

En 1997, la Régie régionale de la santé et des services sociaux adoptait son Plan d'action global pour prévenir le suicide dans la région de la Chaudière-Appalaches⁵. Les principaux objectifs de ce plan d'action étaient d'améliorer la continuité des services, de soutenir le développement de réseaux entre les partenaires et de définir des trajectoires de services plus efficaces. En 1999, un premier protocole d'entente en prévention du suicide fut signé en Beauce-Etchemin qui réunissait la Sûreté du Québec, le Service de police de la ville de Saint-Georges, le Centre d'écoute de prévention du suicide (CEPS), le CLSC Saint-Georges, le CLSC Saint-Joseph et le CLSC du Lac-Etchemin. Ce protocole impliquait une première trajectoire de services, ainsi que des autorisations pour la divulgation des informations personnelles entre les partenaires. Déjà à l'époque, une excellente collaboration s'était mise en place entre les policiers et les CLSC, l'un et l'autre assurant le relais auprès des personnes suicidaires. Cependant, il n'y avait ni rencontre officielle entre les partenaires, ni d'outil commun de partage des informations, ni de transfert systématique de la personne sortant de l'hôpital vers un CLSC, ni de retour auprès de la personne dans un bref délai (à l'intérieur de 48 h).

Dès 2003-2004, le CSSS du Grand Littoral a émis l'idée de développer un projet pilote en prévention du suicide. Il a développé des protocoles d'entente, a défini des trajectoires et a baptisé ce projet le « Projet Rémi ». Après avoir constaté que le Projet Rémi s'avérait, selon elle, une expérience positive, l'Agence a recommandé à tous les CSSS de la région et leurs partenaires locaux d'y adhérer et de définir leur propre trajectoire de services. En janvier 2005, les CSSS de Beauce et des Etchemins se sont concertés pour élaborer le Projet Rémi sur leur territoire. Dès 2005-2006, une tournée des équipes concernées fut organisée afin de les familiariser avec le Projet Rémi et les trajectoires définies en collaboration avec leurs supérieurs. Cette tournée a permis de rencontrer différents intervenants (ex. : ambulanciers, policiers, infirmières, travailleurs sociaux). Actuellement, trois intervenants portant le dossier « suicide » des CSSS partenaires (deux du CSSS de Beauce et un du CSSS des Etchemins) sont responsables de la mise en application et du développement du Projet Rémi sur le territoire de Beauce-Etchemin.

Qu'offre-t-on de plus à la population?

Une intervention continue offerte par un ensemble de partenaires œuvrant à différents niveaux

L'initiative a permis la mise en place de trajectoires de services en prévention du suicide par différents partenaires⁶ en Beauce-Etchemin. On entend, par trajectoire de services, différentes procédures à suivre en fonction de : 1) l'évaluation du degré d'urgence suicidaire; 2) de l'attitude de la personne suicidaire (ex. : « refus de la personne de collaborer : si justifié, utiliser la loi P.38 »), 3) de l'âge de la personne (ex. : « si moins de 18 ans : voir trajectoire de services de la DPJ »); 4) du moment où l'urgence suicidaire se présente (jour/soir/ nuit/ fin de semaine).

Pour chaque partenaire impliqué dans l'initiative, il existe une procédure à suivre pour l'accueil et l'accompagnement d'une personne à risque suicidaire lorsque vient le temps de la transférer à un autre intervenant. Leur indice d'efficacité d'intervention est cité comme suit : l'intervenant doit être en mesure de se dire : « Je suis convaincu que la personne ne passera pas à l'acte dans l'immédiat et je suis assuré que les partenaires prendront la relève. » Le lieutenant de la SQ interrogé constate les changements de pratiques. Plutôt que d'accompagner la personne suicidaire directement à l'hôpital, les policiers travaillent de concert avec les partenaires : « avant, la personne était relâchée. Maintenant, on sait qu'il y a un suivi par la suite avec le CLSC. »

Un suivi 24/48 heures offert aux personnes suicidaires

L'accueil social du CSSS est la porte d'entrée principale de tous les services sociaux du territoire. Le premier suivi auprès de la personne, qui se fait habituellement par téléphone, est offert dans un délai maximal de 24 h suivant la demande acheminée à l'accueil à l'aide de l'outil de transmission des informations. L'urgence suicidaire doit avoir été évaluée à au moins 4. Cela correspond à « urgence moyenne » sur la grille d'évaluation de l'urgence suicidaire : ruminations, pensées constantes. C'est un intervenant du CSSS qui

3 Agence de développement des réseaux locaux de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (2005), *Profil statistique du suicide en Chaudière-Appalaches*. Sainte-Marie, Québec.

4 *Ibid.*

5 Direction de santé publique (1997), *Plan d'action global pour prévenir le suicide dans la région Chaudière-Appalaches*. Sainte-Marie, Québec. Ce plan d'action fut révisé en 2001.

6 Dans le cadre des travaux de la Table des partenaires du Projet Rémi, qui rassemble les gestionnaires des différentes organisations impliquées.

assure ce suivi. Les demandes peuvent provenir de différentes sources, de la personne suicidaire elle-même, du centre hospitalier du CSSS de Beauce à la suite d'une hospitalisation, d'Urgence-Détresse, de policiers ou d'ambulanciers.

Une consultation avec l'intervenant du CSSS est prévue dans les 48 heures suivant la demande. Dans le cas d'une situation très urgente soit une évaluation cotée (à 6 ou 7, tentative, ou besoin d'intervention auprès des proches à la suite d'un suicide), l'intervenant de l'accueil psychosocial se déplace sur les lieux dès la réception de la demande. Les personnes peuvent appeler directement le service « Urgence-Détresse » en tout temps. Ce suivi 24/48 heures est un élément nouveau sur ce territoire. Auparavant, les intervenants ne se déplaçaient pas à domicile. Ils contactaient la personne uniquement par téléphone. Selon une intervenante responsable du Projet Rémi au CSSS de Beauce, les balises de l'initiative permettent de structurer cette intervention rapide : « un suivi serré se faisait avant par l'accueil social, mais ce n'était pas systématisé. Le 24/48 est venu le systématiser... C'est venu « cadrer » les interventions. »

De nouvelles façons de faire pour les partenaires impliqués

Pour l'ensemble des partenaires, ces services impliquent : 1) le développement de nouveaux réflexes améliorant le filet de sécurité chez les partenaires lorsqu'ils font face à l'une ou l'autre des situations susmentionnées (crise, tentative, suicide); 2) l'utilisation du nom de code « Rémi »⁷, qui redéfinit les critères d'évaluation de l'urgence, permet d'offrir des services plus rapides et de meilleure qualité aux citoyens; 3) l'utilisation, dans une majorité de cas, d'un nouvel outil de transmission de l'information unique à Beauce-Etchemin (le « document Projet Rémi ») qui permet de faciliter les références entre partenaires.

