



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Protocole d'intervention

**en santé mentale ou en situation de risque suicidaire
pour les jeunes en difficulté recevant
des services en protection et en réadaptation
ainsi que pour leur famille**

18-839-03W

Le protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire pour les jeunes en difficulté recevant des services en protection et en réadaptation ainsi que pour leur famille a été élaboré par la Direction des services aux jeunes et aux familles du ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec la Direction générale des services de santé mentale et de psychiatrie légale et la Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale.

Responsables : Madame Pascale Lemay, directrice
Monsieur André Delorme, directeur
Madame Julie Rousseau, directrice

Recherche et rédaction : Madame Sophie Bernard
Monsieur Ronald Chartrand
Madame Manon Duhamel
Madame Dorice Grenier
Monsieur Marc Plamondon
Monsieur Jean-François Vézina

La Direction des services aux jeunes et aux familles tient à remercier chaleureusement toutes les personnes consultées durant les travaux. Votre expérience et vos connaissances ont largement contribué à bonifier le contenu du protocole afin qu'il réponde aux besoins spécifiques de ces jeunes.

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

<http://intranetreseau.rtss.qc.ca> ou www.msss.gouv.qc.ca section Publications

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISBN : 978-2-550-81782-6 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2018

Table des matières

1. Introduction	2
2. Mise en contexte	3
3. Identification des missions des centre intégrés et de certains établissements non fusionnés interpellées par l'application du protocole	4
4. Organisation des services destinés aux jeunes présentant des indices de troubles mentaux, une détresse psychologique, une désorganisation aigüe en santé mentale ou un risque suicidaire	5
4.1. Les services spécifiques en santé mentale jeunesse	5
4.2. Les services spécialisés en santé mentale jeunesse	5
4.3. Organisation des services de protection et de réadaptation offerts aux jeunes, dont la situation est prise en charge en vertu de la LPJ ou de la LSJPA	6
4.3.1 Les services offerts en vertu de la LPJ	6
4.3.2 Les services offerts en vertu de la LSJPA	6
4.3.3 Les services de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation	7
5. Trajectoires de services pour les jeunes en protection et en réadaptation	7
6. Documentation de la situation des jeunes hébergés dans un CRJDA et dans un foyer de groupe	8
7. Le Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire dans les centres intégrés offrant des services de protection et de réadaptation aux jeunes en difficulté et à leur famille	9
7.1. Les niveaux d'intervention relatifs à l'application du protocole	9
7.2. La composition et le mandat des équipes appartenant aux différents niveaux d'intervention	9
7.3. Les responsabilités des intervenants selon le niveau d'intervention et le milieu où le jeune habite	10
7.4. Une prestation de soins et de services axée sur la collaboration	29
8. Dispositions organisationnelles et responsabilités des centres intégrés et des établissements non fusionnés relativement à l'application du protocole	30
8.1. Les dispositions organisationnelles et les responsabilités des centres intégrés dispensant des services en santé mentale et certains établissements non fusionnés	30
8.2. Les dispositions organisationnelles et les responsabilités des centres intégrés offrant des services en protection et en réadaptation aux jeunes en difficulté et à leur famille	30
8.3. Responsabilités du coordonnateur de l'équipe multidisciplinaire de 2 ^e niveau d'intervention	31
9. Analyse critique de l'événement en suivi de l'application du protocole et mesures à mettre en place	32

1. Introduction

Chaque année, au Québec, plus de 100 000 jeunes de moins de 18 ans et leur famille reçoivent des services pour leur venir en aide en raison d'une situation pouvant compromettre ou compromettant leur sécurité ou leur développement en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), ou en raison du fait qu'ils ont commis une infraction au Code criminel ou à d'autres lois fédérales à caractère pénal en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Ces services sont majoritairement constitués de deux types : les services psychosociaux et les services de réadaptation pour les jeunes présentant des difficultés d'adaptation¹.

Parmi les jeunes faisant l'objet d'une intervention, et plus particulièrement ceux qui sont hébergés en centre de réadaptation, une importante proportion présente un diagnostic ou une impression diagnostique de trouble mental² qui entrave le processus de réadaptation ou d'intervention. De plus, des jeunes peuvent présenter une détresse psychologique, une désorganisation aiguë en santé mentale, des indices de passage à l'acte suicidaire ou, pire encore, avoir effectué une tentative de suicide.

Le présent protocole concerne les jeunes³ en difficulté d'adaptation qui présentent des indices⁴ d'un trouble mental, une détresse, une désorganisation aiguë en santé mentale ou un risque suicidaire, et recevant des services psychosociaux ou de réadaptation en vertu de la LPJ et de la LSJPA. Certains sont aussi hébergés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Il s'adresse aux intervenants psychosociaux et de réadaptation de même qu'au personnel de la santé, majoritairement les médecins et les infirmières, qui travaillent auprès de cette clientèle. Quant aux gestionnaires concernés, ils s'assurent de la connaissance et de l'application adéquate du protocole par les intervenants, notamment en veillant à l'animation de celui-ci.

Ce protocole s'inscrit en continuité avec l'ancien protocole intitulé *Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les centres jeunesse*⁵. Il tient compte de l'évolution des connaissances et des pratiques ainsi que des modifications apportées aux lois et aux orientations ministérielles à l'égard de l'organisation des services. La refonte de ce protocole offre donc une réponse adaptée et coordonnée aux besoins des jeunes en difficulté d'adaptation et à leur famille.

1 À titre indicatif, selon les données statistiques des centres jeunesse pour l'année 2014-2015, 111 287 jeunes ont fait l'objet d'une intervention (Rapport AS 480 2014-2015, page 5, ligne 22).

2 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Proposition d'orientations relatives aux services de réadaptation pour les jeunes présentant, outre les problèmes de comportement ou un besoin de protection, des troubles mentaux et qui sont hébergés dans les ressources des centres jeunesse du Québec – Rapport du comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse, Gouvernement du Québec, 2007, p. 14. Disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-914-10W.pdf>.

3 Dans le présent document, le terme « jeune » inclut la notion « enfant » et concerne les personnes âgées de 0 à 18 ans.

4 Les indices d'un trouble mental sont des signes perçus par l'entourage et des symptômes physiques ou psychologiques éprouvés par le jeune laissant soupçonner la présence d'un trouble mental. Leur intensité, leur durée et leur fréquence sont également prises en compte dans la collecte des données.

5 Association des centres jeunesse, Association des hôpitaux du Québec, Collège des médecins du Québec, Association des CLSC et des CHSLD du Québec, Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les centres jeunesse, juin 2000.

2. Mise en contexte

En juin 2000, l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ)⁶ publiait le *Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les centres jeunesse*. Ce protocole constituait le fruit d'un travail effectué en étroite collaboration avec le Collège des médecins du Québec, l'Association des hôpitaux du Québec et l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec. Il précisait les balises relatives à l'organisation des services devant prévaloir et aux interventions devant être effectuées lorsque les intervenants d'un centre jeunesse étaient confrontés à une situation de risque suicidaire.

Par ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a publié, depuis, trois documents d'orientation majeurs concernant, d'une part, les jeunes en difficulté et, d'autre part, les jeunes aux prises avec un trouble mental. Il s'agit d'abord des *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience – Programme-services Jeunes en difficulté – Offre de service 2007-2012* (MSSS, 2007), prolongée jusqu'en 2018, et du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens* (PASM) (MSSS, 2005). Le PASM prévoyait, notamment, l'élargissement du mandat de l'équipe de 2^e niveau en santé mentale. Plus récemment, à l'automne 2015, le MSSS publiait le *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*⁷. Ce plan d'action s'inscrit dans la continuité du précédent.

En avril 2007, le Comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse a publié son rapport intitulé *Proposition d'orientations relatives aux services de réadaptation pour les jeunes présentant, outre des problèmes de comportement ou un besoin de protection, des troubles mentaux et qui sont hébergés dans les ressources des centres jeunesse du Québec*. Une des recommandations concernait l'achèvement de la mise en place des équipes de 2^e niveau en santé mentale.

Pour donner suite à ce rapport, le MSSS a mis sur pied le Comité de mise en œuvre des recommandations du Comité de travail sur la santé mentale des jeunes suivis par les centres jeunesse (ci-après nommé «le Comité»). La mise à jour du *Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les centres jeunesse* tiendra compte des changements législatifs et des orientations ministérielles et s'inscrit dans le mandat du Comité qui en a fait un de ses objectifs.

Par ailleurs, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, entrée en vigueur en septembre 2012, précise les activités professionnelles constituant des activités réservées à divers professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines, dont les travailleurs sociaux, les psychologues et les psychoéducateurs (art. 1, projet de loi 21 modifiant le Code des professions). À titre indicatif, certains actes tels que l'évaluation des troubles mentaux et l'évaluation des personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic sont maintenant réservés à certains professionnels habilités. Ces précisions nécessitent que l'on détermine les responsabilités

6 Avec l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, l'intégration des centres jeunesse aux autres établissements a entraîné la disparition des associations d'établissements, dont l'ACJQ.

7 Une des mesures du Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement vise à favoriser le développement optimal, le suivi adéquat et la réadaptation des jeunes en s'assurant dès leur admission qu'une évaluation de santé est effectuée et qu'un protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de crise suicidaire est appliqué, au besoin.

devant être assumées par les différents intervenants impliqués auprès d'un jeune présentant un risque de suicide ou des indices d'un trouble mental.

Enfin, un changement législatif a modifié considérablement l'organisation des services de santé et des services sociaux au Québec, soit l'entrée en vigueur, en avril 2015, de *la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. Cette loi a mené à la création des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)⁸. L'avènement des centres intégrés fait en sorte que, dorénavant, un seul établissement par région assume l'ensemble des missions définies dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans la quasi-totalité des régions du Québec⁹. Cela a pour effet que les centres intégrés¹⁰ offrent l'ensemble des services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille.

3. Identification des missions des centres intégrés et de certains établissements non fusionnés concernés par l'application du protocole

L'application de ce protocole concerne les centres intégrés à l'égard des missions de :

- centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;
- centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation;
- centre local de services communautaires (CLSC);
- centre hospitalier de soins généraux et spécialisés;
- centre hospitalier de soins psychiatriques.

Ainsi, dans le cadre de leur mission de centre de protection de la jeunesse (CPEJ), les centres intégrés offrent des services psychosociaux, dans les situations nécessitant l'intervention du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) en vertu de la LPJ ou du Directeur provincial (DP) en vertu de la LSJPA. Ils assument également les services en matière de placement des jeunes.

