

Ministère
de la Sécurité
publique



Programme de prévention du suicide appliqué aux services correctionnels

Programme 2024-2025 / 2026-2027

Cette publication a été produite par la Direction générale aux programmes, au conseil et à l'administration du ministère de la Sécurité publique. Ce document est disponible en version électronique sur Québec.ca.

Pour plus de renseignements :

Ministère de la Sécurité publique
Tour du Saint-Laurent
2525, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 2L2

infocom@msp.gouv.qc.ca

Téléphone : 418 646-6777
Sans frais : 1 866 644-6826
Télécopieur : 418 643-0275

Analyse et rédaction : Chantale Leclerc, conseillère provinciale aux programmes de santé
Sous la direction de : Christine Tremblay, directrice des programmes
Comité consultatif : Groupe de travail élargi en prévention du suicide

ISBN 978-2-550-98917-2 (PDF)

Dépôt légal – 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

CORR-078 (2024-12)_v3

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction et la traduction, même partielles, sont interdites sans l'autorisation du ministère de la Sécurité publique.

© Ministère de la Sécurité publique – 2024

Table des matières

Remerciements.....	4
Table des illustrations	6
Liste des sigles	7
Lexique.....	8
Avant-propos.....	11
Introduction	12
Mise en contexte	13
Milieus d'intervention	16
Établissement de détention	17
Suivi dans la communauté.....	19
État de la situation.....	20
En milieu carcéral	21
En communauté	25
Vers une réforme des pratiques	27
Des changements nécessaires.....	27
Une approche globale et structurante.....	27
Des données probantes	28
Des défis	30
Modèle de prévention du suicide à niveaux multiples	31
Plan de mise en œuvre.....	34
Monitoring et évaluation de la mise en œuvre	38
Conclusion	40
Annexes.....	41
Notes bibliographiques	52

Remerciements

En 2021, des spécialistes ont été réunis pour former le Groupe de travail élargi en prévention du suicide (GTE-PS), lequel est composé d'acteurs provenant des secteurs public, universitaire et communautaire. S'appuyant sur l'expertise de ses membres et sur les plus récents écrits dans le domaine, le GTE-PS s'est vu confier le mandat de conseiller le ministère de la Sécurité publique (MSP) dans le développement d'une approche renouvelée en matière de prévention du suicide en contexte correctionnel. Le MSP tient à remercier les personnes suivantes pour leur précieuse collaboration dans le cadre de ces travaux.

Composition du Groupe de travail élargi en prévention du suicide

Organisations	Représentants	Période d'activité dans le groupe de travail
Sous-ministériat des services correctionnels du ministère de la Sécurité publique	Michel Dion, conseiller provincial aux programmes de santé à la Direction des programmes	Octobre 2021 à avril 2022
	Chantale Leclerc, conseillère en recherche et conseillère provinciale aux programmes de santé à la Direction des programmes	Octobre 2021 à juin 2024
	Véronique Dallaire, conseillère provinciale en prévention du suicide à la Direction des programmes	Octobre 2021 à juin 2024
	Karen Champagne, conseillère en milieu carcéral à l'Établissement de détention de New Carlisle	Octobre 2021 à janvier 2022
	Jean-Philippe Chenard, directeur adjoint aux opérations de l'Établissement de détention de Sherbrooke	Octobre 2021 à juin 2024
	Emilie Thériault, agente de probation à l'Établissement de détention de Rivière-des-Prairies	Avril 2022 à mai 2023
	Nancy Corriveau, directrice à la Direction des services professionnels correctionnels de Mauricie—Centre-du-Québec	Mai 2022 à mai 2023
	Marie Tellier, agente de probation à l'Établissement de détention Leclerc de Laval	Octobre 2023 à juin 2024
	Marie-Lou Gilbert, directrice à la Direction des services professionnels correctionnels du Saguenay—Lac-Saint-Jean	Octobre 2023 à juin 2024
Ministère de la Santé et des Services sociaux	Elvira Gallant, coordonnatrice des services de santé et des services sociaux en milieu carcéral à la Direction des services en dépendance et en itinérance	Octobre 2021 à octobre 2023
	Fréderrick Gagné, conseiller en prévention du suicide à la Direction générale de la santé publique	Octobre 2021 à novembre 2022
	Érik Defayette, conseiller des services de santé et des services sociaux en milieu carcéral à la Direction des services en dépendance et en itinérance	Avril 2022 à janvier 2023
	Joël Castonguay, conseiller en prévention du suicide à la Direction générale de la santé publique	Janvier 2023 à octobre 2023
	Claudia Maltais, conseillère des services de santé et des services sociaux en milieu carcéral à la Direction des services en dépendance et en itinérance	Février 2023 à juin 2024

Organisations	Représentants	Période d'activité dans le groupe de travail
	Alexandra Hallé, coordonnatrice des services de santé et des services sociaux en milieu carcéral à la Direction des services en dépendance et en itinérance	Février 2024 à juin 2024
Association québécoise de prévention du suicide	Kim Basque, directrice de la formation et du développement des compétences	Octobre 2021 à juin 2024
	Marie-Ève Bernier, conseillère à la formation	Octobre 2021 à juillet 2023
	Lucie Pelchat, coordonnatrice au développement des compétences	Octobre 2023 à juin 2024
	Steve Auger, conseiller à la formation	Février 2024 à mars 2024
Université du Québec à Montréal	Cécile Bardon, professeure au Département de psychologie et directrice associée au Centre de recherche et intervention sur le suicide, enjeux éthiques et pratiques de fin de vie – CRISE	Octobre 2021 à juin 2024

Table des illustrations

Graphique 1 : Nombre de prises en charge en 2017-2018 selon le milieu	17
Graphique 2 : Nombre de suicides pour l'ensemble du Québec de 2005 à 2021	21
Graphique 3 : Décès par suicide en établissement de détention par année financière 2005-2006 – 2022-2023.....	22
Graphique 4 : Modèle de prévention à niveaux multiples selon la population cible.....	33
Graphique 5 : Monitoring et évaluation	39
Tableau 1 : Profil de la clientèle correctionnelle : facteurs de risque, facteurs de protection et conditions gagnantes, selon le niveau écologique	43
Tableau 2 : Profil de la clientèle incarcérée : Facteurs de risque, facteurs de protection et conditions gagnantes, selon l'étape du parcours.....	44

Liste des sigles

AIS : Agent(e) d'intégration sociale (MSP)

AMNS : Automutilation non suicidaire

AQPS : Association québécoise de prévention du suicide

ARAMC : Agent de relation d'aide en milieu carcéral (MSP)

ASC : Agent des services correctionnels

CISSS/CIUSSS : Centre intégré de santé et de services sociaux/Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CPS : Centre de prévention du suicide

CU : Chef d'unité en établissement de détention (MSP)

DGAAIEI : Direction générale adjointe de l'audit interne, des enquêtes et de l'inspection (MSP)

DIVI : Direction de l'inspection et de la vérification interne, aujourd'hui appelée « Direction générale adjointe de l'audit interne, des enquêtes et de l'inspection » (MSP)

DSPC : Direction des services professionnels correctionnels (MSP)

ED : Établissement de détention

EIS : Équipe d'intervention spécialisée (MSP)

EERS : Échelle d'évaluation du risque suicidaire (MSP)

GEDPAS : Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire

GTE-PS : Groupe de travail élargi en prévention du suicide

MSP : Ministère de la Sécurité publique

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PI : Personne incarcérée

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

SMSC : Sous-ministériat des services correctionnels (MSP)

Lexique

Ce lexique fournit la définition de certains termes utilisés dans le présent document. Cette liste n'est pas exhaustive. Plusieurs de ces définitions sont tirées de différents documents d'encadrement du MSP¹.

Agent de dépistage : Membre du personnel ayant terminé la formation spécifique au dépistage du risque suicidaire, incluant l'utilisation de l'Échelle d'évaluation du risque suicidaire (EERS).

Agent des services correctionnels : Membre du personnel des services correctionnels ayant le statut d'agent de la paix dans l'exercice de ses fonctions, qui est responsable de la garde et de la sécurité des personnes prévenues et contrevenantes, en détention ou dans la communauté, et qui est responsable de favoriser la réinsertion sociale des personnes qui lui sont confiées par des activités d'évaluation, d'encadrement et d'accompagnement, par la réalisation du plan de séjour et du projet de réinsertion sociale, ainsi que par sa participation à la réalisation d'un plan d'intervention correctionnel.

Agent de probation : Membre du personnel des services correctionnels ayant le statut d'agent de la paix dans l'exercice de ses fonctions, qui élabore et gère le plan d'intervention correctionnel, qui est responsable de préparer des rapports présentenciels et d'exercer, à l'égard des personnes contrevenantes qui lui sont confiées, des activités d'évaluation, d'intervention, de référence aux ressources de la communauté, d'encadrement et d'accompagnement dans leur processus de réinsertion sociale, notamment lors de la libération conditionnelle.

Automutilation non suicidaire d'une personne incarcérée : Comportement autodestructeur sans intention de mettre fin à sa vie.

Chef d'unité : Gestionnaire de premier niveau, ou son remplaçant, responsable d'une unité ou d'un secteur dans un établissement de détention ou un quartier cellulaire, qui dirige et contrôle le travail effectué au sein de cette unité ou de ce secteur, s'occupant de l'aspect sécuritaire et des besoins particuliers, et s'assurant d'un bon fonctionnement opérationnel.

Communauté : Environnement autre qu'un établissement de détention dans lequel une personne contrevenante purge sa peine.

Comportement suicidaire en contexte correctionnel : Ensemble des actions et des réactions objectivement observables pouvant mener à l'identification d'un risque suicidaire.

Dépistage du risque suicidaire en contexte correctionnel : En établissement de détention, activité réalisée par un ASC visant à identifier les personnes incarcérées qui présentent des facteurs de vulnérabilité au risque suicidaire. Les personnes incarcérées pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées pour qu'une investigation complémentaire soit effectuée. Le dépistage s'effectue de façon systématique lors de l'admission, puis de façon continue en cours de séjour. Dans la

¹ Tels que le *Lexique des termes utilisés dans les politiques, instructions, procédures administratives et les autres documents de référence 1.0 V 01*, MSP, mars 2018.

communauté, le dépistage est effectué par l'agent responsable de l'accueil lors de l'admission des personnes contrevenantes, puis elle s'effectue tout au long de la sentence par les intervenants correctionnels qui travaillent à son dossier. Le chef d'unité ou le chef d'équipe, selon le milieu, est responsable des décisions qui découlent du dépistage et de l'application des mesures déterminées, de concert avec les intervenants concernés par le dossier de la personne. À noter que les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux effectuent, pour leur part, des activités de *repérage* (voir définition plus bas) auprès de la clientèle.

Dossier social : Dossier d'une personne incarcérée propre aux établissements de détention et regroupant l'ensemble des renseignements la concernant et utiles à son suivi.

Direction des services professionnels correctionnels : Unité opérationnelle des services correctionnels qui assure l'administration des peines à purger dans la communauté et qui est responsable des activités touchant l'éclairage à la cour, l'élaboration des plans d'intervention correctionnels ainsi que l'évaluation et le suivi des personnes contrevenantes qui font l'objet de mesures d'exécution des sentences dans la communauté.

Équipe d'intervention spécialisée : Membres du personnel désignés par le directeur de l'établissement de détention ayant terminé la formation provinciale initiale en prévention du suicide et ayant pour rôle d'intervenir, à l'intérieur d'un établissement de détention, dans les situations où une personne présente un risque suicidaire ou tente de se suicider.

Établissement de détention : Immeuble ou partie d'immeuble utilisé pour la détention de personnes et désigné ainsi par décret du gouvernement du Québec.

Estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire : À la suite d'un dépistage positif d'une personne incarcérée, activité réalisée en établissement de détention à l'aide de la *Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire* (GEDPAS) par un membre de l'équipe d'intervention spécialisée, un professionnel ou un intervenant formé du réseau de la santé et des services sociaux visant à déterminer les interventions à privilégier. Le chef d'unité est responsable des décisions qui découlent de cette estimation et de l'application des mesures déterminées, de concert avec les intervenants au dossier de la personne.

