

# Descriptif et trajectoires d'intervention - Protocole RÉMI Chaudière-Appalaches

Préparé par la Direction du programme  
Santé Mentale et Dépendance  
Novembre 2019



## **Document rédigé par des membres de l'équipe de prévention du suicide du CISSS de Chaudière-Appalaches**

Nathalie Latulippe	Agente des relations humaines
Élisabeth Guimond	Travailleuse sociale
Jocelyn Deblois	Travailleur social
Maud Provençal	Organisatrice communautaire

### **Avec la collaboration de :**

Denise Deshaies	Travailleuse sociale
-----------------	----------------------

### **Document corrigé et mis en page par**

Isabelle Jacques	Agente administrative
Marie-Claude Lemay	Technicienne en administration

### **Remerciements**

Un grand merci à toutes les personnes, à tous les partenaires, qui ont collaboré, de près ou de loin, à l'élaboration du protocole RÉMI depuis la première rencontre de concertation en juin 2003.

**Descriptif et trajectoires d'intervention du Protocole RÉMI**, est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron  
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2  
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante : [www.cisss-ca.gouv.qc.ca](http://www.cisss-ca.gouv.qc.ca).

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, année

# Table des matières

<b>PARTIE 1</b> .....	4
<b>DESCRIPTION ET EXPLICATION DU PROTOCOLE RÉMI</b> .....	4
<b>Introduction</b> .....	4
<b>1. Historique, fondements et portée</b> .....	5
Origine .....	5
Appellation .....	6
Logo .....	6
<b>2. Nature du protocole RÉMI</b> .....	7
Définition .....	7
Clientèle cible.....	7
Objectifs .....	7
Partenaires .....	8
Territoire couvert .....	8
<b>3. Fonctionnement :</b> .....	8
Trajectoires d'intervention.....	8
Modalités de suivi.....	9
Engagement des partenaires et renouvellement de l'entente .....	10
<b>4. Conclusion</b> .....	10
<b>Références</b> .....	11

# PARTIE 1

## DESCRIPTION ET EXPLICATION DU PROTOCOLE RÉMI

### Introduction

Le protocole RÉMI est né du désir d'une entente de collaboration officielle, entre des partenaires signataires, qui assurerait une fiabilité accrue du filet de sécurité pour la personne suicidaire et pour celles fragilisées suite à un décès par suicide. On souhaitait que la personne en besoin emprunte une trajectoire sans brèche à partir de la prise en charge par un partenaire du protocole jusqu'au partenaire en mesure de rendre le service approprié à la situation et au moment opportun. Ce qui était jadis « Le projet *RÉMI* » fait désormais partie de l'assise en prévention du suicide.

Le protocole RÉMI étant déjà fonctionnel dans les différents secteurs de Chaudière-Appalaches, la fusion des Centres de santé et services sociaux (CSSS) du territoire en un seul Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) a conduit à une vaste consultation, visant l'harmonisation des ententes de partenariat et la révision des trajectoires des partenaires signataires qui avaient, eux aussi pour la plupart, connu des modifications sur le plan de leur structure interne. Les travaux échelonnés sur plusieurs mois ont permis de rallier toutes les organisations partenaires dans une compréhension commune du protocole et vers un fonctionnement similaire facilitant ainsi le travail de partenaires qui couvraient plusieurs secteurs de Chaudière-Appalaches. Les travaux auront également permis d'introduire un document commun de transmission d'informations qui allait permettre aux différents partenaires d'échanger des renseignements brefs, mais capitaux, concernant la situation évitant ainsi que ces informations ne se perdent dans l'enchaînement des différentes interventions.

Les données actuelles touchant le suicide dans Chaudière-Appalaches<sup>1</sup> nous incitent à poursuivre les efforts de collaboration requis par le protocole ; la nécessité de travailler ensemble n'étant plus à prouver. Les partenaires signataires ont maintes fois rapporté la valeur ajoutée de cet engagement et l'importance de la contribution de chacun. Cependant, la taille des organisations signataires implique une grande quantité de personnel. Les leaders formels et informels sont donc d'une importance capitale pour maintenir des liens harmonieux, apporter les ajustements nécessaires ou faire des rappels utiles auprès de leurs équipes de travail. C'est le désir de sauver des vies ainsi que la croyance en l'utilité du protocole qui alimentent cette motivation à contribuer au maintien et au bon fonctionnement du protocole.

---

<sup>1</sup> Direction de santé publique (2018), *La problématique du suicide en Chaudière-Appalaches*, Présentation des données statistiques les plus récentes (2011-2015), Portrait réalisé par l'Équipe d'expertise en surveillance et soutien méthodologique du CISSS Chaudière-Appalaches, Sainte-Marie, 19 pages.

# 1. Historique, fondements et portée

## Origine

D'abord sous l'appellation de projet RÉMI, le premier protocole est élaboré au sein de l'actuel secteur Alphonse-Desjardins pour être signé en janvier 2004. Deux ans de travail de conceptualisation, de représentations et d'échanges donneront naissance à ce modèle original de concertation qui sera ensuite déployé sur l'ensemble du territoire de Chaudière-Appalaches.

Ce projet faisait de la prise en charge de la personne suicidaire et de ses proches, un enjeu commun pour les partenaires. « Tomber entre 2 chaises » : telle était l'expression consacrée pour décrire les personnes en détresse pour lesquelles un manque de continuité dans les services était observé. On voulait réduire le phénomène des portes tournantes dans les urgences. On cherchait à « resserrer les mailles du filet de sécurité » en prévention du suicide. Le concept sera également pensé en raison de lacunes constatées dans l'organisation des services pour les personnes suicidaires, ainsi que dans la concertation et la communication entre les partenaires.

Dès 1997, la région de la Chaudière-Appalaches se dotait d'un *plan d'action global en prévention du suicide*. Ce plan visait essentiellement à améliorer la continuité des services dédiés aux personnes vivant une problématique suicidaire, à soutenir le développement de réseaux entre les partenaires et à définir des trajectoires de services plus efficaces<sup>2</sup>. Le projet RÉMI sera directement en lien avec ces objectifs.

Les effets positifs du projet RÉMI étant éloquentes, l'Agence de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches demande, dans le respect des particularités locales, le déploiement du projet RÉMI dans tout le territoire alors couvert par les différents CSSS de Chaudière-Appalaches. Dès 2004, les responsables de la prévention du suicide de Chaudière-Appalaches initient et tiennent plusieurs rencontres avec les éventuels partenaires. Travailler tous ensemble sera un défi en soi, mais en mettant l'objectif commun au centre des préoccupations, il s'avère possible de faire des compromis et de marier les différentes cultures organisationnelles. Tous les protocoles sont signés entre 2005 et 2008.

Une démarche d'évaluation a été réalisée par la suite afin de connaître le niveau d'utilisation des protocoles RÉMI dans chacun des Réseaux locaux de services (RLS) et dans le but d'aider à optimiser son fonctionnement en dégagant des pistes d'amélioration possibles<sup>3</sup>. Les résultats ont été rendus en février 2012.

---

<sup>2</sup> Direction de santé publique (1997), Plan d'action global pour prévenir le suicide dans la région Chaudière-Appalaches, Ste-Marie, 14 pages

<sup>3</sup> Évaluation de l'implantation des protocoles RÉMI. Résultats obtenus pour le volet qualitatif, Direction de santé publique et de l'évaluation, Service en surveillance, recherche, évaluation et Infocentre, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Pier-Anne Paquet-Gagnon, février 2012, 41 p.

## Appellation

Ce qui, au départ, était un projet d'action intersectorielle en prévention du suicide est désormais un protocole reconnu et bien établi. Le projet *RÉMI* dont il était question lors de l'implantation et pour quelques années subséquentes est maintenant désigné *protocole RÉMI*.

C'est le terme « RÉMI » qui a été choisi comme mot-clé déclenchant la mise en œuvre rapide des interventions requises lors de situations impliquant une personne suicidaire ou encore pour les proches ou témoins touchés par une tentative de suicide ou par un décès par suicide. Les communications et la coordination entre partenaires sont facilitées puisque lors d'un appel ou d'une référence, on avise dès le début que l'objet est un protocole RÉMI.

« RÉMI », un prénom tiré de la chanson « Mon chum Rémi » des Cowboys Fringants<sup>4</sup>.

« RÉMI », un prénom masculin nous rappelant que les hommes demeurent le groupe le plus à risque et le plus touché par le décès par suicide.

« RÉMI », un prénom qui deviendra un acronyme dont les premières lettres auront pour signification :

**RÉ** agir au phénomène du suicide

**M**obiliser les partenaires pour

**I**ntervenir en continuité

## Logo

À l'origine, le logo conçu par Maryse Larouche, organisatrice communautaire, arbore le symbole des mains jointes pour représenter la collaboration et les contacts humains, que ce soit entre les intervenants des organisations ou avec la clientèle. Ce logo devient alors un repère visuel apposé sur les documents officiels utilisés par les partenaires.



Étant donné qu'au fil des années le projet RÉMI est devenu le protocole RÉMI, il a fallu modifier le logo en tenant compte de la nouvelle appellation. Toutefois, la modernisation de celui-ci a été réalisée dans le souci d'en conserver son sens d'origine.



<sup>4</sup> Les Cowboys Fringants ont donné aux conceptrices du projet l'autorisation d'utiliser le titre de leur chanson.

## 2. Nature du protocole RÉMI

### Définition

Le protocole RÉMI est une entente liant des partenaires de première ligne mandatés pour venir en aide aux personnes suicidaires et aux personnes fragilisées par un décès par suicide. Il s'agit d'un mécanisme améliorant la continuité des services donnés aux clients et facilitant les communications entre les partenaires signataires. Le protocole RÉMI s'appuie sur les ressources existantes. Il respecte les mandats des partenaires, mais délimite les rôles avec plus d'acuité et prévoit une structure d'intervention en un agencement logique destinée à faciliter la coordination des interventions.

