Le risque suicidaire et le plan de sécurité

Ce qu'attend l'OPAO, comment évaluer, les six étapes d'un plan de sécurité, quand et comment faire appel à d'autres, et quoi consigner, avec les données évaluées par les pairs et le 9-8-8.

Outil d'étude, et non un avis juridique. Dernière vérification auprès des sources officielles citées au bas de la page : le 11 novembre 2026.

1 Ce qu'attend l'OPAO

- **Compétence 4.4** : évaluer en fonction de risques particuliers selon le cas, élaborer des plans de sécurité avec les clients à risque, s'en remettre à des services professionnels s'il y a lieu, faire rapport aux autorités comme le requiert la loi, et assurer un suivi de surveillance du risque au fil du temps.
- Le manuel de l'OPAO : les évaluations des risques sont des outils structurés pour repérer les signaux d'alarme; elles sont utiles mais **pas infaillibles**, et un préjudice peut survenir même chez une personne jugée « à faible risque ».
- Connaissez les outils fondés sur des données probantes, **documentez la planification de la sécurité** et informez les clients des risques sans influencer leurs décisions.
- Un cas trop complexe pour votre compétence est orienté ou soumis à la supervision (normes **1.9 et 2.1**).

2 Évaluer : demander directement, puis structurer

- Poser la question du suicide **n'augmente pas** les idées suicidaires; en parler pourrait même les réduire (Dazzi et coll., 2014, Psychol Med 44(16):3361-3363).
- **Idées**, intention, plan, moyens et accès à ceux-ci, échéance, tentatives antérieures, consommation de substances, et ce qui protège la personne : soutiens, raisons de vivre.
- Les facteurs de risque seuls prédisent mal : sur 50 ans d'études, la prédiction était **à peine meilleure que le hasard** (Franklin et coll., 2017, Psychol Bull 143(2):187-232). Servez-vous-en pour comprendre la personne, pas pour lui attribuer une note.
- Tant que le risque est élevé, réévaluez à **chaque contact** et dites quand vous ferez le prochain suivi.

3 Le plan de sécurité, étape par étape

1. **Signes avant-coureurs** : les pensées, les états ou les situations qui précèdent une crise.
2. **Stratégies seul** : ce que le client peut faire par lui-même pour traverser le moment.
3. **Personnes et lieux** qui offrent distraction et compagnie.
4. **Demander de l'aide** : la famille ou les amis à qui le client peut dire qu'il va mal.
5. **Professionnels et services** : son thérapeute, une ligne de crise, le 9-8-8, et le 911 ou l'urgence la plus proche.
6. **Un environnement plus sûr** : un plan pour réduire l'accès aux moyens létaux. Les raisons de vivre peuvent s'y ajouter.

4 Pourquoi un plan de sécurité

- Rédigé avec le client, dans ses mots, et gardé par lui : **Stanley et Brown (2012)**, Cogn Behav Pract 19(2):256-264.
- Avec des appels de suivi après une visite à l'urgence, **45 % de comportements suicidaires en moins** sur six mois qu'avec les soins habituels, dans une étude de cohortes comparées (Stanley et coll., 2018, JAMA Psychiatry 75(9):894-900).
- Une méta-analyse de six études : risque relatif de comportement suicidaire de **0,57**, sans effet significatif sur les idées (Nuij et coll., 2021, Br J Psychiatry 219(2):419-426).
- Les données sur la restriction de l'accès aux **moyens létaux** se sont renforcées (Zalsman et coll., 2016, Lancet Psychiatry 3(7):646-659).

5 Faire appel à d'autres

- **Planifiez-le ensemble** : qui peut être joint, et quand, figure au plan de sécurité, pour que les souhaits du client soient connus avant une crise.
- LPRPS, **par. 40 (1)** : vous pouvez divulguer sans consentement si vous avez des motifs raisonnables de croire que cela est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque considérable de blessure grave.
- **Pesez** le niveau et la nature du risque, les souhaits du client et les options, comme l'intervention de crise ou les services en partenariat avec la police (manuel de l'OPAO).
- **Danger immédiat** : appelez le 911. Seul un médecin présente une demande d'évaluation psychiatrique (Loi sur la santé mentale, art. 15); un juge de paix peut ordonner un examen sur renseignements donnés sous serment (art. 16); la police peut amener une personne pour qu'elle soit examinée (art. 17).
- **9-8-8 : Ligne d'aide en cas de crise de suicide**, appelez ou textez le 9-8-8, 24 h sur 24, chaque jour de l'année.

6 Quoi consigner

- **Ce que vous avez demandé** et ce que le client a répondu, dans ses mots quand c'est important.
- **Votre jugement** du risque et pourquoi, le plan de sécurité et sa copie, les consultations, les orientations et le prochain suivi (norme 5.1).
- **Toute divulgation** sans consentement : quoi, à qui, quand, pourquoi et en vertu de quelle disposition.

Demandez directement, planifiez ensemble, sécurisez les moyens, faites appel à d'autres quand le risque l'exige, consignez, faites le suivi.

Sources officielles : OPAO, manuel Exercice de la profession et jurisprudence : Évaluation des risques et planification de la sécurité et LPRPS, par. 40 (1) et Loi sur la santé mentale, art. 15 à 17. Condensé de Processus thérapeutique et Signalements obligatoires et limites de la confidentialité. Outil d'étude indépendant, pas un avis juridique, sans lien avec l'OPAO ni avec COMPASS.