Personne contrevenante : Personne qui purge une peine en détention ou dans la communauté après avoir été trouvée coupable d'une infraction à une loi ou à un règlement en vigueur.

Personne incarcérée : Personne détenue dans un établissement de détention dans l'attente de son procès ou de l'issue de celui-ci, ou qui purge une peine d'emprisonnement après avoir été trouvée coupable d'une infraction à une loi ou à un règlement en vigueur, ou qui s'y est retrouvée à la suite d'une demande d'un agent de la paix conformément au *Code criminel* ou à d'autres lois connexes.

Personne prévenue : Personne détenue dans un établissement de détention dans l'attente de son procès ou de l'issue de celui-ci.

Mesures d'attention spéciale : Ensemble des règles particulières à la surveillance d'une personne incarcérée dont l'état le requiert (ex. : risque suicidaire élevé).

Postvention en contexte correctionnel : Ensemble d'interventions et de services individuels ou collectifs qui sont offerts aux personnes à la suite d'un suicide ou d'un autre événement traumatisant. Ces interventions ont pour objectif de réduire les effets négatifs pouvant résulter du fait d'avoir vécu un tel événement ou d'en avoir été témoin. Un autre élément de la postvention consiste à procéder à une analyse postévénement pour trouver des moyens d'améliorer les procédures, les formations, l'environnement physique et l'offre de services.

Programmes : Ensemble des activités, à caractère obligatoire ou non, visant à modifier le comportement d'une personne contrevenante par le développement de la reconnaissance des conséquences de ses actes, l'identification de certains facteurs en lien avec sa délinquance et la prise en considération de moyens socialement acceptables pour répondre à ses besoins. Certains de ces programmes visent des problématiques spécifiques telles que la violence, la déviance sexuelle, la toxicomanie et le jeu compulsif.

Quartier cellulaire : Immeuble ou partie d'immeuble situé dans un palais de justice, placé sous la juridiction des services correctionnels pour la détention des personnes qui sont sous leur responsabilité. Il peut être décrété établissement de détention à la suite d'une décision gouvernementale.

Repérage : Le repérage, effectué par un intervenant du réseau de la santé, est une étape qui vise à identifier la personne qui pense au suicide. Un repérage efficace repose sur la sensibilité et le jugement clinique de l'intervenant. Le repérage se fait dès le début de l'intervention, c'est-à-dire à l'accueil, pendant la discussion au sujet de la situation vécue par la personne. Le repérage peut aussi se faire lors de la lecture du dossier et lors d'une discussion avec un collègue ou avec un proche. Deux éléments sont à repérer, soit les signes de détresse et les moments critiques. De plus, certains facteurs de vulnérabilité prédisposent la personne à envisager le suicide.²

Responsable local : Membre du personnel désigné par le directeur de l'établissement de détention pour assurer le suivi du dossier de prévention du suicide sur le plan local et agir comme personne-ressource auprès des autres membres du personnel de l'établissement.

Suicide d'une personne incarcérée : Comportement autodestructeur causant la mort.

Tentative de suicide d'une personne incarcérée : Comportement autodestructeur avec l'intention de mettre fin à sa vie, ne causant pas la mort.

² Source : *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : susciter l'espoir et estimer le danger – Guide pratique à l'intention des intervenants en prévention du suicide* (MSSS, 2024).

Avant-propos

Ce document est destiné aux gestionnaires ainsi qu’aux intervenants œuvrant en prévention du suicide dans le contexte correctionnel québécois. Il s’agit du premier Programme de prévention du suicide appliqué aux services correctionnels réalisé en collaboration avec les organisations³ qui partagent cette mission. Ce programme expose la spécificité du milieu et de la clientèle correctionnelle ainsi que des constats relativement aux pratiques en usage au Québec et à l’international. S’appuyant sur des acquis des dernières décennies en matière de prévention du suicide et sur l’expertise de ses partenaires, il propose une approche renouvelée et porteuse de changements concrets. Les Services correctionnels du ministère de la Sécurité publique (MSP) sont ainsi résolus à amorcer une réforme des pratiques et à consacrer davantage d’efforts en prévention afin de réduire la détresse et d’agir sur les facteurs de risque et de protection associés au risque suicidaire chez la clientèle correctionnelle.

³ Il est à noter que le MSP a tenu compte des commentaires formulés par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre de la consultation pour le présent programme. Toutefois, considérant la particularité des milieux d’intervention propres aux services correctionnels, tous les commentaires n’ont pu être retenus.

Introduction

Au Québec, en moyenne, trois personnes meurent par suicide chaque jourⁱ. Ce nombre, bien que marquant, ne représente qu'une portion des personnes affectées par le suicide, car il n'inclut pas les tentatives ou les pensées suicidaires. Le suicide est un phénomène complexe et multifactoriel. Il s'agit d'une problématique aux multiples facettes qui requiert d'agir sur les facteurs de risque et de protection, tant individuels qu'environnementaux.

Partout dans le mondeⁱⁱ, les personnes contrevenantes, et particulièrement celles incarcérées, présentent un risque suicidaire plus élevé que la population générale. En outre, les comportements suicidaires demeurent très élevés chez les personnes ayant fait l'expérience de l'incarcération du fait du profil particulier de cette clientèle qui présente des facteurs de risque importants. L'intervention auprès de la clientèle correctionnelle comporte des défis particuliers en matière de prévention du suicide compte tenu du portrait des individus qui la composent. Conséquemment, la prévention du suicide auprès de cette clientèle nécessite la mobilisation de différents acteurs aux champs de compétence variés.

En plus de représenter la perte de vies humaines, le suicide a de profondes répercussions sur l'entourage et les témoins. En milieu correctionnel, il touche également le personnel qui évoluait auprès de la personne avant son décès. C'est pourquoi la prévention du suicide en milieu correctionnel est un enjeu prioritaire pour le MSP et ses partenaires. Ainsi, le MSP a mobilisé différents acteurs impliqués dans la prévention du suicide en vue d'élaborer le premier Programme de prévention du suicide appliqué aux services correctionnels (ci-après : « le Programme »). Ce programme fournit un cadre de référence de prévention du suicide à l'échelle du système correctionnel et vient compléter et bonifier les normes et les procédures existantes. Il prévoit des cibles d'action pour les trois prochaines années en vue d'améliorer l'organisation et l'offre de services en la matière.

La démarche qui a mené à sa réalisation prend appui sur la mission particulière du MSP et celle de ses partenaires, qui exercent des responsabilités respectives et conjointes en matière de prévention du suicide pour la clientèle contrevenante adulte. La prestation de services doit également prévoir le recours aux ressources de la communauté, notamment dans une perspective de continuité d'intervention entre le milieu carcéral et le milieu libre. En ce sens, la prévention du suicide en contexte correctionnel est une responsabilité partagée. En outre, la prise en charge de cette problématique peut contribuer à une réinsertion sociale plus efficace dans l'intérêt de la clientèle et de l'ensemble de la société.

Conséquemment, le but du Programme s'énonce comme suit :

- Mieux prévenir l'apparition et l'aggravation des conditions et des comportements associés au risque suicidaire en :
 - agissant sur les facteurs de risque et de protection individuels et environnementaux,
 - renforçant les services offerts en matière de prévention et d'intervention.

Mise en contexte

Les travaux ayant mené à l'élaboration du présent programme trouvent appui sur une série d'actions posées en matière de prévention du suicide aux services correctionnels au cours des dernières décennies et portées par le MSP et ses principaux partenaires. Ces travaux tiennent également compte de la réalité spécifique des milieux dans lesquels s'inscrivent ce type d'intervention ainsi que des profils⁴ des populations qui les composent.

HISTORIQUE DES ACTIONS EN PRÉVENTION DU SUICIDE EN CONTEXTE CORRECTIONNEL

La question du suicide en milieu carcéral est apparue comme un enjeu pour les Services correctionnels du MSP au tournant des années 1990. Un groupe de travail ayant mené une étudeⁱⁱⁱ sur le sujet recommandait la mise en place d'un programme provincial de prévention du suicide en milieu carcéral, à l'instar de ce qui se faisait dans d'autres administrations correctionnelles. L'implantation de mesures en prévention du suicide dans les établissements de détention (ED) du Québec s'est échelonnée de 1990 à 1993.

Dans les années subséquentes, une enquête publique^{iv} a été réalisée par le Bureau du coroner pour clarifier les causes et les circonstances du décès par pendaison de 12 personnes incarcérées (PI) entre 1995 et 1996. Il s'ensuivit la mise en place de l'Équipe d'intervention spécialisée (EIS) dans chaque ED, laquelle est constituée d'agentes et d'agents des services correctionnels (ASC) formés pour intervenir en prévention du suicide.

En 1998, le MSSS élaborait et publiait la Stratégie québécoise d'action face au suicide – S'entraider pour la vie^v. Cette stratégie identifiait des groupes à risque, dont les hommes en détention, auprès desquels des actions devaient prioritairement être mises en place.

C'est en 2008 qu'est officiellement instituée à l'échelle provinciale l'instruction 2 1 I 06 *Prévention du suicide*⁵. Des normes ont été mises en place, à l'intention du personnel correctionnel, pour préciser les rôles et responsabilités, structurer l'intervention, déterminer les outils et l'équipement utilisé⁶, cibler les formations initiales et spécialisées⁷ de même que les mécanismes de référence à appliquer. À cette occasion, est instauré dans tous les ED le dépistage du risque suicidaire au moyen de l'Échelle d'évaluation du risque suicidaire (EERS). En 2013, toujours en milieu carcéral, est introduite l'utilisation de la GEDPAS⁸. Ces deux outils sont devenus la pierre angulaire du processus de prévention du suicide en ED, contribuant à systématiser les activités d'évaluation du risque suicidaire.

⁴ Ces profils sont présentés à l'Annexe 1 : Profils de la clientèle en prévention du suicide.

⁵ Ce document est présenté à l'Annexe 2 : Assises légales et administratives.

⁶ Les outils et les équipements sont présentés à l'Annexe 3 : Outils et équipements en établissement de détention

⁷ Les formations des intervenants sont présentées à l'Annexe 4 : Formation des intervenants.

⁸ La GEDPAS a été conçue par Brigitte Lavoie, de Suicide Action Montréal (aujourd'hui le Centre de prévention du suicide de Montréal), et Marie Lecavalier, du Centre Dollard-Cormier (maintenant intégré au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal). La GEDPAS est au cœur de la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques*. Le MSSS a acquis les droits d'auteur de la GEDPAS en 2022.

En 2009, un portrait de la problématique du suicide en milieu carcéral^{vi} a été produit. Cette étude concluait que la situation du Québec est peu enviable au chapitre des décès par suicide en milieu carcéral lorsque comparée aux autres provinces et avec certains pays européens.

Le Protecteur du citoyen, dans son rapport de 2011^{vii}, faisait quant à lui le constat que l'organisation des services de santé et de services sociaux pour les PI aux prises avec un problème de santé mentale présentait d'importantes lacunes.

En 2013, avec l'introduction de la GEDPAS, le MSP a mis en place un programme provincial de formation en prévention du suicide destiné aux membres de l'EIS⁹ et aux chefs d'unité (CU). Toujours en place, ce programme est dispensé par des formatrices et formateurs accrédités par l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS).

Jusqu'au 1^{er} avril 2016, l'organisation et le financement des services de santé et de services sociaux offerts en milieu carcéral relevaient du MSP. Un transfert graduel de responsabilité vers le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a permis aux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et aux centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) de prendre en charge cette offre de services dans les ED de leur territoire. Ce transfert s'est finalisé le 1^{er} avril 2022.

En 2018, la Direction de l'inspection et de la vérification interne (DIVI) du MSP a produit un bilan relatif aux évaluations de conformité tenues en ED sur le thème de la prévention du suicide^{viii}. La DIVI a formulé des constats s'appliquant à divers aspects organisationnels et opérationnels de la prévention du suicide. La formation, la collecte et le partage de renseignements, le soutien technologique et le recours à l'isolement cellulaire figuraient au chapitre des éléments nécessitant des améliorations.