*Un protocole RÉMI s'initie au moment où la situation nécessite l'intervention simultanée ou consécutive d'au moins deux partenaires du protocole RÉMI.*

### Clientèle cible

Le protocole RÉMI vise les personnes aux prises avec des problèmes suicidaires ; jeunes ou âgées, en danger grave à court terme ou en danger immédiat. Le mécanisme concerne également les personnes endeuillées par suicide ainsi que celles qui auraient été témoins dans le cas d'une tentative ou d'un décès par suicide. Il est primordial que ces personnes soient informées puis référées à des services d'aide puisqu'elles peuvent s'avérer souffrantes et vulnérables.

### Objectifs

L'objectif ultime du protocole RÉMI est de favoriser le partenariat pour diminuer les risques de tentatives et de décès par suicide. À cette fin, le protocole vise à :

- Offrir des services continus et de qualité aux personnes manifestant des intentions suicidaires, à leurs proches ainsi qu'aux personnes endeuillées suite à un suicide.
- Circonscrire les rôles et les responsabilités des différents partenaires dans la trajectoire des services.
- Maintenir une collaboration dynamique et systématique entre les partenaires en prévention du suicide.
- Assurer la concertation ainsi que la complémentarité des services des partenaires en matière de prévention, de dépistage, de référence, d'intervention de crise, de suivi thérapeutique et de postvention.

« En d'autres termes, l'initiative vise à mettre en place un filet de sécurité permettant aux personnes vivant une problématique suicidaire de demeurer en contact avec les services sur une base régulière<sup>5</sup> ».

*La **postvention** réfère aux activités qui visent le traitement et le rétablissement des personnes ayant été exposées au suicide d'une personne de leur entourage plus ou moins immédiat<sup>6</sup>.*

<sup>5</sup> Évaluation de l'implantation des protocoles RÉMI. Résultats obtenus pour le volet qualitatif, Direction de santé publique et de l'évaluation, Service en surveillance, recherche, évaluation et Infocentre, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Pier-Anne Paquet-Gagnon, février 2012, p.10.

<sup>6</sup> Tierny, Ramsay, Tanney et Lang 1990 ; cité dans le Guide pratique pour intervenir dès la phase de choc à la suite d'un suicide : la postvention en Chaudière-Appalaches, une approche globale, 2008.

## Partenaires

Le protocole RÉMI regroupe l'ensemble des partenaires suivants :

- Services ambulanciers ;
- Services policiers ;
- Centres d'écoute téléphonique ;
- Ressources d'hébergement de crise
- Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches :
  - Service Info-Social
  - Programme jeunesse et Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
  - Hôpitaux
    - Urgences hospitalières
    - Unités de courte durée psychiatrique et psychiatrie externe
    - Unité de pédopsychiatrie interne et externe
  - CLSC
    - Service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR)
    - Urgence-détresse terrain (24 heures - 7 jours)

*Aucun ajout de personnel n'a été nécessaire à la mise en œuvre du protocole RÉMI depuis son implantation en 2004. Il s'agit d'une manière différente de vivre le partenariat à partir des ressources déjà en place.*

## Territoire couvert

Le protocole s'applique sur tout le territoire de Chaudière-Appalaches. L'harmonisation facilite la compréhension et la coordination entre les différents partenaires qui doivent couvrir plusieurs secteurs du territoire.

### 3. Fonctionnement :

#### Trajectoires d'intervention

Considérant que l'action intersectorielle implique de conjuguer le travail des équipes de plusieurs partenaires, il est facilitant, voire essentiel, que le cheminement d'une demande d'aide puisse suivre une trajectoire préétablie. Ainsi, chacun des partenaires signataires du protocole possède sa trajectoire d'intervention propre, trajectoire qui s'imbrique dans celle des autres partenaires pour qu'en résulte le meilleur rouage possible.

(Voir les Annexes A à L)

Chaque trajectoire rappelle qu'au terme d'une intervention, la personne étant intervenue devrait être en mesure de se dire, selon son rôle et ses responsabilités respectifs : « *Je suis assuré que les partenaires prennent la relève* » ou encore « *Je suis convaincu que la personne suicidaire ne passera pas à l'acte dans l'immédiat et je suis assuré que les partenaires prennent la relève* ». Ces balises permettent d'évaluer l'atteinte des objectifs d'intervention dans le cadre du protocole RÉMI. Il s'agit du point de repère où convergent les aspirations de tous les intervenants impliqués dans le protocole : maintenir la continuité des services en facilitant la communication entre les partenaires pour assurer la protection des personnes en crise suicidaire.

Les trajectoires ont été élaborées dans le respect des lois et des aspects légaux qui régissent les partenaires signataires du protocole RÉMI.

*Le protocole RÉMI n'est pas publicisé auprès de la population.  
L'expression « protocole RÉMI » est utilisée strictement entre partenaires.*

## **Document de transmission d'information**

Afin de faciliter la communication et la collaboration entre les partenaires du protocole RÉMI de Chaudière-Appalaches, un formulaire inspiré de documents existants sur le territoire a été conçu afin de rassembler sur un seul document l'enchaînement des interventions des différents partenaires. Le formulaire regroupe des informations déterminantes, mais sommaires à propos de l'état mental, de la dangerosité, des circonstances de la crise et des interventions posées par les partenaires impliqués. Le formulaire est remis, le plus souvent en main propre, lors du relais au partenaire suivant. (Voir page 10 du présent document).

Le formulaire est requis lorsqu'au moins deux partenaires signataires du protocole sont impliqués et vise les situations de crises suicidaires, soit des propos ou tentatives de suicide. Il n'y a pas lieu d'utiliser le formulaire en présence d'un état mental perturbé sans idées suicidaires ni dans le cas d'un décès par suicide. Dans cette dernière éventualité, les informations utiles pour les interventions subséquentes auprès des proches et/ou témoins seront transmises lors d'un appel à Info-Social par le premier arrivant.

## **Modalités de suivi**

Trois niveaux de modalités de suivi sont prévus afin de maintenir le bon fonctionnement du protocole, préserver l'engagement et soutenir la mobilisation.

### **Contacts ponctuels**

Premièrement, les interventions terrain réalisées dans le cadre du protocole RÉMI peuvent, pour toutes sortes de raisons, s'être très bien ou moins bien déroulées. Lorsqu'il y a des questionnements ou de l'incompréhension, les partenaires impliqués sont invités à communiquer ensemble rapidement afin d'apporter les ajustements utiles, s'il y a lieu.

### **Comités locaux de suivi**

Deuxièmement, chaque territoire s'est doté d'une structure pour assurer le suivi des dossiers et améliorer le partenariat que l'on appelle *les comités locaux de suivi*. Ces comités ou tables des partenaires se réunissent deux à quatre fois par année. À ces rencontres, sont généralement présentes les personnes-ressources préalablement identifiées ou occasionnellement remplacées par un collègue, un adjoint ou un chef d'équipe. Les rencontres du comité de suivi sont autant d'occasions de clarification que de partage d'informations entre les partenaires. Le comité de suivi du protocole RÉMI ne gère ni argent, ni main-d'œuvre. Chacun des partenaires représentés au comité a autorité sur son budget et sur son personnel.

## **Rencontre annuelle**

Finalement, une rencontre annuelle régionale rassemblant les différents comités de suivi locaux de Chaudière-Appalaches est prévue et peut permettre, entre autres, d'échanger sur les enjeux communs sur le territoire.

*En tout temps, lors d'une situation plus complexe qui demande réflexion, le ou la responsable du comité de suivi du protocole RÉMI du CISSS peut faire les démarches nécessaires pour clarifier les motifs justifiant l'action en cause et reconstruire le fil des événements lorsqu'il apparaît utile de savoir où l'on a « échappé » une situation. Si nécessaire, cette personne pourrait convoquer les partenaires impliqués dans la situation pour faciliter les échanges et la résolution du problème.*

## **Engagement des partenaires et renouvellement de l'entente**

L'entente signée prévue par le protocole RÉMI se renouvelle automatiquement à la date anniversaire de la signature.

Pour une multitude de raisons, il est possible qu'un partenaire souhaite se retirer de l'entente. Il lui est alors demandé, sur préavis d'un mois, d'en aviser le comité de suivi du protocole RÉMI, en informant la personne identifiée comme étant la responsable de son comité de suivi des motifs justifiant ce retrait.

## **4. Conclusion**

Dès ses débuts, l'implantation du protocole RÉMI a permis l'établissement d'un partenariat avantageux pour tous les secteurs impliqués. L'approche souple et basée sur la réflexion commune des partenaires a permis à chacun d'approprier le travail de l'autre et de développer ensemble une nouvelle méthode d'intervention.

La mise en œuvre du protocole RÉMI a inévitablement conduit à des ajustements sur le plan des pratiques de la part de l'ensemble des partenaires signataires. Ces changements ont nécessité des efforts de coopération et de bonnes capacités d'adaptation de la part de tous et toutes. Le défi était de taille parce qu'on devait concilier les façons de faire, les missions et les cultures organisationnelles des différents acteurs en prévention du suicide concernés par l'entente. L'amélioration de l'efficacité des interventions concertées, de la continuité dans les services octroyés ainsi que de la fluidité des communications sont quelques-uns des avantages du mécanisme qui ont un impact majeur sur la qualité des services rendus à la population du territoire.

La région de la Chaudière-Appalaches peut être fière de tous ceux et celles qui ont cru en ce projet, qui en ont facilité le déploiement et le renouvellement, en plus de ceux et celles qui, chaque jour, travaillent à maintenir le protocole effectif, efficace et utile.

## Références

Direction de santé publique (2018), *La problématique du suicide en Chaudière-Appalaches, Présentation des données statistiques les plus récentes (2011-2015)*, Portrait réalisé par l'Équipe d'expertise en surveillance et soutien méthodologique du CISSS Chaudière-Appalaches, Ste-Marie, 19 pages.

