteurs associés au suicide pour les enfants, les adolescents et les personnes âgées dans la section spécifique d'intervention en annexe 1, 2 et 3.*

Les facteurs associés au suicide

Le comportement suicidaire est un phénomène complexe, et pour bien comprendre le problème, les facteurs associés, soit **prédisposants, contribuants, précipitants** et de **protection**, doivent être pris en considération.

Les **facteurs prédisposants** rendent la personne particulièrement vulnérable au suicide. Ils sont reliés à son histoire de vie et constituent, en quelque sorte, la plate-forme sur laquelle la personne évolue. Les facteurs prédisposants sont d'ordre familial (histoire familiale de suicide, de violence et d'abus, etc.) et d'ordre individuel (désordres psychiatriques, tentatives de suicide antérieures, etc.). La présence de facteurs prédisposants crée une fragilité chez un individu, et ce, avant même qu'un événement vienne déstabiliser son état d'équilibre.

Les **facteurs contribuants** font partie de la situation de vie actuelle de la personne. La consommation abusive d'alcool ou de drogues, l'isolement social et le chômage sont des facteurs qui créent un état de vulnérabilité chez un individu.

Les **facteurs précipitants** sont les stresseurs qui viennent s'ajouter à l'état de vulnérabilité de la personne, ils précipitent l'individu dans l'état de crise. Un échec personnel, le décès d'un proche et la perte d'un emploi, sont des exemples de facteurs précipitants.

Les **facteurs de protection** sont les conditions qui réduisent l'impact des facteurs contribuants et prédisposants. La présence de modèles sains, la disponibilité des ressources, de bonnes habiletés sociales sont quelques-uns des facteurs qui protègent la personne, en élargissant son éventail d'alternatives devant les situations difficiles.

Facteurs associés au suicide chez l'adulte

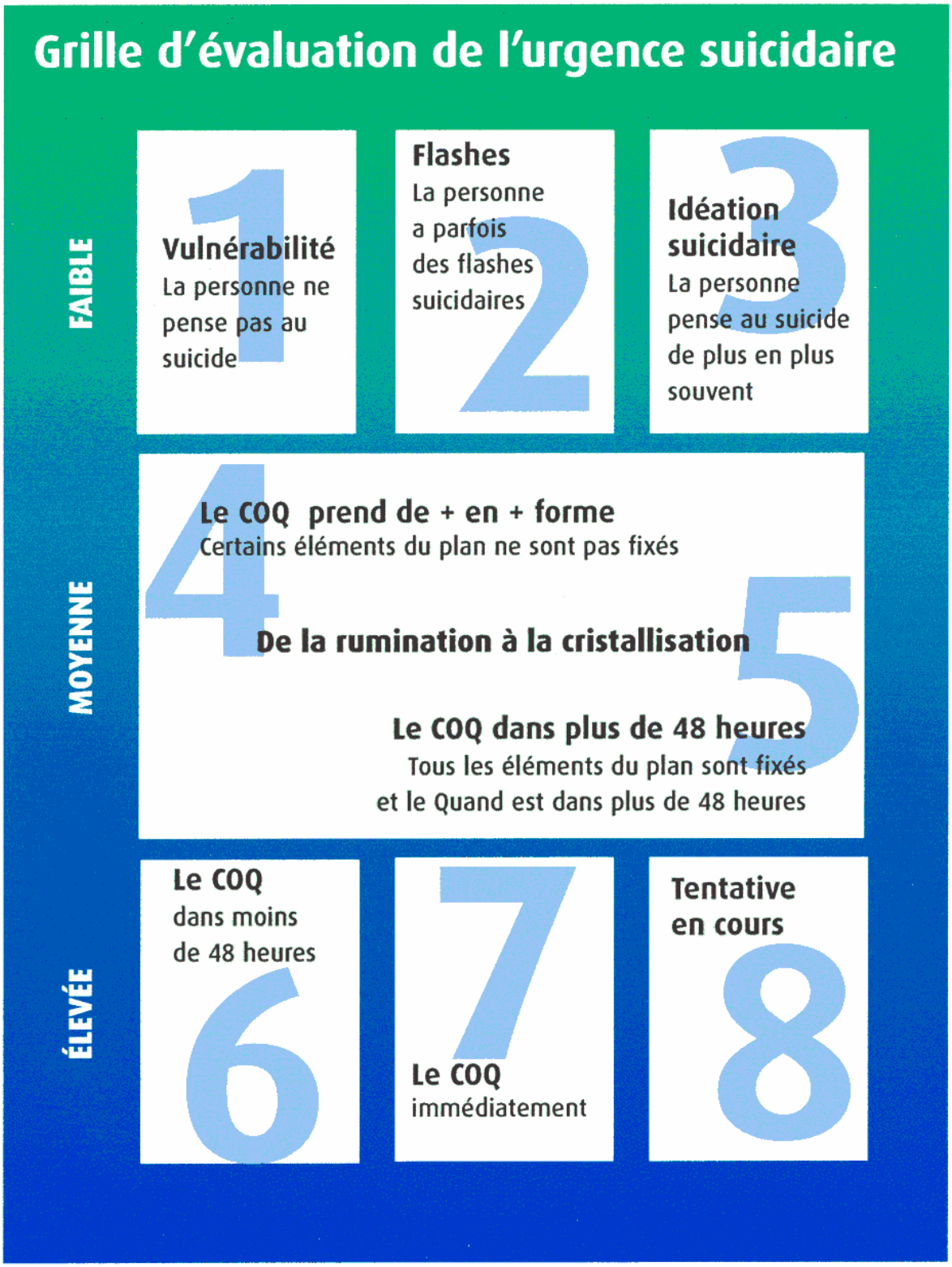
	Facteurs prédisposants	**Facteurs contribuants**	**Facteurs précipitants**	**Facteurs de protection**
Individus	• Tentatives de suicide antérieures • Deuil prolongé ou non résolu • Dépression, problèmes psychiatriques • Facteurs génétiques ou biologiques	• Abus de substances • Difficultés d'orientation sexuelle • Impulsivité, hypersensibi-lité, anxiété, sentiment de perte de contrôle, faible estime de soi • Abus sexuel ou physique	• Échec personnel • Humiliation • Traumatisme individuel • Crise développe-mentale • Présence d'une maladie grave (sida, cancer…)	• Tempérament facile • Habiletés de résolution de problèmes • Autonomie • Maîtrise de soi • Respect de ses limites • Sens de l'humour • Capacité à exprimer son vécu et ses émotions
Famille et pairs	• Antécédents suicidaires familiaux • Relation de violence, d'abus	• Conflits persistants • Instabilité des relations	• Fin d'une relation significative • Décès, surtout par suicide	• Climat chaleureux • Rôles et limites claires • Sentiment d'appartenance

	• Isolement social et aliénation • Absences de liens significatifs		• Problèmes interpersonnels importants	• Entraide
Travail	• Longue expérience négative avec le milieu du travail • Perspective d'emploi limitée	• Conflits persistants • Mauvaises conditions de travail • Surinvestisse-ment dans le travail • Instabilité	• Perte d'emploi • Pression dans le milieu de travail	• Bonne relation de travail • Bonnes conditions de travail • Actualisation dans le travail • Reconnaissance
Communauté	• Acceptabilité, banalisation du suicide • Marginalisation • Absence d'engagement politique	• Traitement sensationna-liste dans les médias • Accessibilité aux moyens • Hésitation, incertitude des sentinelles à aider • Ressources peu accessibles • Pauvreté économique • Taux de chômage élevé	• Décès d'une célébrité par suicide • Conflit avec la loi, incarcération	• Possibilité de participation • Espoir d'avenir • Solidarité communautaire • Disponibilité des ressources

Inspiré de : Modèle de la Colombie-Britanique : Modèle à découvrir, Jennifer White, Traduction de Louise Lévesque, Revue Vis à Vie, juillet 1999
Les facteurs associés au suicide et aux comportements suicidaires, Annexe 1, Stratégie québécoise d'action face au suicide, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 1998

*** Tableau des facteurs associées clientèles :enfant, adolescent, personne âgée, voir annexe 1-2-3**

Grille d'évaluation de l'urgence suicidaire



*** COQ : C**omment, **O**ù et **Q**uand

CARACTÉRISTIQUES PROPRES AUX DIFFÉRENTS NIVEAUX D'URGENCE

<table>
<tr><th>URGENCE FAIBLE
1-2-3</th><th>URGENCE MOYENNE
4-5</th><th>URGENCE ÉLEVÉE
6-7-8</th></tr>
<tr><td>Urgence 1
État de vulnérabilité
♦ Vit de l'anxiété, mais demeure relativement calme
♦ N'a pas d'idées suicidaires</td><td rowspan="3">Urgence 4 à 5
De la rumination à la cristallisation

Urgence 4
♦ Le COQ (comment, où, quand) prend de + en + forme.
♦ Pense au suicide à tous les jours. Peut même être obsédé par ce projet
♦ Perçoit de moins en moins d'alternatives au suicide
♦ N'a pas encore déterminé tous les éléments du plan suicidaire
♦ Peut commencer à penser à comment et à quand, mais rien n'est décidé de façon définitive
♦ Vit de l'anxiété, mais les émotions demeurent contrôlées
♦ Ressent une grande ambivalence face à son plan suicidaire, son désir de vivre est perceptible
♦ Garde espoir de s'en sortir

Urgence 5
♦ Le COQ est prévu dans plus de 48 heures
♦ Retient le suicide comme option principale pour arrêter la souffrance
♦ A une vision en tunnel, c'est-à-dire un champ de conscience très limité
♦ La pensée devient dichotomique : vivre ou mourir
♦ Équilibre émotif très fragile
♦ Moyen peut être accessible
♦ Vit une moins grande ambivalence face au suicide : le désir de mourir prend de plus en plus d'importance</td><td>Urgence 6
Planification dans moins de 48 heures
♦ Le COQ est prévu dans moins de 48 heures
♦ A complété la planification du suicide : la méthode est choisie, les préparatifs sont faits et le moyen est disponible
♦ Peut souvent expliquer rationnellement son intention de se suicider
♦ Vit de l'agitation ou une coupure face à ses émotions
♦ Peut ne pas vouloir d'aide</td></tr>
<tr><td>Urgence 2
Flash
♦ Ne semble pas en crise
♦ Vit du trouble, mais sans perte de contrôle
♦ A des idéations suicidaires diffuses ou plus précises, mais très brèves et non ruminées</td><td>Urgence 7
Passage à l'acte imminent
♦ Le COQ est dans l'immédiat
♦ Menace de passer à l'acte durant l'entretien ou immédiatement après la fin de l'entretien
♦ Vit de l'agitation ou une coupure face à ses émotions
♦ Peut ne pas vouloir d'aide</td></tr>
<tr><td>Urgence 3
Idéation suicidaire
♦ A des idées suicidaires qui reviennent régulièrement (qqfois/sem ou par mois)
♦ Accepte l'aide
♦ Peut avoir encore des projets
♦ Reprend espoir (attention aux rémissions spontanées)
♦ Semble vouloir attendre avant de passer à l'acte</td><td>Urgence 8
Tentative en cours
♦ Mise en œuvre du plan suicidaire
♦ Intervention médicale nécessaire
♦ Communication avec une ressource appropriée
♦ L'intervenant n'a pas à évaluer ou à juger lui-même la létalité du moyen utilisé</td></tr>
</table>

Programme provincial de formation *Intervenir en situation de crise suicidaire*
Tous droits réservés, Association québécoise de suicidologie, Juillet 2001

3. QUOI FAIRE LORSQUE L'URGENCE SUICIDAIRE EST FAIBLE OU MOYENNE?

Vous pouvez continuer à intervenir auprès de la personne suicidaire, toutefois…

Intervenir auprès d'une personne suicidaire, c'est d'abord et avant tout entendre sa souffrance, être là avec elle et lui montrer notre intérêt, notre présence. Contrairement à ce que l'on pense, cette intervention peut être menée par l'entourage de la personne, par la collaboration des personnes qui sont autour d'elle.