1) De nouveaux réflexes chez les partenaires

Le cheminement des personnes suicidaires se fait par étapes dans lequel chaque partenaire joue un rôle défini (voir l'annexe). Ces trajectoires se rattachent toutes à l'accueil psychosocial des CSSS ou à Urgence-Détresse qui jouent un rôle central dans la réception et le suivi des demandes. Les différents partenaires impliqués auprès des personnes suicidaires ont ainsi développé de nouveaux réflexes pour contacter rapidement l'accueil social ou Urgence-Détresse lorsqu'ils font face à une situation de crise. « C'est vraiment le mot d'ordre qui a changé pour eux, c'est « appelez-nous. » » (une intervenante responsable du Projet Rémi, CSSS des Etchemins)

L'exemple le plus frappant concerne les policiers et les ambulanciers. Selon l'ambulancier interrogé, la personne recevant la demande va : 1) contacter immédiatement par téléphone les intervenants de l'accueil social en mentionnant « Projet Rémi ». La majorité du temps, il utilisera le numéro direct et privé d'Urgence-Détresse, qui le transférera de toute façon à l'accueil social le jour (ou à l'intervenant de garde le soir, la nuit, la fin de semaine); 2) se rendre tout de suite après sur les lieux afin d'intervenir selon la situation tout en attendant l'arrivée de l'intervenant. Par la suite, l'intervenant prendra le relais, et pourra libérer le policier ou l'ambulancier, à moins que la situation n'exige d'aller à l'hôpital. Dans ce cas, l'ambulancier s'en chargera et l'intervenant l'accompagnera au besoin.

2) Un nom de code pour signifier une urgence : « Rémi »

Pour les partenaires, le nom de code Rémi signifie « urgent », et représente une nouvelle balise pour mesurer l'urgence d'une situation et pour faire passer une demande en priorité.

Les demandes sont adressées à l'accueil psychosocial des deux CSSS en Beauce-Etchemin. À chaque territoire de CSSS correspond un numéro direct où les partenaires peuvent appeler le jour. Lorsqu'il reçoit une référence avec la mention « Rémi », l'intervenant de l'accueil social fait passer la demande en priorité n° 1, et a l'obligation de rappeler la personne à l'intérieur de 24 h. Dans la présente initiative (pour le volet Beauce-Etchemin), Urgence-Détresse vient compléter le service offert par l'accueil en assurant un relais les soirs, les nuits et les fins de semaine pour ce type d'urgence. Lorsqu'il reçoit un appel d'un partenaire avec la mention « Rémi », l'intervenant d'Urgence-Détresse passe l'étape d'évaluation habituelle, pour transférer immédiatement la demande à l'accueil psychosocial (le jour), ou interpeller l'intervenant de garde (soirs, nuits, fins de semaine). Dans ce second cas, il assurera, par la suite, un suivi auprès de l'accueil psychosocial (pour le lendemain) en leur envoyant par courriel sa fiche d'appel Urgence-Détresse complétée avec la mention « Rémi ».

7 Il est important de préciser que pour qu'il y ait un « Projet Rémi », il faut qu'il y ait une référence d'un partenaire privilégié (inscrit dans l'entente) à l'autre, et que la personne présente un niveau élevé de risque suicidaire (urgence 4 à 8).

Le CSSS de Beauce possède une mission CH et dans ce contexte l'urgence et l'unité psychiatrique sont mis à contribution, chacun ayant sa trajectoire de services propre. Dans les deux cas, le changement de pratiques se situe à la sortie du centre hospitalier de Beauce-Étchemin. Si un dossier porte la mention « Rémi », il doit être automatiquement référé à l'Accueil psychosocial, qui pourra lui offrir le suivi 24/48 par la suite. Ce sont surtout les infirmières et travailleurs sociaux du CH qui s'occuperont de la référence, les médecins et les psychiatres le faisant rarement.

3) Création d'un outil de transmission des informations de type « dossier circulant »

Le document « Projet Rémi » est un outil de communication, qui a été créé afin de permettre aux partenaires d'inscrire leurs notes et de les partager avec les autres acteurs. Cela permet de suivre la trajectoire de l'utilisateur. Bref, il n'y a plus de « notes au dossier en silo ». Il s'agit d'un dossier partagé. Cette feuille d'évaluation peut être télécopiée (ex. : à l'accueil psychosocial) ou remise en mains propres (ex. : l'ambulancier pourra le remettre en mains propres à l'infirmière de l'urgence après avoir amené un client en crise).

L'outil comporte trois sections.

Section 1 : le répondant (ambulance, police, C.E.P.S, etc.),

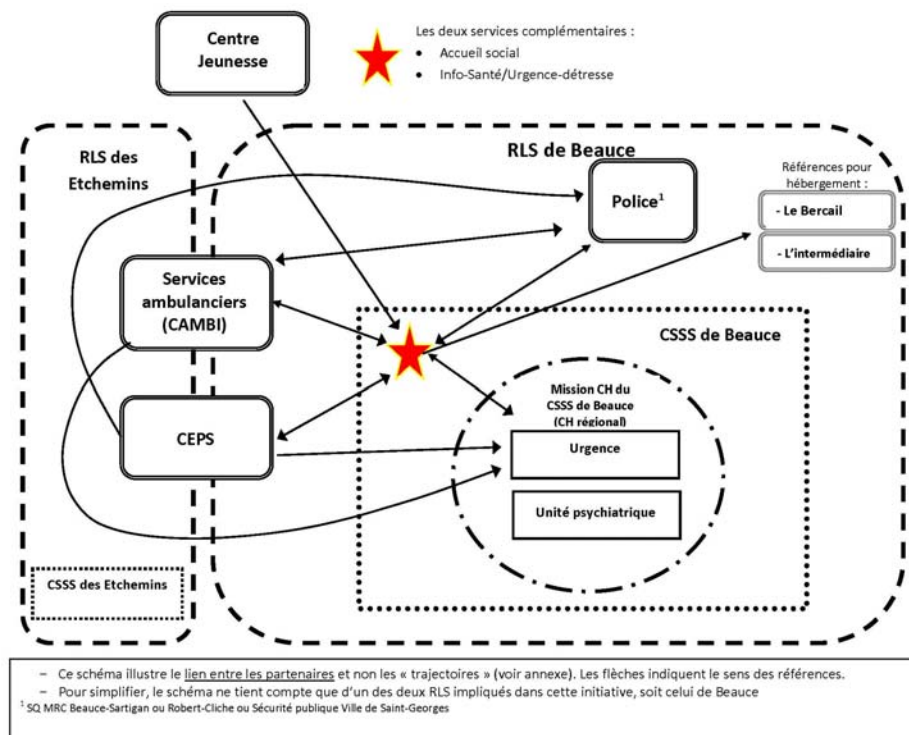
Section 2 : l'intervenant social (celui qui a fait l'intervention à l'urgence ou sur le terrain, le travailleur social de l'unité psychiatrique, etc.),

Section 3 : lorsque le client quitte le CH (urgence, unité psychiatrique), l'outil est alors complété par l'infirmière de liaison ou l'infirmière de l'unité. Cette dernière section permet de remplacer le formulaire habituellement utilisé par le CH pour faire une référence au CSSS.