Par ailleurs, dans le cadre de la mission de centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA), les centres intégrés offrent des services de réadaptation avec hébergement et en milieu naturel.

De plus, les centres intégrés offrent des services spécifiques en santé mentale aux jeunes et à leur famille dans le cadre de la mission CLSC. Certains centres intégrés offrent également des services spécialisés en santé mentale dans le cadre de la mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés ou de centre hospitalier de soins psychiatriques.

8 Afin d'alléger le texte, dans le présent document, le terme « centre intégré » englobe à la fois les CISSS et les CIUSSS.

9 Certaines régions ont plus d'un établissement sur leur territoire, soit parce qu'elles comptent des établissements non visés par la Loi, des établissements non fusionnés ou plus d'un CISSS ou d'un CIUSSS. Ce sont les régions de Québec, de Montréal, de la Côte-Nord, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de la Montérégie et du Nunavik.

10 Dans la région de Montréal, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (clientèle francophone) et le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (clientèle anglophone) assument les missions de CPEJ et de CRJDA. Pour les régions de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Montérégie, ces missions sont assumées respectivement par le CISSS de la Gaspésie et par le CISSS de la Montérégie-Est.

Le protocole concerne également certains établissements non fusionnés en raison des services en pédopsychiatrie qu'ils offrent. Il s'agit du Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, du Centre universitaire de santé McGill et de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.

4. Organisation des services destinés aux jeunes présentant des indices de troubles mentaux, une détresse psychologique, une désorganisation aiguë en santé mentale¹¹ ou un risque suicidaire

Le fonctionnement en réseau intégré nécessite une hiérarchisation des services qui vise principalement la gestion optimale de l'accès. Les services de proximité sont universellement accessibles et constituent à la fois une porte d'entrée et un lieu de traitement. Ils sont de trois ordres : les services sociaux généraux, les services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille et les services spécifiques en santé mentale jeunesse.

Le niveau de soins et de services est déterminé en fonction des symptômes et des besoins, et non uniquement en fonction d'un diagnostic. Une recommandation médicale n'est donc pas nécessaire pour avoir accès aux services de proximité¹².

4.1. Les services spécifiques en santé mentale jeunesse

Les services spécifiques en santé mentale jeunesse, offerts aux jeunes et à leur famille, reposent sur une offre de services qui vise l'évaluation des signes et des symptômes ainsi que l'identification des besoins et le traitement des troubles mentaux.

L'équipe interdisciplinaire de ces services doit offrir des soins et des services fondés sur les données probantes et les guides de pratique. Cette équipe assure une orientation judicieuse vers les services spécialisés lorsque c'est requis et offre un soutien aux partenaires internes et externes, par la fonction de professionnel répondant en santé mentale.

Afin de favoriser les soins de collaboration et de soutenir les intervenants, le médecin psychiatre de l'enfance et de l'adolescence, par l'entremise d'une entente avec l'établissement qui offre des soins et des services en santé mentale, peut soutenir les équipes des services spécifiques en santé mentale jeunesse, mais également les équipes des services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté et leur famille dans les situations particulières ou complexes en psychiatrie. Ce soutien peut prendre différentes formes : sa participation aux réunions cliniques ou aux activités cliniques, des cours théoriques, etc.

4.2. Les services spécialisés en santé mentale jeunesse

Les services spécialisés en santé mentale jeunesse s'adressent aux jeunes pour lesquels une consultation ponctuelle s'avère nécessaire pour procéder à l'évaluation et à la précision d'un diagnostic ou à la formulation de recommandations pour le traitement. Ils

11 Une désorganisation aiguë en santé mentale concerne les situations où un jeune peut manifester une agitation sévère, un comportement non contrôlé ou un mode de communication incohérent. Il peut également avoir une perte de contact avec la réalité. Il s'agit d'une situation où le jeune peut manifester, ou non, des comportements potentiellement dangereux pour lui-même ou pour autrui.

12 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement, Québec, Gouvernement du Québec, 2015, p 69. Disponible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>.

s'adressent également aux jeunes dont les problèmes sont complexes. Par exemple, il peut s'agir d'une résistance aux traitements habituels, de problèmes où la prévalence est faible ou qui présentent le plus de risques de rupture avec la société (violence, criminalité)¹³. La détérioration de l'état de santé de certains jeunes nécessite parfois une hospitalisation.

Les services spécialisés font appel à une expertise clinique plus élevée en santé mentale et leur accès requiert une recommandation par les services spécifiques en santé mentale jeunesse.

Certains services spécialisés sont offerts dans quelques milieux associés au développement des connaissances, à l'enseignement et à la recherche (centres hospitaliers universitaires, centres affiliés universitaires et centres hospitaliers psychiatriques).

4.3. Organisation des services de protection et de réadaptation offerts aux jeunes dont la situation est prise en charge en vertu de la LPJ ou de la LSJPA

4.3.1 Les services offerts en vertu de la LPJ

Les services de protection s'adressent aux jeunes dont la situation est signalée au DPJ parce que celle-ci risque de compromettre, ou compromet, leur sécurité ou leur développement en vertu de la LPJ. Lorsque la situation de compromission s'avère, le DPJ doit prendre en charge le jeune et appliquer des mesures afin d'aider les parents et le jeune à corriger la situation. Afin d'assurer l'exercice de ces responsabilités, le DPJ assume, dans le cadre de la prestation de services psychosociaux, les fonctions d'aide, de conseil et d'assistance, de même que les fonctions de contrôle et de surveillance. Cette situation de compromission peut trouver son origine dans plusieurs facteurs. De plus, à la suite de l'évaluation de l'ensemble des besoins, il peut arriver que le DPJ fasse appel à d'autres partenaires, que ceux-ci soient du réseau de la santé et des services sociaux ou de l'externe (milieux de garde, réseau scolaire). Lorsqu'un jeune ne peut être maintenu dans sa famille, le DPJ recourt à l'hébergement dans un milieu de vie substitut, soit les ressources de type familial et intermédiaire (RI-RTF), les foyers de groupe (FG) ou les CRJDA.

4.3.2 Les services offerts en vertu de la LSJPA

Les sanctions extrajudiciaires sont des mesures prises par le DP qui visent à responsabiliser l'adolescent contrevenant en lui faisant assumer les conséquences de son délit sans avoir recours à des procédures judiciaires. Bien qu'une grande part des actions entreprises auprès de ces jeunes soient réalisées par les organismes de justice alternative, ces adolescents demeurent néanmoins sous la responsabilité du DP.

Les sanctions judiciaires sont des peines ordonnées par le juge de la Chambre de la jeunesse qui sont imposées à l'adolescent contrevenant lorsqu'il est reconnu coupable d'une infraction. La peine imposée peut varier selon plusieurs facteurs et aller d'une absolution inconditionnelle jusqu'à un placement sous garde et de surveillance. Le délégué à la jeunesse a la responsabilité de préparer la réinsertion sociale de l'adolescent et de s'assurer qu'il respecte les conditions de l'ordonnance. Lors d'un placement sous garde et de surveillance, le délégué à la jeunesse travaille avec les intervenants des services de réadaptation afin de favoriser sa réinsertion sociale.

13 Ibid.

4.3.3 Les services de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

Les services de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation sont offerts aux jeunes et à leur famille, que ce soit en vertu de la LPJ, de la LSJPA ou de la LSSSS. Ils visent la reprise ou la poursuite du développement du jeune, en travaillant à recréer des liens positifs entre celui-ci, ses parents, sa famille et sa communauté. Ils constituent une composante importante du continuum de services et s'inscrivent parmi l'ensemble des moyens mis en place pour stimuler, soutenir ou protéger le développement d'un jeune. Les services de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation peuvent être offerts dans le milieu de vie du jeune, de même qu'en hébergement dans un CRJDA, un FG ou une RI.

Afin de répondre aux besoins des jeunes présentant des indices d'un trouble mental, d'une détresse, d'une désorganisation ou d'un risque suicidaire, les services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté ont mis sur pied des équipes de soutien multidisciplinaires de 2^e niveau spécialisées en santé mentale et en situation de risque suicidaire.

Ces équipes assurent également la coordination et la liaison avec les services spécifiques en santé mentale jeunesse et les services spécialisés des centres intégrés pour certains jeunes présentant des pathologies plus graves.

5. Trajectoires de services pour les jeunes en protection et en réadaptation

Dans une perspective multidisciplinaire et intersectorielle, une trajectoire de services permet d'assurer la coordination des services, notamment par une utilisation optimale des services de proximité. Elle vise à améliorer la qualité et l'efficacité de ces derniers, tout en maximisant l'utilisation des ressources¹⁴.

Plusieurs raisons peuvent justifier la mise en place d'une trajectoire de services. Parmi celles-ci, on note :

- la présence d'une clientèle commune à plus d'une mission;
- une offre de services nécessaire à cette clientèle;
- la continuité des services;
- la nécessité de mettre en place des modes de liaisons bidirectionnelles entre les partenaires¹⁵.

Il incombe aux centres intégrés d'élaborer une trajectoire de services locale ou régionale pour la clientèle des jeunes recevant des services en protection et en réadaptation pour laquelle des besoins en santé mentale ont été identifiés ou pour qui un risque suicidaire a été détecté. Cette trajectoire devra être élaborée en fonction des programmes-services existants et des modalités de référence les plus efficaces qui s'appuient, entre autres, sur des ententes de collaboration entre partenaires internes et externes au centre intégré.

14 Adaptation du document de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie : Recension des écrits et recommandations sur l'élaboration de trajectoires de services à l'intention d'une population ayant une déficience, 2012.

15 Ministère de la Santé et des Services sociaux, Plan d'accès pour les personnes ayant une déficience, 2008.

6. Documentation de la situation des jeunes hébergés dans un CRJDA et dans un foyer de groupe

La collecte de données entourant la situation d'un jeune est entreprise dès son admission et se poursuit lorsque surviennent des faits nouveaux au regard de son état de santé physique ou mentale.

Pour ce qui est de l'état de santé mentale, les intervenants psychosociaux et de réadaptation utilisent un outil clinique reconnu par l'établissement pour, notamment :

- recueillir et colliger toutes les informations pertinentes permettant de documenter les indices de troubles mentaux et le risque suicidaire;
- maintenir à jour et rendre accessibles les informations au dossier du jeune;
- transmettre l'information pertinente au moment d'une référence à l'équipe de soutien multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention ou d'une consultation au 3^e niveau d'intervention.