En septembre 2019, le MSP et le MSSS ont convenu de *Balises interministérielles*^{ix} établissant certaines modalités découlant du transfert de responsabilité. Ces balises indiquent que : « Conformément aux lois en vigueur, il est convenu que les membres du personnel des services correctionnels et des CISSS/CIUSSS se partageront mutuellement toutes informations utiles et pertinentes relatives au risque suicidaire des PI. Il est entendu que la responsabilité première des activités de dépistage et d'intervention en prévention du suicide en milieu carcéral appartient au MSP et que les CISSS/CIUSSS collaboreront dans l'offre de services. »

En 2020, deux rapports de recherche portant sur le phénomène du suicide en milieu carcéral ont été déposés aux services correctionnels :

- *Protéger la vie et empêcher la mort. Une étude des pratiques de prévention du suicide en prison* (Guenat, 2020)^x. Cette étude repose sur une enquête ethnographique effectuée au sein de quatre ED et basée sur l'observation du travail d'intervenants en prévention du suicide. Il ressort de cette étude que les tâches dévolues aux ASC en prévention du suicide sont exigeantes et que ceux-ci nécessitent davantage de soutien. Au lieu de considérer le besoin de soutien émotionnel

⁹ Ce programme est présenté à l'Annexe 4 : Formation des intervenants.

des PI, c'est plutôt l'idée d'empêcher le passage à l'acte suicidaire qui domine dans l'approche d'intervention mise en œuvre. Il est observé que la gestion des risques opérationnels amène à recourir à des stratégies défensives et restrictives plutôt qu'axées sur l'intervention;

- *Recherche sur la prévention du suicide en établissement de détention*, ministère de la Sécurité publique (Leclerc, 2020)^{xi}. Ce rapport, basé notamment sur une étude de 30 cas de suicide, a permis d'analyser les pratiques en matière de prévention du suicide en milieu carcéral. Il souligne que dans une proportion significative des décès, des troubles de santé mentale et de toxicomanie étaient présents. Il met en relief que la prévention du suicide en milieu carcéral devrait fonder ses actions sur une meilleure connaissance de la clientèle et miser sur une intervention à la fois individuelle et globale. Ces pratiques devraient également pouvoir s'appuyer sur l'expertise de ses partenaires des services de santé et de services sociaux et du milieu communautaire ainsi que de faire l'objet d'une démarche d'évaluation et d'amélioration continue.

La même année, l'arrivée de la pandémie de la COVID-19 a eu pour effet d'affecter particulièrement les PI. Celles-ci ont été contraintes à des conditions de détention plus strictes en raison des mesures sanitaires en place. L'offre habituelle de services a été suspendue et les PI se sont retrouvées plus souvent recluses dans leur cellule ou dans un secteur limité. Face à la détresse accrue manifestée par la clientèle, les services correctionnels ont mis en place des services de soutien visant à briser leur isolement.

En 2021, le Bureau du coroner a publié un rapport^{xii} découlant d'une enquête publique portant sur cinq cas de décès par suicide survenus en ED entre octobre 2017 et mai 2019. Cette enquête a permis l'analyse des circonstances de chacun des décès et la formulation de recommandations à l'endroit du MSP. Celles-ci concernent essentiellement les rôles et responsabilités des intervenants, l'organisation du travail, le partage d'information, la formation du personnel ainsi que l'accès aux services.

En 2022, le MSP prenait connaissance des résultats d'une étude^{xiii} qu'il avait commandée à l'AQPS et portant sur une analyse qualitative de passations de la GEDPAS effectuées par des membres de l'EIS. Des lacunes relativement à l'emploi de celles-ci en contexte carcéral militent en faveur de la mise en place de mesures additionnelles en matière de développement des compétences, de soutien et d'encadrement des intervenants en prévention du suicide. Cette même année, les modalités du dépistage du risque suicidaire à l'admission ont été renforcées suivant la recommandation d'un comité de travail du MSP^{xiv}.

La Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 (Stratégie) a été dévoilée en 2022. Elle permet d'agir en amont des situations nécessitant des soins et des services, dans une perspective de promotion de la santé mentale et de prévention des idées suicidaires et des tentatives de suicide. La prise en compte des besoins et des réalités des groupes spécifiques, par exemple la clientèle incarcérée, est l'un des fondements transversaux de la Stratégie. Les investissements dont profite la Stratégie permettent notamment le financement de certaines activités de formation en contexte correctionnel.

Toujours en 2022, suivant la finalisation du transfert de responsabilité au MSSS, une structure de gouvernance interministérielle MSP-MSSS a été mise en place. Cette structure vise le développement d'une vision stratégique commune permettant de faire face aux enjeux organisationnels et de procéder aux améliorations requises. La mise sur pied du Comité interministériel MSP-MSSS s'inscrit donc dans un effort conjoint souhaitant l'harmonisation et l'optimisation de l'offre de services de santé et de services sociaux en milieu carcéral, en incluant la prévention du suicide.

L'année 2022 a aussi vu l'apparition de deux nouvelles catégories d'intervenants, soit l'agent de relation d'aide en milieu carcéral (ARAMC) et l'agent d'intégration sociale (AIS). Depuis 2023, chaque ED¹⁰ dispose des services d'un ARAMC qui a pour mandat principal de travailler dans une perspective de prévention en apportant un soutien clinique aux PI qui sont vulnérables au suicide ou qui se retrouvent en situation de détresse durant leur séjour. Pour sa part, l'AIS intervient principalement auprès des personnes à risque élevé de rupture sociale et qui sont sentenciées à une courte peine (moins de six mois) ou qui n'ont pas de suivi probatoire. Il a pour rôle de s'assurer que la personne bénéficie d'un filet de sécurité sociale lors de sa libération et de son retour en communauté. Les AIS peuvent intervenir à l'égard de facteurs de vulnérabilité, notamment en matière de suicide, lesquels peuvent être présents avant la libération ou durant la période postincarcération. Le déploiement des AIS se poursuit en 2024.

En résumé, au fil des ans, de nombreuses actions ont été menées, particulièrement en milieu carcéral, visant à prévenir l'apparition et l'aggravation des conditions et des comportements pouvant mener au suicide chez la clientèle correctionnelle. C'est sur la base de ces acquis que s'est construit le présent programme.

Milieus d'intervention

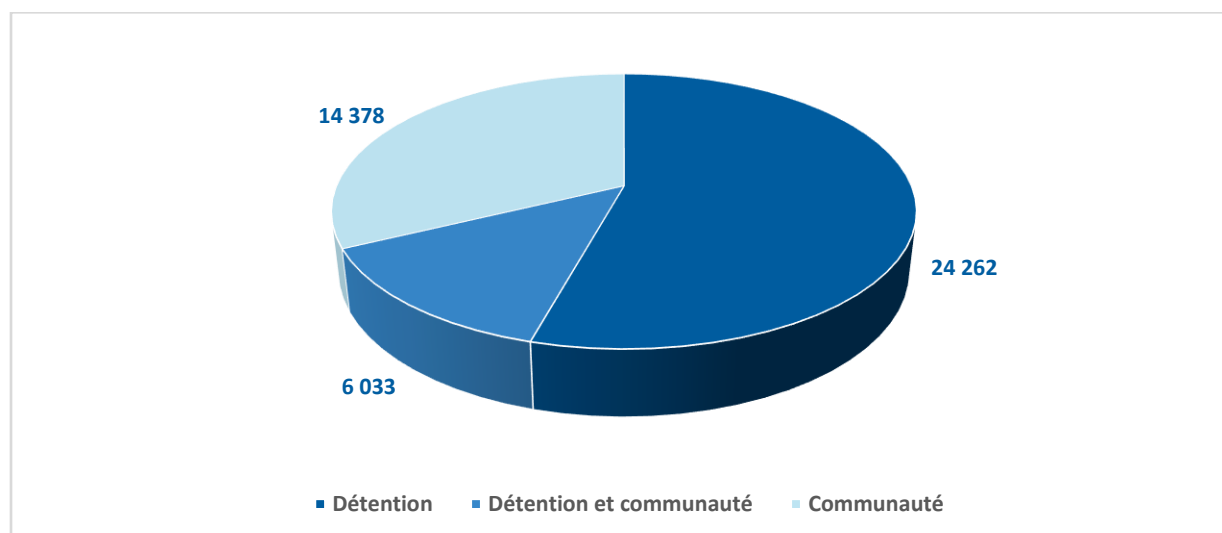
La description des milieux d'intervention propres au secteur correctionnel permet de comprendre ses particularités et ses défis. Les services correctionnels assurent la prise en charge des personnes qui leur sont confiées dans deux types de milieux, soit en détention et dans la communauté. Cette responsabilité s'effectue en collaboration avec les institutions et les organismes qui partagent cette mission. Les Services correctionnels et ses partenaires agissent conformément aux décisions des tribunaux, dans le respect des droits fondamentaux des personnes et du cadre législatif et réglementaire en vigueur¹¹. L'intervention auprès de cette clientèle requiert l'exercice d'un contrôle raisonnable, sécuritaire et humain.

À titre indicatif, en 2017-2018, 44 673 personnes accusées ou condamnées ont été prises en charge par les services correctionnels^{xv}. La répartition de cette clientèle, selon le milieu, est présentée dans le Graphique 1. Les femmes composent 14 % de la population correctionnelle. La majorité de la population carcérale a entre 25 et 49 ans. La plupart des délits de la clientèle concernent des infractions commises dans un contexte conjugal ainsi que le défaut de se conformer à une ordonnance de probation^{xvi,xvii}.

¹⁰ Sauf à l'ED de Percé en raison de sa vocation particulière.

¹¹ Les principaux éléments de ce cadre sont présentés à l'Annexe 2 : Assises légales et administratives.

Graphique 1 : Nombre de prises en charge en 2017-2018 selon le milieu



Source : MSP

Établissement de détention

Les ED sont responsables des programmes de garde, d'hébergement, de comparution, d'évaluation des PI, d'encadrement et d'accompagnement des personnes prévenues et des personnes condamnées à une peine d'incarcération de moins de deux ans¹². Le réseau carcéral québécois compte 18 ED, dont la capacité opérationnelle totale est d'environ 4 610 places¹³. Parmi les peines imposées, 60 % sont de courtes peines (moyenne de 47 jours), et 50 % de la population carcérale est en détention préventive. Annuellement, il y a en moyenne 477 personnes purgeant une peine discontinue¹⁴. Globalement, un important roulement de la clientèle est observé en milieu carcéral.

En matière de prévention du suicide, les ED procèdent au dépistage du risque suicidaire lors de l'admission de toutes les PI, puis au dépistage en continu tout au long de leur séjour. Lorsque la situation le requiert, une estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire est effectuée.

Caractéristiques personnelles et sociales des PI

La population carcérale est majoritairement constituée d'individus présentant des trajectoires de vie complexes, susceptibles d'être aux prises avec des problèmes multiples de nature médicale, psychosociale ou socioéconomique préexistants et se poursuivant ou s'accroissant pendant l'incarcération. Certains

¹² Les personnes condamnées à des peines de deux ans et plus sont sous la responsabilité du Service correctionnel du Canada. Cependant, certaines de ces personnes peuvent être gardées provisoirement dans un établissement de détention québécois en vertu d'ententes fédérales-provinciales.

¹³ En date du 2 novembre 2022. Cette donnée reflète uniquement la capacité à recevoir, mais les données en lien avec la surpopulation et l'admission des personnes discontinuées ne sont pas comptabilisées. Source : MSP.

¹⁴ Lorsque le tribunal impose une peine d'emprisonnement de 90 jours ou moins, il peut ordonner qu'elle soit purgée de façon intermittente, ou en tranches de temps, notamment la fin de semaine. Cette peine doit être accompagnée d'une ordonnance de probation qui régit la conduite du délinquant pendant qu'il est en liberté. Source : [En ligne] [De quelle façon les peines sont-elles imposées – Charte canadienne des droits des victimes \(justice.gc.ca\)](#)

facteurs de risque¹⁵ en lien avec leurs caractéristiques personnelles et sociales ainsi que le milieu de vie peuvent expliquer l'incidence élevée des comportements suicidaires chez les PI.