Selon les personnes interrogées, ce formulaire est utilisé, dans une majorité de cas, dès qu'une référence est faite par un partenaire privilégié (prévu dans la trajectoire). Cependant, il n'existe aucun décompte exact du nombre de formulaires remplis.

Seule la Centrale Info-Santé/Urgence-Détresse ne l'utilise pas. Cette dernière fonctionne plutôt avec des fiches d'appel, sur laquelle elle appose le sceau « Rémi ». Pour une intervenante à l'accueil psychosocial du CSSS des Etchemins, la différence est fondamentale depuis Rémi. Il y a des traces écrites et ils savent ce qui s'est passé. Il est ainsi plus facile d'aborder le client et de le confronter au besoin. Une autre intervenante abonde dans le même sens : « Ça fait que nous on reçoit ça à l'accueil, on a toutes les informations, la crise, les propos suicidaires du client, tout ça, ça apparaît là, ça fait que ça nous permet à nous d'assurer en tout temps un filet de sécurité » (une intervenante responsable du Projet Rémi, CSSS des Etchemins). Le lieutenant de la SQ affirme qu'à chaque intervention réalisée, ils utilisent le formulaire et ils en gardent une copie au dossier.

Qui sont les partenaires impliqués dans l'initiative?



Partenaires du RLS impliqués ayant signé l'entente pour le Projet Rémi

Le CSSS de Beauce et le CSSS des Etchemins

Les deux CSSS sont responsables de la mise en place du Projet Rémi sur le territoire de Beauce-Etchemin. Leur rôle est :

- d'organiser les réunions de la Table des partenaires du Projet Rémi (deux rencontres par année). Le but de ces rencontres est de s'assurer qu'il y ait une concertation entre chaque partenaire (même compréhension des outils et du fonctionnement);
- d'établir les contacts avec les partenaires;
- de mettre à jour la trajectoire de services (entente entre les partenaires sur les procédures à suivre);
- de répondre aux demandes et aux besoins ponctuels (s'assurer du bon fonctionnement du projet);
- de planifier les tournées des partenaires (pour former les équipes terrain);
- de former les nouveaux intervenants du CSSS;
- d'expliquer ce qu'il y a de nouveau avec le Projet Rémi et pour faire le suivi.

Pour ce faire, ils fournissent le travail de trois intervenants à temps partiel, soit deux du CSSS de Beauce et un du CSSS des Etchemins. Par ailleurs, les CSSS mettent à contribution leurs ressources de l'accueil social, qui jouent un rôle central dans la réception des demandes, et des équipes en santé mentale. Le CSSS de Beauce met à contribution l'unité psychiatrique ainsi que l'urgence de sa mission de centre hospitalier pour participer aux trajectoires.

Chaque nouvel intervenant suit cinq jours de formation et trois jours de jumelage. À l'intérieur de ces huit jours, il y a une section sur les trajectoires et les protocoles, dont le Projet Rémi. Puis, il y a parmi ces huit jours, un jour sur la crise. Une infirmière au CSSS de Beauce affirme que toutes les infirmières de l'unité en psychiatrie ont été formées : « elles connaissent ce qu'elles ont à faire. Elles connaissent toutes la procédure et savent compléter le formulaire et le télécopier à l'accueil social. »

Urgence-Détresse est un service régional offert par le CSSS de Beauce. Il n'y a pas de centre de crise dans la région. Urgence-Détresse couvre le volet « crise et prévention du suicide » pour toute situation de crise psychosociale. Pour tous les partenaires de la région (policiers, ambulanciers, organismes communautaires, etc.), il offre un numéro direct et privé pour le joindre appelé « la ligne des partenaires ». Il assure ainsi une réponse téléphonique 24/7. Il fait également le pont avec les CSSS de la région pour les situations d'urgence élevée qui nécessitent le déplacement d'un intervenant. Dans ce cas, il fait appel à l'intervenant de garde. Selon l'intervenant d'Urgence-Détresse interrogé, les appels de personnes suicidaires ou en détresse psychologique comptent environ pour 16 % de leurs appels.

Le Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide (C.E.P.S.) est une ressource communautaire couvrant le territoire des RLS de Beauce et de Lac-Etchemin. En plus des services de soutien aux proches d'une personne suicidaire, il offre un service d'écoute téléphonique en dehors des heures d'ouverture du CSSS, soit de 18 h à 4 h. Les services pour les personnes endeuillées et les personnes suicidaires sont complémentaires à ceux du CSSS, qui agit plus en « postvention » (immédiatement après la crise). C'est à partir d'une urgence de 4 et + (correspond à « urgence moyenne » sur la grille d'évaluation de l'urgence suicidaire) qu'il réfèrera alors à l'accueil psychosocial ou à Urgence-Détresse.

La corporation ambulancière de Beauce inc. (CAMBI) est une corporation à but non lucratif, constituée de représentants des centres hospitaliers et des représentants municipaux. Ce statut lui permet de participer facilement à la Table des partenaires du Projet Rémi. CAMBI couvre toute la Beauce, Les Etchemins et la région de l'Amiante (Thetford). Au sein de Rémi, CAMBI est présent pour toutes les situations les plus urgentes (tentative de suicide ou suicide complété) et assure le transport au CH. Cependant, son temps d'intervention est limité à 30 minutes; si l'intervenant de l'accueil prend plus de temps pour arriver et qu'aucun autre partenaire ne peut prendre la relève, l'ambulancier devra amener la personne au CH.

La Sûreté du Québec et le Service de police de la ville de Saint-Georges jouent exactement le même rôle. Bien que la Sûreté du Québec comporte plusieurs niveaux d'intervention, les postes de police qui sont impliqués dans la présente initiative interviennent au même niveau (niveau 1 : patrouille, réponse aux appels, enquête de dossiers...) que le Service de police de la Ville de Saint-Georges. Dans tous les cas, les policiers jouent un rôle essentiel lorsqu'une personne en danger pour elle-même refuse de collaborer et que le partenaire, quel qu'il soit, doit appliquer la loi P-38.