Évaluation de l'implantation des protocoles RÉMI. Résultats obtenus pour le volet qualitatif, Direction de santé publique et de l'évaluation, Service en surveillance, recherche, évaluation et Infocentre, Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Pier-Anne Paquet-Gagnon, février 2012, 41 pages.

Guide pratique pour intervenir dès la phase de choc à la suite d'un suicide : la postvention en Chaudière-Appalaches, une approche globale, 2008, 27 pages.

Guide de bonnes pratiques à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux, Santé et Services sociaux, Québec, 2010, 83 pages.

JOBIN, L. (1997). *Plan d'action global pour prévenir le suicide dans la région Chaudière-Appalaches*. Sainte-Marie, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 14 p.

Le projet RÉMI expliqué, complément aux protocoles, Région Chaudière-Appalaches, Mars 2006, 15 pages.

Plan National de Santé Publique 2003-2012, mise à jour de 2008, Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 pages.

Tierny, Ramsay, Tanney et Lang (1990), *Comprehensive school suicide prevention programs*, *Death studies*.

## PROTOCOLE RÉMI - Transmission d'informations

A. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE SUICIDAIRE		
NOM ET PRÉNOM :	DOSSIER :	
ADRESSE :	DATE DE NAISSANCE : / /	
TÉLÉPHONES : Domicile :	Travail :	Cellulaire :
NOM, PRÉNOM DU PÈRE :	NOM, PRÉNOM DE LA MÈRE :	
HÔPITAL HABITUELLEMENT FRÉQUENTÉ : <input type="checkbox"/> THETFORD MINES <input type="checkbox"/> LÉVIS <input type="checkbox"/> MONTMAGNY <input type="checkbox"/> SAINT-GEORGES <input type="checkbox"/> AUTRE :		
NUMÉRO DE DOSSIER À CET HÔPITAL :	NAM :	
PERSONNE SIGNIFICATIVE À CONTACTER SI BESOIN :	Lien :	Coordonnées :
B. SECTION RÉSERVÉE AU PREMIER ARRIVANT (Policier, technicien ambulancier / paramédic ou intervenant social)		
Numéro de l'événement ou de l'appel : <input type="checkbox"/> Policier <input type="checkbox"/> Technicien ambulancier / paramédic <input type="checkbox"/> Intervenant terrain		
PROVENANCE DE L'APPEL (ORIGINE DE LA DEMANDE D'AIDE)		
Nom et prénom :	Service ou lien avec la personne :	
Numéro de téléphone :		
NATURE DE L'APPEL ET DESCRIPTION		
<input type="checkbox"/> Propos suicidaires <input type="checkbox"/> Tentative de suicide <input type="checkbox"/> Propos d'homicide		
Spécifier : moyen, lieu, moment, victime ciblée « verbatim », entendu par qui, etc. : _____		
_____		
_____		
Accès au moyen : <input type="checkbox"/> oui (lequel?) <input type="checkbox"/> non Quand : <input type="checkbox"/> -24 h <input type="checkbox"/> +24 h <input type="checkbox"/> Moment indéterminé		
ÉTAT DE LA PERSONNE		
<input type="checkbox"/> Collaborante <input type="checkbox"/> Agressive <input type="checkbox"/> Intoxiquée : _____ <input type="checkbox"/> Orientée <input type="checkbox"/> Désorientée <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Antécédents pertinents (ex. : connu pour problèmes de dépendance, pour agressivité, pour désorganisation, tentatives de suicide antérieures, etc.) : _____		
_____		
_____		
RÉSULTATS DE LA DÉMARCHÉ		
<input type="checkbox"/> Prise en charge par intervenant du CISSS ou hôpital (nom, prénom) : _____ <input type="checkbox"/> Par téléphone <input type="checkbox"/> Sur place		
<input type="checkbox"/> Transporté par qui? Destination : _____		
DOCUMENT ORIGINAL - TRANSMISSION D'INFORMATIONS REMIS À : (Intervenant social terrain, urgence de l'hôpital, hébergement de crise partenaire, policier, ambulancier)		
Remis en main propre à (prénom, nom, organisation) : _____		
Si aucun partenaire à qui le remettre en main propre : <input type="checkbox"/> Acheminer par télécopieur à l'Accueil social du CLSC de votre secteur		
_____		
Rempli par (nom en lettres moulées) :	Service :	Matricule :
Signature :		Date :
OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES PERTINENTES PAR AUTRE PARTENAIRE		
_____		
_____		
Ajout par (nom en lettres moulées) :	Service :	Matricule :
Signature :		Date :
C. SECTION RÉSERVÉE POUR ÉVALUATION DE NATURE PSYCHOSOCIALE (BILAN / ORIENTATION)		
ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ D'UN PASSAGE À L'ACTE SUICIDAIRE :		
Synthèse des éléments qui soutiennent la décision (enjeux du passage à l'acte, moments critiques, filet de sécurité) Voir Rapport d'intervention auprès de la personne suicidaire. _____		
_____		
Estimation finale de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire : <input type="checkbox"/> VERT - Absence d'indice de danger <input type="checkbox"/> ORANGE - Danger grave à court terme		
<input type="checkbox"/> JAUNE - Indices de danger (faible) <input type="checkbox"/> ROUGE - Danger grave et imminent		
Orientation : _____ <input type="checkbox"/> P.38.001. (Voir LPP* Verso)		
DOCUMENT ORIGINAL - TRANSMISSION D'INFORMATIONS REMIS À : (Intervenant de l'Accueil social du CISSS, urgence de l'hôpital, hébergement de crise partenaire)		
Remis en main propre à (prénom, nom, organisation) : _____		
OU si l'orientation n'implique pas un relais sur-le-champ : <input type="checkbox"/> Acheminer par télécopieur à l'Accueil social du CLSC de votre secteur		
Rempli par (nom en lettres moulées) :	Téléphone :	
Signature :		Date :
D. SECTION RÉSERVÉE À L'URGENCE OU À L'UNITÉ DE COURTE DURÉE PSYCHIATRIQUE DU CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES		
Interventions réalisées : _____		
_____		
Hospitalisation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Date du congé de l'hôpital : _____		
Orientation : <input type="checkbox"/> Unité de courte durée <input type="checkbox"/> Autre département de l'hôpital : _____ <input type="checkbox"/> Autre milieu hospitalier : _____		
<input type="checkbox"/> Domicile <input type="checkbox"/> Accueil social du CLSC <input type="checkbox"/> Hébergement <input type="checkbox"/> Hôpital de jour <input type="checkbox"/> GMF <input type="checkbox"/> Autre : _____		
<input type="checkbox"/> Document remis à : _____ <input type="checkbox"/> Document acheminé par télécopieur à : _____		
Rempli par (nom en lettres moulées) :	Département :	
Signature du médecin ou de l'infirmier :		Date :

Copie blanche : Urgence et/ou psychiatrie

Copie jaune : Intervenant psychosocial

Copie rose : Services de police

Copie verte : Services ambulanciers

### PROTOCOLE RÉMI - Transmission d'informations



Logibec :12988012

# Annexe A

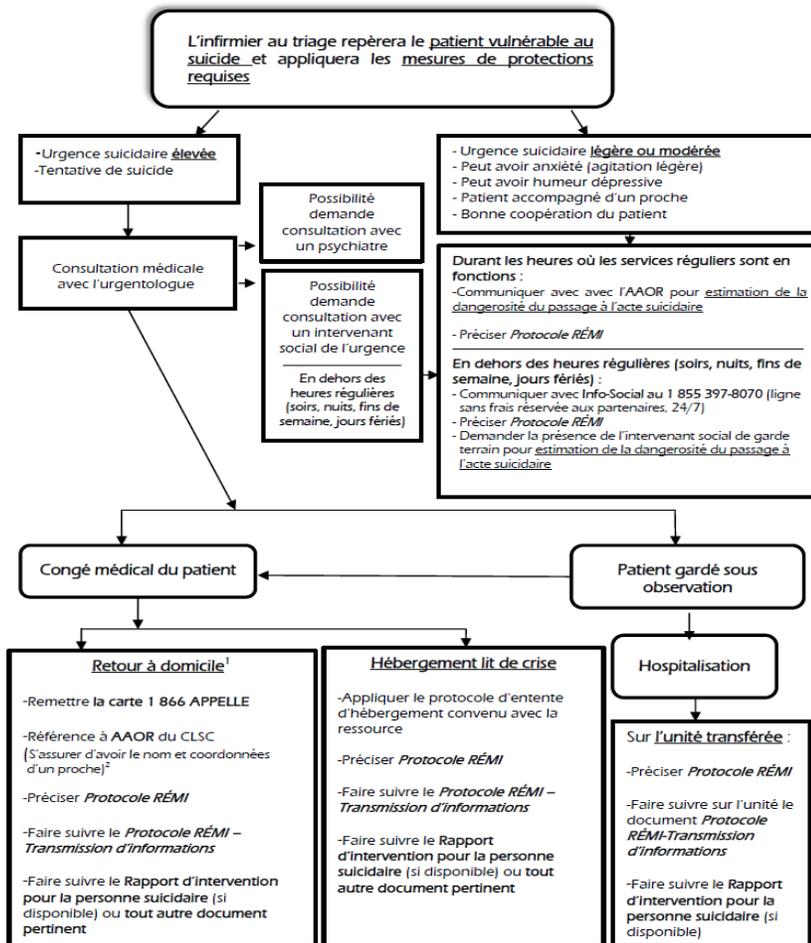


**INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION :** Le professionnel en charge du patient à l'urgence doit être en mesure de se dire « Je suis convaincu que le patient suicidaire ne passera pas à l'acte dans l'immédiat et je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DE L'URGENCE DE L'HÔPITAL (HDL, PAUL GILBERT)

### PATIENT SUICIDAIRE

(Lors d'une référence d'un partenaire R mi, s'assurer de consulter le document PROTOCOLE RÉMI-Transmission d'informations)



### DÉCÈS PAR SUICIDE

  noter que le document *Protocole RÉMI-Transmission d'informations* n'est pas à compléter dans le cas d'un décès.