Enfin, une mise à jour de l'état de santé mentale et du risque suicidaire doit également être réalisée à chaque révision du plan d'intervention ou lors d'une détérioration de l'état de santé.

7. Le Protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque suicidaire dans les centres intégrés offrant des services de protection et de réadaptation aux jeunes en difficulté et à leur famille

Le protocole a pour but, d'une part, de soutenir les intervenants impliqués dans l'accompagnement d'un jeune présentant des indices d'un trouble mental, d'une détresse psychologique, d'une désorganisation en santé mentale, d'un passage à l'acte suicidaire ou d'un risque suicidaire et, d'autre part, d'assurer la poursuite du développement et la protection de ce dernier.

Plus spécifiquement, le protocole vise à :

- **assurer au jeune** présentant des indices de troubles mentaux, une détresse psychologique, une désorganisation aiguë ou un risque suicidaire **l'ensemble des services requis par son état;**
- **assurer une coordination efficace des interventions** devant être effectuées par l'ensemble des intervenants en fonction des besoins du jeune et de la situation en cause.

7.1. Les niveaux d'intervention relatifs à l'application du protocole

Le protocole définit de façon hiérarchisée trois niveaux d'intervention pour lesquels sont précisées la composition des équipes, les activités à réaliser et les responsabilités respectives des intervenants. L'application du protocole requiert la collaboration étroite d'intervenants provenant de différents champs de pratique et, parfois, de différents établissements. Les interventions des trois niveaux doivent être coordonnées et ordonnancées en fonction de la nature des besoins du jeune afin d'assurer à ce dernier les services requis par son état.

7.2. La composition et le mandat des équipes des différents niveaux d'intervention

Les niveaux d'intervention interpellent différents intervenants pouvant être impliqués dans des situations où un jeune présente des indices d'un trouble mental, d'un risque suicidaire, d'une détresse, d'une désorganisation aiguë en santé mentale ou d'une tentative suicidaire.

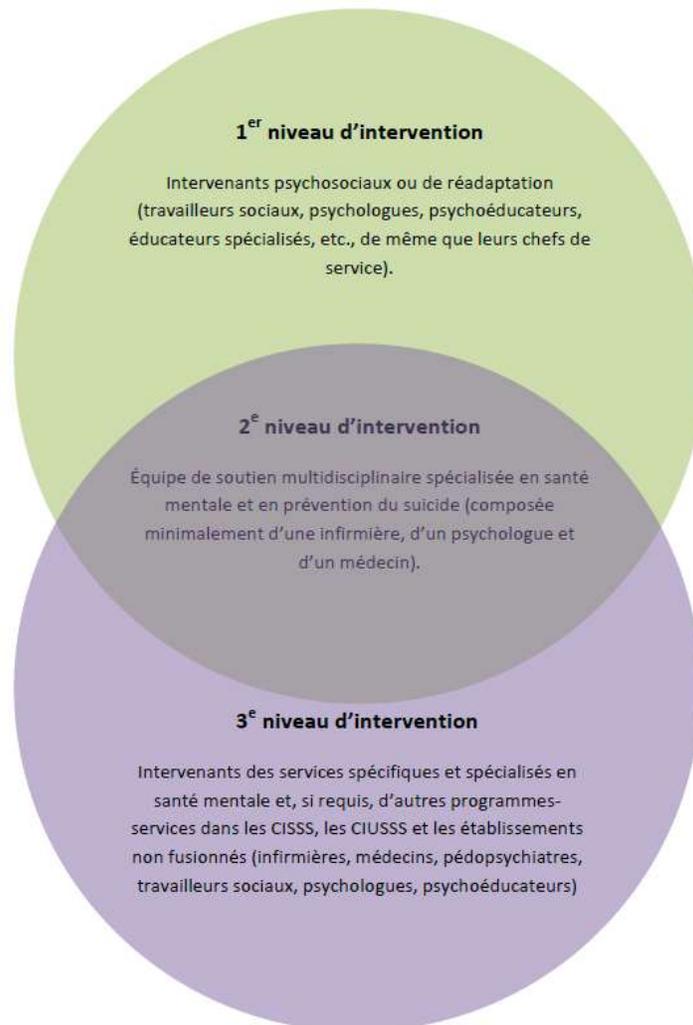
Les intervenants du **1^{er} niveau d'intervention** sont ceux travaillant directement auprès des jeunes en unité de vie, en foyer de groupe ou dans la communauté. Dans le cadre de l'application du protocole, leur mandat consiste à détecter les indices de détresse, de désorganisation ou de risque suicidaire. Également, ils doivent assurer le suivi auprès du jeune et de ses parents, en complémentarité et en collaboration, s'il y a lieu, avec les intervenants des 2^e et 3^e niveaux d'intervention.

En plus des professionnels identifiés dans le graphique qui suit, l'équipe du **2^e niveau d'intervention** peut inclure un psychoéducateur, un travailleur social, un criminologue, un médecin spécialiste répondant en psychiatrie et les cadres cliniciens représentant les services 24/7. Dans certaines régions, sa composition peut également résulter d'une coopération avec des partenaires régionaux, tel un centre de prévention du suicide ou un département de pédopsychiatrie. Cette équipe est coordonnée par les centres intégrés offrant des services en protection de la jeunesse, des services en réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et des services aux jeunes suivis en vertu de la LSJPA. Le mandat de cette équipe consiste à soutenir les intervenants du 1^{er} niveau et à assurer, au besoin, la liaison avec les intervenants du 3^e niveau d'intervention.

Le **3^e niveau d'intervention** est constitué des équipes spécifiques et spécialisées en santé mentale et, lorsque cela est requis, des autres programmes-services des centres intégrés et des établissements non fusionnés. Le mandat de ces intervenants est de recevoir les

demandes de consultation, selon la situation, de l'équipe du 1^{er} niveau ou du 2^e niveau, et d'assurer le suivi requis par la condition de santé du jeune. Dans le cadre de ce suivi, ils collaborent également avec les parents ainsi qu'avec les intervenants des 1^{er} et 2^e niveaux.

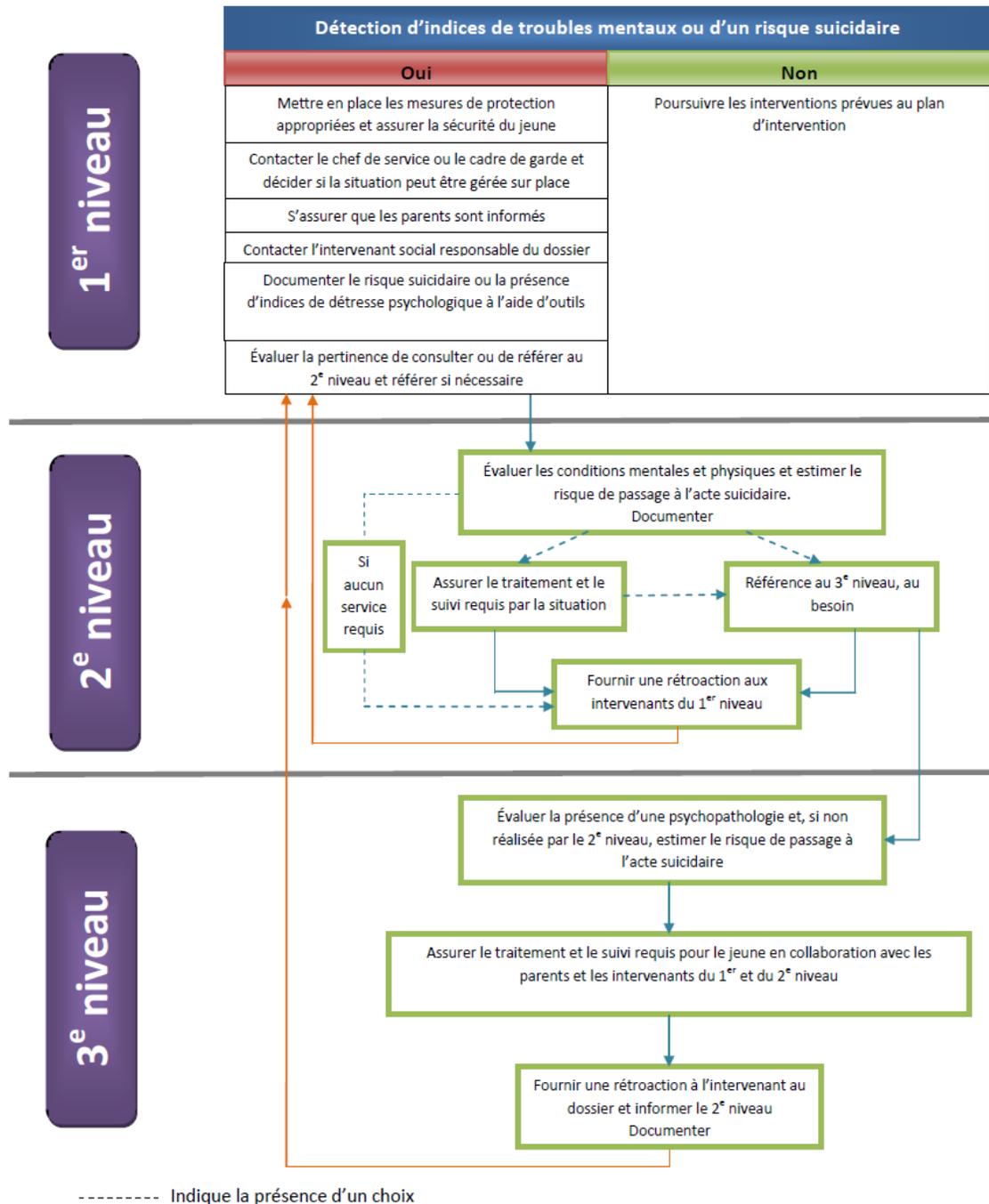
Figure 1 : Les trois niveaux d'intervention



7.3. Les responsabilités des intervenants selon le niveau d'intervention et le milieu où le jeune habite

Afin d'assurer une application adéquate du protocole, en plus d'offrir un service d'accompagnement du jeune selon leurs responsabilités, il importe que les intervenants travaillant auprès des jeunes concernés par l'application du protocole connaissent leurs responsabilités, celles-ci dépendant à la fois de leur niveau d'intervention ainsi que du milieu dans lequel le jeune est hébergé.