Enfin, le **Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches**, un établissement régional, prendra la relève s'il s'agit d'une personne de moins de 18 ans qui n'est pas consentante au traitement.

La corporation ambulancière de Beauce inc. (CAMBI), la Sûreté du Québec (trois MRC), le Service de police de la ville de Saint-Georges, le Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide, le Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

Tous ces partenaires jouent un rôle actif dans l'initiative et contribuent à l'offre de service. Cette participation implique :

- un réajustement de leurs pratiques quotidiennes pour respecter les nouvelles procédures (parcours des clients ou trajectoires de services) liées à Rémi;
- une présence, par l'intermédiaire d'un représentant à la Table des partenaires Projet Rémi;
- un suivi auprès de leurs équipes, soit voir au bon fonctionnement et à l'utilisation du « document Projet Rémi » et au suivi de la trajectoire auprès de leurs employés;
- de la formation : formation de leurs équipes respectives et transmission d'information aux nouveaux membres de leurs équipes.

Autres partenaires ayant signé l'entente pour le Projet Rémi

Les personnes en crise peuvent être hébergées ailleurs qu'au centre hospitalier. Les intervenants de l'accueil psychosocial ou de l'équipe en santé mentale du CSSS peuvent référer des clients, selon les besoins, aux ressources suivantes.

- **Au Bercaill**, qui est une maison d'hébergement pour les sans-abri avec suivi dans la communauté situé à Saint-Georges de Beauce;
- **Ressource non institutionnelle l'Intermédiaire**, qui offre huit lits d'hébergement pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, également située à Saint-Georges de Beauce. Cette ressource est rattachée au CSSS des Etchemins qui dispense des services sur place.

Le Projet Rémi collabore également avec d'autres ressources en hébergement dont **La croisée des chemins**, un organisme communautaire spécialisé en toxicomanie, également situé à Saint-Georges de Beauce.

Quelles sont les ressources utilisées pour mettre en œuvre cette initiative?

Les ressources humaines

Pour l'adjointe au programme Adultes avec troubles d'adaptation du CSSS de Beauce, la mise en place de l'initiative (préparer la documentation, les rencontres, chercher les partenaires, le vendre aux partenaires, etc.) exige une journée de travail par semaine durant la première année. Pour le suivi après l'implantation, trois à quatre heures par mois suffisent incluant une participation à la Table des partenaires du Projet Rémi. On peut évaluer un investissement similaire pour la gestionnaire du CSSS des Etchemins.

Du côté des trois intervenants responsables de la mise en place des trajectoires sur leur territoire respectif, les premiers mois (rencontre des partenaires, écriture des trajectoires, tournée pour former les équipes cliniques, etc.) exigent de un à trois jours de travail chacun par semaine, ce qui totalise environ 1½ équivalent temps complet (ETC). Le suivi de cette initiative (mise à jour des trajectoires, contacts avec les partenaires, formation, etc.) exige quelques heures par semaine, soit 0.5 à 1 ETC chacun, variant d'une semaine à l'autre⁸. Comme ces heures s'inscrivent dans l'ensemble de leurs activités en prévention du suicide, il est difficile de calculer avec exactitude le nombre d'heures dévolues à Rémi.

Pour les autres partenaires, prendre part à cette initiative nécessite une participation de leurs gestionnaires à la Table des partenaires du Projet Rémi, deux fois par année, et du temps pour former les nouveaux arrivants face au Projet Rémi (expliquer Rémi, comment compléter les formulaires, etc.).

Les ressources financières

Les CSSS reçoivent une enveloppe de l'Agence pour l'« Approche intégrée en prévention du suicide ». Rémi s'inscrit dans ce budget.

8 Ces heures excluent l'intervention; elles ne sont réservées qu'à l'organisation et la gestion du Projet Rémi – Beauce-Etchemins.

Quelles sont les retombées associées à la mise en place de l'initiative?

Retombées	Avant	Après
Sur la santé et le bien-être de la population	Diminution de taux de suicide	
	<ul style="list-style-type: none"> En 1999-2001, la région de Chaudière-Appalaches se situait au 4^e rang parmi les 15 régions du Québec pour la mortalité par suicide en affichant un taux de 24,9 morts par suicide par 100 000 habitants. Durant ces années, parmi les différents territoires de CSSS, la Beauce affichait la valeur la plus élevée à l'indice comparatif de mortalité par suicide (166,3), suivie de près par Thetford (165,5) et les Etchemins (144,4). 	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre de suicides dans tout Chaudière-Appalaches a diminué. Cette région est passée en 2005-2007 du 4^e rang au 6^e rang parmi les 15 régions du Québec pour la mortalité par suicide pour afficher un taux de 19 décès pour 100 000 habitants. Cependant, il est difficile d'établir un lien direct de cause à effet entre Rémi et la diminution des suicides dans la région. <p>Il importe de noter que le taux de mortalité par suicide a diminué de façon générale partout au Québec depuis 2006⁹. La région de Chaudière-Appalaches a suivi cette courbe descendante.</p>
	Diminution des rechutes après une crise suicidaire	
	<ul style="list-style-type: none"> Haut taux de « rechutes » (nouvelles tentatives de suicide) après le retour à la maison (phénomène observé par les ambulanciers). 	<ul style="list-style-type: none"> Situation qui a pratiquement disparue selon le superviseur interrogé. Comme la personne bénéficie d'un suivi dans les jours suivants, il y a moins de risque de « rechute¹⁰ ». D'autre part, certains usagers refusent les services après un premier contact.
Sensibilisation et meilleure connaissance des services		
<ul style="list-style-type: none"> Bien que cet aspect soit difficile à mesurer, les deux usagers interrogés ont mentionné qu'avant d'utiliser Rémi ils possédaient une vague idée de l'existence des services en prévention du suicide (ou des numéros où appeler), mais n'avaient aucune idée de la qualité des services offerts. 	<ul style="list-style-type: none"> Ce que cette expérience a changé sur leur connaissance des services : les deux ont réalisé que les services offerts sont rapides (24/48) et efficaces (qualité de l'aide apportée par l'intervenant social). Dans les deux cas, ça les rassure de savoir que ces services existent : « Ça m'a beaucoup sécurisé de savoir qu'il (l'intervenant social) est là quand j'avais besoin de lui. J'ai vraiment confiance en lui. » (usager interrogé) 	