On retrouve chez les PI^{xxiii} une très forte proportion de célibataires et de personnes vivant seules, de même qu'un faible niveau de scolarisation, contribuant ainsi à leurs difficultés d'intégration sociale. Selon un dénombrement effectué au Québec en octobre 2022^{xxix}, près d'une personne en situation d'itinérance sur dix se trouvait en ED et 22 % des PI étaient en situation d'itinérance. De plus, près de 40 % des PI ont des antécédents judiciaires, ce qui témoigne des problèmes vécus en matière de responsabilisation et de capacité d'adaptation.

La surreprésentation des personnes judiciairisées vivant avec des troubles mentaux est bien documentée^{xx}. En outre, les problèmes de santé mentale d'une personne qui est incarcérée risquent de s'aggraver. Dans le cadre d'une étude menée en 2000^{xxi} auprès de 243 PI dans deux ED du Québec, 14,1 % ont souffert d'un trouble mental grave¹⁶ au cours du dernier mois. De cette cohorte, 27,4 % des PI ont présenté un trouble mental grave au cours de leur vie. L'Institut Douglas fait état d'une étude de 2007^{xxii} indiquant que la proportion de personnes atteintes de troubles mentaux graves est beaucoup plus grande dans la population carcérale et chez les personnes itinérantes que dans la population générale. Dans un rapport du MSP de 2009^{vi} portant sur une cohorte de 63 PI s'étant suicidées, trois problèmes ressortent comme étant plus importants, soit la violence, la consommation d'alcool et/ou de drogue et les problèmes de santé mentale. Les problèmes de consommation dominant dans 70 % des cas alors que les problèmes de violence et de santé mentale suivent dans la moitié des situations. Toutefois, la qualité de l'information disponible ne permettait pas de préciser la nature des troubles de santé mentale recensés. Pour sa part, le Protecteur du citoyen rapporte en 2011^{vii} les données d'une étude révélant que 61 % des PI avaient à leur dossier médical au cours des cinq années précédentes au moins un diagnostic évoquant un problème de santé mentale et/ou une consommation problématique d'alcool ou de drogues.

Le Service correctionnel du Canada rapporte que plus de 70 % des délinquants sous responsabilité fédérale satisfont aux critères diagnostiques d'au moins un trouble mental; 12,4 % présentent un trouble mental grave; 15,9 % ont un trouble de la personnalité limite, et les troubles liés à la consommation d'alcool/de substances affectent près de la moitié d'entre eux^{xxiii}. Ces taux sont plus élevés chez les femmes^{xxiv}. Ces données peuvent être pertinentes considérant qu'une partie de la clientèle purgeant une peine fédérale a d'abord effectué un séjour dans un établissement provincial à titre de personnes prévenues.

Il ressort de ce qui précède que la diversité et la complexité des besoins présentés par les PI représentent un défi pour le personnel, qui doit adapter ses interventions à cette réalité.

Impact du milieu

Un ED constitue un milieu générateur de stress^{xi} pour les PI ainsi que pour le personnel en raison des enjeux de sécurité que sous-tend ce type d'environnement. L'ED prive la PI de ressources importantes et

¹⁵ Voir l'Annexe 1 : Profils de la clientèle en prévention du suicide.

¹⁶ Trouble psychotique, dépression majeure ou trouble bipolaire.

peut engendrer un fort sentiment d'insécurité. Selon le cas, et au-delà de la privation de liberté au sens strict, l'incarcération peut conduire à l'affaiblissement ou à la rupture du soutien familial et social, à la perte d'emploi, de résidence ou de biens, à la crainte de subir de la violence physique ou sexuelle, à l'incertitude quant à l'avenir, à la honte, au sentiment de culpabilité ainsi qu'à l'anxiété liée aux conditions de détention (promiscuité, imprévisibilité, environnement exigü, horaire rigide, etc.). L'incarcération peut également amener la PI à vivre de l'intimidation, des agressions, des conflits, des infractions disciplinaires, de la frustration judiciaire et des changements dans l'administration de la peine (ex. : transfert dans un autre établissement, refus de permission de sortir, suspension de libération conditionnelle). Les PI doivent alors développer des stratégies d'adaptation spécifiques à ce milieu afin de reprendre un certain contrôle sur leur vie, mais certaines n'y parviennent pas ou y parviennent difficilement. À cela s'ajoutent les effets du manque de personnel, qui accentue les difficultés d'accès aux différents services. Dans ce contexte, des idéations et des comportements suicidaires peuvent apparaître.

Le personnel travaillant en milieu carcéral

Un ED constitue un environnement particulier où se côtoie du personnel issu de différents horizons. D'une part, on y trouve du personnel correctionnel évoluant en contexte d'autorité et dont la majorité possède le statut d'agent de la paix. On y trouve des ASC responsables de la garde et de la sécurité des PI et qui sont chargés d'activités d'évaluation, d'encadrement et d'accompagnement. Les ED comptent également sur du personnel professionnel dont le mandat est davantage d'ordre clinique tels que les agents de probation, les ARAMC et les AIS. Ces derniers sont responsables, selon le cas, d'activités d'évaluation, d'intervention et d'orientation vers les services appropriés.

D'autre part, ce milieu regroupe du personnel civil provenant des secteurs de la santé et des services sociaux, de l'emploi, de l'éducation et du milieu communautaire. Ce personnel comprend notamment des infirmières, des conseillers en main-d'œuvre, des enseignants et des intervenants en toxicomanie.

Suivi dans la communauté

Le système correctionnel québécois compte 18 directions des services professionnels correctionnels (DSPC), communément appelés *bureaux de probation*. Les DSPC sont responsables des activités concernant l'éclairage à la cour, l'évaluation des personnes contrevenantes, l'élaboration des plans d'intervention correctionnels ainsi que des activités d'encadrement et d'accompagnement des personnes contrevenantes dans la communauté. Ces activités visent notamment le respect des conditions imposées par les tribunaux, par la Commission québécoise des libérations conditionnelles (CQLC) ou par les directeurs d'ED.

Les DSPC sont responsables de la surveillance des personnes contrevenantes qui sont soumises à une mesure sentencielle dans la collectivité, c'est-à-dire :

- une ordonnance de probation (peine à purger dans la communauté dans le respect de certaines conditions);

- une peine d’emprisonnement avec sursis (peine à purger dans la communauté, généralement assortie d’un couvre-feu ou d’une assignation à résidence);
- des heures de service communautaire.

Les DSPC sont également responsables de la surveillance des personnes contrevenantes bénéficiant d’une mesure correctionnelle telle que la permission de sortir ou la libération conditionnelle. À titre indicatif, la durée moyenne des suivis probatoires est de 522 jours, et celle des libérations conditionnelles est de 237 jours^{xxv}.

Les DSPC partagent leurs responsabilités en matière de prestation des services correctionnels dans la communauté avec des organismes communautaires œuvrant en réinsertion sociale. Ces derniers contribuent à la mission du MSP en offrant des services d’hébergement, des interventions de suivi et des activités de réinsertion sociale.

En matière de prévention du suicide, les DSPC réalisent des activités de dépistage et des interventions visant à identifier des situations de vulnérabilité chez la clientèle rencontrée, à assurer la sécurité de la personne, puis, le cas échéant, à la diriger vers des ressources d’aide spécialisées.

Caractéristiques personnelles et sociales des personnes contrevenantes

Pour la clientèle soumise à une mesure dans la communauté, il y a deux parcours possibles : celle qui a été libérée de détention et celle qui purge une peine n’incluant pas de période d’incarcération. Le profil de la clientèle dans la communauté est sensiblement le même que celui en milieu carcéral. La différence tient au fait qu’elle n’est pas (ou plus) confrontée au stress lié à la privation de liberté et aux conditions de détention.

Le personnel travaillant en communauté

Le personnel évoluant en DSPC regroupe deux types d’intervenants en contexte d’autorité, soit les agents de probation et les ASC. Ceux-ci sont responsables d’activités d’évaluation, d’encadrement et d’accompagnement dans un objectif de réinsertion sociale. S’appuyant sur une tradition de soutien communautaire, ces intervenants travaillent en collaboration avec les ressources de la collectivité afin d’offrir les services requis par la clientèle.

État de la situation

La section qui suit présente des éléments permettant de faire état de la situation actuelle du suicide dans le contexte correctionnel québécois en milieu carcéral et dans la communauté, et de la caractériser. Pour chaque milieu, elle présente des données récentes qui permettent d’estimer l’ampleur du phénomène. Enfin, elle vise à dresser des constats à l’égard des pratiques en vigueur, permettant de cibler des pistes d’améliorations concrètes.

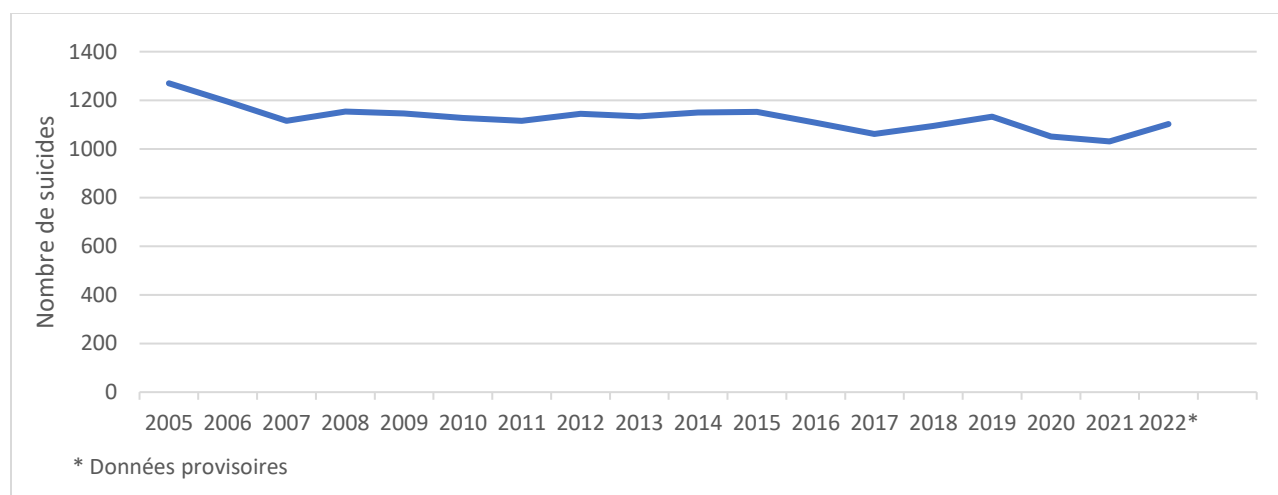
En milieu carcéral

Occurrence

Malgré les nombreuses mesures mises en place au fil des ans¹⁷, le suicide demeure la première cause de décès dans les ED québécois^{xxvi} alors qu'il est au 10^e rang des causes de décès les plus fréquentes dans la population québécoise^{xxvii}. Les suicides représentaient 45 % des décès des PI selon une moyenne des données des années 2018-2019 à 2022-2023^{xxvi} alors que dans la population québécoise, le suicide représentait 1,5 %¹⁸ de tous les décès pour les années 2019-2021^{xxvii}. Après avoir atteint un sommet en 1999, le taux de suicide dans la population générale a été en constante diminution et les plus récentes données suggèrent que ce taux est relativement stable depuis quelques années (voir

Graphique 2). Les efforts de prévention déployés au cours des dernières décennies semblent avoir contribué à ce résultat¹.

Graphique 2 : Nombre de suicides pour l'ensemble du Québec de 2005 à 2021



Source : Institut national de santé publique du Québec, 2024.

En revanche, la courbe de décès par suicide en ED ne suit pas une telle tendance, elle est plutôt irrégulière (voir

Graphique 3). En effet, le profil de la population carcérale se distingue de celui de la population générale notamment du fait que les ED constituent des lieux d'hébergement particuliers pour des groupes vulnérables présentant traditionnellement un plus haut risque de suicide^{xxviii}.