La description de la situation doit être faite par téléphone à Info-Social. Les informations transmises permettront aux intervenants de préparer leurs interventions auprès des proches et des témoins directs.

Présence de proches et/ou de témoins de l' v nement<sup>3</sup>

Offrir aux proches et aux témoins de rencontrer un intervenant social (postvention)

Durant les heures où les services r guli rs sont en fonction :

-Communiquer avec l'intervenant social de l'urgence ou avec l'AAOR ou autre (selon réalité locale)  
-Préciser *Protocole RÉMI*

**En dehors des heures régulières (soirs, nuits, fins de semaine, jours fériés) :**  
-Communiquer avec Info-Social au 1 855 397-8070 ( ligne sans frais réservée aux partenaires. 24/7)  
-Préciser *Protocole RÉMI*  
-Demander la présence de l'intervenant social de garde terrain

Transmettre les informations pertinentes à l'intervenant social :  
-Nom, âge, lieu de résidence de la personne décédée  
-Heure du passage à l'acte, moyen utilisé  
-Nombre de proches ou de témoins présents à l'urgence

Le demandeur introduit l'intervenant social auprès des proches et des témoins.

<sup>1</sup> **Refus du patient :**  
Si le patient refuse les services, l'informer qu'il n'aura qu'à préciser ses intentions de poursuivre ou non   l'intervenant qui le relancera.

<sup>2</sup> **Nom et coordonnées d'un proche :**  
Lorsque nous tentons de rejoindre un client, il arrive que nous n'ayons pas de réponse, cette situation entraîne différents malaises. Dans de telles situations, avoir une personne-contact pour valider l'absence, nous évite des interventions inappropriées.

<sup>3</sup> **Proches et témoins absents :**  
Afin que des services de postvention soient offerts aux gens qui ne sont pas présents, s'assurer qu'Info-Social soit informé de l' v nement.

# Annexe B

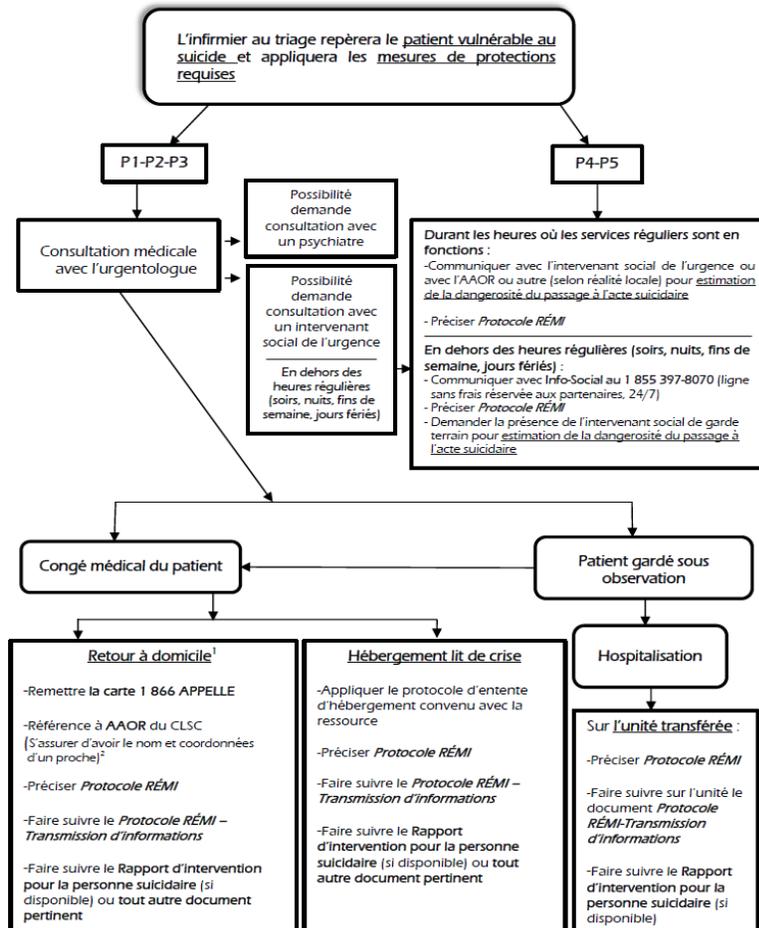


INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION : Le professionnel en charge du patient à l'urgence doit être en mesure de se dire « Je suis convaincu que le patient suicidaire ne passera pas à l'acte dans l'immédiat et je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DE L'URGENCE DE L'HÔPITAL

### PATIENT SUICIDAIRE

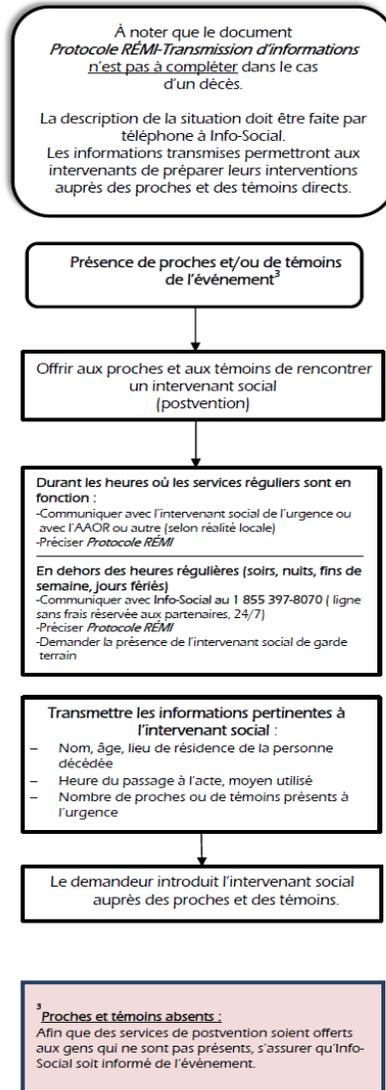
(Lors d'une référence d'un partenaire Rêmi, s'assurer de consulter le document PROTOCOLE RÊMI-Transmission d'informations)



<sup>1</sup> Refus du patient : Si le patient refuse les services, l'informer qu'il n'aura qu'à préciser ses intentions de poursuivre ou non à l'intervenant qui le relancera.

<sup>2</sup> Nom et coordonnées d'un proche : Lorsque nous tentons de rejoindre un client, il arrive que nous n'ayons pas de réponse, cette situation entraîne différents maux. Dans de telles situations, avoir une personne-contact pour valider l'absence, nous évite des interventions inappropriées.

### DÉCÈS PAR SUICIDE



# Annexe C

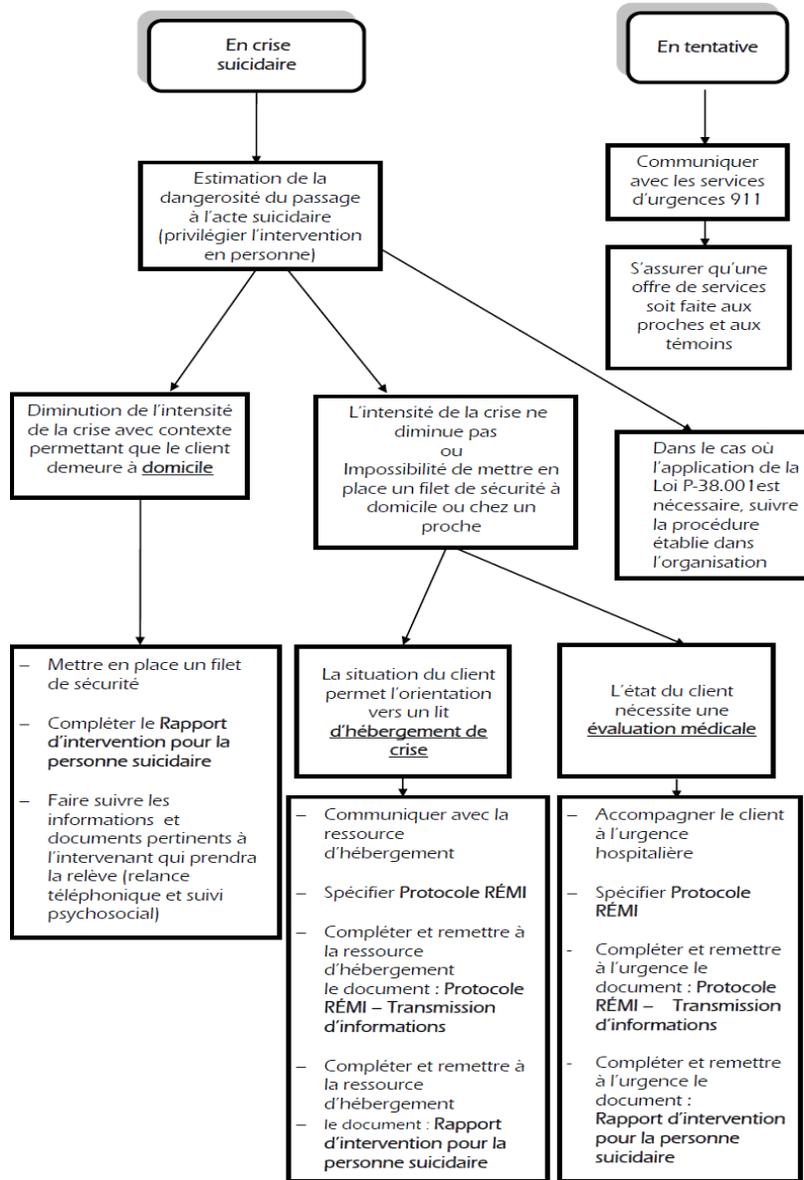


**INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION :** L'intervenant social doit être en mesure de se dire : « Je suis convaincu que le client suicidaire ne passera pas à l'acte dans l'immédiat et je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DE L'AAOR ET URGENCE-DÉTRESSE TERRAIN