Toutefois, il arrive aussi que des ressources plus spécialisées doivent être consultées et mises à contribution dans l'aide à apporter. C'est une question d'intensité et de gravité de la situation.

L'intervenant qui se sent dépassé par la situation, limitera son rôle à reconnaître la souffrance de la personne, à lui témoigner sa présence et à l'accompagner vers une autre ressource. Ce rôle de liaison est à la portée de tous et s'avère un élément crucial pour venir en aide aux personnes suicidaires. D'autres peuvent aller plus loin et faire le tour de la situation avec la personne. Quel que soit le chemin retenu, la simple écoute est déjà un grand pas en avant, car au risque de se répéter, la personne suicidaire se trouve dans une période de crise, dans un état de souffrance et de détresse.

« Il faut être en mesure d'épauler la personne suicidaire lorsqu'on aborde avec elle la question du suicide. S'il nous est difficile pour de multiples raisons de le faire ou d'assumer le leadership de l'aide, il est important d'accompagner la personne suicidaire vers une ressource qui sera en mesure de la supporter à plus long terme que nous. » *(Phaneuf et Séguin, 1987)*

Si vous continuez à intervenir vous-mêmes, nous vous suggérons les quelques pistes d'intervention à la page suivante.

Si vous décidez de ne pas continuer à intervenir vous-mêmes, allez à la page 13.

QUELQUES PISTES D'INTERVENTION

TRANSFORMER LE DÉSIR DE MOURIR EN PROCESSUS DE CHANGEMENT

Mentionnons tout d'abord que le but premier de votre intervention est d'accompagner la personne en situation de crise, de lui permettre de partager son désespoir. Assez souvent, la personne semble submergée par une avalanche de problèmes. Il est nécessaire de cerner le plus étroitement possible ce qui ne va pas dans l'immédiat. Rappelons qu'il ne s'agit pas ici de régler en quinze minutes une vie perçue comme insoutenable, mais plutôt de mettre un peu d'ordre dans toute la souffrance ressentie ici et maintenant, quitte à composer avec les autres problèmes quand la crise sera apaisée. Le plus simple est de demander à la personne: ***« Qu'est-ce qui fait si mal au point de vouloir mourir ? »***

ÉTABLIR UNE ENTENTE CLAIRE

Il faut établir une entente claire avec la personne quant aux démarches qu'elle entreprendra. Cette entente consiste en un contrat de non-suicide avec une échéance et en précisant les limites personnelles de chacun. Il faut insister sur la disponibilité de d'autres ressources et de leur utilisation comme le CLSC.

BRISER L'ISOLEMENT SOCIAL

Il faut briser l'isolement social de la personne. Il faut établir avec elle quelles sont les personnes significatives avec qui elle se sent bien. Celles-ci peuvent soutenir la personne suicidaire et l'accompagner. Il est également très important de ne pas être seul à soutenir la personne suicidaire et de ne pas s'engager à garder la situation secrète afin de permettre à tous les membres du réseau de la personne de partager les craintes, les insécurités et les progrès réalisés.

De plus, les membres du réseau de la personne suicidaire peuvent aussi contacter un organisme approprié afin d'être épaulés dans leur démarche. Cette forme de chaîne d'aide assure à chacun et à chacune un répit et montre à la personne suicidaire qu'elle est entourée et qu'elle peut compter sur plus d'une ressource.

ASSURER UN SUIVI À LA CRISE

À la fin de l'entretien, il est important d'assurer un suivi à la crise. Des membres de votre organisme peuvent travailler conjointement avec celui du réseau de la Santé et des Services sociaux et offrir une intervention bénéfique. D'un autre côté, le suivi vise à s'assurer que les solutions envisagées apportent des résultats et que la situation s'améliore.

TERMINER L'ENTRETIEN

Parfois, la personne insiste pour poursuivre et même aborder d'autres aspects difficiles et problématiques de sa vie. Il est important de ne pas céder à l'aspect émotif de la situation. Terminez l'entretien lorsque vous croyez avoir fait ce qu'il fallait faire. Rappelez-vous que vous avez établi une entente claire avec la personne. Il faut alors s'en tenir à cette entente sans pour autant rejeter l'autre. Les solutions que la personne a envisagées avec vous, doivent se concrétiser afin de commencer à soulager la douleur.

Vous pouvez lui suggérer de consulter une des ressources suivantes:

N.B.: AEO signifie ⇒ ACCUEIL - ÉVALUATION - ORIENTATION

ORGANISMES	COMMENT SE FAIT L'INTERVENTION?	PERSONNES-RESSOURCES	#
CLSC des Prés-Bleus AEO Social (Tous les âges)	• On accueille la personne en état de crise. • On l'accompagne dans sa démarche: - en lui permettant de vivre sa crise; - en mobilisant la personne et son entourage. • On oriente la personne vers d'autres ressources lorsque nécessaire.	Intervenants sociaux	CLSC # 275-0634 (Roberval) # 679-5270 (Saint-Félicien) **8h30 à 16h30 la semaine**
CLSC Info-Social (Tous les âges) Intervention téléphonique	• On accueille la personne en état de crise. • On l'accompagne dans sa démarche: - en lui permettant de vivre sa crise; - en mobilisant la personne et son entourage. • On oriente la personne vers d'autres ressources lorsque nécessaire.	Intervenants sociaux	Info-Social #679-5270 #275-0634 **24/24 h.** **7/7 jours**
Hôtel-Dieu Roberval Urgence (Tous les âges)	• On assure une première intervention auprès de la personne suicidaire. • On oriente vers les services psychosociaux du CLSC.	Infirmier(ère) au triage Médecin de garde Médecins	#275-0110 **24/24 h.** **7/7 jours**
CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE 02 (Tous les âges)	• Intervention téléphonique auprès des personnes suicidaires, leurs proches. • Support – orientation.	Intervenants formés	#1-866-APPELLE (1-866-277-3553) **24 /24 h.** **7/7 jours**
Services sociaux de Mashteuiatsh AEO social	• On accueille la personne en état de crise. • On l'accompagne dans sa démarche: - en lui permettant de vivre sa crise; - en mobilisant la personne et son entourage. • On oriente la personne vers d'autres ressources lorsque nécessaire.	Infirmière Travailleur social Médecin	#275-2473 **8h00 à 16h30 vendredi de 8h00à 15h30** #275-3333 **en dehors des heures d'ouverture**
CLINIQUES DE MÉDECINE FAMILIALE (Tous les âges)	• Consultations médicales.	Médecins	Selon la plage horaire disponible
TEL-AIDE (Tous les âges)	• Centre d'écoute téléphonique. • Service gratuit - confidentiel – anonyme - accessible à toute personne ayant besoin de se confier sans se faire juger.	Intervenants formés.	1-888-600-aide-2433 Saguenay-Lac-St-Jean **16h à minuit** **7/7 jours**

ET TOUTES LES AUTRES RESSOURCES NOMMÉES AUX PAGES 24 À 38.

4. QUOI FAIRE LORSQUE L'URGENCE SUICIDAIRE EST ÉLEVÉE?

Tentez de convaincre la personne qu'elle a besoin d'être aidée dans l'immédiat

Incitez-la à utiliser les ressources mentionnées à la page suivante.

Expliquez-lui et démystifiez avec elle les services qui y sont décrits.

Si vous sentez une résistance chez la personne à utiliser les services offerts, n'hésitez pas à vérifier avec elle, ses craintes à consulter.

Insistez sur la confidentialité entourant tous les services offerts.

Offrez-lui de faire les premiers contacts avec elle auprès de la ressource afin de vérifier les disponibilités dans l'immédiat et prendre rendez-vous « Si tu veux, j'appelle X de l'organisme X ».

ACCOMPAGNEZ LA PERSONNE DANS LA MESURE DU POSSIBLE VERS LA RESSOURCE QUE VOUS AVEZ CONTACTÉE

SI LA PERSONNE **ACCEPTE** L'AIDE D'UNE RESSOURCE PROFESSIONNELLE

Contactez une des ressources suivantes:

(afin de vérifier les disponibilités dans **L'IMMÉDIAT** et prendre rendez-vous)

ORGANISMES	COMMENT SE FAIT L'INTERVENTION?	PERSONNES-RESSOURCES	#
CLSC des Prés-Bleus AEO Social (Tous les âges)	▪ On accueille la personne en état de crise. ▪ On l'accompagne dans sa démarche: - en lui permettant de vivre sa crise; - en mobilisant la personne et son entourage. ▪ On oriente la personne vers d'autres ressources.	Intervenants sociaux	#275-0634 (Roberval) #679-5270 (Saint-Félicien) **8h30 à 16h30 la semaine**
CLSC Info-Social (Tous les âges)	▪ On l'accompagne dans sa démarche: - en lui permettant de vivre sa crise; - en mobilisant la personne et son entourage. ▪ On oriente la personne vers d'autres ressources de Domaine-du-Roy.	Intervenants sociaux de garde	#679-5270 #275-0634 **24/24 hres 7/7 jours**
Hôtel-Dieu Roberval À l'urgence (Tous les âges)	▪ On l'accompagne dans sa démarche: - en lui permettant de vivre sa crise; - en mobilisant la personne et son entourage. ▪ On l'oriente vers les services psychosociaux du CLSC les Prés-Bleus.	Infirmière au triage et de liaison Médecin de garde	# 275-0110 **24/24 hres 7/7 jours**
Services sociaux de Mashteuiatsh **Centre Pétapan** AEO Social	▪ On accueille la personne en état de crise. ▪ On l'accompagne dans sa démarche: - en lui permettant de vivre sa crise; - en mobilisant la personne et son entourage. ▪ On oriente la personne vers d'autres ressources lorsque nécessaire.	Infirmière Travailleur social Médecin	#275-2473 **24/24 h. 7/7 jours**

ACCOMPAGNEZ LA PERSONNE DANS LA MESURE DU POSSIBLE VERS LA RESSOURCE QUE VOUS AVEZ CONTACTÉE

*Quoi faire lorsque l'urgence suicidaire est **ÉLEVÉE**?*

SI LA PERSONNE **REFUSE** L'AIDE D'UNE RESSOURCE PROFESSIONNELLE

N.B.: Plus aucun secret ne tient quand il est question de vie et de mort et nous avons l'obligation d'intervenir

Référence : **Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels** Article 59 ; Un organisme public ne peut communiquer des renseignements qui concernent une personne physique et qui permettent de l'identifier sans le consentement de la personne concernée. **Exception** Article 59, 4° paragraphe ; À une personne à qui cette communication doit être faite en raison d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée.

DANS LE CAS D'UN **ADULTE**

Contactez **immédiatement** *l'une ou l'autre des ressources suivantes:* afin de déterminer avec un intervenant compétent les mesures à prendre dans l'immédiat.
CLSC URGENCE PSYCHOSOCIALE AEO Social 679-5270 (Saint-Félicien) 275-0634 (Roberval) Info-Social **24/24 heures** **7/7 jrs**
SÛRETÉ DU QUÉBEC 310-4141 **24/24 heures** **7/7 jrs**
SÉCURITÉ PUBLIQUE DE MASHTEUIATSH 275-3333 **24/24 heures** **7/7 jrs**
URGENCE MÉDICALE

Hôtel-Dieu de Roberval		
275-0110	**24/24 heures**	**7/7 jrs**
SERVICES SOCIAUX MASHTEUIATSH		
275-2473	**24/24 heures**	**7/7 jrs**

*Quoi faire lorsque l'urgence suicidaire est **ÉLEVÉE**?*

SI LA PERSONNE **REFUSE** L'AIDE D'UNE RESSOURCE PROFESSIONNELLE

N.B.: Plus aucun secret ne tient même le secret professionnel quand il est question de vie et de mort et nous avons **l'obligation d'intervenir**.