Les personnes de 25 à 44 ans constituent le groupe le plus représenté chez les PI qui se suicident^{xi} alors que dans la population générale, le taux de suicide le plus élevé s'observe chez les 50 à 64 ans^{xxvii}.

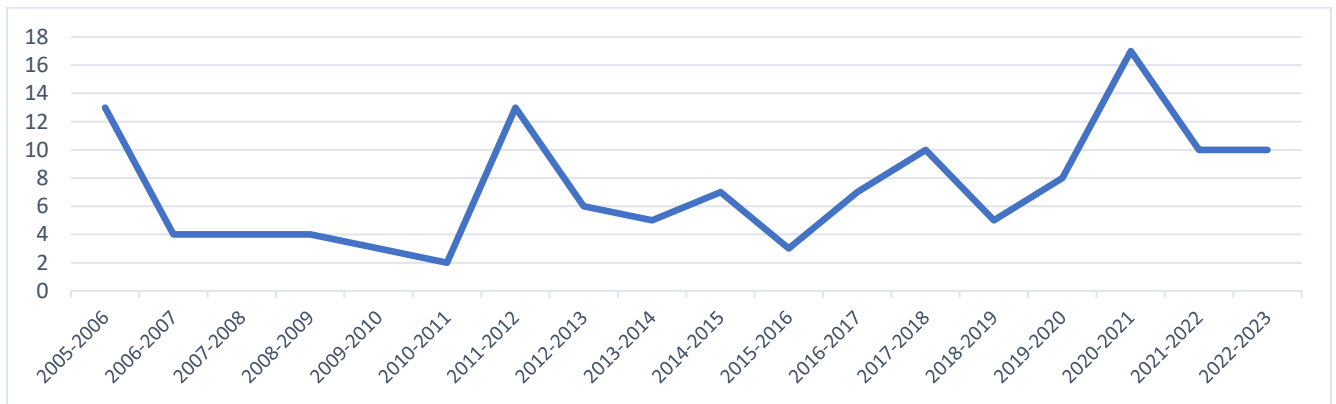
¹⁷ Comme vu aux pages 13 à 16.

¹⁸ L'interprétation de la proportion de suicides parmi tous les décès doit tenir compte de l'importance des causes concurrentes de mortalité qui s'accroît avec le vieillissement des individus.

Effets de la pandémie de COVID-19 sur le suicide

Un pic de 17 décès par suicide en ED a été atteint en 2020-2021 (voir Graphique 3) alors que les données disponibles suggèrent plutôt une stabilisation dans la population générale pour la même période. La pandémie ne semble donc pas avoir affecté ces deux populations de la même manière. Il est permis de croire que les mesures sanitaires strictes et les conditions exceptionnelles d'isolement, limitant l'accès à plusieurs services et activités à caractère social, ont pu être contributives à l'accroissement de la vulnérabilité au suicide au sein des ED.

Graphique 3 : Décès par suicide en établissement de détention par année financière 2005-2006 – 2022-2023



Source : MSP, 2024.

Constats

Cette section vise à présenter 11 constats à l'égard des pratiques en vigueur en milieu carcéral permettant de cibler autant de pistes d'amélioration pour ce milieu.

Les ED abritent des individus fortement affectés par la distribution inégale des ressources dans la société. Ces personnes, souvent vulnérables et marginalisées, font malheureusement face à des barrières quant à l'accès aux services requis par leurs conditions. Or, l'incarcération peut représenter une fenêtre unique permettant d'améliorer la réponse à leurs besoins.

L'amélioration des conditions de détention peut contribuer à rendre cet environnement plus favorable au bien-être des PI et mieux adapté à leurs besoins. Pourtant, les aspects de sécurité demeurent trop souvent favorisés au détriment d'une approche psychosociale^{xi}. En effet, les valeurs d'intervention peuvent entrer en conflit avec les besoins de sécurité et la culture carcérale et ne sont pas suffisamment promues. En cas de danger de passage à l'acte suicidaire, les interventions visant le contrôle du comportement et du risque priment sur l'accompagnement et le traitement des causes de la détresse. Les cellules d'isolement et les caméras de surveillance figurent parmi les moyens fréquemment utilisés pour assurer la protection d'une personne. Pourtant, ces mesures n'éliminent pas complètement le danger et engendrent un faux sentiment de sécurité chez les intervenants^{xi,xxviii}. En fait, ces mesures risquent même d'aggraver le désespoir^{xxviii}. Les PI en détresse bénéficieraient davantage d'une **approche d'intervention** où la sécurité relationnelle, la réponse aux besoins et le respect de la dignité prévalent sur les restrictions physiques. Ainsi, il est préférable de miser sur le contact humain et d'éviter les expériences d'isolement^{xi,xxix} notamment par la mise en place de mesures d'attention particulière qui permettent d'assurer une surveillance rapprochée auprès des PI dont le niveau de danger le justifie. Bien qu'il ne soit pas possible d'éviter tout placement en isolement, le recours à cette pratique doit être encadré par des balises quant à la durée, à l'accès à des contacts humains significatifs et à des services professionnels durant son utilisation^{xxx}. En somme, le choix des mesures à privilégier doit tenir compte des besoins des PI, du personnel en présence et des contraintes du milieu.

Toujours sur le plan humain, des **relations positives** entre le personnel et les PI^{xi} sont essentielles pour réduire les niveaux de tension et favoriser des relations de confiance permettant de prévoir les moments critiques. À cet égard, le MSP planifie l'implantation d'une philosophie de sécurité proactive^{xxxi} selon laquelle l'ensemble des actions posées par les membres du personnel contribuent à l'optimisation de la sécurité globale par la valorisation des interactions humaines, positives et respectueuses et une meilleure connaissance du vécu de la clientèle. Les objectifs de cette pratique peuvent intensifier les efforts poursuivis en prévention du suicide.

Les **services et les programmes** font partie de l'offre habituelle d'activités en milieu carcéral. Différents programmes, que ce soit en matière de service psychosocial, d'employabilité, d'éducation ou de loisirs, sont offerts aux PI. Ces activités permettent aux PI de répondre à leurs besoins, de développer des habiletés et d'amorcer une démarche en vue d'un changement. Toutefois, l'accès à ces programmes est souvent limité en ED^{xixxi}, soit par manque de ressources, soit en raison des contraintes logistiques inhérentes à ce milieu. Or, pour mieux prévenir le suicide, il est nécessaire de mettre en place des moyens

visant à accroître la résilience de la PI. À cet égard, le soutien de partenaires est essentiel et les collaborations actuelles doivent être renforcées. Toutefois, la réalité carcérale est à prendre en compte, car la durée des séjours et le roulement élevé de la clientèle nécessitent la mise en place de services de courte durée à poursuivre dans la communauté. Par ailleurs, il est à noter que bien que les services de dépistage du risque suicidaire soient bien implantés en ED, des améliorations sont requises, notamment dans les quartiers cellulaires des palais de justice, où ce processus doit être mieux encadré.

Il est aussi important de soutenir les activités à caractère social en détention, surtout celles qui permettent d'atténuer le sentiment d'isolement, d'améliorer la qualité de vie et de préserver les **liens personnels et familiaux**^{xxviii}. Le réseau social constitue un facteur de protection reconnu durant le séjour carcéral ainsi qu'en prévision de la libération. Le maintien de ces liens doit donc être facilité.

Par ailleurs, il est bien documenté que les comportements suicidaires sont majoritairement le fait des **personnes prévenues**¹⁹. Une attention particulière doit être apportée à cette clientèle qui a un grand besoin de sécurisation et pour qui l'accès aux services est plus restreint^{xi}. La mise en place de services joignant cette population, dès le début de l'incarcération, pourrait favoriser la prise en compte des différents besoins de ces personnes.

L'incarcération est parfois l'occasion de révéler, chez une PI, l'existence de problèmes qui étaient jusqu'alors inconnus ou non traités. Ceux-ci pourraient nécessiter une intervention et un suivi à plus long terme en collaboration avec les prestataires de services de santé et de services sociaux et les organismes communautaires. Ainsi, l'accès aux **services spécifiques et spécialisés** ciblant notamment les problèmes de santé mentale et de dépendance a été mainte fois recommandé à titre de réponse adaptée aux besoins des personnes^{iv,vii,xi,xii,xxi,xxxii}. Ces services devront être développés, puis déployés avec les partenaires concernés, permettant ainsi d'agir sur des facteurs de risque associés au suicide.

Bien que différents problèmes psychosociaux soient relevés chez la clientèle carcérale^{vi,vii,xi,xxi}, leur prévalence n'est pas clairement établie en contexte québécois. Cela tient au fait que les problèmes psychosociaux sont difficiles à mesurer, et les diagnostics sont peu accessibles. Un **portrait plus exhaustif** des problèmes de santé et psychosociaux présents chez ces personnes permettrait de s'assurer que les interventions sont mieux orientées vers leurs besoins. Néanmoins, ce besoin de mieux connaître ne constitue nullement un frein à l'instauration de services visant à mieux répondre aux besoins des personnes.

Le milieu carcéral est caractérisé par la coexistence d'intervenants provenant de secteurs différents. Les efforts des organisations doivent être coordonnés pour promouvoir une collaboration étroite entre les partenaires, y compris ceux de la communauté. L'**arrimage des pratiques opérationnelles**^{ix} serait favorisé par l'implantation de trajectoires de services permettant de définir les rôles et les responsabilités de chaque intervenant selon le besoin et le moment du séjour. En outre, l'instauration de comités locaux permettrait d'assurer la liaison entre les différentes organisations présentes en ED et d'identifier des

¹⁹ Information émanant du système Gestion des événements des Services correctionnels du MSP, consulté en avril 2023.

solutions aux difficultés de nature opérationnelle ainsi que d'assurer une gestion coordonnée des cas complexes, par exemple.

Par ailleurs, le double dossier de la PI (un dossier social pour les services correctionnels et un dossier santé pour le CISSS/CIUSSS) de même que des enjeux liés à la protection des renseignements personnels constituent un risque de cloisonnement qui peut nuire à la collaboration intersectorielle et à une intervention préventive optimale. En ce sens, un mécanisme efficace permettant le **partage de renseignements** ciblés est requis. L'obtention diligente de renseignements détenus par des partenaires clés, tels que les CISSS/CIUSSS, les corps policiers ou le Service correctionnel du Canada, est essentielle pour faciliter l'évaluation du risque suicidaire et l'intervention.

Les intervenants en contexte correctionnel font face au défi d'avoir à travailler auprès d'une clientèle aux prises avec des problèmes multiples, ce qui peut les mener à vivre du découragement ou un sentiment d'impuissance. À cela s'ajoutent des conditions de travail parfois difficiles, lesquelles sont accentuées par une pénurie de main-d'œuvre, à l'instar de ce qui est observé dans d'autres secteurs destinés aux services aux personnes. Un contexte de travail permettant la mise en œuvre d'actions plus soutenantes peut augmenter le sentiment de compétence et d'accomplissement des membres du personnel. Le **soutien clinique et le bien-être organisationnel** constituent des paramètres déterminants dans la réalisation du mandat de prévention du suicide en contexte correctionnel. À ce chapitre, la valorisation du rôle d'intervenant en prévention du suicide, un accompagnement renforcé, notamment par le biais de supervision clinique, et un rehaussement de la formation du personnel sont indiqués^{xiii,xiv}.

Lors de la survenue d'un suicide ou d'une tentative impliquant la clientèle, des rencontres de désamorçage et de débriefage opérationnel sont prévues dans les directives du MSP. Être exposé à un suicide constitue un facteur de risque pour le développement ultérieur de détresse et de comportements suicidaires. Assurer un accompagnement des personnes et du milieu touchés contribue à la prévention du suicide^{xxxiii}. Pourtant, les activités de **postvention** ne reçoivent pas toute l'attention requise, et doivent donc être consolidées. Un exercice de postvention permet également de détecter des lacunes et d'apporter les changements appropriés dans les pratiques^{xxviii}.