### CLIENT SUICIDAIRE

(Lors d'une référence d'un partenaire Rêmi, s'assurer de consulter le document PROTOCOLE RÊMI Transmission d'informations)



**NOTE :** En présence de risque d'homicide, se référer à la procédure établie dans l'organisation

### DÉCÈS PAR SUICIDE

À noter que le document *Protocole RÊMI – Transmission d'informations* n'est pas à compléter dans le cas d'un décès

Demande d'un partenaire du Protocole RÊMI ou d'un proche et/ou témoin

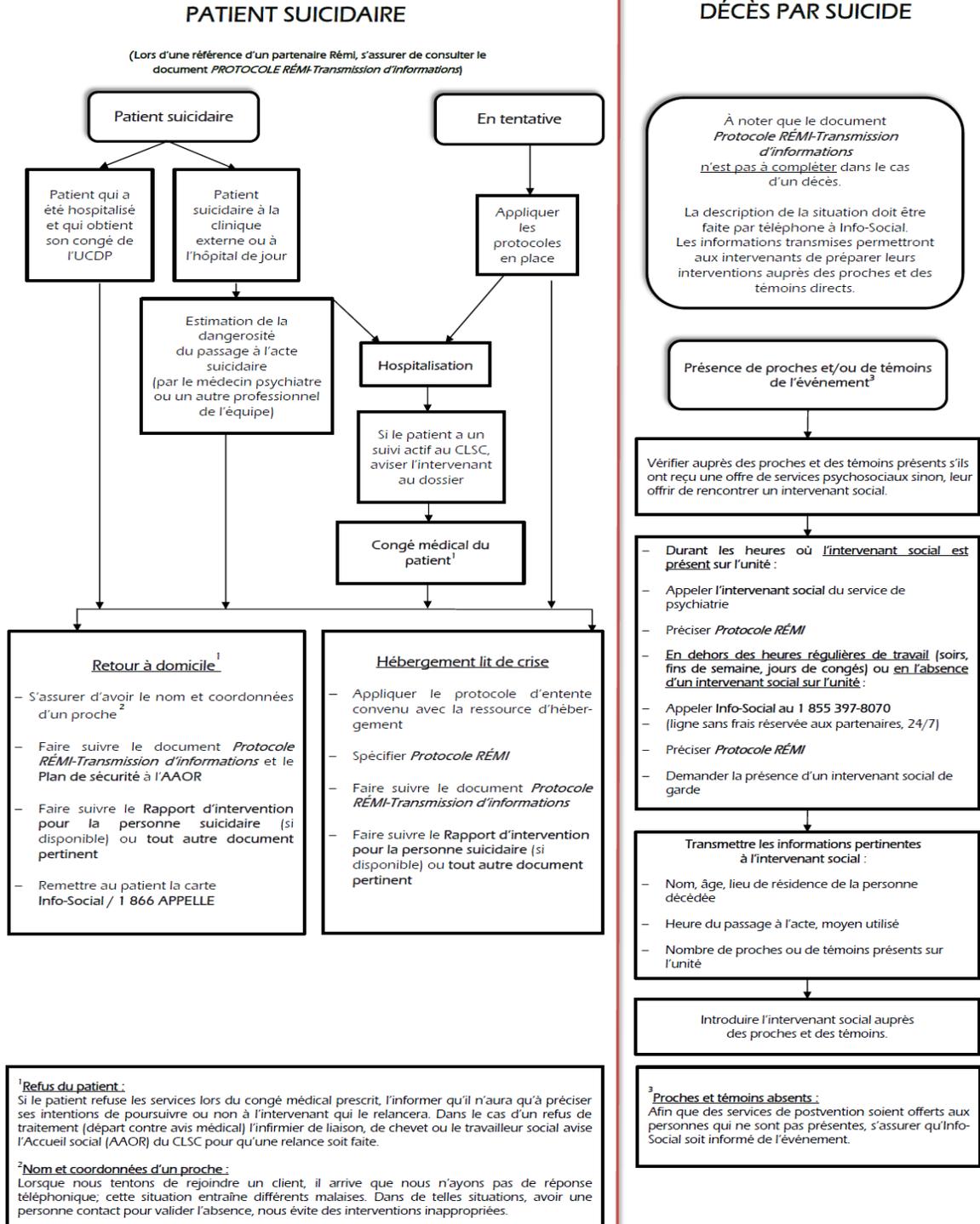
- Appliquer le protocole de postvention en vigueur dans l'établissement
- Se rendre sur les lieux en équipe de 2 intervenants sociaux

# Annexe D



**INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION :** Le professionnel en charge du patient sur l'unité de psychiatrie (interne ou externe) doit être en mesure de se dire : « Je suis convaincu que le patient suicidaire ne passera pas à l'acte dans l'immédiat et je suis assuré que les partenaires prennent la relève »

## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DE L'UNITÉ DE COURTE DURÉE PSYCHIATRIQUE ET PSYCHIATRIE EXTERNE



# Annexe E

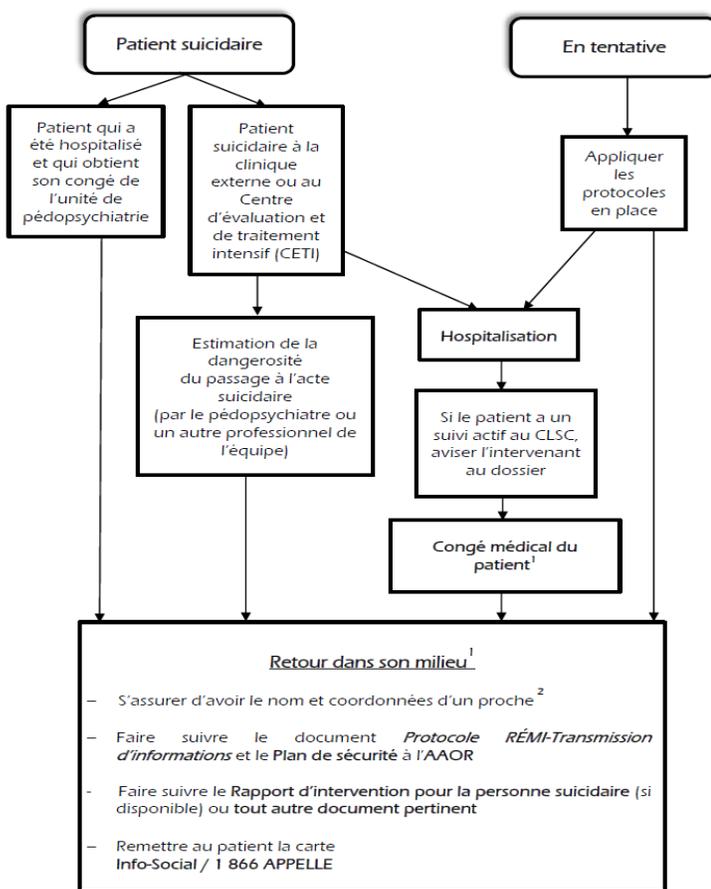


**INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION :** Le professionnel en charge du patient sur l'unité de pédopsychiatrie et de la clinique externe doit être en mesure de se dire : « Je suis convaincu que le patient suicidaire ne passera pas à l'acte dans l'immédiat et je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

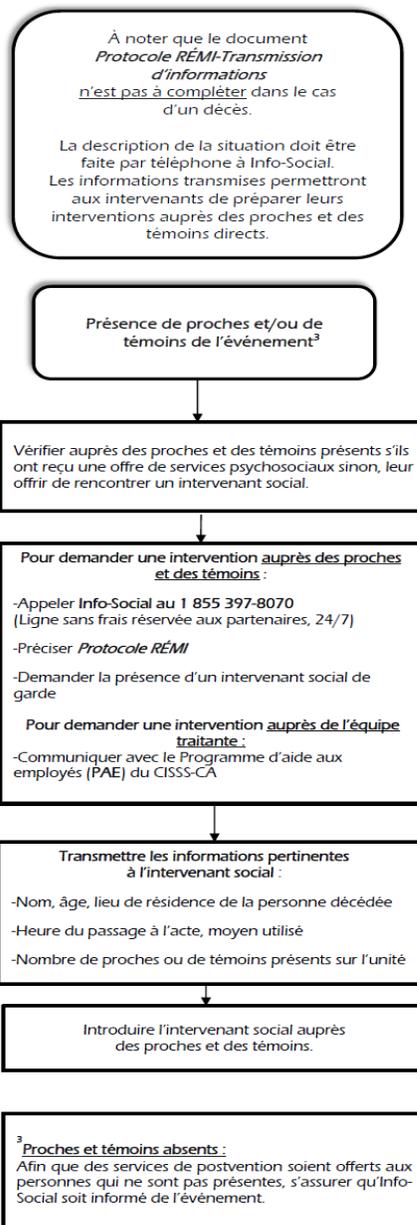
## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DE L'UNITÉ DE PÉDOPSYCHIATRIE ET CLINIQUE EXTERNE

### PATIENT SUICIDAIRE

(Lors d'une référence d'un partenaire R mi, s'assurer de consulter le document *PROTOCOLE RÉMI-Transmission d'Informations*)



### DÉCÈS PAR SUICIDE



#### <sup>1</sup> Refus du patient :

Si le patient refuse les services lors du congé médical prescrit, l'informer qu'il n'aura qu'à préciser ses intentions de poursuivre ou non   l'intervenant qui le relancera. Dans le cas d'un refus de traitement (départ contre avis médical) l'infirmier de liaison, de chevet ou le travailleur social avise l'Accueil social (AAOR) du CLSC pour qu'une relance soit faite. *Si refus du patient ou de son parent* se référer à la « Trajectoire d'intervention RÉMI du Programme jeunesse et DJJ ».

#### <sup>2</sup> Nom et coordonnées d'un proche :

Lorsque nous tentons de rejoindre un client, il arrive que nous n'ayons pas de réponse téléphonique; cette situation entraîne différents malaises. Dans de telles situations, avoir une personne contact pour valider l'absence, nous évite des interventions inappropriées.