DANS LE CAS DES **MOINS DE 18 ANS**

Avisez les parents

Si l'intention suicidaire persiste ou demeure inquiétante, il est **OBLIGATOIRE D'AVISER LES PARENTS**, de leur indiquer que leur enfant a des idées suicidaires et qu'il a besoin d'une intervention immédiate. La réceptivité des parents devant les difficultés de leur enfant est déterminante. Nous avons l'obligation de :

Signaler la situation à la Direction du Centre jeunesse
(auparavant appelée ***DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE***)

 # 1-800-463-9188

24/24H - 7/7 JRS

Si les parents ne veulent pas ou ne semblent pas pouvoir apporter le support nécessaire à l'enfant et que la crise suicidaire risque de compromettre le développement ou la sécurité du jeune.

Contactez **immédiatement** *l'une ou l'autre*

des ressources identifiées à la page précédente (p.16):

afin de déterminer avec un intervenant compétent les mesures à prendre dans l'immédiat.

5. QUOI FAIRE LORSQUE L'ÉTAT DE LA PERSONNE SUICIDAIRE EST STABILISÉ?

Si vous avez amorcé et complété vous-mêmes une intervention auprès d'une personne suicidaire (généralement en urgence faible ou moyenne).

ET

Si vous croyez que l'intensité de la crise suicidaire est diminuée.

Des indices que l'état de la personne suicidaire est stabilisé

- La personne accepte d'être aidée.
- Elle est motivée à entreprendre des démarches dans l'immédiat.
- Ses idées suicidaires sont nettement atténuées à la fin de votre entretien.

ET

Si vous avez identifié une ou des problématiques particulières lors de votre intervention, par exemple un problème de violence conjugale, de toxicomanie, d'isolement ou autres:

Vous pouvez suggérer à la personne suicidaire de consulter une des ressources identifiées aux pages

suivantes

N.B.: Comme le risque suicidaire demeure toujours présent après une intervention, même si l'état de la personne suicidaire est stabilisé, nous vous suggérons de communiquer les informations que vous détenez à la ressource que vous contacterez.

6. QUOI FAIRE EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE QUI TENTE DE SE SUICIDER?

*Contactez dans les plus **BREFS DÉLAIS** l'une des ressources suivantes:*

(un intervenant déterminera avec vous une démarche à suivre)

ORGANISMES	COMMENT SE FAIT L'INTERVENTION?	PERSONNES-RESSOURCES	#
911	911		24/24h. 7/7 jrs
SÛRETÉ DU QUÉBEC	310-4141		24/24h. 7/7 jrs
SÉCURITÉ PUBLIQUE DE MASHTEUIATSH	275-3333		24/24h. 7/7 jrs
AMBULANCE	275-3334 679-3333		24/24h. 7/7 jrs
CENTRE ANTI-POISON	1-800-463-5060		24/24 h. 7/7 jrs
INFO-SOCIAL CLSC (Tous les âges)	• On accueille la personne en état de crise. • On l'accompagne dans sa démarche: - En lui permettant de vivre sa crise; - En mobilisant la personne et son entourage.	Intervenants sociaux de garde	# 679-5270 (Saint-Félicien) # 275-0634 (Roberval) 8h30 à 18h la semaine 24/24 h. la fin de semaine

FAMILLE IMMÉDIATE OU PROCHE SIGNI-FICATIF			
CPS 02	1-866-277-3553		24/24h.

N.B.: Vous pouvez compléter une fiche de référence et d'autorisation de communiquer des renseignements

7. QUOI FAIRE EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE DONT UN PROCHE PENSE À SE SUICIDER?

Une personne dont le conjoint, un parent, un ami ou un collègue de travail pense à se suicider doit pouvoir ventiler, parler des émotions et de l'inquiétude qu'elle ressent. Elle a aussi besoin de savoir quoi faire pour aider et soutenir son conjoint ou son ami qui pense à se suicider.

Soutien à l'aidant naturel

Faites ventiler la personne sur ce qu'elle vit (ex.: ça doit être difficile, etc.).

Aidez-la à identifier ses limites personnelles (responsabilités, disponibilité, implication, énergie, etc.).

Aidez-la à exprimer ses sentiments face à la personne suicidaire et à la situation (ex.: Tu ne sais pas quoi faire, tu te sens coupable, etc.).

Normalisez ses sentiments (ex.: C'est normal que tu te sentes impuissant, etc.).

Aidez-la à préciser ses propres besoins et ses demandes.

Vérifiez si elle-même est actuellement suicidaire ou endeuillée par suicide.

Conseillez-lui de ne pas aller au-delà de ses limites.

Lui dire de ne pas agir seul, de solliciter de l'aide auprès de personnes significatives.

Lui faire enlever armes à feu, médicaments et autres objets dangereux afin de rendre les lieux sécuritaires.

Soutenir et guider la personne quant à l'aide qu'elle peut apporter.

Quoi faire en présence d'une personne dont un proche
***PENSE À SE SUICIDER**?*

Vous lui suggérez de consulter une des ressources suivantes:

ORGANISMES	COMMENT SE FAIT L'INTERVENTION?	PERSONNES-RESSOURCES	#
INFO-SANTÉ INFO-SOCIAL	• Service téléphonique • Écoute. • Support. • Orienter vers les ressources appropriées.	Intervenants de garde	# 679-5270 # 275-0634 **24/24h.**
CLSC DES PRÉS-BLEUS	• Accueil. • Évaluation. • Orientation vers l'un des services suivants.	Intervenants	# 679-5270 # 275-0634 **8h30 à 16h30 la semaine**
SERVICES SOCIAUX DE MASHTEUIATSH CENTRE PETAPAN	• Accueil • Évaluation • Orientation vers l'un des services suivants.	Infirmière Travailleur social Médecin	# 275-2473 **24/24 h.** **7/7 jours**
CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE 02	• Intervention téléphonique. • Soutien. • Suivi individuel et familial pour personnes en deuil par suicide. • Groupe support pour les familles	Intervenants formés	#545-1919 #1-866-APPELLE #1-866-277-3553 **24/24 h.** **7/7 jours**

	endeuillées.		

8. Quoi faire en présence d'une personne dont un proche S'EST SUICIDÉ?

Faites-lui connaître les ressources suivantes:

Les ressources suivantes sont habilitées à intervenir auprès des personnes qui ont vécu le suicide d'un proche:

ORGANISMES	COMMENT SE FAIT L'INTERVENTION?	PERSONNES RESSOURCES	#
CLSC DES PRÉS-BLEUS	• On assure une intervention qui vise à supporter et conseiller le proche de la personne suicidée.	Intervenants	# 679-5270 #275-0634 8h à 16h30 la semaine
INFO-SANTÉ INFO-SOCIAL CLSC	• On assure une intervention qui vise à supporter et conseiller le proche de la personne suicidée.	Intervenants sociaux de garde	# 679-5270 24/24h
CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (RÉGION 02)	• Intervention téléphonique. • Soutien. • Suivi individuel et familial pour personnes en deuil par suicide. • Groupe support pour les familles endeuillées.	Intervenants formés	# 545-1919 #1-866-APPELLE #1-866-277-3553 24/24h 7/7 jrs
SERVICES SOCIAUX DE MASHTEUIATSH CENTRE PETAPAN	• Accueil • Évaluation • Orientation vers l'un des services	Infirmière Travailleur social Médecin	# 275-2473 **24/24 h.**

	suivants.		**7/7 jours**
COMITÉ POSTVENTION DANS LES ÉCOLES	• Intervention individuelle et de groupe auprès des endeuillés par suicide.	Infirmière Travailleur social Psychologue Enseignants Autres	Du lundi au vendredi de 9h à 16h ou selon les besoins de la situation
AUTRES RESSOURCES	• Voir pages 24 à 38.		

N.B.: Faxer la fiche de référence et d'autorisation de communiquer des renseignements

9. AGIR EN RESPECTANT SES LIMITES

S'ATTENDRE, ADMETTRE, COMPRENDRE:

Que l'on sera bousculé et même blessé.

Que l'on a un pouvoir partiel, mais réel qui peut être déterminant.

Que l'autre a une responsabilité dans ce qui le regarde.

Que le suicide nous interpelle tous, chacun à sa façon.

Que nous devons être patients et respecter les limites et le rythme de l'autre.

Que nous avons des limites qu'il faut connaître et respecter.

Que nous ne pouvons pas tout régler tout de suite.

Que nous ne pouvons pas tout régler à la place de l'autre.

Que certains problèmes n'ont pas de solutions.

Qu'on peut agir mais qu'on ne peut sauver.

Que l'on se bat contre la souffrance et le désespoir et non contre la mort.

Qu'il est absolument nécessaire de partager notre intervention.

Que nous devons rester à l'écoute de nous-mêmes dans cette démarche.

Que nous devons consulter au besoin et briser notre isolement.

Que nous devons agir en partenaire.

Que la douleur prendra du temps à s'estomper.

Que nous devons admettre nos manques et apprendre d'eux.

Que nous ne pouvons pas changer l'autre, mais l'accompagner dans son changement.

Que nous devons nous faire confiance.

Que nous devons être réalistes et référer au besoin.

Inspiré du texte: « S'attendre, Admettre, Comprendre par Serge Devarennes, M.Ps.

RESSOURCES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Table des matières

1. Établissement ……..….25
1.1 Hôtel-Dieu de Roberval …… 25
1.2 CLSC des Prés-Bleus……..25
1.3 Centres jeunesse ……..…….26
1.4 Conseils des montagnais du LSJ …..…….26
2. Alcoolisme et toxicomanie……27
2.1 Al-Anon, Al-Ateen……..27
2.2 Alcooliques anonymes……..27
2.3 Service d'aide en toxicomanie (S.A.T.)…..…….28
2.4 Havre du Fjord……28
2.5 Le Séjour de Jonquière Inc……..29
2.6 Narcotiques anonymes……29
3. Cliniques médicales……30
4 Familles……..30
4.1 Amis compatissants……31
5 Femmes……...25
5.1 Auberge de l'amitié de Roberval Inc. ……..…….25
5.2 Entre ELLES (CALACS) ……..……25
6 Hommes…….…....32

6.1 Centre d'aide et de traitement des troubles de comportements……..……..…32
6.2 Cran … d'arrêt ……..……..……32
6.3 Maison d'accueil des sans-abris de Chicoutimi, Inc……..……..……33
7. Jeunesse……...33
7.1 Maison de l'Espoir Saguenay-Lac-Saint-Jean Inc.……...33
7.2 Services en milieu scolaire……..34
7.3 Contact jeunesse LSJ inc. (Roberval)……34
8. Santé mentale……35
8.1 Centre Le Bouscueil……35
8.2 ACSM (MACADAM)……..……..35
8.3 ACSM LSJ……..……..……36
8.4 Centre Nelligan……..……..……36
8.5 Maison du Cheminement (Maison 645)……..……..……37
8.6 Centre de prévention du suicide 02……..……..……..37
10. Services d'écoute téléphonique……38

HÔTEL-DIEU DE ROBERVAL	*Établissement*

250, rue Brassard
Roberval G8H 1B9
Tél.: 275-0110
Télec.: 275-6202 (direction générale)

MISSION : L'Hôtel Dieu de Roberval est un établissement qui regroupe sous une même administration trois missions différentes de services à la population : une mission de centre hospitalier (CH), une mission de centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), une mission de centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie (CR). Ces missions diverses s'exercent à l'intérieur de différents sites physiques.