En communauté

Occurrences

Au cours de la période comprise entre 2017-2018 et 2021-2022, deux décès par suicide de contrevenants suivis dans la communauté et/ou hébergés dans une ressource communautaire ont été relevés^{xxvi}, ce qui en fait un événement plutôt rare. Néanmoins, cette clientèle présente des facteurs de risque^{xx} importants qu'il faut considérer, même si elle n'est pas ou plus incarcérée. Pour plusieurs de ces personnes, la sortie d'une structure encadrante, à laquelle s'ajoutent des difficultés chroniques, peut être associée aux

réadmissions répétées dans le système correctionnel²⁰. Il est donc important d'apporter une attention particulière à cette clientèle.

Constats

Cette section vise à présenter trois constats à l'égard des pratiques dans la communauté permettant de cibler autant de pistes d'amélioration pour ce milieu.

Une personne présentant un risque suicidaire et qui est libérée de l'ED doit pouvoir bénéficier d'un suivi dans la communauté, que ce soit par les DSPC, le réseau de la santé et des services sociaux ou le réseau communautaire, notamment les centres de prévention du suicide. Ainsi, l'établissement d'un **continuum de services** vers la communauté permettra d'éviter des ruptures de services lors de la libération des PI qui traversent un moment critique de passage à l'acte. En ce sens, la clarification des rôles et le partage de renseignements entre le milieu carcéral et la communauté sont essentiels. Les **mécanismes de liaison** doivent être renforcés, notamment par la formalisation d'ententes avec les partenaires du milieu.

Les agents de probation et les ASC œuvrant dans la communauté sont susceptibles d'identifier au quotidien des situations de vulnérabilité chez la clientèle rencontrée dans le cadre du processus d'évaluation ou du suivi. Ces intervenants possèdent généralement des habiletés à intervenir en contexte de prévention du suicide et connaissent les ressources d'aide spécialisées. Il est néanmoins souhaitable que soient assurés le **soutien** au développement des compétences du personnel visant l'adoption de bonnes pratiques et la mise en place d'un filet de sécurité pour les personnes contrevenantes vulnérables au suicide.

²⁰ Dans la clientèle externe, plus de quatre personnes sur dix ont des antécédents judiciaires^{xvii}.

Vers une réforme des pratiques

Des changements nécessaires

Les éléments exposés précédemment incitent à renouveler la façon d’aborder et de répondre à la problématique du suicide en contexte correctionnel. Ils militent en faveur de l’adoption de changements notables tant dans l’offre de services que dans les façons de faire. Une réforme est nécessaire lorsque des changements profonds sont requis aux échelles organisationnelle et opérationnelle en vue d’obtenir de meilleurs résultats.

Conséquemment, un changement de culture devrait s’instaurer, particulièrement en ED, pour atteindre un meilleur équilibre entre les impératifs sécuritaires liés à la gestion du risque et la promotion des éléments de protection contribuant à la réduction du stress et de la détresse des PI. Un environnement sécurisant doit être offert pour permettre à la clientèle et au personnel d’évoluer dans un milieu propice au processus de réinsertion sociale.

Une approche globale et structurante

Le suicide en contexte correctionnel est un phénomène à multiples facettes qui requiert une réponse soutenue de tous les intervenants engagés auprès de la clientèle. Le présent programme propose ainsi une approche globale et cohérente qui guidera le type d’améliorations à apporter. Les constats énoncés précédemment ont servi de base à l’élaboration d’un plan²¹ visant le déploiement de nouvelles mesures qui mettent la prévention au cœur des actions.

Le passage dans le système correctionnel devrait être une opportunité de répondre plus efficacement aux besoins biopsychosociaux de la clientèle ayant pour effet d’atténuer les facteurs de risque, de renforcer les facteurs de protection et d’optimiser ainsi les probabilités d’une réinsertion sociale réussie.

Cette approche vise à prioriser les mesures qui s’inscrivent en amont des situations nécessitant des services spécialisés. Pour ce faire, il est suggéré de procéder selon un modèle de prévention à niveaux multiples²². Ainsi, il est souhaité de mettre en place diverses mesures pour agir en regard de l’ensemble de la population correctionnelle (prévention primaire), auprès des personnes vulnérables (prévention secondaire), à l’égard des personnes à risque élevé de suicide (prévention tertiaire) et vis-à-vis des personnes touchées par un décès par suicide ou un autre événement traumatisant (postvention). Le tout

²¹ Ce plan est présenté à la page 34.

²² Ce modèle est détaillé à la page 31.

devant prendre appui sur une série de stratégies préparatoires destinées à mobiliser et à outiller les organisations concernées.

Des données probantes

Recherche

La recherche portant sur les activités de prévention du suicide en milieu correctionnel demeure limitée et a majoritairement été menée aux États-Unis (54 % des études retenues dans une recension publiée en 2022^{xxxiv}). De fait, les enjeux sociaux, politiques et culturels entourant le choix, l'implantation et l'efficacité des mesures de prévention en contexte correctionnel ne sont pas suffisamment documentés. Il est donc important de développer et d'évaluer des programmes inspirés des pratiques d'ailleurs, mais adaptés aux particularités québécoises. De manière générale, les données indiquent que les mesures de prévention du suicide déployées en milieu carcéral contribuent à la réduction des idéations suicidaires, des tentatives et des décès. L'efficacité est plus grande avec des programmes combinant plusieurs mesures préventives^{xxxv}. Toutefois, la qualité méthodologique des études incite à la prudence dans l'interprétation, l'utilisation et la généralisation de ces données de recherche partielles. Conséquemment, la collecte et l'analyse de données pertinentes devraient faire partie intégrante d'une démarche visant l'implantation de nouvelles pratiques favorisant la recherche et la pérennisation d'approches efficaces au Québec.

Une étude propose une revue de littérature des lignes directrices et des normes minimales^{xxix} pour prévenir le suicide en milieu carcéral. Celles-ci incluent d'agir en matière de formation du personnel, de dépistage à l'admission et en continu, de surveillance et de sécurité de l'environnement, d'évaluation et de suivi des PI, notamment lorsqu'elles sont libérées de mesures de protection contre le suicide. Il est également question de l'offre de services en santé mentale ainsi que de l'offre d'hébergement qui favorisent les interactions, ce qui implique un recours limité à l'isolement. Bien que perfectibles, les pratiques des services correctionnels du Québec se basent en bonne partie sur ces normes. Néanmoins, des efforts doivent être intensifiés, surtout au regard du traitement en santé mentale et des conditions d'hébergement.

Pratiques dans d'autres administrations correctionnelles

Une étude parue en 2016^{xxxvi} en Australie indique que les suicides ont diminué au point qu'entre 2004 et 2013, ils représentaient environ un quart des décès en prison²³. Cette baisse reflète les progrès considérables réalisés par les services correctionnels australiens dans l'élaboration de politiques et de pratiques efficaces en prévention du suicide. De son côté, le cadre de prévention du suicide des Services correctionnels de Victoria se base sur une série de principes pour orienter les activités, dont les suivants^{xxxvii} : ne pas nuire, créer un environnement positif et réceptif, comprendre des interventions multicanales, prévoir des activités à visée thérapeutique et non punitive et partager cette responsabilité

²³ Aux services correctionnels du Québec, les suicides comptent pour presque la moitié des décès des personnes incarcérées pour la période 2018-2019 à 2022-2023.

avec les parties prenantes. Pour leur part, les Services correctionnels de la Nouvelle-Galles du Sud^{xxxviii} misent sur un cadre de prévention du suicide basé sur des approches à niveaux multiples :

- Prévention primaire : dépistage initial du risque suicidaire et orientations pour réduire les facteurs de stress dès l'admission, lutte contre l'intimidation, offre d'activités scolaires et professionnelles et divers programmes favorisant la réinsertion sociale et dans la perspective de soutenir la réhabilitation;
- Prévention secondaire : soutien des PI identifiés comme étant à risque et aiguillage vers une équipe d'intervention;
- Prévention tertiaire : stratégies intensives qui s'adressent aux PI identifiées comme le plus à risque telles que la surveillance accrue, l'offre de services psychologiques et l'orientation vers des services spécialisés en santé mentale.

Le service pénitentiaire irlandais a, quant à lui, adopté plusieurs priorités, dont celle d'améliorer le soutien de toutes les PI par l'optimisation des soins de santé, l'amélioration du bien-être psychologique et la bonification des services de réinsertion sociale^{xxxix}. Une place importante est accordée au service de psychologie visant notamment à traiter les problèmes de santé mentale et à réduire les tentatives et les décès par suicide^{xl}.

Au Canada, un groupe d'experts^{xli} a remis en question la pratique où les PI qui pensent au suicide sont placées en cellule de confinement. Certaines conditions de nature préventive peuvent sembler punitives pour une PI (p. ex. : le retrait des vêtements personnels et la remise de vêtements sécuritaires, la limitation des visites, de l'accès au téléphone ou à la douche), ainsi qu'excessives et sans rapport à leur niveau de danger de suicide. En conséquence, une PI suicidaire ou présentant des symptômes dépressifs peut être réticente à en parler ou à recourir aux services en santé mentale. Elle peut aussi nier qu'elle a un problème, sachant les pertes qu'elle peut subir. Bien que non favorisée selon les normes existantes, cette pratique est encore utilisée au Québec. De même, en Nouvelle-Galles du Sud (Australie), aucune PI suicidaire n'est déshabillée et si l'habillement crée un risque, la PI fait plutôt l'objet d'une observation continue 24 heures sur 24^{xlii}.

Pratiques dans le réseau de la santé et des services sociaux

Le MSSS a publié en 2024 deux guides pratiques pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires :

- *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus – Guide pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation* Susciter l'espoir et estimer le danger^{xliii};
- *Planifier et déployer des actions et des services concertés en prévention du suicide – Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires*^{xliiv}.

Le premier guide vise à soutenir le rehaussement des compétences professionnelles liées à l'intervention auprès de la personne à risque suicidaire. Le deuxième vise à assurer et à soutenir une offre de services

de qualité ainsi que la mise en place d'interventions adaptées en prévention du suicide. Ce guide fait notamment la promotion de l'utilisation d'outils et de pratiques efficaces. La réflexion ayant mené à ces guides est d'un grand intérêt pour les services correctionnels, qui pourront s'inspirer de leur contenu dans l'élaboration de bonnes pratiques auprès de leur clientèle, et ce, en collaboration avec leurs partenaires.

Amélioration des connaissances

Comme indiqué plus haut, la prévention du suicide en contexte correctionnel est un champ de recherche relativement peu exploré, et le développement des connaissances doit être préconisé. Même s'il ne fait aucun doute que cette clientèle est aux prises avec différents problèmes psychosociaux, lesquels peuvent contribuer au risque suicidaire, les données permettant de les quantifier et de les qualifier sont parcellaires, particulièrement en contexte québécois. Il est donc essentiel d'enrichir les connaissances des caractéristiques des PI et de leurs besoins pour orienter les efforts vers des pratiques fondées sur des données probantes.

Des défis

Malgré la volonté commune des partenaires de mieux intervenir en prévention du suicide en contexte correctionnel, des enjeux importants doivent être pris en compte. Au premier chef, la question de l'accès aux services et de la continuité des services, le cas échéant, reste difficile. En effet, les besoins de la clientèle sont élevés et sollicitent des ressources fort limitées, que ce soit dans la communauté ou dans les ED. La pénurie de main-d'œuvre spécialisée se fait sentir en contexte correctionnel comme dans les autres secteurs d'intervention, et certaines régions sont davantage touchées que d'autres.

En outre, sur le plan opérationnel, des défis sont présents en matière d'arrimage interorganisationnel, d'échange de renseignements et d'harmonisation des services. La résolution de ces enjeux est incontournable pour l'utilisation efficiente des ressources et l'atteinte de résultats optimaux.