#### <sup>3</sup> Proches et témoins absents :

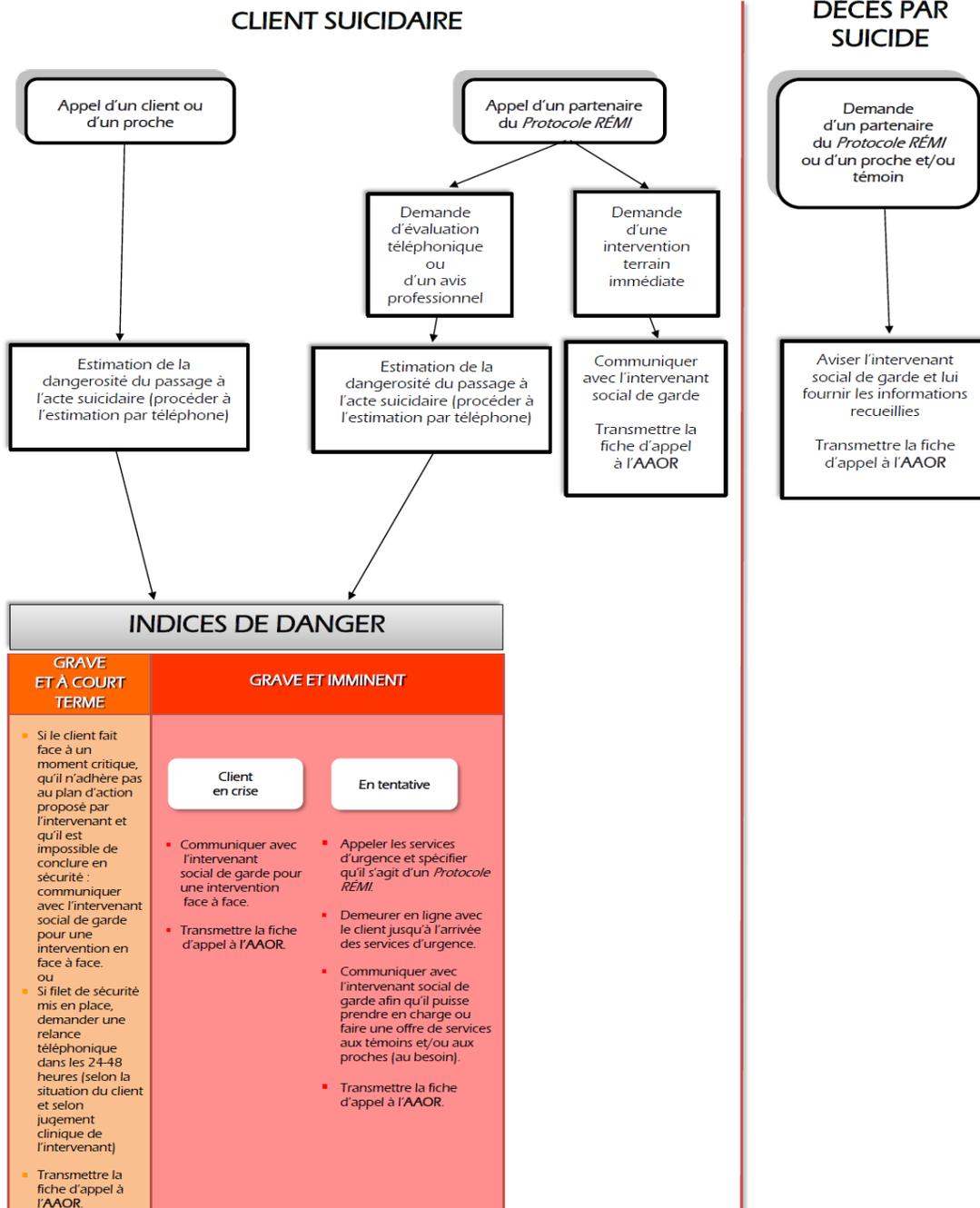
Afin que des services de postvention soient offerts aux personnes qui ne sont pas présentes, s'assurer qu'Info-Social soit informé de l' v nement.

# Annexe F



INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION : L'intervenant social doit être en mesure de se dire : « Je suis convaincu que le client suicidaire ne passera pas à l'acte dans l'immédiat et je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DU SERVICE INFO-SOCIAL



# Annexe G

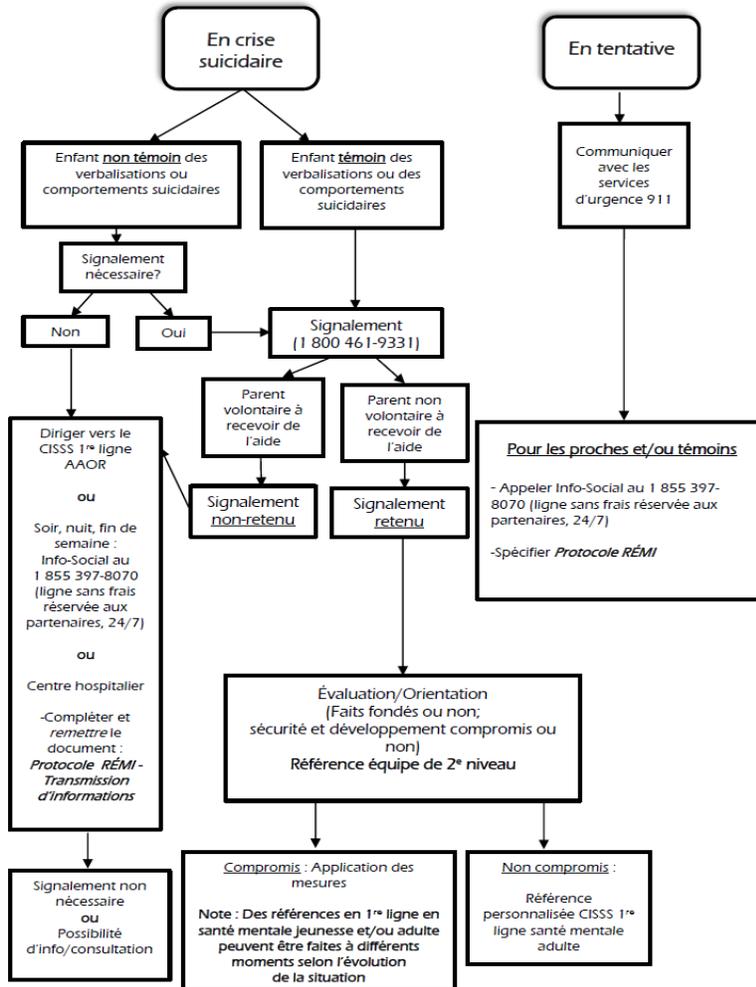


INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION : L'intervenant social doit être en mesure de se dire : « Je suis convaincu que le client suicidaire ne passera pas à l'acte dans l'immédiat et je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DU PROGRAMME JEUNESSE ET DPJ

### PARENT PRÉSENTANT UNE PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

(Lors d'une référence d'un partenaire Rémi, s'assurer de consulter le document *PROTOCOLE RÉMI-Transmission d'informations*)



### DÉCÈS PAR SUICIDE

À noter que le document *Protocole RÉMI-Transmission d'informations* n'est pas à compléter dans le cas d'un décès.

La description de la situation doit être faite par téléphone à Info-Social. Les informations transmises permettront aux intervenants de préparer leurs interventions auprès des proches et des témoins directs

Présence de proches et/ou de témoins de l'événement

Offrir aux proches et aux témoins de rencontrer un intervenant social

- Lorsque les enfants du parent décédé bénéficient d'un suivi à la DPJ, il est nécessaire d'aviser celle-ci au 1 800 461-9331, afin de concerter nos interventions

- Appeler Info-Social au 1 855 397-8070 (ligne sans frais réservée aux partenaires, 24/7)
- Préciser *Protocole RÉMI*
- Demander la présence d'un intervenant social
- Transmettre les informations pertinentes pour l'intervenant social :
  - Nom, âge, lieu de résidence de la personne décédée;
  - Heure du passage à l'acte, moyen utilisé;
 Nombre de proches ou de témoins présents

Introduire l'intervenant social auprès des proches et des témoins.

# Annexe H

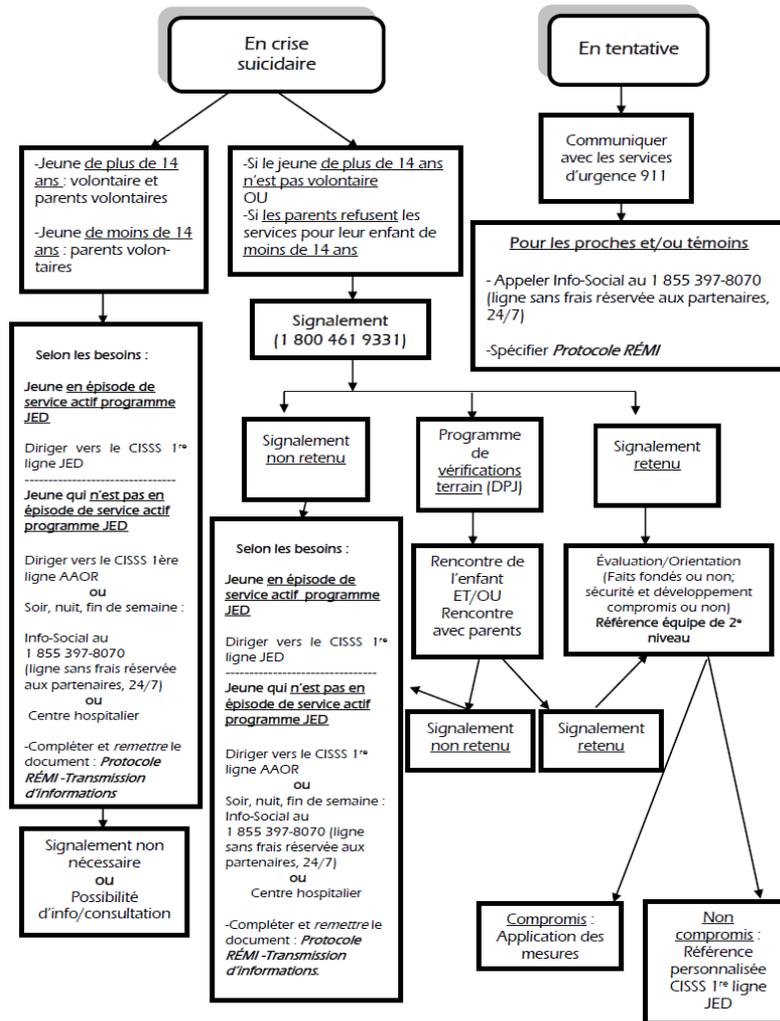


**INDICE D'EFFICACITÉ D'INTERVENTION :** L'intervenant social doit être en mesure de se dire : « Je suis convaincu que le client suicidaire ne passera pas à l'acte dans l'immédiat et je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