7.3.1. Risque de passage à l'acte suicidaire ou présence d'indices de trouble mental – centre de réadaptation ou foyer de groupe



7.3.1.1. Les responsabilités des intervenants du 1^{er} niveau d'intervention

Au regard de l'état de santé mentale et du risque suicidaire des jeunes, les intervenants du 1^{er} niveau qui travaillent en CRJDA ou en foyer de groupe doivent, comme première responsabilité :

- **détecter les jeunes à risque** au moyen d'outils afin de colliger les informations relatives à la santé mentale et au risque suicidaire. Cette détection s'effectue en recueillant les informations pertinentes sur le jeune, dont :
 - les évaluations et suivis ou traitements antérieurs;
 - les événements marquants de l'histoire de vie du jeune;
 - les antécédents familiaux;
 - les indices de troubles mentaux en émergence ou en présence;
 - les indices spécifiques reliés à l'évaluation d'un risque suicidaire;
 - les motifs de la référence actuelle;
 - les événements importants vécus dans le dernier mois;
 - l'évolution des indices des troubles mentaux en émergence ou en présence;
 - le point de vue du jeune et son niveau d'engagement face à sa situation;
 - les interventions effectuées en lien avec la situation ou la crise présente.

De plus, ces intervenants :

- **encouragent les jeunes à être vigilants** entre eux et à faire part à un adulte (intervenants, parents, personnel de soutien, etc.) de leurs inquiétudes ou de la présence de détresse chez l'un de leurs pairs;
- **encouragent les parents à être partie prenante** de la prise de décisions liées aux interventions effectuées auprès de leur jeune. Il est donc primordial de les considérer et de leur reconnaître des compétences au regard de leur rôle parental.

Lorsqu'il **détecte des indices** laissant présumer la présence d'un trouble mental ou d'un risque suicidaire, l'intervenant doit :

- **mettre en place** les mesures en vue d'assurer la protection du jeune¹⁶;
- **informer** dans les plus brefs délais son supérieur immédiat ou le cadre de garde afin :

16 Les mesures de protection peuvent inclure des mesures de prévention.

- de décider si la situation peut être gérée sur place,
- de déterminer le niveau de soutien et de surveillance requis par la situation du jeune pour assurer sa sécurité,
- d'évaluer la pertinence de consulter l'équipe de soutien multidisciplinaire de 2^e niveau;
- **s'assurer que les parents**¹⁷ du jeune sont informés sur la situation vécue par celui-ci et sur son état de santé physique et mentale;
- **contacter l'intervenant psychosocial responsable** du dossier le plus rapidement possible;
- **préparer, lorsque cela est requis**, une demande pour une consultation de l'équipe de soutien multidisciplinaire de 2^e niveau ou de l'urgence hospitalière. Les éléments suivants doivent accompagner la demande de consultation :
 - les motifs de la référence actuelle,
 - une documentation sur la présence d'un risque suicidaire ou la présence de détresse psychologique,
 - les informations pertinentes sur le jeune.

Pour assurer un suivi des interventions effectuées par les intervenants du 2^e ou du 3^e niveau, et en collaboration avec ceux-ci, l'intervenant du 1^{er} niveau doit :

- **aviser** son supérieur immédiat et l'agent de liaison de l'équipe de 2^e niveau si des difficultés d'application rendent impossibles le respect des prescriptions et les recommandations afin d'obtenir une consultation sur la suite à donner;
- **assurer** le niveau de soutien et de surveillance requis par la situation du jeune;
- **réviser** avec le jeune et ses parents le plan d'intervention si les prescriptions et recommandations de l'équipe de 2^e ou de 3^e niveau ont des répercussions significatives sur les objectifs et les moyens qui avaient été convenus antérieurement lors de la réalisation du plan;
- **informer** l'équipe de soutien multidisciplinaire avant d'annuler un rendez-vous de suivi.

S'il y a une **insuffisance d'indices** supposant la présence d'un trouble mental ou d'un risque suicidaire, l'intervenant doit :

- **poursuivre** les interventions prévues au plan d'intervention.

¹⁷ Le terme « parents » inclut les personnes qui agissent à titre de responsables légaux du jeune.

7.3.1.2. Les responsabilités des intervenants du 2^e niveau d'intervention

Disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour répondre dans les meilleurs délais aux demandes de consultation de la part des intervenants de 1^{er} niveau, l'équipe de soutien multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention doit assumer les responsabilités suivantes :

- **évaluer** l'état de santé mentale et **estimer** la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire;
- **préciser**, au terme de la consultation clinique, les impressions diagnostiques retenues, le niveau de surveillance, les besoins identifiés, les interventions prescrites et les recommandations quant aux suites à donner, aux échéanciers, aux responsables et au moment pour assurer le suivi;
- **utiliser une échelle de gradation** des niveaux requis de surveillance¹⁸ précisant les actions et dispositions que commande chaque niveau de surveillance;
- **assurer, le cas échéant, une collaboration** du jeune en rapport avec son orientation vers les services en santé mentale jeunesse en centre intégré ou dans un établissement non fusionné et intervenir conjointement avec le 3^e niveau d'intervention;
- **fournir** aux intervenants du 3^e niveau consultés, s'il y a lieu, l'information pertinente (rapport médical, outil d'évaluation de l'état de santé mentale, etc.) avant la consultation;
- **s'assurer** que le jeune est accompagné lors d'une consultation à l'externe par une personne qui le connaît bien et qui peut répondre aux questions du professionnel consulté;
- **déposer au dossier** de l'usager une copie de tout rapport de consultation, note de suivi ou information pertinente;
- **collaborer** avec le 1^{er} et le 3^e niveau d'intervention au suivi et au traitement du jeune et assurer une continuité des soins.

De plus, l'intervenant du 2^e niveau doit :

- **planifier la transition** des services quelques mois avant le départ du jeune, notamment en :
 - assurant le suivi médical,
 - préparant, au besoin, un résumé de dossier,
 - contactant le ou les partenaires externes pour le transfert,

18 Le niveau de surveillance établit des règles précises permettant aux intervenants de bien s'entendre sur la conduite à adopter et les dispositifs à mettre en place afin d'assurer à chaque jeune la surveillance qui convient à sa situation.

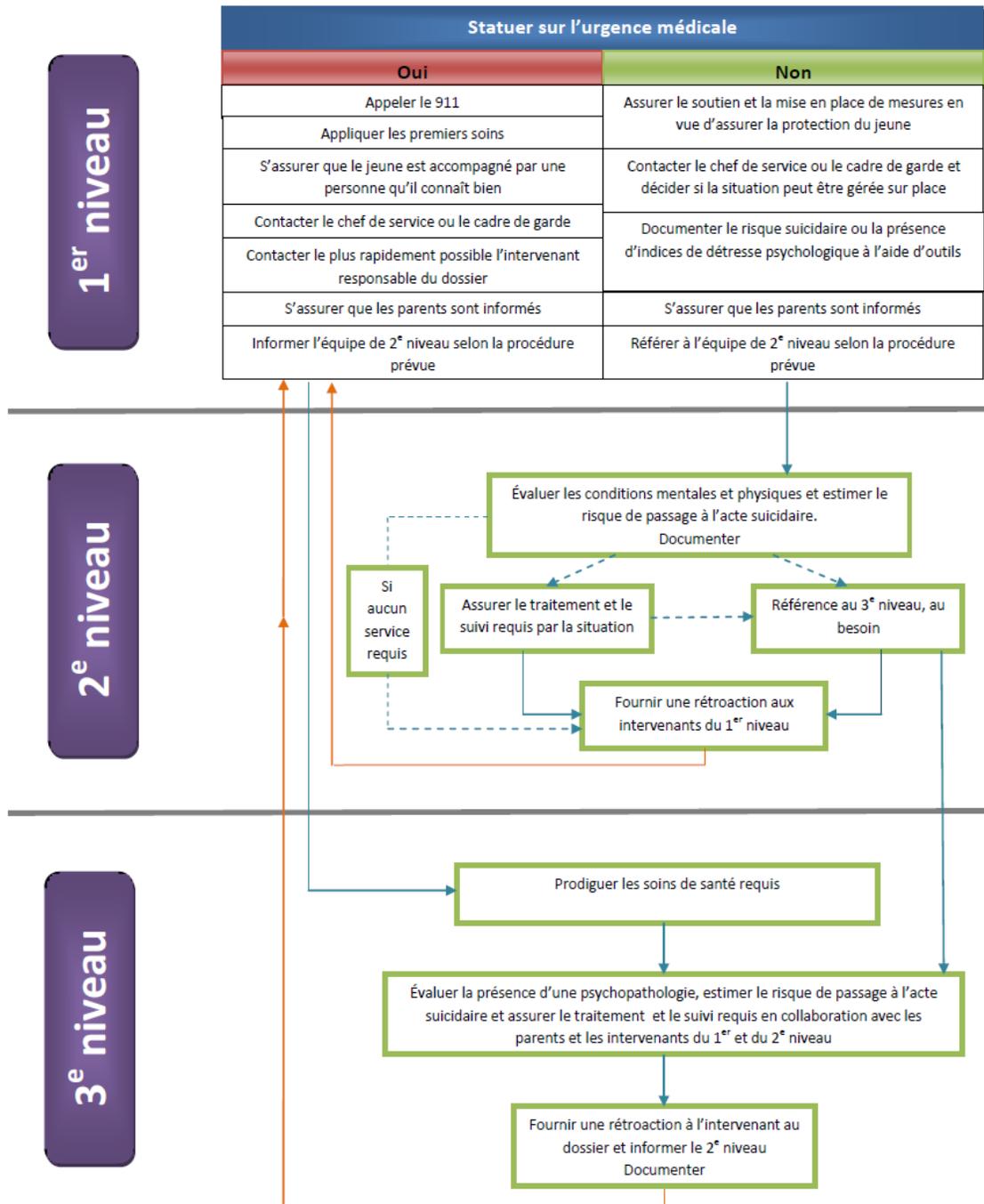
- organisant la prise de rendez-vous à l'extérieur,
- prévoyant la réévaluation médicale, incluant l'ajustement de la médication, si cela est indiqué;
- **collaborer** à des activités visant le développement des connaissances et des compétences des intervenants de 1^{er} niveau dans le domaine de la santé mentale et de la prévention du suicide;
- **élaborer et diffuser** le calendrier des rencontres de l'équipe de soutien multidisciplinaire de 2^e niveau.