Par ailleurs, l'identification des personnes présentant un risque suicidaire est une tâche très difficile. En l'absence d'instrument validé ayant démontré son efficacité en matière de prédiction du risque, la prudence est de mise (voir l'[Annexe 3](#)). De tels outils d'évaluation peuvent néanmoins être utilisés pour appuyer le jugement clinique. L'apport d'un modèle de prévention à niveaux multiples est particulièrement significatif à cet égard puisque cette approche vise la mise en place de mesures d'intervention touchant le plus grand nombre permettant de pallier la difficulté d'évaluer le risque chez les individus.

Enfin, on ne peut ignorer que l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre de cette démarche est également tributaire de nombreux facteurs, par exemple socioéconomiques, sur lesquels le programme a peu d'emprise. En conséquence, l'intervention possible demeure circonscrite aux lieux et aux périodes où les personnes sont confiées aux services correctionnels ainsi qu'à l'intérieur du mandat des organisations concernées.

Modèle de prévention du suicide à niveaux multiples

Comme vu précédemment, les recherches récentes mènent à la conclusion que le déploiement de programmes de prévention du suicide peut contribuer à réduire les comportements suicidaires des PI. Ceux qui comprennent plusieurs activités à différents niveaux de prévention et d'intervention semblent être les plus efficaces. Cela est cohérent avec la compréhension du suicide comme un phénomène à multiples facettes qui requiert des actions de différentes natures et sur plusieurs niveaux.

Un modèle de prévention du suicide nécessite donc l'adoption d'approches déployées sur plusieurs paliers, ce qui permet de structurer les mesures à mettre en place pour répondre aux besoins multiples et complexes des personnes en contexte correctionnel. Ces mesures sont conçues pour s'intégrer aux pratiques déjà en place et visent une pluralité d'objectifs pour obtenir un effet à grande portée. Ce modèle intègre un certain nombre d'interventions, menées par différents acteurs, allant d'une approche globale destinée à l'ensemble de la clientèle correctionnelle jusqu'aux services spécialisés, dans le cas de crise suicidaire par exemple. Le danger de passage à l'acte suicidaire n'étant pas statique, la clientèle correctionnelle peut ainsi bénéficier de services de différents niveaux d'intensité tout au long de leur prise en charge par les services correctionnels en fonction de l'évolution de leurs besoins.

Le suicide est un phénomène complexe et multifactoriel pour lequel la réponse ne saurait être simple et unique. En conséquence, le déploiement d'actions travaillant en synergie doit être priorisé.

En plus d'aider à prévenir et à réduire la détresse, ce modèle est susceptible d'influer positivement sur d'autres problèmes existants chez la clientèle, et de contribuer ainsi à la réinsertion sociale.

Le modèle retenu se décline en cinq niveaux : stratégies préparatoires, prévention primaire, prévention secondaire, prévention tertiaire et postvention, tels qu'illustré dans le Graphique 4. Globalement, il s'agit de diriger l'effort d'intervention vers le plus grand nombre de personnes pour agir davantage en prévention plutôt qu'en réaction.

Stratégies préparatoires

Ces stratégies visent à mettre en place les éléments d'une structure organisationnelle et opérationnelle permettant la mobilisation des ressources et le développement des moyens permettant l'actualisation des objectifs dans une perspective de cohérence et de complémentarité. Pour mener à bien un projet de l'ampleur du *Programme*, l'adhésion des équipes est essentielle à sa réussite. Celle-ci sera favorisée par la mise en place d'une approche de gestion du changement permettant de préparer et de soutenir les employés, les gestionnaires et les partenaires dans la progression vers l'atteinte des objectifs.

Prévention primaire

La prévention primaire vise à soutenir les facteurs de protection, à faire du dépistage, à créer des environnements propices au bien-être des personnes ainsi qu'à renforcer l'autonomie et les réseaux

sociaux. À visée générale, la prévention primaire est celle qui permet de réduire le risque à la base et pour le plus grand nombre.

En ED, cela se traduit par des mesures visant à créer un environnement physique et social qui réduit les facteurs de stress et accroît les facteurs de protection des PI tout au long du séjour. Ces mesures doivent être portées par tous les acteurs en présence.

Prévention secondaire

La prévention secondaire vise à réduire les répercussions des facteurs de risque présents chez les personnes fragilisées et à répondre aux besoins biopsychosociaux. Les mesures de ce niveau visent à soutenir les personnes identifiées comme présentant des vulnérabilités.

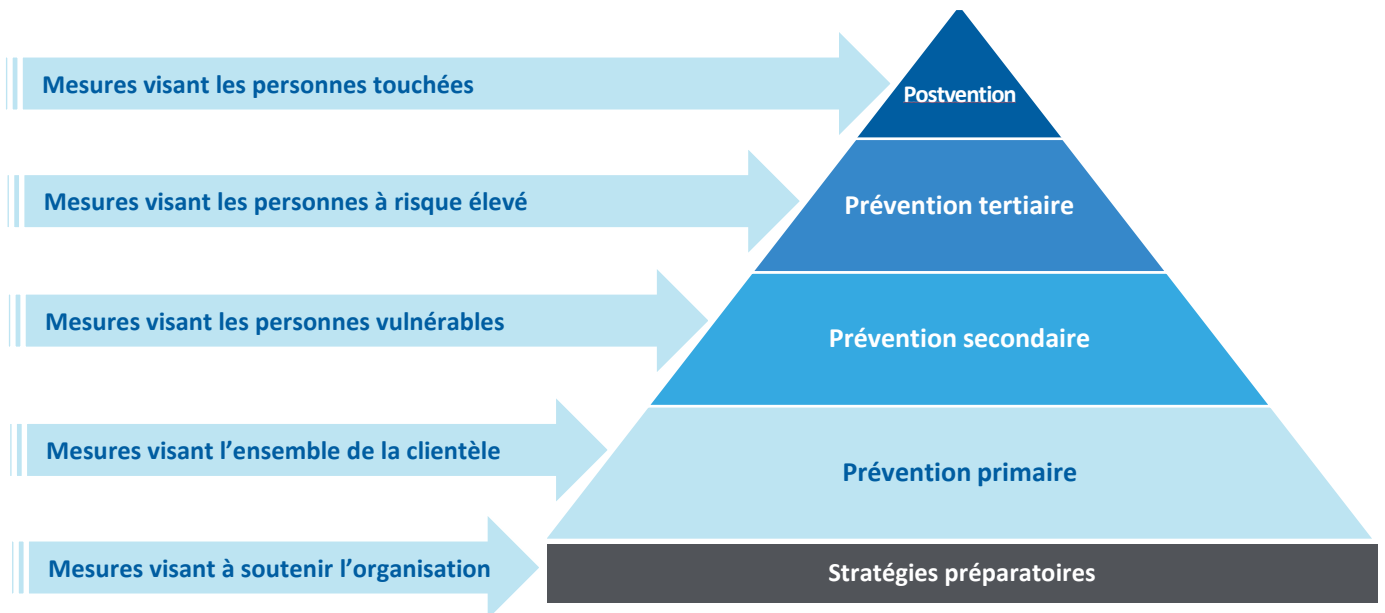
Prévention tertiaire

La prévention tertiaire vise la réduction de la détresse et des symptômes associés à la présence de problèmes de santé mentale. Dans le contexte de la prévention du suicide, elle concerne la prise en charge de la personne présentant des comportements suicidaires (idéations, planification, tentative), le suivi et la résolution de la crise. Elle a aussi pour but la réadaptation de la personne en lui fournissant le soutien nécessaire, y compris des services spécialisés au besoin. Ce niveau vise à soutenir des personnes qui ont des besoins de services élevés.

Postvention

La postvention vise la mise en place d'un ensemble d'interventions et de services individuels ou collectifs qui sont offerts aux personnes à la suite d'un suicide ou d'un autre événement traumatisant, pour les soutenir et réduire les effets négatifs pouvant résulter, à court et à moyen termes, du fait d'avoir vécu un tel événement ou d'en avoir été témoin. Elle a pour objectifs de diminuer la souffrance individuelle, de renforcer la capacité des individus à faire face à l'adversité, de diminuer les risques d'effet d'entraînement (contagion), d'accroître le sentiment de sécurité du milieu et de favoriser un retour au fonctionnement habituel pour le milieu touché^{xxxiii}. Un autre élément de la postvention consiste à procéder à une analyse postévénement pour trouver des moyens d'améliorer les procédures, les formations, l'environnement physique et l'offre de services.

Graphique 4 : Modèle de prévention à niveaux multiples selon la population cible



Plan de mise en œuvre

À titre de rappel, le but du programme est celui-ci :

Mieux prévenir l'apparition et l'aggravation des conditions et des comportements associés au risque suicidaire en :

- agissant sur les facteurs de risque et de protection individuels et environnementaux;
- renforçant les services offerts en matière de prévention et d'intervention.

L'atteinte de ce but est possible par la mise en place d'une série d'actions concrètes, toutes centrées sur l'idée que la prévention doit être au cœur des actions. S'appuyant sur les cibles d'intervention énoncées précédemment, un plan de mise en œuvre a été développé pour établir des objectifs et définir les résultats attendus sous forme de livrables, et ce, au regard de chaque niveau du modèle de prévention. Ces actions visent soit à améliorer les mesures existantes, soit à introduire de nouvelles pratiques. Le déploiement du plan débutera en juin 2024 et s'échelonnnera jusqu'en mars 2027, exception faite du rapport d'évaluation de programmes, qui sera déposé ultérieurement.

La mise en œuvre de ce plan se veut flexible et permet, au cours de son déploiement, aux parties prenantes d'identifier des moyens additionnels de contribuer à l'atteinte des cibles fixées. Les effets de telles mesures pourront être pris en compte dans le bilan final d'évaluation.

Ce plan représente l'engagement actuel du MSP et de ses partenaires pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre de cette démarche. Il vise à résoudre plusieurs difficultés qui subsistent dans le réseau correctionnel en matière de prévention du suicide. Bien qu'il ne prétende pas être exhaustif, il constitue néanmoins une avancée significative dans ce domaine.

Stratégies préparatoires

Cibles	Objectifs	Livrables	Porteurs	Échéances
Arrimage opérationnel	Définir le partage des rôles et responsabilités ainsi que les services offerts en matière de prévention du suicide selon le parcours correctionnel	Trajectoires de services tout au long du parcours correctionnel	MSP MSSS	Décembre 2024
	Instaurer des comités locaux interorganisationnels en ED	Comités locaux en place dans tous les ED	MSP MSSS	Décembre 2025
	Accompagner le réseau correctionnel et ses partenaires dans la gestion du changement	Plan de gestion du changement	MSP	Mars 2027

Cibles	Objectifs	Livrables	Porteurs	Échéances
Partage de renseignements	Établir un mécanisme d'échange de renseignements entre les partenaires participants	Procédure MSP-MSSS (formulaire de partage de renseignement ou entente)	MSP MSSS	Décembre 2024
	Établir les modalités d'échange de renseignements avec les corps policiers lors de l'admission	Modalités de communication avec les corps de police	MSP	Décembre 2024
Portrait de la clientèle	Déterminer et actualiser les modalités permettant de documenter la prévalence de certaines problématiques associées au risque suicidaire en ED	Portrait de prévalence des AMNS en ED	MSP	Décembre 2025
		Portrait des problèmes de santé et psychosociaux	MSP MSSS	Mars 2027
Évaluation du programme	Évaluer l'implantation et les effets du programme	Mandat inscrit au plan pluriannuel d'évaluation de programmes 2024-2027 du MSP	MSP MSSS UQAM AQPS	Juin 2024
		Rapport mi-parcours	MSP	Juin 2026
		Rapport final d'évaluation	MSP	Juin 2028