SERVICES OFFERTS : Service d'urgence, médecine générale, cliniques externes, services d'hospitalisation généraux et spécialisés, services diagnostiques et de traitement, anesthésie-réanimation, pédiatrie, psychiatrie, programmes résidentiels de réadaptation et de réintégration sociale en santé mentale, hospitalisation, urgence, clinique externe et hôpital de jour psychiatrique, pédopsychiatrie, médecine interne, ophtalmologie, obstétrique, orthopédie, anatomo-pathologie, chirurgie générale, oto-rhino-laryngologie, urologie, réadaptation physique.

CLSC DES PRÉS-BLEUS	*Établissement*

1209, boul. Sacré-Cœur
SAINT-FÉLICIEN G8K 2P8
Tél.: 679-5270
870, boul. Marcotte
ROBERVAL G8H 2A5

Tél. : 275-0634

MISSION : La mission du Centre local de services communautaires (CLSC) est d'offrir en première ligne à la population du territoire qu'il dessert des services de santé et des services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.

SERVICES OFFERTS :

Info-Santé Tél.: 679-5270 et 275-0634
- service d'intervention téléphonique dans le domaine de la santé;
- renseignements et conseils;
- référence vers le professionnel ou le service approprié;
- heures d'ouverture: **24 heures sur 24, 7 jours sur 7**.

Info-Social Tél.: 679-5270 et 275-0634
- service d'intervention téléphonique dans le domaine psychosocial;
- informations, conseils et références;
- services d'intervention en situation de crise;
- heures d'ouverture: **24 heures sur 24, 7 jours sur 7**.

HEURES D'OUVERTURE : 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.

CENTRES JEUNESSE — *Établissement*

254, boul. Sauvé
ROBERVAL G8H 1A7
Tél.: 275-1634
Téléc. : 275-4896
Signalements à la DPJ et urgence sociale 1-800-463-9188
Centres (services internes)
Centre Saint-Georges: 1109, ave Bégin, Chicoutimi, G7H 4P1 Tél.: 549-4853 téléc.: 549-6909
Centre La Chesnaie: 254, boul. Sauvé, Roberval, G8H 1A7 Tél. : 275-2541 Téléc. : 275-4896

MISSION : Offrir des services de nature psychosociale, d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale, requis par la situation d'un jeune, soit en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, de la Loi sur les jeunes contrevenants et de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

SERVICES OFFERTS : Les Centres jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean offrent des services sociaux et de réadaptation dans les domaines suivants :
- la protection de la jeunesse
- l'aide aux jeunes contrevenants
- le placement des jeunes en milieu institutionnel, en famille d'accueil et ressources résidentielles de réadaptation
- l'adaptation, la réadaptation et l'intégration sociale
- l'urgence sociale
- l'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants
- l'adoption, la recherche d'antécédents et les retrouvailles
- la réadaptation des jeunes toxicomanes

CLIENTÈLE VISÉE : Les jeunes de 0 à 18 ans et leurs familles ainsi que les adultes qui désirent connaître leurs antécédents biologiques.

HEURES D'OUVERTURE : De 8h30 à 16h30 pour les bureaux de secteur ; 24 heures sur 24 pour les Centres Saint-Georges et La Chesnaie ainsi que pour les services d'urgence sociale

CONSEIL DES MONTAGNAIS DU LSJ, SERVICES SOCIAUX ET SANTÉ

Établissement

1743, rue Amishk
MASHTEUIATSH G0W 2H0

Tél. : 275-2473

Téléc. : 275-0097

MISSION : Fournir des services de santé aux Montagnais du Lac-Saint-Jean et développer de nouvelles approches afin d'améliorer et de maintenir une bonne santé physique et mentale, de manière à enrichir la qualité de vie et permettre d'atteindre l'autonomie individuelle et collective.

CLIENTÈLE VISÉE : Toute la population de la communauté de Mashteuiatsh.

SERVICES OFFERTS : Centre de santé ; centre de jour en santé mentale (Centre Petapan) ; service d'aide aux personnes toxicomanes ; Maison communautaire ; Maison des jeunes ; Café-jeunesse ; Centre d'accueil pour personnes âgées (Centre Tshishemishk) ; aide à la jeunesse et interventions sociales ; aréna et gymnase ; organisation d'activités socioculturelles et de loisirs.
Info-santé et Info-social : en dehors des heures d'ouverture du Centre de SSS au 275-0634

HEURES D'OUVERTURE : Horaire d'été : de 8h à 15h30 sauf vendredi de 8h à 15h ; horaire d'hiver ; de 8h à 16h30 sauf vendredi de 8h à 15h.

AL-ANON, AL-ATEEN

Alcoolisme et toxicomanie

Tél.: 679-3632, 275-1915, 275-3797
Télec.:

MISSION : Aider les gens vivant ou ayant déjà vécu avec des personnes alcooliques et les aider à mieux se sentir.

CLIENTÈLE VISÉE : Al-Anon: adultes de 18 ans et plus.
Al-Ateen: jeunes de 12 à 18 ans.

SERVICES OFFERTS : Rencontres hebdomadaires; information; support.

HEURES D'OUVERTURE : Variables.

COÛT : Gratuit.

ALCOOLIQUES ANONYMES

Alcoolisme et toxicomanie

Tél.: 275-5775
Télec.:

MISSION : Aider les personnes aux prises avec des problèmes d'alcoolisme.

CLIENTÈLE VISÉE : Toute personne vivant un problème d'alcoolisme et tout individu s'intéressant à ce problème.

SERVICES OFFERTS : Écoute téléphonique; entraide; support; rencontres hebdomadaires de type salle fermée (pour les personnes alcooliques seulement) et salle ouverte (soirées d'information, conférences, témoignages, etc.).

HEURES D'OUVERTURE : Service d'écoute téléphonique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

COÛT : Gratuit.

SERVICE D'AIDE EN TOXICOMANIE (S.A.T.) DOMAINE-DU-ROY

Alcoolisme et toxicomanie

846, boul. Saint-Joseph C.P. 223
ROBERVAL G8H 2N6
Tél.: 275-4855
Télec. : 275-1163

MISSION : Ader les personnes à faire face à leurs problèmes de toxicomanie (drogue, alcool, ou médicaments) ; accompagner et orienter les personnes en favorisant leur autonomie et leur valorisation.

CLIENTÈLE VISÉE : Hommes, femmes ayant des problèmes liés à la consommation de drogue, d'alcool ou de médicaments.

SERVICES OFFERTS : Références pour stage de désintoxication, programmes de formation, d'information, de conscientisation et d'aide à la famille, conférences, gestion de sevrage, prévention de la rechute P-CRA.

HEURES D'OUVERTURE : Du lundi au vendredi de 9h à 16h ; soir et fin de semaine sur rendez-vous.

COÛT : gratuit.

HAVRE DU FJORD (LE)

Alcoolisme et toxicomanie

1313, rue Adélard-Grenon
LA BAIE G7B 1Z1
Tél.: 544-8582
Télec.: 544-0446

MISSION : Amener les jeunes à développer des stratégies d'adaptation plus adéquates que la consommation problématique de psychotropes; susciter chez les jeunes le goût à d'autres centres d'intérêts ou champs d'action et plus particulièrement celui de la carrière scolaire.

CLIENTÈLE VISÉE : Jeunes de 12 à 17 ans qui sont aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et/ou de toxicomanie de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et d'ailleurs au Québec.

SERVICES OFFERTS : Services d'hébergement avec stage d'une durée variable; plan de traitement; thérapie individuelle, familiale et de groupe; programme scolaire, d'activités physiques et de réinsertion sociale.

HEURES D'OUVERTURE : Administration de 8h à 16h.

COÛT : Selon le coût unitaire des Centres jeunesse.

LE SÉJOUR DE JONQUIÈRE INC. (HÉBERGEMENT DÉPANNAGE)

Alcoolisme et toxicomanie

2255, rue Saint-Jean-Baptiste C.P. 833
JONQUIÈRE G7X 7W6
Tél.: 547-8611
Télec.: 547-4877

MISSION : Offrir une aide humanitaire et accueillir les personnes alcooliques et toxicomanes; travailler leur motivation, les accompagner ainsi que leur entourage dans leurs phases de réhabilitation et au besoin les référer vers un traitement approprié.

CLIENTÈLE VISÉE : Personnes alcooliques, toxicomanes et polytoxicomanes et autres dépendances (jeux, Internet, autres); hébergement ouvert au public en général, peu importe la problématique (référence selon les besoins).

SERVICES OFFERTS : Hébergement dépannage 5 jours; services précure et postcure; soutien rechute; projet prévention des toxicomanies (Groupe parents, Communication = Efficacité); promotion de la santé, activités structurées de loisirs; soutien externe; réinsertion sociale.

HEURES D'OUVERTURE : Hébergement: 24 heures sur 24, 7 jours sur 7; Centre externe: lundi au vendredi de 11h à 21h; 12 mois par année; fermé 2 dernières semaines de juillet.

COÛT : Hébergement dépannage: 30% du revenu net de la personne; autres services gratuits.

NARCOTIQUES ANONYMES — *Alcoolisme et toxicomanie*

Tél.: 591-6454

MISSION : Groupes d'entraide visant à aider les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie.

CLIENTÈLE VISÉE : Toute personne vivant des problèmes de dépendance à l'alcool, aux médicaments ou à toute autre forme de drogue.

SERVICES OFFERTS : Rencontres hebdomadaires; information; soutien; activités d'information auprès du public sur demande.

HEURES D'OUVERTURE : Service téléphonique (téléavertisseur) 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

COÛT : Gratuit.

CLINIQUES MÉDICALES — *MÉDECINE*

CLINIQUE MÉDICALE DE ROBERVAL ENR.
57, avenue Roberval
ROBERVAL **275-3833 fax 275- 3833**

CLINIQUE MÉDICALE OLIVIER-VIEN
1015, boul. Olivier-Vien
ROBERVAL **275-1122 fax 275-1122**

CLINIQUE MÉDICALE PRIVÉE
581, 8e rue
SAINT-PRIME **251-9080 fax 251-9073**

CENTRE MÉDICAL DE CHAMBORD
216, Principale
CHAMBORD **342-6281 fax 342-6261**

CLINIQUE MÉDICALE PRIVÉE

CENTRE MÉDICAL DE SAINT-FÉLICIEN
1140, boul. Saint-Félicien
SAINT-FÉLICIEN **679-0943 fax 679-4066**

CLSC DES PRÉS-BLEUS
1228, boul. Sacré-Coeur
SAINT-FÉLICIEN **679-5270 fax 679-1748**

CLINIQUE MÉDICALE DU CARREFOUR
1221, boul. Marcotte
ROBERVAL **275-5333 fax 275-5334**

CLNIQUE MÉDICALE PRIVÉE
850, boul. St-Joseph
ROBERVAL **275-2473 fax 275-2720**

CENTRE DE SANTÉ

181, St-Alphonse
ROBERVAL **275-5290 fax 275-5291**

(Conseil des Montagnais)
1743, rue Amishk
Mashteuiatsh **275-2473 poste : 354**
Fax 275-4270

CLINIQUE MÉDICALE DU LAC
716 Bd Marcotte
ROBERVAL **275-2272 fax 275-2457**

AMIS COMPATISSANTS (LES) — *Famille*

23, Baie des Cèdres
Chambord G0W 1G0
Tél.: 342-8145

MISSION : Offrir soutien et compréhension aux parents en deuil; encourager et aider les parents à surmonter leur peine suite à la mort de leur enfant et promouvoir la santé physique et émotive des parents, des frères et des soeurs.