9 INSPQ, 2009, *La mortalité par suicide au Québec – tendances et données récentes*.

10 L'OQRLS ne dispose pas de données objectives à l'appui.

Quelles sont les retombées associées à la mise en place de l'initiative? (suite)

Retombées	Avant	Après
<p>Sur l'organisation des services</p>	<p>Amélioration des délais de prise en charge des personnes suicidaires</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Travail en silo, à part quelques collaborations qui s'étaient développées sur le territoire (ex. : entre le CSSS et les policiers). La personne pouvait rencontrer un trou de service entre deux partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour <u>toute</u> intervention d'urgence 4 et plus, les partenaires suivent une trajectoire bien définie et informent systématiquement l'Accueil centralisé, qui fait le suivi par la suite à l'intérieur de 48 h (et ce, même si le client dit ne pas avoir besoin des services au départ).
	<p>Diminution des hospitalisations non nécessaires</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Important « réflexe » d'hospitalisation pour toute situation d'urgence, surtout de la part des policiers et des ambulanciers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les policiers et les ambulanciers bénéficient de l'expertise du travailleur social qui dirige les usagers ailleurs qu'au CH dans la trajectoire. Il en résulte en une diminution des hospitalisations non nécessaires, qui a pu être observée dans la pratique. À cet effet, l'OQRLS ne dispose pas de données objectives à l'appui. Les partenaires envisagent de colliger cette information, non disponible pour l'instant.
<p>Conservation des informations</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Avant les documents remplis par le CSSS étaient détruits à l'hôpital, car ils n'étaient pas « archivables ». Donc s'il y avait un changement de quart de travail d'infirmières durant le processus, une bonne part des informations étaient perdues. 	<ul style="list-style-type: none"> • Avec le document Projet Rémi, qui est archivé, tout est écrit, et la feuille reste au dossier. Il en va de même pour les policiers et les ambulanciers. 	
<p>Sur la collaboration</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En dehors d'une bonne collaboration entre les policiers et le CSSS, les liens entre les différents partenaires étaient soit inexistants, soit morcelés (sans continuité). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les liens développés dans le cadre de Rémi ont amené certains partenaires comme la SQ et les intervenants du CSSS à collaborer ensemble pour d'autres situations. Par exemple dans les cas complexes, où les policiers ne se sentent pas assez outillés ou sont embêtés; appellent un intervenant du CLSC, lui demandent de porter assistance; les policiers entrent, l'intervenant fait une évaluation et une offre d'aide. • Les partenaires assistent aux deux rencontres par année de la Table des partenaires Projet Rémi.

Quelles sont les retombées associées à la mise en place de l'initiative? (suite)

Retombées	Avant	Après
Sur la collaboration (suite)		<ul style="list-style-type: none"> La collaboration entre le CSSS et l'hôpital semble s'être améliorée selon les personnes interviewées. Aucune donnée objective n'est disponible à cet effet. Par contre, certains liens restent à améliorer : c'est le cas avec le CJ et le Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide (CEPS).
Sur le travail des intervenants	Facilitation du travail Développement du réflexe	<ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec les intervenants de l'accueil social représente un poids de moins pour les policiers. Ils devaient évaluer eux-mêmes (ou à l'aide d'Urgence-Détresse) l'état de la personne, amenant beaucoup d'incertitude face à la solution à privilégier. Pour les policiers, cet intervenant possède l'expertise réelle pour savoir ce qu'il faut faire : « L'intervenant du Projet Rémi, pour le policier, ça lui a enlevé une épine du pied incroyable. » (lieutenant à la Sécurité du Québec) Il en va de même pour les ambulanciers : « On a peu de formation à ce niveau-là (désorganisation, tendances suicidaires, etc.) dans nos cours de base, ça fait qu'on était toujours un peu mal foutus avec ces patients-là, assez que notre façon de se comporter les rendait agressifs, et là ça dégénérait... Moi je trouve que ça amélioré énormément nos interventions. Là, au moins, on a affaire à des gens qui sont compétents pour prendre ces décisions-là. » (superviseur chez CAMBI) Pour l'unité psychiatrique : avant, ils devaient compléter un autre formulaire de liaison pour référer au CSSS, définir ce qui est urgent ou non, prioritaire ou non, etc. en fonction de certains critères. Maintenant, ils n'ont qu'à remplir le document « Projet Rémi » (et au besoin fournir des informations complémentaires), et la priorité est automatiquement établie (et le suivi 24/48 assuré).

L'avis des partenaires et de la population en regard de cette initiative

Les usagers interrogés

Les personnes suicidaires interrogées nous partagent leur expérience depuis la mise en place du nouveau mode de fonctionnement avec le Projet Rémi. Par exemple, dans un cas, il y eut un appel à Urgence-Détresse, mais le client n'en a pas eu connaissance, car c'est un proche qui a appelé pour lui. Dans le second cas, la personne a eu recours aux services policiers, mais elle s'est dite fort déçue, gardant l'impression que sa demande (contexte particulier d'un proche disparu) n'avait pas été prise au sérieux. Cependant, dans les deux cas, les clients ont grandement apprécié la rapidité avec laquelle le travailleur social fut informé et est intervenu dans le dossier. Pour eux, cette intervention dans un épisode fort difficile de leur vie a été déterminante; ils se disent très satisfaits. Ils n'hésiteraient pas à réutiliser les services et se disent rassurés de savoir que des services d'une telle qualité existent : « J'ai bien confiance en lui (le travailleur social) car c'est lui qui était là au départ. Il m'a bien soutenue, puis j'étais à l'aise de parler avec lui. »

Les intervenants responsables du Projet Rémi

Les trois intervenants responsables du dossier « Rémi » sur leur territoire se disent emballés par l'initiative par le filet de sécurité qu'elle assure aux clients : « Il y a tout le temps un partenaire qui sait où est rendu le client, et qui est en « stand by » pour lui offrir un suivi, il y a tout le temps quelqu'un qui a le client entre les mains finalement. » (intervenante responsable, CSSS des Etchemins) Selon eux, cette initiative apporte une

meilleure connaissance des services chez les partenaires. Cependant, ils observent des limites au niveau de la transmission des informations entre les gestionnaires sur la Table des partenaires du Projet Rémi et leurs équipes terrain. Il semble que ces équipes ne sont pas toujours formées pour bien appliquer le protocole du Projet Rémi. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'ils ont entamé à l'automne 2009 une nouvelle tournée des partenaires afin de rencontrer les équipes terrain.