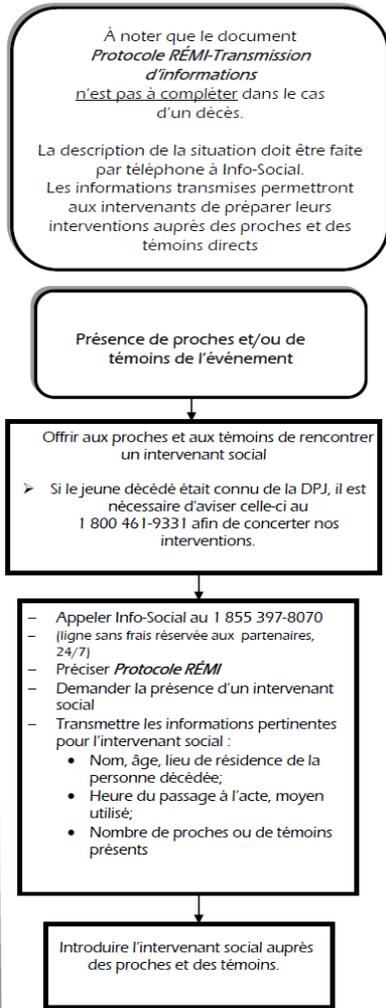
## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DU PROGRAMME JEUNESSE ET DPJ

### JEUNE AVEC PROBLÉMATIQUE SUICIDAIRE

(Lors d'une référence d'un partenaire RÉMI, s'assurer de consulter le document PROTOCOLE RÉMI-Transmission d'informations)



### DÉCÈS PAR SUICIDE



# Annexe I

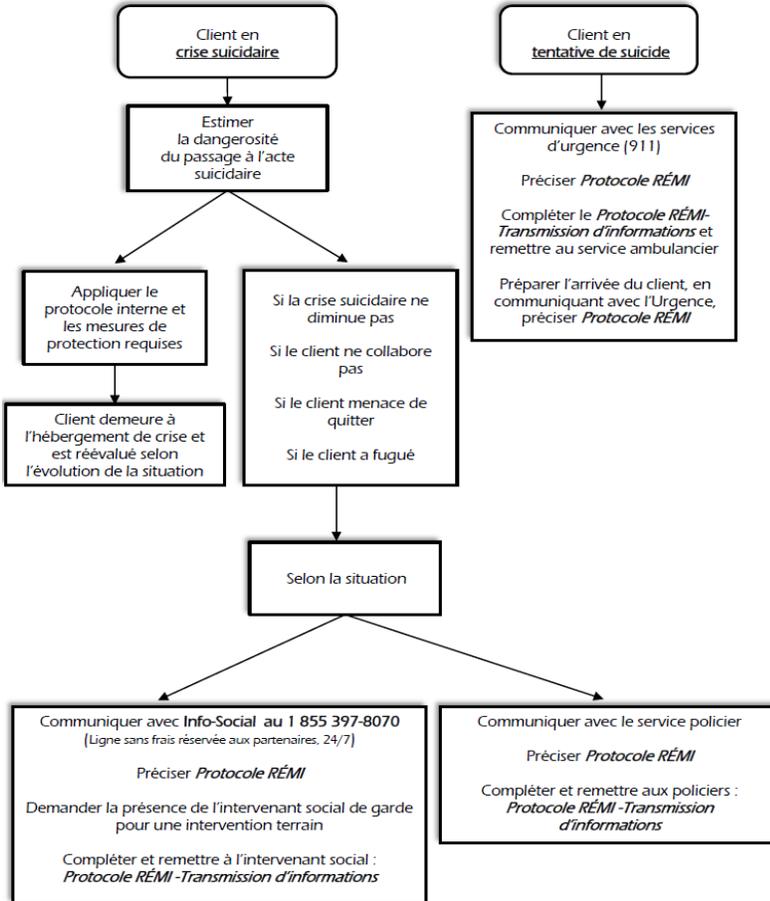


INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION : L'intervenant de la ressource d'hébergement de crise doit être en mesure de se dire : « Je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

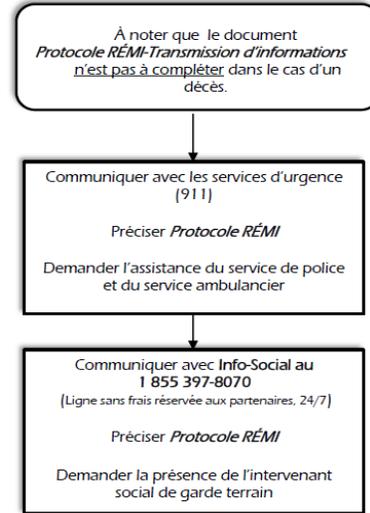
## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT DE CRISE

### CLIENT SUICIDAIRE

(Lors d'une référence d'un partenaire Rémi, s'assurer de consulter le document *PROTOCOLE RÉMI-Transmission d'informations*)



### DÉCÈS PAR SUICIDE



# Annexe J

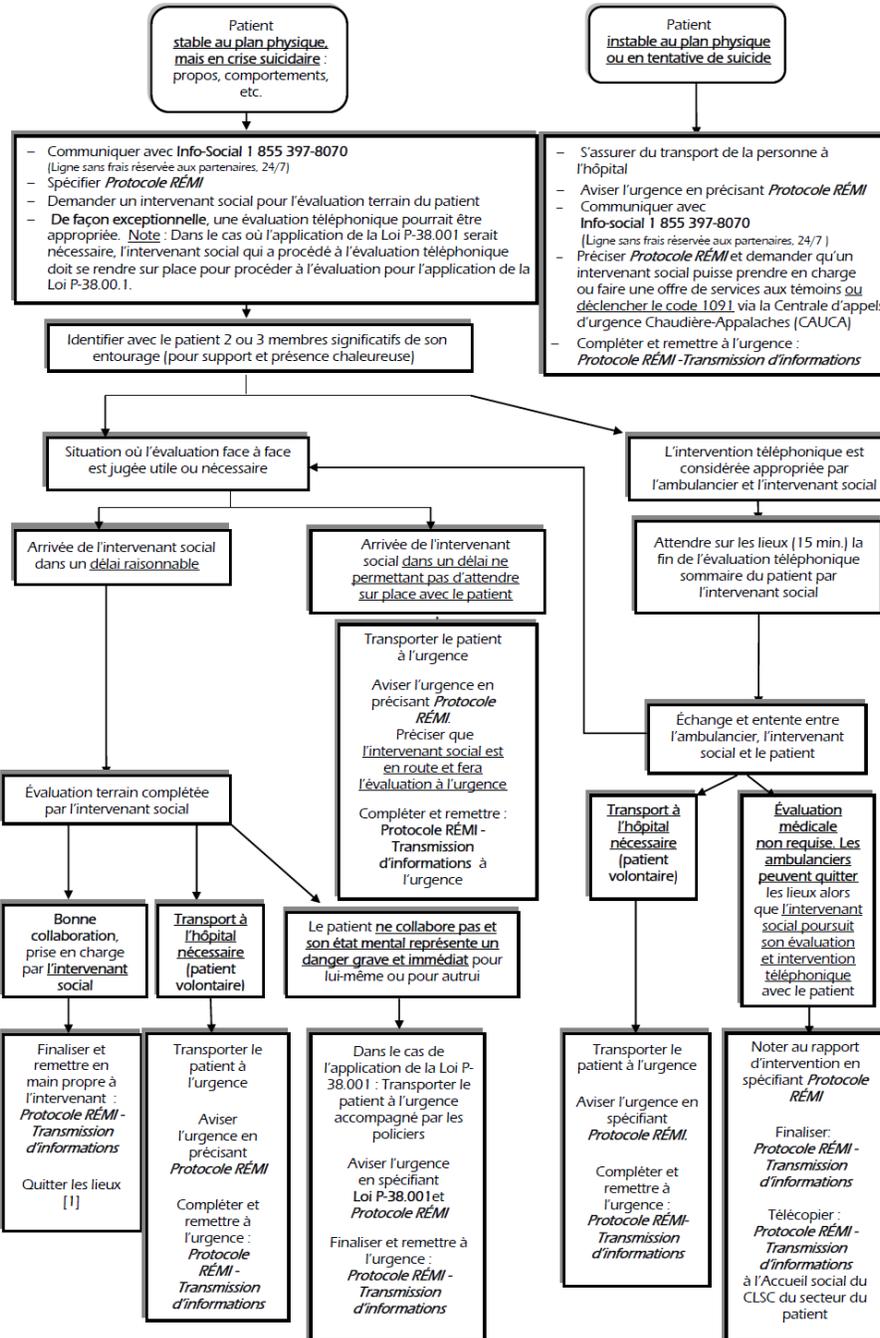


INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION : Le technicien ambulancier/paramédic doit être en mesure de se dire : « Je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DES TECHNICIENS AMBULANCIERS / PARAMÉDICS

### CRISE SUICIDAIRE

(Lors d'une référence d'un partenaire Rémi, s'assurer de consulter le document PROTOCOLE RÉMI-Transmission d'informations)



### DÉCÈS PAR SUICIDE

À noter que le document **Protocole RÉMI - Transmission d'informations** n'est pas à compléter dans le cas d'un décès.