CLIENTÈLE VISÉE : Parents ayant perdu un enfant.

SERVICES OFFERTS : Rencontres mensuelles, prêt de livres, documentation, journal des Amis compatissants, écoute téléphonique, rencontres avec des personnes-ressources, carte spécialisée et enveloppe contenant toutes les informations nécessaires pour les nouveaux parents.
HEURES D'OUVERTURE : rencontres mensuelles : de septembre à mai le 2e jeudi de chaque mois.

COÛT : Gratuit.

AUBERGE DE L'AMITIÉ ROBERVAL INC. — *Femmes*

374, rue Brassard
ROBERVAL G8H 2E1
Tél.: 275-4574
Télec.: 275-5731

MISSION : Éliminer la violence faite aux femmes ; aide et hébergement des femmes victimes de violence conjugale et des enfants, adolescent(e)s témoins et/ou victime de violence.

CLIENTÈLE VISÉE : Femmes victimes de violence conjugale, enfants, adolescents témoins et/ou victimes de violence.

SERVICES OFFERTS : Intervention auprès des femmes et des jeunes, suivi post-hébergement, accompagnement, information, écoute téléphonique, activités de prévention et de sensibilisation.

HEURES D'OUVERTURE : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

COÛT : Gratuit.

ENTRE ELLES (CALACS)	*Femmes*

31 Ave Roberval
ROBERVAL G8H 1G9
Tél.: 275-1004 ou 1-866-666-1004
Télec.: 275-5558

MISSION : Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel visant à venir en aide aux femmes et adolescents ayant vécu une agression à caractère sexuel.

CLIENTÈLE VISÉE : Femmes de 14 ans et plus.

SERVICES OFFERTS : Aide directe: rencontres individuelles ou de groupe; accompagnement : aux services de police, soins de santé et processus judiciaire; sensibilisation; lutte.

HEURES D'OUVERTURE : Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30.

COÛT : Gratuit.

CENTRE D'AIDE ET DE TRAITEMENT DES TROUBLES DE COMPORTEMENTS SOCIAUX	*Hommes*

96, avenue Gagné
ROBERVAL G8H 1E5
Tél.: 275-5025
Télec.: 275-6174

MISSION : Traiter la déviance sexuelle et la violence familiale ; prévenir les risques de récidive.

CLIENTÈLE VISÉE : Tout individu, judiciarisé ou non, qui recourt à la déviance sexuelle et à la violence familiale en causant des préjudices à autrui.

SERVICES OFFERTS : Thérapie en déviance sexuelle, suivi individuel pré et post-thérapie, thérapie en violence familiale et programme de sensibilisation en violence familiale.

HEURES D'OUVERTURE : Du lundi au vendredi, heures variables selon le service dispensé.

COÛT : Contacter la ressource.

CRAN…D'ARRÊT — *Hommes*

1230, Boul. Walberg
DOLBEAU G8L 1H2
Tél.: 276-5802 ou 1877-276-5802
Télec.: 276-5802

MISSION : Offrir des services aux hommes violents et impulsifs. Objectifs : prévenir, dépister et contrer la violence ; informer, sensibiliser, démystifier la violence ; atténuer les préjugés ; mettre l'accent sur la conscientisation et la tolérance zéro.

CLIENTÈLE VISÉE : Hommes qui ont des comportements violents et impulsifs de 18 ans et plus.

SERVICES OFFERTS : Évaluation, thérapie de groupe continue, rencontre individuelle, rencontres avec les conjointes, rencontre de couple si besoin.

HEURES D'OUVERTURE : Du lundi au vendredi, de 9h à 16h et ensuite un service de répondeur.

COÛT : Selon les politiques de l'organisme.

MAISON D'ACCUEIL POUR SANS-ABRI DE CHICOUTIMI INC. — *Hommes*

299, rue Lafontaine
CHICOUTIMI G7H 4T7
Tél.: 549-3510
Télec.: 543-7444 (2e ligne)

MISSION : Accueillir et venir en aide aux personnes démunies et sans-abri vivant une désorganisation psychosociale et/ou une situation de crise.

CLIENTÈLE VISÉE : Hommes de 18 ans et plus, démunis, sans-abri.

SERVICES OFFERTS : Accueil, hébergement dépannage, intervention en situation de crise, évaluation des besoins, écoute et référence.

HEURES D'OUVERTURE :24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

COÛT : Gratuit pour les 3 premiers jours.

MAISON DE L'ESPOIR SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN INC. *Jeunesse*

3170, Chemin du Plateau
LA BAIE G7B 3N8
Tél.: 545-9274
Télec.: 545-8358

MISSION : Favoriser et faciliter la transition et la réinsertion familiale et/ou sociale et/ou scolaire d'adolescents en difficulté.

CLIENTÈLE VISÉE : Hébergement; garçons âgés de 12 à 17 ans vivant des difficultés au plan familial, social et/ou scolaire; centre de jour: garçons et filles de 12 à 18 ans (clientèle scolaire et jeunes ayant des problèmes de décrochage.)

SERVICES OFFERTS : Encadrement; support; accompagnement; suivi psychosocial individualisé; suivi familial, social et/ou scolaire; Centre de jour « Jase » ouvert aux garçons et filles.

HEURES D'OUVERTURE : 365 jours par année, 24 heures sur 24; Centre de jour: de 9h à 15h.

COÛT : 5 $ par jour.

SERVICES EN MILIEU SCOLAIRE *Jeunesse*

ÉCOLES PRIMAIRES :

Benoît Duhamel : 275-0404
Notre-Dame : 275-3932
Lac-Bouchette : 348-6341
Saint-François : 348-6403
L'Arbrisseau : 349-3458
Jolivent : 342-6235
Sainte-Hedwidge : 275-2075
Hébert : 679-4426
Mgr Bluteau : 679-1455
Jeanne-Mance : 251-3026
Pie XII : 251-3026
Maria-Goretti : 256-3804
Carrefour Étudiant : 679-8060

ÉCOLES SECONDAIRES :

Cité Étudiante de Roberval : 275-3110
Polyvalente des Quatre-Vents : 679-2652

SERVICES OFFERTS :

Psychologue
Infirmière
Intervenante sociale

Services dans les **écoles primaires**

Psychologue
Infirmière
Travailleur social
E.P.T.

Services dans les **écoles secondaires**

COUT : **gratuit**

CONTACT JEUNESSE LAC-SAINT-JEAN INC. (ROBERVAL)

Jeunesse

1130, boul. Saint-Joseph
ROBERVAL G8H 2L9
Tél. : 275-6450
Téléc. : 662-6635

MISSION : Développer et maintenir une pratique différente en matière de justice pour les mineurs et se singulariser par une approche qui repose sur une large implication communautaire.

CLIENTÈLE VSÉE : Jeunes de 12 à 18 ans.

SERVICES OFFERTS : Conciliation avec les victimes (médiation en matière criminelle), travaux bénévoles effectués dans la communauté, amélioration des aptitudes sociales (intervention en petits groupes sur différentes problématiques), VisaVI (groupe de prévention et de sensibilisation sur la problématique violence).

HEURES D'OUVERTURE : Du lundi au vendredi de 8h à 16h.

COÛT : Gratuits.

CENTRE LE BOUSCUEIL

Santé mentale

39, rue Saint-Pierre
ROBERVAL G8H 1J6
Tél.: 275-0341
Télec.: 275-6431

MISSION : **Contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de la santé mentale de la personne ; favoriser la réinsertion sociale**

CLIENTÈLE VISÉE : Toutes personnes présentant des problèmes de santé mentale ou risquant d'être perturbées par des situations qui menacent leur équilibre.

SERVICES OFFERTS : Relation d'aide, accompagnement, ateliers de croissance personnelle, référence, formation et soutien à l'intégration à l'emploi, intervention en milieu de vie, soirées thématiques, ateliers de créativité, support, écoute téléphonique, groupes d'entraide, soirées socialisantes.

HEURES D'OUVERTURE : Du lundi au jeudi de 8h à 12h et de 13h à 16h30 et le vendredi de 13h à 16h30.

COÛT : Carte de membre : 5$; services gratuits.

ACSM (MACADAM)

Santé mentale

C.P. 848
CHICOUTIMI G7H 5E8
Tél.: 545-1448 Téléavertisseur 541-3290
Télec.: 549-7568

MISSION : Maintenir l'intégration sociale des personnes itinérantes ayant des problèmes de santé mentale et d'ordre judiciaire.

CLIENTÈLE VISÉE : Personnes adultes itinérantes présentant des problèmes de santé mentale et/ou d'ordre judiciaire.

SERVICES OFFERTS : Counseling individuel, suivi ponctuel, intervention ou suivi en situation de crise.

HEURES D'OUVERTURE : Bureau du lundi au vendredi de 8h à 16h30 ; téléavertisseur : du lundi au vendredi de 8h à 16h30.

COÛT :gratuit.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE LAC-SAINT-JEAN

Santé mentale

880, boul. Saint-Joseph

ROBERVAL G8H 2N6
Tél.: 275-2405
Télec.: 275-8746

MISSION : Travailler à la promotion et à la prévention en santé mentale par des activités de sensibilisation et d'information ; démystifier les maladies mentale afin de combattre les préjugés.

CLIENTÈLE VISÉE : Femmes, familles ayant de jeunes enfants, personnes âgées, groupes présentant des facteurs de risque et la population en général.

SERVICES OFFERTS : Accueil, information, entraide, référence et support, prêts de documents traitant de l'adaptation aux situations de stress, activités de sensibilisation (conférences, ateliers, etc.)

HEURES D'OUVERTURE : Du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30 de août à juin.

COÛT : Gratuit sauf si les photocopies ou dépliants sont en grand nombre.

CENTRE NELLIGAN — *Santé mentale*

880, boul. Saint-Joseph – C.P. 304
ROBERVAL G8H 2N6
Tél.: 275-0033
Télec.: 275-8746

MISSION : Apporter du support aux familles et aux proches des personnes atteintes de maladie mentale en leur offrant différents services ; sensibiliser la population aux problèmes causés par la maladie mentale pour la démystifier et éliminer les préjugés.

CLIENTÈLE VISÉE : Parents et proches des personnes atteintes de maladie mentale.

SERVICES OFFERTS : Formation spécialisée pour les parents, groupe d'entraide, café-rencontre, intervention téléphonique ou individuelle, autres services disponibles.

HEURES D'OUVERTURE : Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h à 16h30.

COÛT : Carte de membre : 5$; services gratuits.

MAISON DU CHEMINEMENT (MAISON 645) — *Santé mentale (HÉBERGEMENT)*

645, ave Roberval
ROBERVAL G8H 1J5
Tél. : 275-5271
Téléc. : 275-6862

MISSION : Ressources alternatives en santé mentale qui veulent contribuer au maintien dans la communauté de citoyens ayant des difficultés d'adaptation sociale.

CLIENTÈLE VISÉE : Personnes ayant des problèmes de santé mentale (clientèle stabilisée)

SERVICES OFFERTS : Hébergement transitoire avec assistance d'intervenants sept jours par semaine, présence d'un gardien la nuit, répit-dépannage selon la disponibilité.

HEURES D'OUVERTURE : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

COÛT : 554$ par mois.

CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE 02

Santé mentale

C.P. 993
CHICOUTIMI G7H 5G4
Tél.: 545-1919 ou 1-866-APPELLE (1-866-277-3553) et 545-9110 (administ.)
Télec.: 693-1505

MISSION : Prévention du suicide.