Une intervenante de l'accueil psychosocial

Selon l'intervenante de l'accueil social interviewée, le retour 24/48 auprès du client leur ajoute une surcharge de travail, d'autant plus que les clients sont souvent difficiles à joindre après un épisode de crise. Par ailleurs, les intervenants de l'accueil social essuient très souvent des refus de services lors de ce premier contact, jusqu'à 70 % selon leur estimation. De plus, bien qu'ils croient au principe fondateur de Rémi, ce qui se passe sur le terrain diffère parfois largement de ce que l'entente prévoit. Par exemple, les personnes qui rencontrent le client ne sont pas nécessairement celles qui complètent le document « projet Rémi » (un psychiatre va rencontrer le patient, mais c'est l'infirmière, qui n'a pas vu le patient, qui va remplir la feuille d'évaluation). En situation d'urgence, les partenaires n'ont pas toujours le temps de compléter les documents : « le projet Rémi c'est beau, mais des fois entre la réalité et le projet, c'est différent » (intervenante à l'accueil social, CSSS des Etchemins). Une rencontre entre les intervenants terrain serait donc nécessaire à l'heure actuelle. Ce pont avec les équipes terrain serait d'autant plus pertinent que les intervenants de l'accueil social ont parfois l'impression qu'ils ne sont pas assez consultés. Les rencontres pour présenter Rémi aux équipes cliniques étaient, selon eux, plus informatives que consultatives : « on ne part pas nécessairement du vécu des gens qui sont déjà en place, et ce, parce que la majorité des personnes sur la Table des partenaires sont des gestionnaires. » (intervenante à l'accueil social, CSSS des Etchemins) Cela dit, avec certains réajustements, ils croient à la pertinence du Projet Rémi.

Selon l'intervenant d'Urgence-Détresse interrogé, ils y voient un moyen d'assurer une meilleure continuité des services, pour un changement facile à intégrer dans leur pratique.

Selon l'intervenant de l'unité psychiatrique rencontré, ce qu'ils apprécient particulièrement de l'initiative est le pont plus rapide et facile qui se fait avec le CSSS, et le suivi que ce dernier assure après à la clientèle. Malgré ce gain, il reste encore certains ajustements. Par exemple, il y a beaucoup de personnes qui, pour se « sauver » de la justice à la suite d'un délit commis, « prétendent » avoir des idées suicidaires... les policiers, au lieu de les amener en prison, vont les amener à l'urgence.

Selon la gestionnaire du CSSS rencontrée, il ne s'agit peut-être pas d'une initiative « exceptionnelle » ou « révolutionnaire », mais plutôt d'un moyen fort peu coûteux (en termes d'argent et de ressources humaines) pour bonifier l'offre de service en prévention du suicide. Mais d'abord, et c'est l'aspect le plus intéressant selon elle, il s'agit d'un moyen qui « appartient à tous », et pas juste au CSSS (responsabilité populationnelle) : « C'est une propriété. On est propriétaires du projet Rémi tout le monde ensemble. »

Selon les gestionnaires rencontrés, les policiers et les ambulanciers sont très satisfaits du projet Rémi au point qu'ils ne reviendraient pas en arrière. Le projet leur permet de combler une expertise qui leur était manquante dans certaines situations : « aujourd'hui, on ne travaillerait plus sans les membres du CLSC » (lieutenant à la SQ). Par contre, la pratique au quotidien demande encore quelques légers réajustements. Par exemple, les ambulanciers font parfois affaire avec des intervenants qui, pour éviter de se déplacer, vont systématiquement leur recommander d'amener la personne à l'hôpital. De leur côté, les policiers sont moins à l'aise avec certains aspects du formulaire impliquant des connaissances médicales, ce qui, selon le lieutenant rencontré, peut entraîner des risques de poursuites judiciaires. Les policiers « vivent » donc avec ce malaise.

Un superviseur chez les Ambulances CAMBI résume bien ce que ce filet de sécurité signifie pour les citoyens du territoire et pour les professionnels œuvrant en prévention du suicide :

Vous savez qu'avant, des fois quand on laissait un patient sur place, on se disait : « j'espère qu'il ne s'est pas suicidé lui, si je le vois demain matin dans le journal, est-ce que je vais regretter la décision que j'ai prise? [...] ». Ça fait que là maintenant je me dis « on a collaboré », et si la personne se suicidait, je me dirais : « on a donné toutes les chances, on a fait affaire aux ressources qu'on a pour l'évaluer comme il faut »... Ça peut arriver qu'il en passe dans les mailles du filet un moment donné, mais les chances sont beaucoup moins grandes. À mon avis, ça devrait être comme ça partout!

Quelles leçons pouvons-nous tirer de la mise en place de cette initiative?

Cette initiative a amené au départ un choc de cultures. Les policiers et les ambulanciers étaient habitués d'intervenir très rapidement. Pour eux, la « négociation » de l'intervenant social avec la personne au départ leur donnait l'impression de perdre leur temps, surtout si cette intervention se soldait finalement par un transport à l'hôpital. Les policiers ne sont pas habitués à « discuter » ou « négocier » la solution à adopter. Ils trouvaient difficile qu'on « leur dise quoi faire ». Il a fallu les sensibiliser à l'importance du travail des intervenants sociaux. L'évaluation plus juste de la situation par des intervenants sociaux permet d'éviter des poursuites. Cela constitue une valeur ajoutée pour les policiers.

Hormis ce « choc de cultures », la mise en place et l'application progressive des trajectoires a exigé plusieurs réajustements. Par exemple, cela pouvait engendrer un dédoublement du travail. Plusieurs partenaires pouvaient se retrouver à remplir le même formulaire pour un même usager. Cette situation s'est résorbée avec le temps. Lorsqu'un partenaire remplit le formulaire, il le dit tout de suite quand il entre en contact avec l'autre. Un autre ajustement nécessaire a été la désignation de l' « intervenant responsable » lorsque la personne commet un suicide. Par exemple, à qui revient la responsabilité lorsque plusieurs partenaires ont été impliqués dans l'intervention peu de temps avant qu'elle ne se suicide? Ce point fut clarifié ainsi : les intervenants désignés responsables sont ceux à qui le dossier a été transféré. Par ailleurs, le délai d'arrivée de l'intervenant social sur les lieux de l'incident a représenté un défi important, d'autant plus que les ambulanciers sont soumis à des contraintes de temps pour leur intervention. Pour pallier cette contrainte, les intervenants ont tenté le plus possible de réduire ces délais, et les policiers ont accepté d'assister la personne suicidaire un peu plus longtemps. Dans le cas des ambulanciers, l'intervenant regarde avec lui des solutions de rechange. Par exemple, il peut regarder la possibilité qu'un proche puisse être auprès de la personne en attendant l'intervenant. Par contre, une bonne part de ces difficultés ont été résolues par le développement chez les ambulanciers et les policiers du réflexe d'appeler l'intervenant dès la réception de l'appel plutôt qu'à la fin de leur intervention.