7.3.1.3. Les responsabilités des intervenants du 3^e niveau d'intervention

Les intervenants des services spécifiques et spécialisés en santé mentale jeunesse des centres intégrés et des établissements non fusionnés assument les responsabilités suivantes :

- **évaluer** la présence d'une psychopathologie et, si aucune psychopathologie n'est détectée, **estimer** le risque de passage à l'acte suicidaire;
- **clarifier** auprès de l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau la conduite à tenir au terme de la consultation : niveau de surveillance, de soutien et de suivi recommandé, médication, nécessité d'une consultation auprès d'une autre spécialité médicale;
- **assurer le traitement et le suivi** requis pour le jeune avec la collaboration des parents et des intervenants du 1^{er} et du 2^e niveau;
- **répondre** aux demandes de consultation;
- **rédiger** un rapport et des recommandations à la suite de la consultation;
- **faire parvenir** une copie du rapport de la consultation à l'agent de liaison de l'équipe multidisciplinaire et, le cas échéant, au médecin référent.

7.3.2. Passage à l'acte suicidaire, présence d'une détresse ou d'une désorganisation aiguë en santé mentale – centre de réadaptation ou foyer de groupe



----- Indique la présence d'un choix

7.3.2.1. Les responsabilités des intervenants du 1^{er} niveau d'intervention

Lorsque l'intervenant se retrouve dans une situation où un jeune commet un geste suicidaire ou présente une détresse ou une désorganisation aiguë en santé mentale et que **la situation révèle** la présence d'une urgence médicale, il doit :

- **appeler le 911**;
- **appliquer** les premiers soins;
- **s'assurer** que le jeune est accompagné par une personne qui le connaît bien lors d'une consultation médicale à l'urgence hospitalière;
- **contacter le chef de service ou le cadre de garde** afin de l'aviser de la situation et convenir du niveau de soutien et de surveillance requis par la situation du jeune afin d'assurer sa sécurité;
- **s'assurer que** les parents du jeune sont informés de tout passage à l'acte suicidaire ou de la présence de détresse psychologique majeure;
- **contacter** l'intervenant psychosocial responsable du dossier le plus rapidement possible;
- **informer** l'équipe de 2^e niveau selon la procédure prévue;
- **préparer** une demande pour une consultation de l'équipe de soutien multidisciplinaire de 2^e niveau ou de l'urgence hospitalière. Les éléments suivants doivent accompagner la demande de consultation :
 - les motifs de la référence actuelle,
 - les informations pertinentes sur le jeune.

Pour assurer un suivi des interventions effectuées par les intervenants du 3^e niveau et en collaboration avec eux, outre les responsabilités indiquées à la [section 7.3.1.1](#), l'intervenant du 1^{er} niveau d'intervention doit :

- en cas de geste suicidaire, de détresse ou d'une désorganisation aiguë en santé mentale, **déclarer** l'événement au gestionnaire de risques.

Lorsque l'intervenant se retrouve dans une situation où un jeune commet un geste suicidaire ou présente une détresse ou une désorganisation aiguë en santé mentale, mais que **la situation ne révèle pas** la présence d'une urgence médicale, il doit appliquer les mêmes mesures que celles prévues lorsqu'il détecte des indices laissant présumer la présence d'un trouble mental ou d'un risque suicidaire ([section 7.3.1.1](#)).

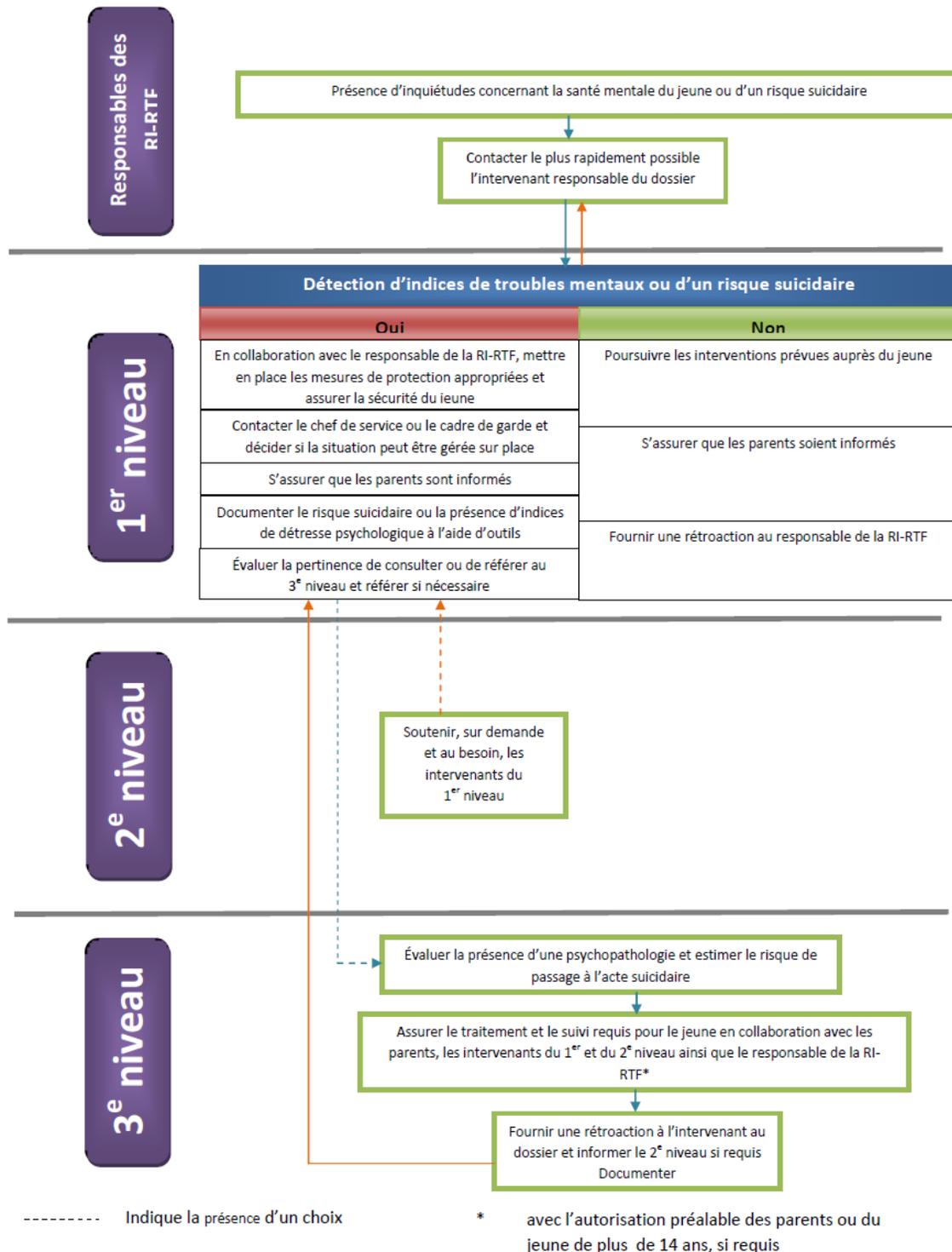
7.3.2.2. Les responsabilités des intervenants du 2^e niveau d'intervention

Les professionnels des services spécifiques et spécialisés en santé mentale jeunesse des centres intégrés et des établissements non fusionnés assument les mêmes responsabilités que celles prévalant lors de la détection d'indices de troubles mentaux ou d'un risque suicidaire ([section 7.3.1.2](#)).

7.3.2.3. Les responsabilités des intervenants du 3^e niveau d'intervention

Outre les responsabilités qui leur incombent lors de la détection de troubles mentaux ou d'un risque suicidaire ([section 7.3.1.3](#)), les intervenants du 3^e niveau d'intervention doivent, considérant la présence d'une urgence médicale, **prodiguer** les soins de santé requis.

7.3.3. Risque de passage à l'acte suicidaire ou présence d'indices de trouble mental – ressource intermédiaire ou de type familial (RI-RTF)



Lorsque la personne responsable de la RI-RTF manifeste des inquiétudes concernant la santé mentale ou un risque suicidaire pour un jeune qu'elle héberge, celle-ci doit contacter le plus rapidement possible l'intervenant responsable du dossier de ce jeune.

7.3.3.1. Les responsabilités des intervenants du 1^{er} niveau d'intervention

Au regard de l'état de santé mentale et du risque suicidaire des jeunes, lorsqu'ils sont contactés par la personne responsable de la RI-RTF, les intervenants du 1^{er} niveau d'intervention qui assurent le suivi d'un jeune hébergé en RI-RTF assument, dans un premier temps, la responsabilité suivante :

- **détecter** les jeunes à risque au moyen d'outils afin de colliger les informations relatives à la santé mentale et au risque suicidaire.

Lorsqu'il détecte des indices laissant présumer la présence d'un trouble mental ou d'un risque suicidaire, l'intervenant doit :

- **mettre en place, en collaboration avec la personne responsable de la RI-RTF**, les mesures en vue d'assurer la protection du jeune;
- **s'assurer que les parents** sont informés sur la situation vécue par le jeune et sur son état de santé physique et mentale;
- **contacter** dans les plus brefs délais son supérieur immédiat ou le cadre de garde afin :
 - de décider si la situation peut être gérée sur place,
 - de déterminer le niveau de soutien et de surveillance requis par la situation du jeune afin d'assurer sa sécurité,
 - d'évaluer la pertinence de consulter l'équipe de soutien multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention ou de référer le cas au 3^e niveau d'intervention.

S'il y a une **insuffisance d'indices** supposant la présence d'un trouble mental ou d'un risque suicidaire, l'intervenant doit :

- **poursuivre** les interventions prévues au plan d'intervention;
- **s'assurer que les parents** ou les responsables légaux du jeune sont informés sur la situation vécue par le jeune et sur son état de santé physique et mentale;
- **fournir une rétroaction** à la personne responsable de la RI-RTF.