CLIENTÈLE VISÉE : Population en général

SERVICES OFFERTS : Intervention téléphonique; support aux intervenants; formation et information; rencontres pour les proches et personnes en deuil suite à un suicide.

HEURES D'OUVERTURE : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

COÛT : Gratuit.

TEL-AIDE SAGUENAY-LAC-SAINT-

JEAN/CÔTE-NORD

C.P. 22002
JONQUIÈRE G8A 2K4
Tél.: 698-2433, 695-2433, 695-1709 (bureau)
1-888-600-2433
Télec.: 542-1113

MISSION : Tel-Aide Saguenay-Lac-Saint-Jean est un centre d'écoute téléphonique anonyme et confidentiel qui offre un service gratuit et facilement accessible pour toute personne ayant besoin de se confier. Tous les bénévoles ont suivi une formation spécifique pour faire de l'écoute active.

CLIENTÈLE VISÉE : Personnes de tout âge ayant besoin de se confier.

SERVICES OFFERTS : Service d'écoute téléphonique et de référence: 695-AIDE (2433), 698-AIDE (2433), 1-888-600-2433.

HEURES D'OUVERTURE : De 16h à 24h.

COÛT : Gratuit.

INFO-DROGUES

Tél.: 1-800-265-2626

CLIENTÈLE VISÉE : Population en général.

HEURES D'OUVERTURE : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

TEL-JEUNES

Tél.: 1-800-263-2266

CLIENTÈLE VISÉE : Jeunes de 5 à 20 ans.

SERVICES OFFERTS : Écoute téléphonique et référence

HEURES D'OUVERTURE : Midi à minuit.

COÛT : Gratuit.

S.O.S. VIOLENCE CONJUGALE

Tél.: 1-800-363-9010
Télec.:

SERVICES OFFERTS : Ligne d'urgence et de référence (seulement) pour les femmes victimes de violence conjugale de partout au Québec

HEURES D'OUVERTURE : 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

QUOI FAIRE EN PRÉSENCE D'UN ENFANT SUICIDAIRE

Facteurs associés au suicide

	Facteurs prédisposants	Facteurs contribuants	Facteurs précipitants	Facteurs de protection
Individus	• Dépression, problèmes psychiatriques • Facteurs génétiques ou biologiques • Conception de la mort plus ou moins mature • Lacunes dans la capacité de résolution de problèmes	• Impulsivité, hypersensibilité • Abus sexuel ou physique	• Échec personnel • Humiliation • Traumatisme individuel	• Tempérament facile • Habiletés de résolution de problèmes • Capacité à exprimer son vécu et ses émotions
Famille et pairs	• Antécédents suicidaires familiaux • Relation de violence, d'abus • Isolement social et aliénation • Absences de liens significatifs	• Conflits persistants • Instabilité des relations	• Décès, surtout par suicide • Séparation, divorce	• Climat chaleureux • Rôles et limites claires • Sentiment d'appartenance • Entraide
Communauté	• Acceptabilité, banalisation du suicide	• Traitement sensationnaliste dans les médias • Accessibilité aux moyens • Ressources peu accessibles • Pauvreté économique	• Décès d'une célébrité par suicide	• Espoir d'avenir • Disponibilité des ressources

Signes précurseurs

Les signes sont souvent subtils et amenés en douceur par l'enfant

- Pose des questions sur la mort
- Demande de l'information sur la dangerosité d'un médicament
- Parle du projet de mort d'un ou d'une ami(e)
- Fait des dessins, chansons et histoires de destruction
- Fait des jeux répétés de mort et de suicide
- Verbalise très clairement son désir de mourir ou de se tuer
- Souffre de maladies de source inconnue
- Joue à des jeux dangereux, accidents répétés
- Apparaît des symptômes de dépression (trouble du sommeil et de l'appétit, apathie, isolement, etc.)

Intervention

- Investiguer cinq dimensions :
    - Pertes affectives
    - État dépressif
    - Famille dysfonctionnelle (conduites suicidaires dans la famille)
    - Préoccupation de la mort
    - Élément déclencheur

- Évaluer rapidement le risque et l'urgence suicidaire (COQ, accessibilité au moyen)
- Vérifier la maturité du concept de mort chez l'enfant et recadrer au besoin
    - Irréversibilité
    - Universalité
    - Permanence

- Vérifier l'élément déclencheur, le problème actuel
- Travailler la résolution de problèmes avec l'enfant
- Cibler avec l'enfant une personne dans son entourage avec qui, il est à l'aise de parler
- Toujours informer un parent de la situation, si l'on ne peut rejoindre un parent ou obtenir sa collaboration signaler à la DPJ
- Impliquer le réseau

Moyens à donner aux parents

- Encourager les parents à parler de la mort avec son enfant. Démystifier l'idée de la mort avec son enfant. Lui dire qu'il n'aura plus ses jouets et ses amis. Il n'ira pas rejoindre les personnes décédées et ne pourra pas revenir ici après la mort.
- Amener les parents à vérifier les besoins de l'enfant
- Faire une résolution de problème avec l'enfant (problème – solution)
- Inviter les parents à ne pas garder la situation secrète
- Donner aux parents les coordonnées des différentes ressources

ANNEXE 2

QUOI FAIRE EN PRÉSENCE D'UN ADOLESCENT SUICIDAIRE

Facteurs associés au suicide

	Facteurs prédisposants	Facteurs contribuants	Facteurs précipitants	Facteurs de protection
Individus	• Tentatives de suicide antérieures • Deuil prolongé ou non résolu • Dépression, problèmes psychiatriques	• Style cognitif rigide • Faible capacité d'adaptation • Abus de substances • Difficultés d'orientation sexuelle • Impulsivité • Hypersensibilité	• Échec personnel • Humiliation • Traumatisme individuel • Crise développe-mentale • Rupture amou-reuse	• Tempérament facile • Habiletés de résolution de problèmes • Autonomie • Expérience dans la maîtrise de soi • Optimisme • Sens de l'humour
Famille	• Antécédents suicidaires familiaux • Relation de violence, d'abus dans la famille • Problèmes psychiatriques dans la famille • Séparation/deuil durant l'enfance	• Abus de substances dans la famille • Conflits familiaux persistants • Instabilité familiale	• Perte d'un membre significatif de la famille • Décès, spécialement par suicide	• Relations familiales chaleureuses favorisant l'appartenance • Modèle d'adultes équilibrés • Attentes élevées et réalistes
Pairs	• Isolement social et aliénation	• Attitudes négatives des jeunes face à la recherche d'aide • Imitation de comportements inadaptés des pairs	• Moqueries, cruauté • Perte d'amis, de réseau, rejet • Décès, surtout par suicide	• Habiletés sociales • Modèles de pairs sains • Acceptation et soutien
École	• Longue histoire d'expérience scolaire négative • Absence de liens significatifs	• Coupure durant les étapes de transition à l'école • Hésitation/incertitude dans l'aide du personnel scolaire	• Échec, expulsion • Crise disciplinaire	• Adultes qui croient en eux • Implication des parents • Encouragement à participer
Communauté	• Acceptation, banalisation du suicide • Marginalisation • Absence d'engagement politique	• Traitement sensationnaliste dans les médias • Accessibilité aux moyens • Hésitation, incertitude des sentinelles à aider • Ressources peu accessibles • Pauvreté économique	• Décès d'une célébrité, surtout par suicide • Conflit avec la loi, incarcération	• Possibilités de participation • Espoir en l'avenir • Solidarité communautaire • Disponibilité des ressources

Signes précurseurs

- Parle de son désir de mourir directement (« je veux me tuer, j'ai plus le goût de vivre ») ou indirectement (« La vie ne vaut plus la peine, vous serez bien mieux sans moi »)
- Change radicalement au niveau des attitudes et du comportement
- Donne ses objets significatifs
- Fait des dessins, des poèmes sur la mort et le suicide
- Se plaint de douleurs somatiques
- Voit ses performances diminuer (scolaires, sportives, etc.)
- Abandonne ses activités
- Peut être hyperactif, agité
- S'isole, se retire
- Met ses affaires en ordre : testament, lettres, règle des conflits
- Changement dans ses habitudes alimentaires et de sommeil
- A un intérêt particulier ou se procure des moyens pour se suicider : corde, arme à feu, médicaments
- Consomme de façon inhabituelle des drogues et de l'alcool
- Change au plan de l'hygiène personnelle
- A des comportements dangereux
- Retrouve une bonne humeur soudaine après une période dépressive

Intervention

- L'intervention devra être immédiate car le seuil de tolérance à la frustration et à la souffrance est bas et l'impulsivité est grande, le processus suicidaire peut être court et le passage à l'acte rapide
- Créer un climat de confiance en clarifiant la situation et en abordant le suicide directement
- Évaluer l'urgence rapidement (COQ, accessibilité au moyen)
- Voir le vécu de l'adolescent avec ses yeux. Il est souvent aux prises avec plusieurs problèmes en même temps : parentaux, scolaires, affectifs, amicaux, etc.
- Cibler le facteur précipitant afin de trouver des alternatives et des pistes d'action rapidement
- Évaluer depuis combien de temps il vit cela
- Ne pas tomber dans le piège du secret
- Responsabiliser le jeune, l'impliquer dans les démarches et ne pas agir à son insu
- Donner des pistes d'action concrètes
- Vérifier l'estime de soi du jeune
- Créer un environnement sécuritaire, vérifier l'accessibilité aux moyens
- Donner de l'espoir
- Établir un contrat de non-suicide et un plan d'action
- Aller chercher de l'appui, du soutien dans l'intervention
- Impliquer le réseau, la famille
- Proposer des ressources, elles sont peu connues des jeunes
- Motiver à briser l'isolement, encourager à se confier

ANNEXE 3

QUOI FAIRE EN PRÉSENCE D'UNE PERSONNE ÂGÉE

Il est souvent difficile d'intervenir auprès d'une personne âgée suicidaire. Celle-ci ne demande pas d'aide et cache ses idéations suicidaires. Les personnes âgées suicidaires ont des comportements autodestructeurs, elles ont beaucoup de médicaments à leur disposition et n'ont souvent pas peur de la mort.