Les partenaires ont été aussi confrontés à certaines limites liées à leur pratique. Par exemple, les ambulanciers ne sont autorisés à transporter une personne qu'à l'hôpital. Ainsi, si dans une situation donnée, l'intervenant suggère d'emmener la personne en lit de crise (ex. : ressource *L'Intermédiaire*), les ambulanciers ne peuvent pas, car ce n'est pas un « centre receveur ». Par contre, ils ont demandé au MSSS de regarder la possibilité de considérer les lits de crise comme des receveurs pour les ambulances.

Il reste chez certains intervenants terrain (intervenants du CSSS, policiers, ambulanciers) une préférence pour emmener la personne à l'hôpital. Pour les gestionnaires, ça implique un rappel constant aux équipes terrain, et pour certains, un suivi continu des dossiers. Par exemple, du côté de la SQ, l'adjoint responsable des enquêtes révise tous les dossiers liés au suicide; il a pour mot d'ordre de vérifier tous les documents Projet Rémi. Si ce dernier constate des lacunes, il fait un retour auprès des policiers.

Parfois, les plus grandes difficultés se posent dans les menus détails. Par exemple, les partenaires ont retravaillé le document Projet Rémi en papier carbone, et l'ont réduit à une page pour le simplifier, afin d'accommoder tout le monde. Mais cette page est de format 8½ X 14, toutes les sections ne pouvant entrer sur une 8½ X 11. Or, ce format n'entre pas dans les dossiers au CSSS. Ce petit « détail » a engendré bien des discussions et des réajustements. En somme, le format 8½ X 14 fut conservé. Pour l'adjointe au programme Adultes avec trouble d'adaptation du CSSS de Beauce, une telle collaboration exige de la part de l'organisme parrain d'être prêt à s'ajuster lui aussi :

On a dans notre mission et notre orientation le terme « collaboration », et on se gargarise avec ça. Mais travailler bien avec les partenaires, ce n'est pas leur imposer ce qu'on veut. C'est prendre ensemble le mieux pour tout le monde. L'organisme parrain doit lui aussi en subir les conséquences parfois.

La clef du succès pour l'adjointe au programme Adultes avec troubles d'adaptation du CSSS de Beauce, réside dans la culture de collaboration qui était déjà en place : « Avant d'arriver avec un projet comme ça, il faut que les relations avec les partenaires soient installées. Tu n'installes pas une relation avec un nouveau projet; t'installes un nouveau projet dans des relations qui existent déjà. »

Le plus gros défi maintenant consiste à rejoindre les équipes terrain. Étant donné le roulement de personnel, surtout à l'hôpital, il n'est pas facile de garder tout le monde informé : « On serait là aux deux semaines pour mettre les gens au parfum tout le temps, ça fait qu'on se fie beaucoup sur le chef qui est là-bas qui connaît son monde, puisque quand il y a un nouveau qui entre, que ça fasse partie de l'intégration de la nouvelle personne, de dire bon ben le Projet Rémi c'est ça [...] » (Intervenante responsable, CSSS des Etchemins) C'est pour cette raison qu'une seconde tournée des partenaires a été amorcée à l'automne 2009. Les partenaires ont organisé deux 5 à 7 pour que les équipes terrain puissent se voir et échanger, dans un contexte sympathique.

Les suites de l'initiative

Actuellement, les partenaires sont à consolider le Projet Rémi en y intégrant le suivi étroit pour les personnes à potentiel suicidaire élevé. Ce type de suivi exige un suivi encore plus serré qui se juxtaposera facilement au suivi 24/48 (deux contacts la première semaine, nombre de rencontres prédéterminées avec objectifs, retour auprès du client après quelques mois, etc.).

Quelles ont été les sources utilisées pour documenter cette initiative?

Rappel : L'OQRLS documente les initiatives à partir de différents points de vue par le biais d'entrevues. L'expérience et la perception des acteurs locaux est au cœur des travaux de l'Observatoire québécois des réseaux locaux de services. Ce récit a été rédigé à partir des sources suivantes.

- Entrevues auprès des trois intervenants responsables du Projet Rémi sur le territoire de Beauce-Etchemin (deux au CSSS de Beauce : MRC Beauce-Sartigan et MRC Robert-Cliche; une au CSSS du Lac-Etchemin);
- Entrevue avec l'adjointe au programme Adultes avec troubles d'adaptation au CSSS de Beauce;
- Entrevue auprès d'un lieutenant à la Sûreté du Québec (MRC Beauce-Sartigan);
- Entrevue auprès d'un superviseur chez Ambulances CAMBI;
- Entrevue auprès d'une technicienne en travail social à l'accueil social du CSSS des Etchemins;
- Entrevue auprès d'un intervenant social œuvrant à la Centrale Info-Santé/Urgence-Détresse, au CSSS de Beauce;
- Entrevue auprès de l'assistante infirmière chef à l'unité de psychiatrie au Centre hospitalier Beauce-Etchemin (CSSS de Beauce) (également coordonnatrice de l'unité par intérim);
- Entrevues auprès de deux citoyens ayant utilisé les services en prévention du suicide.

**Vous avez des commentaires sur ce texte?
aoyer.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca**

Citation suggérée

Bolduc, N., Royer, A.-M., Archambault, J., Battaglini, A. et Gervais, J. (2010). *La prévention du suicide : une priorité collective sur un territoire pour mieux soutenir les personnes vulnérables*. Récit, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 19 octobre 2010, 15 pages.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Bibliothèque et Archives du Canada, 2010

ISSN : 1923-5895 (version imprimée)

ISSN : 1923-5909 (version PDF)

La reproduction des textes est autorisée et même encouragée, pourvu que la source soit mentionnée.

© Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Observatoire québécois des réseaux locaux de services, 2010

Pour plus d'information sur l'initiative...