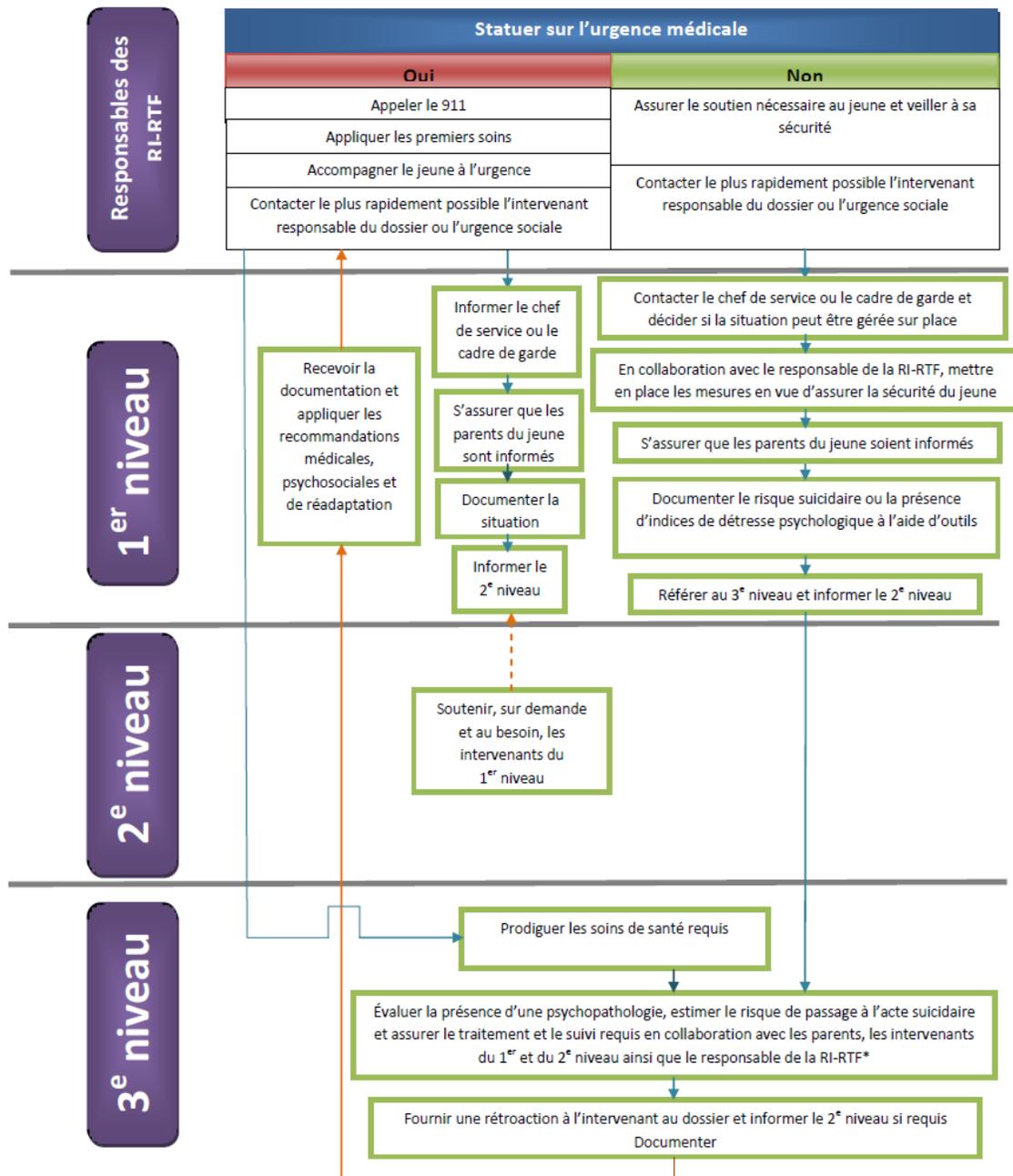
7.3.3.2. Les responsabilités des intervenants du 2^e niveau d'intervention

En concordance avec la trajectoire de services pour les personnes vivant dans la communauté, l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau n'est pas impliquée dans l'offre de services du jeune hébergé dans une RI-RTF. Les intervenants du 2^e niveau d'intervention peuvent toutefois être interpellés afin de collaborer au traitement ou au suivi assuré par les intervenants du 3^e niveau. De plus, au besoin, ils pourront soutenir les intervenants du 1^{er} niveau pour l'application des recommandations médicales, psychosociales et de réadaptation.

7.3.3.3. Les responsabilités des intervenants du 3^e niveau d'intervention

Tout en s'assurant de la collaboration de la personne responsable de la RI-RTF, avec l'autorisation préalable des parents si celle-ci est requise, dans le traitement et le suivi pour le jeune, les professionnels des services spécifiques et spécialisés en santé mentale jeunesse des centres intégrés et des établissements non fusionnés assument les mêmes responsabilités que celles prévalant pour les jeunes aux prises avec la même situation et qui sont hébergés en CRJDA ou en foyer de groupe ([section 7.3.1.3](#)).

7.3.4. Passage à l'acte suicidaire, présence d'une détresse ou d'une désorganisation aigüe en santé mentale – ressource intermédiaire ou de type familial (RI-RTF)



----- Indique la présence d'un choix

* avec l'autorisation préalable des parents ou du jeune de plus de 14 ans, si requis

Lorsqu'une personne responsable d'une RI-RTF se retrouve dans une situation où un jeune qu'elle héberge commet un geste suicidaire ou présente une détresse ou une désorganisation aiguë en santé mentale et que la situation révèle la présence d'une urgence médicale, elle doit :

- **appeler le 911;**
- **appliquer les premiers soins**, en concordance avec les recommandations de l'intervenant du 911, en attendant l'arrivée des ambulanciers ou pour stabiliser l'état du jeune pendant le transport;
- **accompagner** le jeune à l'urgence de l'hôpital;
- **contacter** le plus rapidement possible l'intervenant responsable du dossier du jeune ou l'urgence sociale.

7.3.4.1. Les responsabilités des intervenants du 1^{er} niveau d'intervention

Lorsqu'il est informé de la situation, l'intervenant du 1^{er} niveau d'intervention doit :

- **contacter le chef de service ou le cadre de garde** afin de l'aviser de la situation et convenir du niveau de soutien et de surveillance requis par la situation du jeune afin d'assurer sa sécurité;
- **en collaboration avec les responsables de la RI-RTF, mettre en place** les mesures en vue d'assurer la protection du jeune;
- **s'assurer que les parents** du jeune sont informés de tout passage à l'acte suicidaire ou de la présence de détresse psychologique majeure;
- s'il n'a pas été joint directement par le responsable de la RI-RTF, **contacter l'intervenant** psychosocial responsable du dossier le plus rapidement possible;
- **documenter** le risque suicidaire ou la présence d'indices de détresse psychologique à l'aide d'outils;
- **informer** l'équipe de 2^e niveau d'intervention selon la procédure prévue;
- **référer la situation** au 3^e niveau et informer le 2^e niveau.

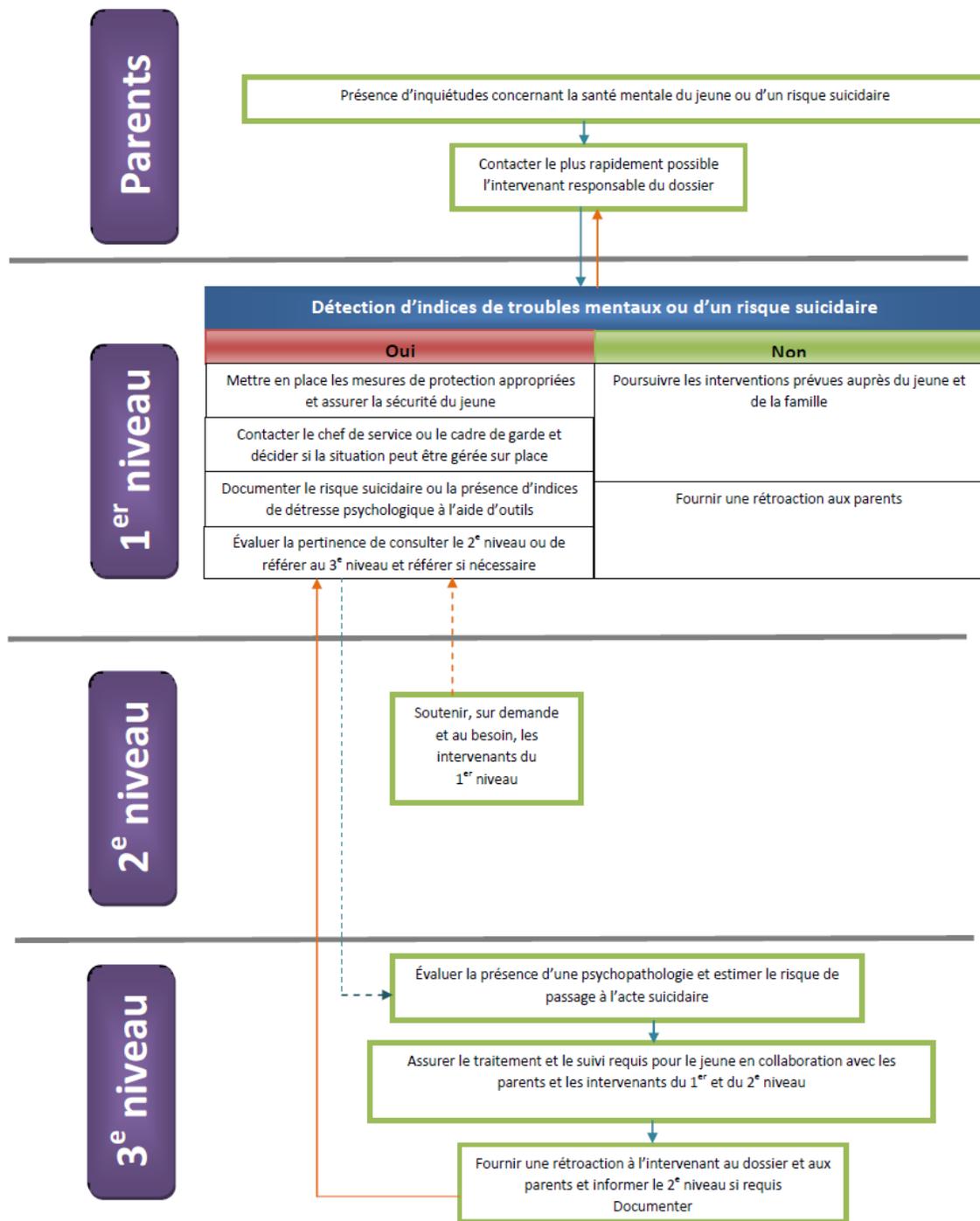
7.3.4.2. Les responsabilités des intervenants du 2^e niveau d'intervention

L'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention n'est pas impliquée dans l'offre de services auprès du jeune. Les intervenants du 2^e niveau peuvent toutefois être interpellés afin de collaborer au traitement ou au suivi assuré par les intervenants du 3^e niveau d'intervention. De plus, au besoin, ils pourront soutenir les intervenants du 1^{er} niveau pour l'application des recommandations médicales, psychosociales et de réadaptation.