La description de la situation doit être faite par téléphone à Info-Social. Les informations transmises permettront aux intervenants de préparer leurs interventions auprès des proches et des témoins.

Aviser Info-Social 1 855 397-8070 (Ligne sans frais réservée aux partenaires, 24/7) même s'il n'y a pas de membres de l'entourage présents ou déclencher le code 1091 via la Centrale d'appel d'urgence Chaudière-Appalaches (CAUCA)

Spécifier **Protocole RÉMI**

Demander la présence d'intervenants sociaux pour qu'ils prennent en charge les membres de l'entourage et les témoins

Arrivée des intervenants sociaux

Introduire les intervenants sociaux auprès des membres de l'entourage et des témoins

Quitter les lieux [1]

[1] Quitter les lieux : À partir de cette étape, les suites de l'intervention auprès du patient sont sous la responsabilité professionnelle de l'intervenant social du CISSS de Chaudière-Appalaches qui a évalué la situation et décidé de l'orientation.

# Annexe K



INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION : Le policier doit être en mesure de se dire : « Je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DES SERVICES POLICIERS

### CRISE SUICIDAIRE

(Lors d'une référence d'un partenaire Rémi, s'assurer de consulter le document *PROTOCOLE RÉMI-Transmission d'Informations*)

Personne en crise suicidaire : propos, comportements, etc.

- Communiquer avec Info-Social au 1 855 397-8070 (Ligne sans frais réservée aux partenaires, 24/7)
- Préciser *Protocole RÉMI*
- Demander un intervenant social pour l'évaluation terrain de la personne en crise suicidaire
- **De façon exceptionnelle**, une évaluation téléphonique pourrait être appropriée
- Note** : Dans le cas où l'application de la Loi P-38.001 serait nécessaire, l'intervenant social qui a procédé à l'évaluation par téléphone doit se rendre sur place pour procéder à l'évaluation pour l'application de la Loi P-38.001.

Identifier avec la personne 2 ou 3 membres significatifs de son entourage (pour support et présence chaleureuse)

La situation où l'évaluation en face à face est jugée utile ou nécessaire

Arrivée de l'intervenant social dans un délai raisonnable

Évaluation terrain complétée par l'intervenant social

Bonne collaboration, prise en charge par l'intervenant social

- Finaliser et remettre le Protocole RÉMI - Transmission d'Informations en main propre à l'intervenant
- Quitter les lieux [1]

La personne doit être orientée vers un autre milieu

- Finaliser et remettre le Protocole RÉMI - Transmission d'Informations en main propre au partenaire prenant en charge la personne
- Quitter les lieux [1]

La personne ne collabore pas et son état mental représente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui

- Application de la Loi P-38.001 en collaboration avec l'intervenant social
- Mise sous garde, droit à l'information. L'agent de la paix a la responsabilité d'informer la personne du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.
- Transport en ambulance
- (Note : les policiers doivent se rendre à l'urgence avec les ambulanciers)
- Finaliser et remettre à l'urgence Protocole RÉMI - Transmission d'Informations

L'intervenant social poursuit son évaluation par téléphone avec le client

- Finaliser le Protocole RÉMI - Transmission d'Informations
- Télécopier le Protocole RÉMI - Transmission d'Informations à l'Accueil social du CLSC du secteur du client
- Quitter les lieux [1]

### TENTATIVE DE SUICIDE

Personne en tentative de suicide

- S'assurer du transport de la personne à l'hôpital
- Préciser *Protocole RÉMI*
- Communiquer avec Info-Social au 1 855 397-8070 (Ligne sans frais réservée aux partenaires, 24/7)
- Demander qu'un intervenant social puisse prendre en charge ou faire une offre de services aux témoins
- Compléter et remettre à l'urgence le Protocole RÉMI - Transmission d'Informations

L'intervention téléphonique est considérée appropriée par le policier et l'intervenant social

Attendre sur les lieux (15 min.) la fin de l'évaluation téléphonique sommaire de la personne par l'intervenant social

Échanges et ententes entre le policier, l'intervenant social et le client

### DÉCÈS PAR SUICIDE

À noter que le document *Protocole RÉMI-Transmission d'Informations* n'est pas à compléter dans le cas d'un décès.

La description de la situation doit être faite par téléphone à Info-Social. Les informations transmises permettront aux intervenants de préparer leurs interventions auprès des proches et des témoins directs.

- Aviser Info-Social, même s'il n'y a pas de membres de l'entourage présents
- 1 855 397-8070 (Ligne sans frais réservée aux partenaires, 24/7)
- Préciser Protocole RÉMI
- Demander la présence d'intervenants sociaux pour qu'ils prennent en charge les membres de l'entourage et les témoins
- Demander l'accompagnement, lors de l'annonce d'un décès, dans les situations où il apparaît utile de le faire en collaboration

Arrivée des intervenants sociaux

- Introduire les intervenants sociaux auprès des membres de l'entourage et des témoins
- Quitter les lieux [1]

[1] Quitter les lieux : À partir de cette étape, les suites de l'intervention auprès de la personne suicidaire, sont sous la responsabilité professionnelle de l'intervenant social du CISSS de Chaudière-Appalaches qui a évalué la situation et décidé de l'orientation.

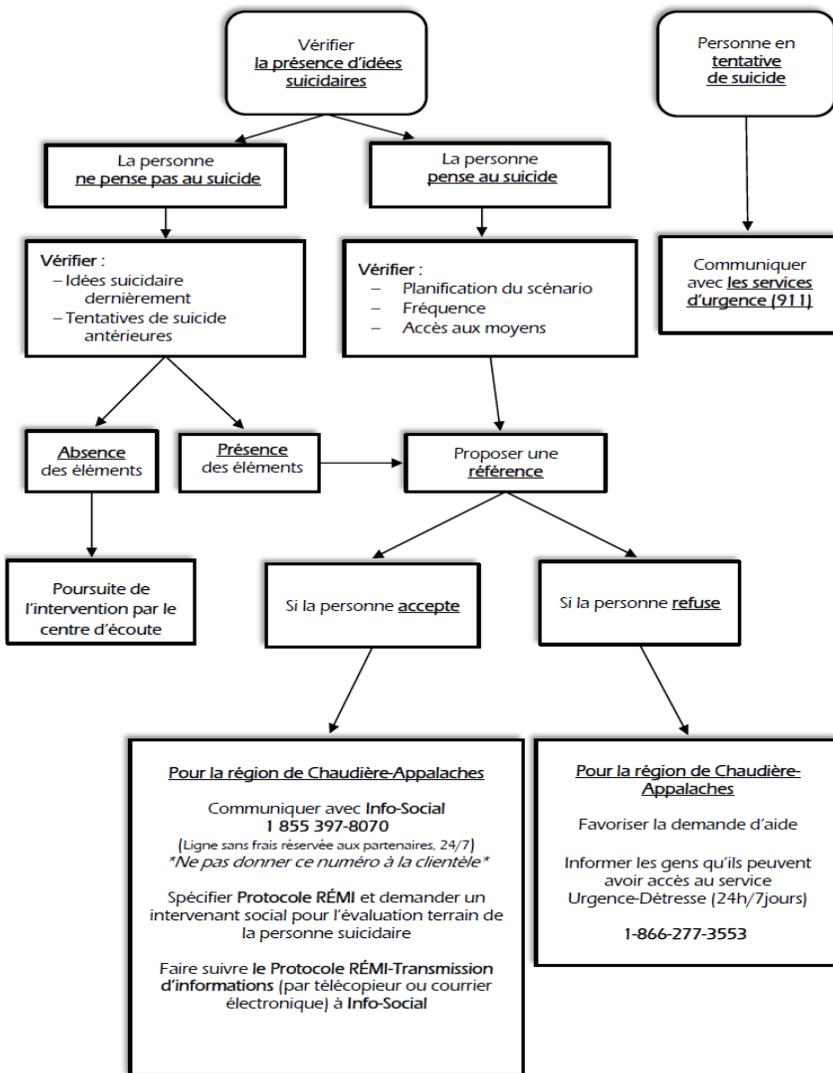
# Annexe L



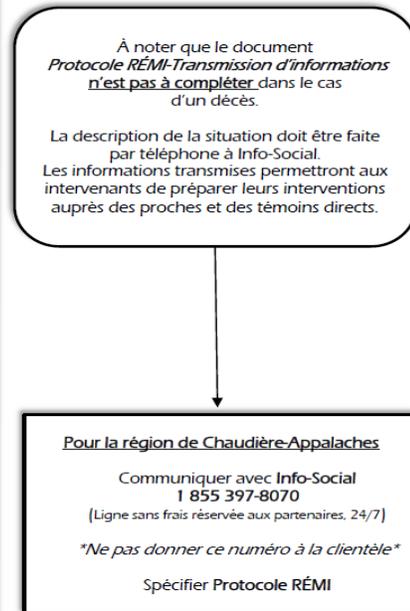
INDICE D'EFFICACITÉ DE L'INTERVENTION : L'écouter du centre d'écoute doit être en mesure de se dire : « Je suis assuré que les partenaires prennent la relève ».

## TRAJECTOIRE D'INTERVENTION DES CENTRES D'ÉCOUTES

### REPÉRER LA PERSONNE VULNÉRABLE AU SUICIDE



### DÉCÈS PAR SUICIDE



# LOGOS



Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches

Québec 





**Centre intégré  
de santé et de services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches**

**Québec** 

[www.cisss-ca.gouv.qc.ca](http://www.cisss-ca.gouv.qc.ca)