Personne-ressource de l'OQRLS : Anne-Marie Royer, courtière de connaissances au 819 780-2220, poste 47076

Annexe — Description des liens entre les partenaires et trajectoires suivies¹²

<ul style="list-style-type: none">• En cas de crise suicidaire : le policier :<ul style="list-style-type: none">◆ appelle à Urgence-Détresse le plus rapidement possible et précise « Projet Rémi »;◆ se rend sur les lieux;◆ complète le document Projet Rémi• En cas de tentative de suicide : le policier :<ul style="list-style-type: none">◆ appelle à Urgence-Détresse le plus rapidement possible et précise « Projet Rémi »;◆ se rend sur les lieux et avise les ambulanciers;◆ complète le document Rémi (la première partie), se garde une copie pour ses dossiers et le remet ensuite aux ambulanciers (qui le remettront ensuite en mains propres à l'intervenant du centre hospitalier, après s'être gardé une copie);◆ remet aux proches la pochette « tout le monde s'en mêle »; si les proches ont besoin d'un suivi, avec leur autorisation, il est référé à l'Accueil centralisé.• En cas de suicide complété, le jour : si les proches ont des besoins psychosociaux, le policier contacte l'Accueil centralisé et reste sur place jusqu'à l'arrivée de l'intervenant
<ul style="list-style-type: none">• En cas de crise suicidaire (6-7) ou tentative de suicide de tout client du CSSS, si la personne refuse de collaborer et que la situation justifie l'utilisation de la loi P-38, l'intervenant :<ul style="list-style-type: none">◆ s'assure d'envoyer un intervenant sur place s'il n'y est pas déjà;◆ contacte les policiers;◆ appelle l'urgence en précisant « Projet Rémi » et prépare l'arrivée de la personne;◆ télécopie le document Projet Rémi à l'urgence.• Les intervenants de l'Accueil social peuvent également faire appel aux policiers pour des situations dangereuses (ex. : personne violente ou possédant des armes).
<ul style="list-style-type: none">• En cas de crise suicidaire : l'ambulancier :<ul style="list-style-type: none">◆ se rend sur les lieux;◆ s'il s'agit bien d'une demande liée au suicide : appelle l'Accueil centralisé (jour) ou Urgence-Détresse (soirs, nuits, fins de semaine¹³) et précise « Projet Rémi »;◆ attend avec la personne l'arrivée de l'intervenant (maximum 30 min.), sauf si l'intervenant a assuré la relève par un proche (en attendant son arrivée);◆ complète le document Rémi et se garde une copie.
<ul style="list-style-type: none">• En cas de suicide complété, pour un proche non suicidaire ayant besoin d'aide : l'intervenant, avec une autorisation de la personne, fera une référence personnalisée au C.E.P.S. (groupe personnes endeuillées par suicide)
<ul style="list-style-type: none">• En cas de crise suicidaire (niveau 4-6), l'intervenant du C.E.P.S., avec le consentement de la personne :<ul style="list-style-type: none">◆ appelle à l'Accueil centralisé ou à Urgence-Détresse en précisant « Projet Rémi »;◆ télécopie le document Projet Rémi à l'Accueil centralisé.• Pour toute crise de niveau 4-7, il télécopiera le document Projet Rémi à l'Accueil centralisé (différence : avec le niveau 7, il contactera les urgences).• S'il reçoit un appel d'un proche d'une personne s'étant suicidée, qui devient elle-même suicidaire, l'intervenant du C.E.P.S. :<ul style="list-style-type: none">◆ contacte l'Accueil centralisé ou Urgence-Détresse.

12 Source : Trajectoire d'intervention en prévention du suicide RÉMI

13 Ou appelle à un numéro direct et privé, peu importe, le moment de la journée, qui le mène à Urgence-Détresse. C'est l'intervenant U-D qui pourra alors faire le tri et réacheminer la demande à l'Accueil social.

Annexe — Description des liens entre les partenaires et trajectoires suivies (suite)

<ul style="list-style-type: none"> • En cas de crise suicidaire élevée (6-7), l'intervenant de l'Accueil social : <ul style="list-style-type: none"> ◆ appelle l'urgence en précisant « Projet Rémi » pour préparer l'arrivée de la personne; ◆ remplit le document Projet Rémi (sauf si référence d'un partenaire ayant déjà rempli le formulaire); ◆ télécopie le document Projet Rémi à l'urgence.
<ul style="list-style-type: none"> • Pour toute personne sortant de l'hôpital, l'infirmière ou le travailleur social de l'hôpital : <ul style="list-style-type: none"> ◆ appelle l'Accueil centralisé en précisant « Projet Rémi »; ◆ s'il n'est pas déjà rempli : complète le document Projet Rémi avec la section d'autorisation du client de transmission des informations pour le CSSS des Etchemins (non nécessaire pour le CSSS de Beauce); ◆ télécopie le document Projet Rémi à l'Accueil centralisé, avec des documents complémentaires (demande écrite de suivi CLSC s'il s'agit d'une personne n'ayant jamais reçu les services du CSSS; sinon différents documents utiles : histoire de consultation médicale, le descriptif pour chacun des axes, l'histoire antérieure, histoire judiciaire, etc.); ◆ avertit le client qu'il sera rappelé à l'intérieur de 48 h. • À la suite d'une tentative de suicide (si la personne est décédée à l'hôpital), l'infirmière offrira de l'aide aux proches. S'ils ont besoin de cette aide, l'infirmière : <ul style="list-style-type: none"> ◆ offrira le soutien du travailleur social du CH et avisera l'Accueil centralisé du territoire concerné si c'est le jour; ◆ offrira le soutien du travailleur social de l'urgence et avisera Urgence-Détresse si c'est le soir ou la nuit.
<ul style="list-style-type: none"> • En cas de tentative de suicide : l'ambulancier : <ul style="list-style-type: none"> ◆ se rend sur les lieux et avise les policiers; ◆ amène la personne à l'hôpital; ◆ complète le document Rémi (la première partie) et le remet à l'hôpital après s'être gardé une copie. • Sinon en cas de crise suicidaire (voir procédure 3) si l'arrivée de l'intervenant dépasse 30 min.
<ul style="list-style-type: none"> • En cas de tentative de suicide, l'intervenant du Centre d'écoute téléphonique et de prévention du suicide (C.E.P.S) : <ul style="list-style-type: none"> ◆ appelle les services d'urgence et précise « Projet Rémi »; ◆ télécopie le document Projet Rémi à l'urgence.
<ul style="list-style-type: none"> • En cas de crise suicidaire (niveau 7), l'intervenant du C.E.P.S. : <ul style="list-style-type: none"> ◆ contactera les urgences (police) et précisera Projet Rémi; ◆ télécopiera le document Rémi à l'accueil centralisé.
<ul style="list-style-type: none"> • Les services ambulanciers sont souvent mis à contribution dans les urgences de niveau élevé (6-7). Ils s'avisent l'un et l'autre en cas de tentative de suicide, ou s'ils ont des besoins particuliers (transport à l'hôpital ou utilisation de la loi P-38). L'entente entre les deux : c'est le premier qui a eu un contact avec le client qui doit remplir la section I du document Rémi.
<ul style="list-style-type: none"> • Si un signalement est fait au Centre jeunesse et qu'il n'est pas retenu, le cas est référé à l'Accueil centralisé du CSSS.