7.3.4.3. Les responsabilités des intervenants du 3^e niveau d'intervention

Les intervenants des services spécifiques et spécialisés en santé mentale jeunesse ou, lorsque cela est requis, d'autres programmes-services des centres intégrés et des établissements non fusionnés assument les mêmes responsabilités que celles prévalant pour les jeunes aux prises avec la même situation et qui sont hébergés en CRJDA ou en foyer de groupe ([section 7.3.2.3](#)). Le traitement et le suivi doivent également être assurés en collaboration avec la personne responsable de la RI-RTF, avec l'autorisation préalable des parents si celle-ci est requise.

7.3.5. Risque de passage à l'acte suicidaire ou présence d'indices de trouble mental – jeunes suivis dans leur milieu familial en vertu de la LPJ ou de la LSJPA



----- Indique la présence d'un choix

Lorsqu'un parent d'un jeune suivi dans son milieu familial en vertu de la LPJ ou de la LSJPA manifeste des inquiétudes concernant la santé mentale de ce dernier ou un risque suicidaire, il doit contacter le plus rapidement possible l'intervenant responsable du dossier du jeune.

7.3.5.1. Les responsabilités des intervenants du 1^{er} niveau d'intervention

Au regard de l'état de santé mentale et du risque suicidaire des jeunes, lorsqu'ils sont contactés par le parent, les intervenants du 1^{er} niveau d'intervention qui assurent le suivi en milieu familial en vertu de la LPJ ou de la LSJPA assument, dans un premier temps, la responsabilité suivante :

- **détecter** les jeunes à risque au moyen d'outils afin de colliger les informations relatives à la santé mentale et au risque suicidaire.

Lorsqu'il détecte des indices laissant présumer la présence d'un trouble mental ou d'un risque suicidaire, l'intervenant doit :

- **mettre en place** les mesures en vue d'assurer la protection du jeune (cela doit être fait en collaboration avec les parents si la situation le permet);
- **contacter** dans les plus brefs délais son supérieur immédiat ou le cadre de garde afin :
 - de décider si la situation peut être gérée sur place,
 - de déterminer le niveau de soutien et de surveillance requis par la situation du jeune afin d'assurer sa sécurité,
 - d'évaluer la pertinence de consulter l'équipe de soutien multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention ou de référer le cas au 3^e niveau d'intervention.

S'il y a une **insuffisance d'indices** supposant la présence d'un trouble mental ou d'un risque suicidaire, l'intervenant doit :

- **poursuivre** les interventions prévues au plan d'intervention;
- **fournir une rétroaction** aux parents.

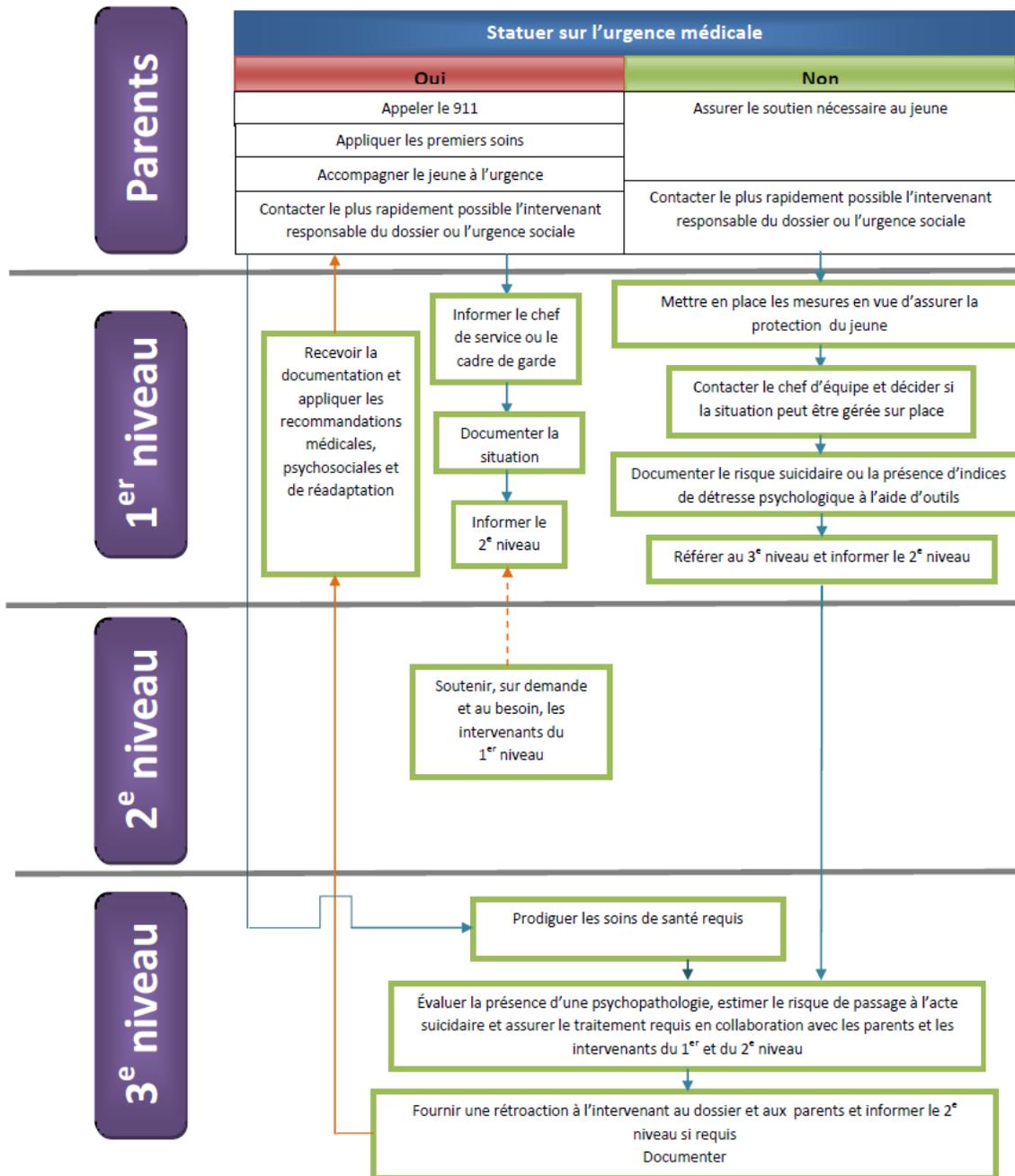
7.3.5.2. Les responsabilités des intervenants du 2^e niveau d'intervention

En concordance avec la trajectoire de services pour les personnes vivant dans la communauté, l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention n'est pas impliquée dans l'offre de services du jeune hébergé dans son milieu familial. Les intervenants du 2^e niveau peuvent toutefois être interpellés afin de collaborer au traitement ou au suivi assuré par les intervenants du 3^e niveau d'intervention. De plus, au besoin, ils pourront soutenir les intervenants du 1^{er} niveau pour l'application des recommandations médicales, psychosociales et de réadaptation.

7.3.5.3. Les responsabilités des intervenants du 3^e niveau d'intervention

Les intervenants des services spécifiques et spécialisés en santé mentale jeunesse ou, lorsque cela est requis, d'autres programmes des centres intégrés et des établissements non fusionnés assument les mêmes responsabilités que celles prévalant pour les jeunes aux prises avec la même situation et qui sont hébergés en CRJDA, en foyer de groupe ou en RI-RTF ([sections 7.3.1.3](#) et [7.3.3.3](#)).

7.3.6. Passage à l'acte suicidaire, présence d'une détresse ou d'une désorganisation aigüe en santé mentale – jeunes suivis dans leur milieu familial en vertu de la LPJ ou de la LSJPA



----- Indique la présence d'un choix

Lorsqu'un parent d'un jeune suivi dans son milieu familial en vertu de la LPJ ou de la LSJPA se retrouve dans une situation où le jeune commet un geste suicidaire ou présente une détresse ou une désorganisation aiguë en santé mentale et que la situation révèle la présence d'une urgence médicale, il doit :

- **appeler le 911;**
- **appliquer les premiers soins**, en concordance avec les recommandations de l'intervenant du 911, en attendant l'arrivée des ambulanciers ou pour stabiliser l'état du jeune pendant le transport;
- **accompagner** le jeune à l'urgence de l'hôpital;
- **contacter** le plus rapidement possible l'intervenant responsable du dossier du jeune ou l'urgence sociale.

7.3.6.1. Les responsabilités des intervenants du 1^{er} niveau d'intervention

Lorsqu'il est informé de la situation, l'intervenant du 1^{er} niveau d'intervention doit :

- **mettre en place** les mesures en vue d'assurer la protection du jeune;
- **contacter le chef de service ou le cadre de garde** afin de l'aviser de la situation et convenir du niveau de soutien et de surveillance requis par la situation du jeune afin d'assurer sa sécurité;
- s'il n'a pas été joint directement par le parent, **contacter l'intervenant** psychosocial responsable du dossier le plus rapidement possible;
- **documenter** le risque suicidaire ou la présence d'indices de détresse psychologique à l'aide d'outils;
- **référer la situation au 3^e niveau et informer** l'équipe de 2^e niveau d'intervention, lorsque cela est requis, selon la procédure prévue.

7.3.6.2. Les responsabilités des intervenants du 2^e niveau d'intervention

Comme pour la détection d'indices d'un jeune suivi dans son milieu familial en vertu de la LPJ ou de la LSJPA, l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention n'est pas impliquée dans l'offre de services auprès du jeune. Les intervenants du 2^e niveau peuvent toutefois être interpellés afin de collaborer au traitement ou au suivi assuré par les intervenants du 3^e niveau d'intervention. De plus, au besoin, ils pourront soutenir les intervenants du 1^{er} niveau pour l'application des recommandations médicales, psychosociales et de réadaptation.

7.3.6.3. Les responsabilités des intervenants du 3^e niveau d'intervention

Les intervenants des services spécifiques et spécialisés en santé mentale jeunesse ou, lorsque cela est requis, d'autres programmes des centres intégrés et des établissements non fusionnés assument les mêmes responsabilités que celles prévalant pour les jeunes aux prises avec la même situation et qui sont hébergés en CRJDA, en foyer de groupe ou en RI-RTF ([sections 7.3.2.3](#) et [7.3.4.3](#)).

7.4. Une prestation de soins et de services axée sur la collaboration

Une prestation de soins et de services se fonde sur des pratiques collaboratives entre les intervenants, notamment en favorisant une communication efficace et la mise en place d'objectifs communs permettant une prise de décision claire¹⁹.

7.4.1. La fonction de liaison dans l'équipe multidisciplinaire du 2^e niveau d'intervention lorsqu'elle est interpellée (jeunes hébergés en CRJDA ou en foyer de groupe).