Facteurs associés au suicide

	Facteurs prédisposants	**Facteurs contribuants**	**Facteurs précipitants**	**Facteurs de protection**
Individus	• Dépression, problèmes psychiatriques associés à une comorbidité physique • Maladies chroniques • Perte d'autonomie • Deuil prolongé ou non résolu	• Consommation abusive de médicaments et d'alcool	• Humiliation • Traumatisme individuel • Placement en foyer d'accueil • Pertes	• Tempérament facile • Habiletés de résolution de problèmes • Capacité à exprimer son vécu et ses émotions • Vision positive de la retraite
Famille et pairs	• Relation de violence, d'abus • Isolement social et aliénation • Absence de liens significatifs	• Conflits persistants • Instabilité des relations	• Veuvage surtout chez les hommes	• Climat chaleureux • Entraide, support dans la famille
Communauté	• Acceptabilité, banalisation du suicide chez les personnes âgées	• Télédiffusion des comportements suicidaires chez les personnes âgées • Accessibilité aux moyens • Ressources peu accessibles • Pauvreté économique	• Décès d'une célébrité par suicide surtout une personne âgée	• Rôle actif dans la communauté • Vision positive du vieillissement dans l'entourage • Ressources disponibles

Signes précurseurs

- Augmentation de la consommation d'alcool et de médicaments
- Changement dans l'apparence physique (négligence)
- Désorganisation (heure de levée, repas, hygiène personnel, ménage…)
- Changement d'humeur et de comportement
- Acquisition de moyens pour se suicider (arme à feu, médicaments, corde…)
- Messages verbaux indirects (« vous serez bien mieux sans moi, Je vais débarrasser le plancher, » etc.)
- Don d'objet significatif, vérification du testament et des préarrangements
- Perte d'intérêt
- Pleurs

Intervention

- Créer un climat de confiance
- Évaluer le risque et l'urgence
- Si la personne ne veut pas parler de ses idéations suicidaires directement aller vérifier sa vision de la mort, si elle y pense souvent, quand, pourquoi
- Vérifier l'évaluation que la personne fait de son vécu et où elle se situe
    - Passé : nostalgie
    - Présent : incompétence, isolement
    - Futur, absence de projet, angoisse
- Convaincre la personne qu'elle vaut la peine d'être aidée, alimenter l'espoir de changement
- Vérifier les relations significatives, les croyances, les bons souvenirs
- Évaluer les malaises physiques (troubles auditifs, visuels, douleurs physiques, alimentation, médicaments, etc.) peuvent être un élément déclencheur
- Évaluation psychologique (signes de dépression, pertes, sens donné aux pertes, idée face à la mort, niveau d'isolement, qualité de vie, etc.)
- Évaluation du réseau social (Nombre de contacts, type, satisfaction, présence de confident, etc.)
- Planifier le futur immédiat, des actions concrètes
- Impliquer le réseau, la famille
- Amener la personne à exprimer ses besoins à ses proches
- Référer à des ressources
- Faire un plan d'action et un contrat de non-suicide

ANNEXE 4

Loi L.R.Q p.38.001
LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI

Le 18 décembre 1997 marque l'adoption de la Loi C75, maintenant L.R.Q. p38.001, sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Cette loi, en vigueur depuis le 1er juin 1998, remplace la Loi sur la protection du malade mental (Loi 39) et complète les dispositions du Code civil en matière de garde en établissement et d'évaluation psychiatrique. Voici le résumé des principaux points qui peuvent concerner l'intervenant en situation de crise suicidaire.

A. Les types de gardes prévues par la Loi

Lorsque la garde n'est pas consentie librement par la personne, la Loi prévoit trois types de gardes : la garde préventive, la garde provisoire et la garde en établissement.

La garde préventive est une mesure exceptionnelle qui autorise un médecin à mettre sous garde une personne contre son gré, sans autorisation du tribunal et sans qu'elle ait subi une évaluation psychiatrique, pour une période d'au plus 72 heures, s'il est d'avis que son état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

La garde provisoire est la garde ordonnée par le tribunal pour soumettre une personne à une évaluation psychiatrique afin de déterminer si son état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. La garde provisoire est d'une durée maximale de 96 heures à partir de l'arrivée de la personne à l'établissement. Si la personne est déjà sous garde préventive, la période est de 48 heures suivant l'ordonnance du tribunal.

La garde en établissement suite à l'évaluation psychiatrique est la garde autorisée par le tribunal suite à la garde provisoire lorsque l'évaluation psychiatrique établit la nécessité de la garde et que la personne refuse. C'est le tribunal qui en fixe la durée.

B L'évaluation psychiatrique

La Loi maintient l'exigence de procéder à deux évaluations psychiatriques afin de déterminer la dangerosité de l'état mental de la personne et d'établir si la garde en établissement est nécessaire.

Lorsqu'une personne refuse de se soumettre à une évaluation psychiatrique, une demande autorisant cette évaluation doit être présentée à la Cour du Québec. Si le tribunal juge qu'il y a des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui, il autorisera la garde afin que la personne subisse cette évaluation.

Les délais requis pour effectuer ces deux examens sont fixés par la Loi et le contenu des examens est plus détaillé que dans l'ancienne Loi. Des examens périodiques sont aussi prévus par la Loi afin de vérifier si la garde est toujours requise.

Ces exigences procédurales permettent de ne pas priver illégalement les personnes de leur liberté et de faire en sorte qu'elles ne soient pas mises sous garde plus longtemps que nécessaire.

C. La dangerosité

La Loi maintient la notion de dangerosité comme unique condition permettant de garder une personne contre son gré en établissement pour être soumise à une évaluation psychiatrique ou à une garde à la suite d'une évaluation psychiatrique. La Loi ne définit pas la notion de dangerosité, mais elle établit deux niveaux de dangerosité, soit :

- Un premier niveau où l'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

Une personne peut être mise sous garde provisoire autorisée par le tribunal, afin de la soumettre à une évaluation psychiatrique qui déterminera la nécessité ou non de sa mise sous garde. Ainsi, si une personne (proche, famille, intervenant, etc.) a des motifs sérieux de croire que l'état mental d'une autre personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui et que celle-ci refuse d'être conduite au Centre hospitalier en vue d'une évaluation psychiatrique, l'autorisation du tribunal est alors nécessaire.

La personne doit donc s'adresser, par requête, à la Cour du Québec, selon les formalités prévues au Code de procédure civile. La requête doit être présentée par celui ou celle qui a une connaissance personnelle des faits et des comportements qui lui font croire que l'état mental de cette personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

- Un second niveau où l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Ce niveau de dangerosité peut conduire la personne à être mise sous garde préventive et ce, sans son consentement et en l'absence d'autorisation du tribunal. Ce second niveau de dangerosité correspond à une situation urgente exceptionnelle qui requiert une intervention immédiate pour protéger la vie ou l'intégrité de la personne ou celle d'autrui.

D. Le processus permettant d'amener une personne contre son gré à un établissement dans une situation de danger grave et immédiat

Dans une situation d'urgence ou l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, la Loi autorise, sous certaines conditions, de la conduire contre son gré à un établissement et de la placer sous garde préventive, le cas échéant.

Ce nouveau processus d'intervention, décrit dans la Loi, n'entraîne pas, à cette étape, la judiciarisation de la situation. Toutefois, puisque cette garde est une mesure exceptionnelle, la Loi encadre son utilisation. À cet effet, elle établit des conditions d'application, elle identifie les personnes chargées de celles-ci et leur octroie des responsabilités, selon leurs rôles respectifs. Voyons l'aspect concret de ce processus.

E. Identification des ressources d'urgence et de procédure d'admission lorsque la sécurité de la personne ou d'autrui est en jeu[1]

L'intervention d'un service d'aide en situation de crise

Un des changements majeurs dans la réforme de la Loi est le rôle confié aux intervenants issus des services d'aide en situation de crise. Ces derniers sont désignés régionalement par les régies régionales, conformément au plan d'organisation des services en santé mentale de chaque région.

À cet égard, la Loi établit que, lorsqu'un intervenant issu d'un service d'aide en situation de crise est appelé à intervenir dans une telle situation, il doit estimer si l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat. Dans cette éventualité, l'intervenant peut demander la collaboration d'un agent de la paix pour conduire la personne dans un établissement et ce, malgré son refus et sans l'autorisation du tribunal.

Son intervention ne vise pas seulement à estimer le niveau de dangerosité de la personne, mais aussi à lui offrir une réponse rapide et efficace. En ce sens, l'intervention effectuée peut permettre de désamorcer la crise et de donner à la personne un soutien adéquat sans qu'il soit nécessaire de la conduire à un établissement. Compte tenu du niveau de dangerosité, si l'intervenant juge préférable que la personne soit conduite à un établissement pour y être évaluée, il cherchera plutôt le consentement et la collaboration de la personne que l'usage contraint d'un agent de la paix.

L'intervention de l'agent de la paix

La Loi détermine également les circonstances qui permettent à un agent de la paix d'amener une personne contre son gré à un établissement. Ces circonstances sont les suivantes :

- À la demande d'un intervenant issu d'un service d'aide en situation de crise, lorsqu'il juge que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat. L'estimation de l'intervenant de crise telle que désignée par la Loi prévaut alors sur l'opinion du policier.

- Si aucun intervenant en situation de crise n'est disponible en temps utile, à la demande d'une des personnes suivantes : le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur de l'enfant mineur, le représentant légal du majeur ou son conjoint, le proche parent ou une personne qui démontre un intérêt particulier pour le majeur.

[1] Tiré et adapté de : Document de référence relatif à l'application régionale de la Loi sur la protection de la personne présentant un danger pour elle-même ou pour autrui, L.Q. 1997, C75. Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, 1999.

- Lorsque la demande provient d'un tiers, l'agent de la paix doit alors avoir des motifs sérieux de croire que la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui puisque aucun intervenant n'est disponible en temps utile pour lui donner son avis. L'agent de la paix demeure responsable de la personne jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par l'établissement.

La prise en charge par l'établissement et le rôle du médecin

Une fois la personne conduite à l'établissement, la personne ressource a l'obligation de la prendre en charge immédiatement et de la faire examiner par le médecin. Donc, en pratique, dès que les informations ont été transmises à une personne qualifiée (responsable du triage des urgences) et que celle-ci a pris les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de la personne, le policier n'est plus responsable de la personne et il peut quitter l'établissement. Dès lors, l'établissement devient responsable de la personne.

Cependant, c'est le médecin qui a la responsabilité de la mise sous garde préventive. En effet, s'il est d'avis que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, il a le devoir de la placer sous garde préventive. Lorsqu'il prend cette décision, il doit alors en informer immédiatement le directeur des services professionnels de l'établissement ou à défaut de joindre ce dernier, le directeur général. Si la personne refuse toujours de se soumettre à l'évaluation psychiatrique, l'établissement devra obtenir l'autorisation de la Cour du Québec dans le délai imparti, avant de la soumettre à cette évaluation.

F Utilisation appropriée des lois

Délimitation des notions de danger grave et de danger immédiat

Par danger grave, on entend, tout geste, toute intention, toute menace ou toute idée planifiée qui en raison de l'état mental d'une personne :

- Risque de mettre un terme prématurément à une vie (la sienne ou celle d'autrui);

- Risque d'infliger des blessures pouvant compromettre sérieusement la sécurité ou la santé (la sienne ou celle d'autrui);

- Risque d'exposer, intentionnellement ou non, elle-même ou autrui, à un danger qui présente une menace pour la vie ou la santé.

Par danger immédiat, on entend tout geste, toute menace, toute intention ou toute idée planifiée présentant un danger grave pour la vie ou la santé de la personne ou celle d'autrui mis à exécution dans un passé récent (dernières heures) ou dont l'exécution est prévue immédiatement ou dans les heures qui suivent.

Articles pertinents

Article 7 (Loi C75)

« Tout médecin exerçant auprès d'un établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus 72 heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. »

« À l'exception de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. »

Article 8 (Loi C75)

« Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 :

- À la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

- À la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur ou du mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil du Québec, lorsque aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation.