Tout au long du processus d'intervention, le protocole prévoit un échange et un transfert continus d'informations entre les intervenants des divers niveaux. La fonction de liaison permet de coordonner ces échanges et ces transferts dans le respect des responsabilités propres à chacun des niveaux d'intervention.

Pour faciliter ces échanges et ces transferts d'informations, des activités de liaison sont habituellement réalisées par un infirmier ou une infirmière qui assume cette fonction au sein de l'équipe de soutien multidisciplinaire du 2^e niveau d'intervention.

Cette importante fonction comprend à la fois un volet « soutien clinique » et un volet « soutien au partenariat »²⁰. Les principales activités s'y rattachant s'énumèrent comme suit :

- recevoir les demandes de consultation clinique de la part des intervenants de 1^{er} niveau et acheminer la documentation à chaque membre de l'équipe multidisciplinaire du 2^e niveau d'intervention;
- participer aux consultations cliniques avec ses collègues;
- participer au suivi de la consultation clinique auprès des intervenants du 1^{er} niveau d'intervention;
- assurer la liaison avec les ressources en santé mentale en conformité avec les mécanismes établis dans le cadre des corridors de services déterminés et des ententes conclues;
- développer des liens de communication efficaces avec les partenaires externes afin de faciliter l'accessibilité aux services pour les jeunes qui le requièrent. La personne qui assume la fonction de liaison de l'équipe de 2^e niveau d'intervention doit pouvoir se référer à un intervenant assumant la même fonction dans les situations où un jeune est orienté vers d'autres services;
- s'assurer du respect des règles de confidentialité.

7.4.2. La fonction de liaison chez les intervenants du 3^e niveau d'intervention offrant des services spécifiques et spécialisés en santé mentale

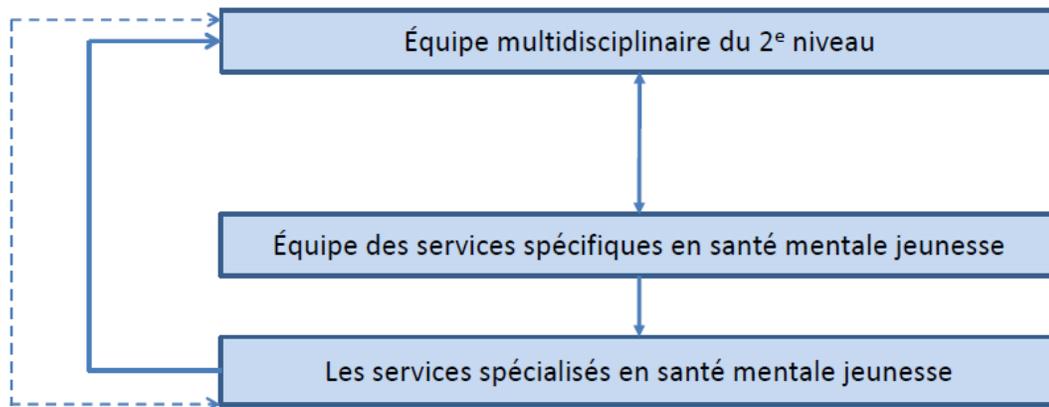
La fonction de liaison relève des intervenants du guichet d'accès de l'équipe spécifique de santé mentale. Ils reçoivent directement les demandes provenant des intervenants de l'équipe multidisciplinaire du 1^{er} ou du 2^e niveau d'intervention. Ces derniers conviennent

19 ASSOCIATION DES PSYCHIATRES DU CANADA, « L'évolution des soins de santé mentale en collaboration au Canada – Une vision d'avenir partagée, Énoncé de principes », La revue canadienne de psychiatrie, vol. 56, no 5, p. 1-12.

20 La santé mentale des usagers CJQ-IU. Le programme « Viser l'inclusion sociale »

des besoins du jeune ainsi que des services requis et orientent celui-ci en fonction de l'offre de services disponible sur le territoire.

Figure 2 : La fonction de liaison du 3^e niveau d'intervention



----- Accès lorsque le jeune est déjà suivi par les services spécialisés

8. Dispositions organisationnelles et responsabilités des centres intégrés et des établissements non fusionnés relativement à l'application du protocole

Afin d'assurer la mise en œuvre adéquate du protocole, les établissements concernés par son application doivent prendre des engagements, prévoir certaines dispositions organisationnelles et assumer les responsabilités associées.

8.1. Dispositions organisationnelles et responsabilités des centres intégrés offrant des services en santé mentale et de certains établissements non fusionnés

- S'assurer de la présence d'un gestionnaire responsable des activités entourant la collaboration avec l'équipe interdisciplinaire du 2^e niveau d'intervention en lien avec l'application du protocole.
- S'assurer de la diffusion du protocole auprès des gestionnaires, intervenants et médecins concernés.
- Faire connaître les intervenants de l'équipe interdisciplinaire du 2^e niveau d'intervention appelés à collaborer avec l'équipe spécifique et l'équipe spécialisée en santé mentale.
- S'assurer de la mise en place d'un processus efficace permettant un échange et un transfert d'information pertinente, et ce, tout au long de l'application du protocole.
- S'assurer de la mise en place d'un mécanisme clinique de collaboration entre les intervenants des différents niveaux.

8.2. Dispositions organisationnelles et responsabilités des centres intégrés offrant des services en protection et en réadaptation aux jeunes en difficulté et à leur famille

- Nommer une direction responsable de l'application et du suivi du protocole.
- Nommer un coordonnateur de l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention.

- Désigner un membre de l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention qui assure la fonction de liaison.
- S'assurer que chaque intervenant possède les compétences requises selon son niveau d'intervention.
- S'assurer de la diffusion du protocole et de son animation auprès de tous les partenaires (centres intégrés et centres hospitaliers concernés).
- Fournir aux intervenants les outils cliniques et les moyens de communication requis pour la réalisation de chacune des étapes d'intervention prévues dans le protocole.
- Mettre en place des mesures assurant la transmission efficace de l'information entre les trois niveaux d'intervention.
- S'assurer de la présence en tout temps de membres du personnel en mesure d'appliquer les techniques de réanimation et de premiers soins et d'un accès à toutes les informations leur permettant d'agir en situation d'urgence (ligne 911, coordonnées d'Info-Santé, du Centre antipoison, etc.).
- S'assurer qu'un processus d'analyse critique des interventions est implanté pour les situations où il y a eu une tentative sérieuse ou un suicide²¹, ou encore lorsqu'il y a une désorganisation majeure liée à un trouble mental (psychose, décompensation, etc.).
- S'assurer que, lors du départ ou du transfert d'un jeune, les informations, les autorisations et les documents nécessaires à son suivi sont acheminés aux personnes concernées.
- Mettre en place un dispositif rigoureux de contrôle d'accès aux produits dangereux et de vérification/validation de l'étiquetage de ces produits.

8.3. Responsabilités du coordonnateur de l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention

Le coordonnateur assume, entre autres, les responsabilités suivantes :

- s'assurer du bon fonctionnement de l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention en conformité avec l'application du protocole;
- s'assurer que les membres de cette équipe possèdent les compétences requises et demeurent à la fine pointe des connaissances;
- s'assurer que l'équipe multidisciplinaire de 2^e niveau d'intervention est disponible en tout temps;
- s'assurer de l'appropriation et de l'application du protocole par l'ensemble des employés concernés, et ce, selon le modèle organisationnel du centre intégré;
- s'assurer que les intervenants du 1^{er} niveau d'intervention appliquent les recommandations formulées par les membres de l'équipe de 2^e niveau d'intervention ou des équipes spécifiques et spécialisées en santé mentale.

21 Association des centres jeunesse du Québec, Processus entourant la revue critique lorsqu'il y a tentative sérieuse ou suicide, 2012.

9. Analyse critique de l'événement en suivi de l'application du protocole et mesures à mettre en place

L'analyse critique de l'événement vise à effectuer une réflexion sur le sens et la portée de celui-ci. Elle vise également à déterminer les suites à donner, notamment pour réduire le risque de récurrence.

L'analyse critique de l'événement porte sur les situations de crise suicidaire impliquant une tentative de suicide grave ou complétée, de même que certaines désorganisations aiguës en santé mentale.

La tentative de suicide grave concerne les situations où le jeune a intentionnellement attenté à sa vie et où le moyen utilisé comporte un potentiel léthal qui peut mener à la mort. Pour ce qui est de la désorganisation aiguë en santé mentale, il s'agit d'une situation où le jeune a manifesté un comportement ayant un potentiel léthal pour lui-même ou pour autrui. Pour les situations non létales, même si l'analyse critique n'est pas requise, des actions doivent néanmoins être posées afin de s'assurer que les mesures entreprises répondent aux besoins des jeunes concernés.

À cet effet, cette analyse ne se substitue pas aux processus déjà prévus par l'établissement lorsque surviennent des événements particuliers au regard notamment de la sécurité des usagers et de la qualité des services. Elle ne remplace pas non plus la nécessité de réviser le plan d'intervention et le questionnement professionnel essentiel à l'évolution et à l'amélioration des pratiques.

Pour les situations visées par l'analyse, chaque établissement doit s'assurer de mettre en place des mécanismes, des politiques ou des procédures afin de réaliser systématiquement une analyse critique de l'événement. Au besoin, l'établissement peut recourir à la collaboration de partenaires externes.

Il appartient à chaque établissement de désigner la direction et une personne chargée d'effectuer cette analyse. La collaboration du responsable du protocole et d'un professionnel à la gestion intégrée des risques est essentielle dans cette démarche.

En collaboration avec les acteurs concernés, et ce, à tous les niveaux d'intervention, la personne chargée d'effectuer l'analyse réalisera, entre autres, les activités suivantes :

- déterminer si la tentative de suicide grave ou complétée ou encore la désorganisation aiguë ayant un potentiel léthal aurait pu être évitée et de quelle façon;
- se prononcer sur la qualité de l'application du protocole, incluant les mesures immédiates et post-événement, les communications et l'utilisation des services d'urgence 911;
- colliger les informations relatives à tout obstacle à l'application du protocole;
- formuler, avec le gestionnaire de risques, toute recommandation susceptible d'améliorer le protocole lui-même, son application ou son fonctionnement.

À la suite d'un tel événement, il est essentiel de s'assurer de mettre en place des mécanismes d'accompagnement et de soutien auprès des personnes touchées par la situation, que ce soit les membres du personnel, les jeunes ou les membres de son entourage. Il appartient à chaque établissement de s'assurer que ces mécanismes sont disponibles et connus de tous.