Dans ce cas, l'agent doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. »

Article 15 (Code civil)

« Lorsque l'inaptitude d'un majeur à consentir aux soins requis par son état de santé est constatée, le consentement est donné par le mandataire, le tuteur ou le curateur. Si le majeur n'est pas ainsi représenté, le consentement est donné par le conjoint ou à défaut de conjoint ou d'empêchement de celui-ci, par un proche parent ou par une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier. »

Sous réserve des dispositions de l'article 23 du Code civil et des urgences médicales jugées prioritaires, l'établissement auprès duquel la personne est amenée doit la prendre en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin, lequel peut la mettre sous garde préventive conformément à l'article 7. »

Article 23 (Code civil)

« Tout établissement qui, en raison de son organisation ou de ses ressources, n'est pas en mesure de procéder à un examen psychiatrique ou de mettre une personne sous garde doit immédiatement diriger la personne pour qui l'on requiert ce service auprès d'un autre établissement qui dispose des aménagements nécessaires. »

Exemple de procédure d'intervention[2]

- Si la personne refuse toute aide et que l'urgence d'intervenir est jugée élevée, remplir un formulaire de transmission d'informations en situation de crise et le remettre à l'intervenant d'un service d'aide en situation de crise ou aux policiers, qui eux le compléteront au besoin;

- Pour toute personne ayant reçu la demande d'aide, contacter un intervenant issu d'un service d'aide en situation de crise ou les policiers si cet intervenant n'est pas disponible;

- Si, suite à l'intervention de l'intervenant du service d'aide en situation de crise, la personne refuse toujours l'aide et qu'il y a estimation d'un danger grave et immédiat, contacter les policiers;

- Après avoir informé la personne de ses droits, les policiers pourront acheminer la personne, contre son gré, vers un centre hospitalier;

- Si la personne a des propos homicidaires, les policiers peuvent décider d'appliquer le Code criminel;

- Le centre hospitalier auprès duquel la personne est amenée doit la prendre en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin, lequel peut la mettre sous garde préventive conformément à l'article 7;

- L'intervenant du centre hospitalier doit communiquer le résultat de la démarche aux intervenants référents;

- Si le médecin ayant fait l'évaluation de la personne estime que le danger n'est ni grave, ni immédiat et que la personne retourne dans son milieu naturel, l'intervenant s'étant occupé du dossier doit être prévenu pour évaluer la pertinence d'engager des procédures de requête d'examen psychiatrique ou reprendre contact avec la personne en détresse pour lui offrir de l'aide;

- Si l'intervenant du service d'aide en situation de crise estime que le danger n'est pas grave et immédiat, celui-ci doit évaluer la pertinence des procédures de requête d'examen psychiatrique.

Secret professionnel – confidentialité[3]

[2] Cette procédure a été développée par le Centre d'aide 24/7 de l'Outaouais.

[3] Fréquette, Jean-Guy. Accès légal aux dossiers de santé des usagers. Association québécoise des Archives 1993 Règle 48. 4p. 494.

« Le respect sacré de la vie privée s'arrête là où il y a un danger sérieux pour la vie, la santé ou la sécurité de toute personne ».

Situations permettant de révéler de l'information sans l'autorisation de la personne concernée :

- Situations qui ont trait à des questions de législation et qui font appel à la protection de la jeunesse, à la protection de la santé publique dans le cas des médecins, etc.;
- Situations d'urgence impliquant la santé ou la sécurité du client;
- Situations où l'on doit assurer la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi C75);
- Mandat d'expertise judiciaire – La curatelle, la tutelle au majeur ou le conseiller du majeur;
- Cas d'urgence qui met en danger la vie, la santé ou la sécurité d'une personne;
- Situation potentielle de suicide;
- Menaces (droit de se protéger);
- Poursuite en justice (droit de se défendre);
- Situation qui rend un individu dangereux à son travail et lorsque la communication est nécessaire entre les employés de l'établissement;
- Ordre du tribunal à la suite d'une assignation à témoigner.

Il est à noter que depuis le 20 décembre 2001, une nouvelle loi a apporté certaines modifications au secret professionnel. Ceci afin de permettre la communication de renseignements confidentiels sans le consentement de la personne concernée, en vue de prévenir un acte de violence dont un suicide, dans les situations où il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace une personne ou un groupe de personnes identifiables.

Toutefois, le projet de loi prévoit que la communication des renseignements ne peut se faire qu'à la personne ou aux personnes exposées au danger, à leur représentant ou aux personnes susceptibles de leur porter secours.

[4] Direction de la santé publique, Chapdeleine, A., Samson, E., Comeau M. Les armes à feu à domicile : le rôle préventif des professionnels de la santé, Bulletin de la santé publique de la région de Québec, sept. 99, Vol. 11, no. 5. Personne ressource : Jean-François Dorval, MD, 3 novembre 1999.

Ce qu'une personne de l'entourage peut faire

Pour qu'une personne de l'entourage d'un individu en difficulté puisse légalement se charger de prendre une arme ou des munitions pour les mettre en lieu sûr, elle doit elle-même posséder un certificat de possession d'arme;

Si aucune personne de l'entourage ne possède un tel permis, il suffit que quelqu'un rende l'arme inopérante. Cela peut se faire avec un dispositif de verrouillage sécuritaire et en conservant la clé ou en démontrant soit la culasse, le verrou ou la glissière et en conservant cette pièce. Un armurier ou une personne expérimentée ou un agent de police peut être de bon conseil à cet égard;

Lorsqu'il s'agit d'une arme de poing (revolver ou pistolet), l'aide d'un agent de police est essentielle parce que personne ne peut transporter une telle arme sans un permis spécial à autorisation restreinte.

Ce que le professionnel de la santé peut faire

Demander et vérifier s'il y a une arme à feu à domicile ou facilement accessible (cette demande est nécessaire chez tous les patients dépressifs);

Négocier le retrait des armes ou leur mise en lieu sûr, avec le patient, sa famille ou son entourage, durant la période de crise;

Obtenir le consentement du patient ou de la famille pour demander aux autorités policières de retirer les armes et le permis temporairement si personne d'autre ne peut le faire légalement;

À l'article 3.01 des règlements du Collège des médecins du Québec, il est inscrit, à propos du secret professionnel que « le médecin doit garder secret ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession (…) à moins que la nature du cas ne l'exige ». On ajoute à l'article 3.04 « Le médecin peut cependant divulguer les faits dont il a eu personnellement connaissance lorsque le patient ou la Loi l'y autorise, lorsqu'il a une raison impérative et juste ayant trait à la santé du patient ou de son entourage ».

Ce qu'un agent de police peut faire[5]

Perquisition pour des motifs de sécurité publique

L'agent doit avoir des motifs raisonnables de croire qu'il n'est pas souhaitable pour la sécurité de la personne ou celle d'autrui que la personne ait en sa possession une arme, un dispositif prohibé, des munitions ou des substances explosives (srt. 117.04 (1) C.cr.). En cas de risque imminent pour la sécurité publique, des dispositifs permettent la perquisition et la saisie sans mandat (art. 117.04 (2) C.cr.);

Ordonnance d'interdiction préventive (art. 111 et 117.05);

---

[5] Sûreté du Québec, 24/24 – 7/7) sans frais d'interurbain : 310-4141, Cellulaire : *4141

L’agent peut demander une ordonnance d’interdiction préventive dans deux situations;

Si l’agent a un motif raisonnable de croire qu’il n’est pas souhaitable pour la sécurité publique que quelqu’un ait des armes en sa possession, il doit s’adresser à un juge;

Si l’agent a saisi une arme à feu en raison d’un risque pour la sécurité publique, il peut demander au juge une ordonnance interdisant à cette personne d’avoir des armes en sa possession pour une période allant jusqu’à cinq ans; en cas de refus, le juge est tenu de donner ses motifs.

Ordonnance de limitation d’accès (art. 117.011);

Si l’agent a des motifs de croire qu’une personne qui est interdite de possession d’armes pourrait avoir accès aux armes de quelqu’un d’autre, il peut s’adresser à un juge pour demander une ordonnance d’accès restreint pour cette autre personne. Ces ordonnances de restriction visent à faire en sorte que les personnes qui sont sous le coup d’ordonnances d’interdiction n’aient pas accès aux armes appartenant aux personnes avec qui elles habitent ou ont des rapports.

Le juge pourrait exiger tout simplement que le cohabitant ou l’associé entrepose les armes de façon plus sécuritaire ou les entrepose ailleurs.

FICHE DE RÉFÉRENCE

Et d'autorisation de communiquer des renseignements

POUR CRISE SUICIDAIRE

OU POUR TENTATIVE DE SUICIDE

OU POUR SUICIDE COMPLÉTÉ

DATE DE LA CONSULTATION _____ HEURE _____

Nom de la personne : _____ Tél. : _____

Adresse :

_____

Âge : _____ Sexe : _____ Date de naissance :

_____

CRISE SUICIDAIRE	☐
TENTATIVE DE SUICIDE	☐
EN DEUIL À LA SUITE D'UN SUICIDE	☐

ÉLÉMENTS DÉCLENCHEURS OU PRINCIPALE SOURCE DE SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE:

Deuil ☐ **Rupture** ☐ **Alcool et drogues** ☐

Perte d'emploi ☐ **Maladie** ☐ **Autres** _____

_____

TENTATIVE ANTÉRIEURE **oui** ☐ **non** ☐ _____

URGENCE SUICIDAIRE ***(probabilité d'une tentative dans les 48 heures)***:

Faible ☐ Moyenne ☐ Élevée ☐

*Nom du médecin à l'urgence*_____

Nom du médecin traitant _____

Nom de l'intervenant social _____

ORIENTATION

_____

_____

PERSONNES SIGNIFICATIVES À REJOINDRE AU BESOIN

Nom _____ Tél.: _____

Lien de parenté _____

Nom _____ Tél.: _____

Lien de parenté _____

AUTORISATION DE COMMUNIQUER LES RENSEIGNEMENTS

Je soussigné _____, autorise _____ à faire parvenir au

_____ les présents renseignements me concernant.

Nom de l'intervenant qui réfère : _____
No de téléphone : _____ No de télécopieur : _____

Signature de la personne : _____

Signature du tuteur selon le cas : _____

Signature de l'intervenant qui réfère : _____

RÉTROACTION DE L'INTERVENANT QUI FAIT LA RELANCE

- ☐ Accepte une rencontre avec possibilité de suivi
- ☐ Relance téléphonique suffisante
- ☐ Référence à un autre organisme _____
- ☐ Refuse les services offerts

NUMÉROS DE TÉLÉCOPIEUR

Urgence Hôtel-Dieu de Roberval, triage : 275-6903
CLSC des Prés-Bleus : 679-3510 (Saint-Félicien)

275-0423 (Roberval)

Clinique externe en santé mentale : 275-4829 (moins de 18 ans)

Centre de prévention du suicide 02 : 418-693-1505

ANNEXE 5

AUTORISATION DE COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS POUR FINS DE RELANCE TÉLÉPHONIQUE ET DE SUIVI AU BESOIN

Nom de la personne _____

Date de la consultation _____ Heure _____

Date de naissance _____ **Âge** _____ **Sexe** _____

Tentative de suicide: *oui* *0* *non* *0*

Moyens utilisés: *Médicaments* *0* *Arme à feu* *0* *Pendaison* *0*
Lacération 0 Autres (précisez) 0 _____

Tentative (létalité): Mineure 0 Majeure 0

Éléments déclencheurs et/ou principale source de souffrance psychologique:

_____

_____

Tentative antérieure: *oui* *0* *non* *0*

Urgence suicidaire: probabilité d'une tentative de suicide dans les prochaines 48 heures: **Faible 0** **Moyenne 0** **Élevée 0**

Nom du médecin traitant (à l'urgence): _____
Nom du médecin de famille de la personne: _____

_____

Orientation:
Retourné à la maison 0 → **Date et heure** _____

_____

Hospitalisation 0 → **Lieu, date et heure** _____

_____

Autres 0 → **Précisez:** _____

_____

Tierces personnes à rejoindre au besoin:

Nom _____ **Tél.:** _____

_____

Lien de parenté _____

Je soussigné _____, *autorise* _____*à faire parvenir au* _____*les présents renseignements me concernant:*

Tél.: _____ **Autre no:** _____

Signature du tuteur selon le cas: _____

Signature de l'intervenant: _____

No de télécopieur : _____ **Date:** _____

Rétroaction de l'Intervenant :

_____

_____

__

CONFIDENTIALITÉ

CLSC des Prés-Bleus Fax : 679-3510 (Saint-Félicien) 275-0423 (Roberval) Clinique externe en santé mentale Fax : 275-4829
Centre de prévention du suicide 02 Fax: (418) 693-1505