Prévention primaire

Cibles	Objectifs	Livrables	Porteurs	Échéances
Relations positives	Intégrer la prévention du suicide dans les pratiques d'intervention et d'échange d'information entre la PI et le personnel en ED	Dans une phase subséquente d'implantation de la philosophie de sécurité proactive, considérer la pertinence d'intégrer des objectifs visant plus spécifiquement la prévention du suicide au sein des ED	MSP	Mars 2025
Services et programmes	Formaliser le dépistage du risque suicidaire dans les quartiers cellulaires des palais de justice	Processus de dépistage déployé dans les quartiers cellulaires des palais de justice	MSP	Décembre 2025
	Bonifier le portrait des activités actuellement offertes (loisirs, éducation, travail)	Portrait actualisé des activités en ED et modalités d'accès	MSP	Décembre 2025
Formation, soutien clinique et bien-être organisationnel	Développer les compétences des agents en DSPC en matière de prévention du suicide	Formation sur la prévention du suicide déployée en DSPC	MSP CPS	Mars 2025
	Accroître le soutien aux MEIS	Mesures de soutien mises en place Mécanisme de supervision clinique auprès des MEIS	MSP	Décembre 2024 Décembre 2025

Cibles	Objectifs	Livrables	Porteurs	Échéances
	Développer les habiletés des ASC dans l'accompagnement des PI présentant certaines problématiques associées au risque suicidaire (ex. : santé mentale)	Développement et offre de formation complémentaire	MSP	Décembre 2025
	Améliorer les connaissances et les pratiques en matière de prévention du suicide visant les ASC	Projet de recherche sur les comportements suicidaires chez les ASC	MSP	Juin 2025
	Assurer le déploiement des formations de repérage et d'estimation du risque suicidaire en ED auprès du personnel des CISSS/CIUSSS	Formation des intervenants des CISSS/CIUSSS (Repérage et GEDPAS)	MSSS	Décembre 2024

Prévention secondaire

Cibles	Objectifs	Livrables	Porteurs	Échéances
Approche de l'intervention	Définir et promouvoir la mesure d'attention spéciale en contexte de prévention du suicide (application et surveillance)	Modalités de la mesure d'attention spéciale définies	MSP MSSS	Décembre 2024
Personnes prévenues	Offrir une attention particulière aux personnes prévenues	Modalités d'accueil, d'évaluation et d'accompagnement déployées	MSP	Juin 2025
	Accroître l'accès des PI aux activités renforçant les facteurs de protection	Exploration et analyse des modalités permettant d'accroître l'accès aux activités	MSP	Décembre 2026
Services spécifiques et spécialisés	Accroître l'accès aux services psychosociaux en ED, y compris la liaison postincarcération	Protocole d'accès établi et mise en place de services spécifiques	MSSS	Mars 2027
	Convenir d'ententes et d'achat de services pour renforcer les collaborations avec des organismes communautaires spécialisés en soutien social, santé mentale et prévention du suicide	Ententes établies avec des organismes spécialisés	MSP MSSS	Décembre 2026

Prévention tertiaire

Cibles	Objectifs	Livrables	Porteurs	Échéances
Approche de l'intervention	Définir les modalités entourant l'utilisation de la mesure d'isolement pour motif suicidaire (critères, services offerts, sécurité et surveillance)	Modalités de la mesure d'isolement définies	MSP MSSS	Décembre 2024

Cibles	Objectifs	Livrables	Porteurs	Échéances
Maintien des liens personnels et familiaux	Inclure les proches dans l'intervention auprès de la PI suicidaire à l'aide de nouveaux moyens de communication	Ajout de la visiovisite parmi les services possibles dans la GEDPAS	MSP	Décembre 2024
		Projet pilote comprenant l'usage d'une tablette par la PI	MSP	Décembre 2025
Continuum de services et mécanisme de liaison	Assurer un suivi postincarcération des PI à risque suicidaire	Trajectoire de services établie avec le RSSS et ententes locales avec les organismes communautaires certifiés	MSP MSSS AQPS	Décembre 2025

Postvention

Cible	Objectif	Livrables	Porteurs	Échéance
Postvention en contexte correctionnel	À partir des guides existants et des bonnes pratiques, opérationnaliser les activités de postvention devant être déployées en ED et dans les DSPC	Plans locaux interorganisationnels de postvention déployés Formation du personnel	MSP MSSS AQPS	Mars 2027

Monitorage et évaluation de la mise en œuvre

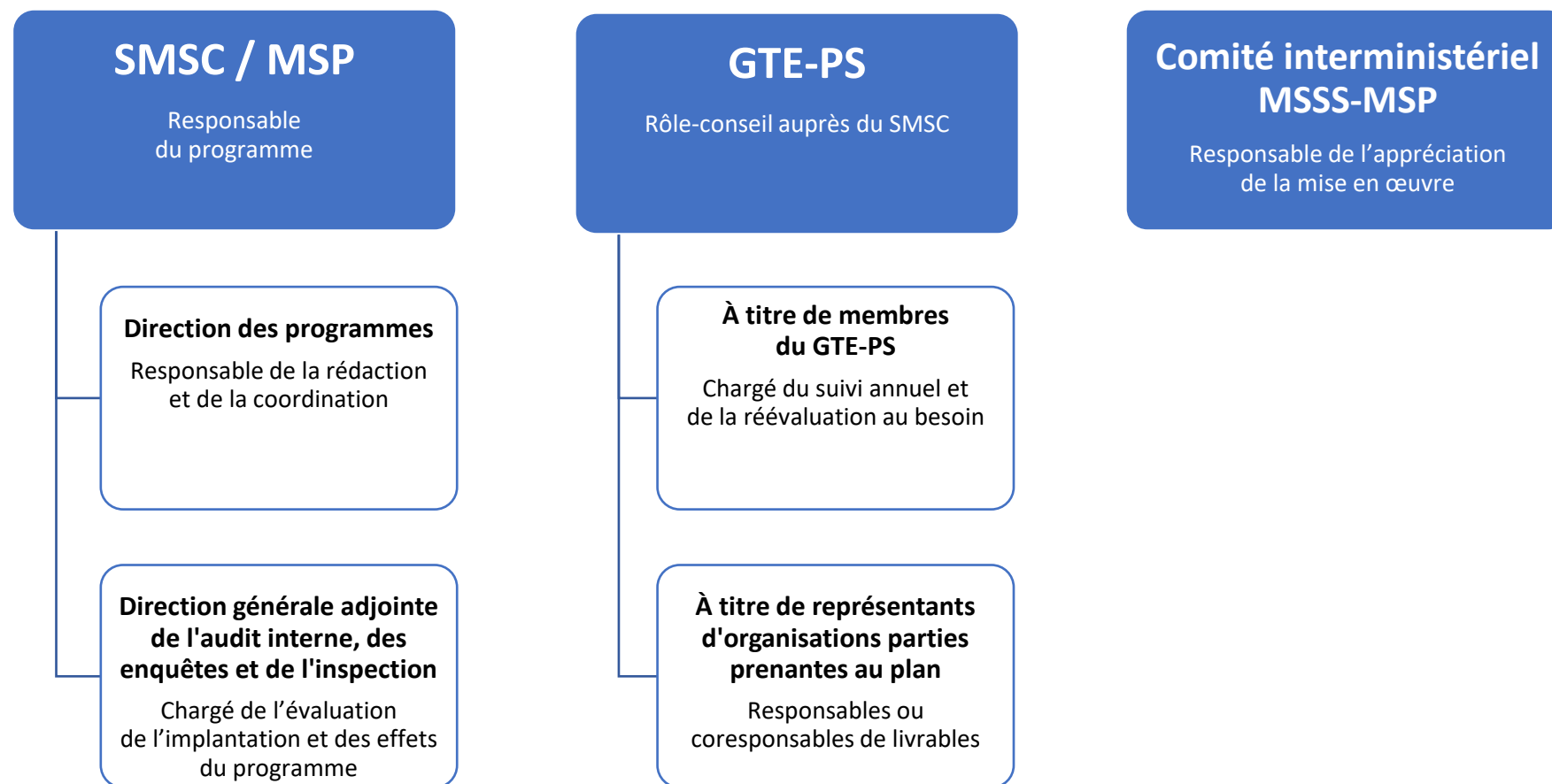
MONITORAGE

Le monitorage vise à effectuer des activités de contrôle administratif relativement aux objectifs poursuivis dans le plan de mise en œuvre (voir Graphique 5). Il permet d'effectuer une surveillance quant à l'avancée des travaux et de rectifier le tir au besoin. Le SMSC du MSP est responsable du programme et de son plan de mise en œuvre et de toute modification de ce dernier. La Direction des programmes du MSP est responsable de la coordination du programme et de sa mise en œuvre. Les porteurs identifiés dans le plan sont coresponsables de la réalisation des livrables pour lesquels ils sont identifiés. Le GTE-PS, à titre de comité consultatif, est chargé du suivi de la mise en œuvre du plan sur une base annuelle pour toute sa durée. L'appréciation de la mise en œuvre s'effectuera sur une base annuelle auprès du Comité interministériel MSP-MSSS ainsi qu'auprès d'autres organisations et instances concernées.

ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION ET DES EFFETS DU PROGRAMME

L'évaluation de programmes au MSP est définie comme une démarche rigoureuse et systématique de collecte et d'analyse de données et de renseignements sur les interventions pour les améliorer ou poser un jugement sur leur valeur et, ainsi, éclairer la prise de décisions. Elle vise l'amélioration des connaissances, l'amélioration des interventions et des services, le soutien à la prise de décisions et l'amélioration de la reddition de comptes. L'évaluation de la mise en œuvre du Programme de prévention du suicide appliqué aux services correctionnels a été confiée à l'équipe de la Direction générale adjointe de l'audit interne, des enquêtes et de l'inspection du MSP. Un rapport de mi-parcours et un rapport final visant à évaluer l'implantation et les effets du Programme sont attendus.

Graphique 5 : Monitoring et évaluation



Conclusion

Au fil des ans, des efforts considérables ont été fournis par les services correctionnels et leurs partenaires pour contrer le phénomène du suicide. Néanmoins, l'état de situation actuel requiert une stratégie globale visant à agir davantage en amont sur les facteurs de risque et de protection au bénéfice du plus grand nombre ainsi qu'en offrant un suivi étroit aux personnes qui le nécessitent. Ces interventions doivent s'appuyer sur une approche renouvelée en prévention du suicide, laquelle tient compte du profil et des besoins particuliers des personnes confiées aux services correctionnels. Cette orientation se fonde sur la conviction que les actions proposées peuvent prévenir l'apparition et influencer positivement l'évolution de l'état des personnes en détresse.

L'élaboration du Programme de prévention du suicide appliqué aux services correctionnels a nécessité la collaboration d'acteurs importants provenant du secteur public, universitaire (recherche) et communautaire, lesquels démontrent leur engagement à prévenir la détresse et les suicides dans le réseau correctionnel. Le contenu du présent programme s'appuie ainsi sur l'expertise des intervenants qui ont contribué à sa confection et sur des écrits récents dans le domaine de la prévention du suicide dans le système correctionnel québécois et dans d'autres administrations correctionnelles. À terme, une évaluation du plan sera effectuée, laquelle sera l'occasion d'examiner l'implantation et l'effet de nouvelles pratiques dans une perspective d'amélioration continue.

Cette démarche a concrétisé la nécessité d'améliorer la réponse du milieu correctionnel en matière de prévention du suicide. Le plan de mise en œuvre proposé permettra, au cours des prochaines années, d'opérationnaliser les changements requis dans la façon d'appréhender le risque suicidaire et d'y répondre conformément aux priorités identifiées au sein du programme.

Annexes

Annexe 1 : Profils de la clientèle en prévention du suicide

Annexe 2 : Assises légales et administratives

Annexe 3 : Outils et équipements en établissement de détention

Annexe 4 : Formation des intervenants

Annexe 1 : Profils de la clientèle en prévention du suicide

Cette section vise à dresser un profil de la clientèle sous l'angle de la prévention du suicide. Il a été constitué à partir de différents rapports adressés au MSP^{x,xi,xii} ainsi que sur la base de l'expertise des membres du GTE-PS. Il est donc le résultat d'un croisement des savoirs scientifiques et expérientiels. Le profil général de la clientèle correctionnelle est présenté au Tableau 1, et le profil propre à la clientèle incarcérée est présenté au Tableau 2. L'élaboration de ce contenu était rendue nécessaire considérant la spécificité du milieu correctionnel qui est un secteur d'intervention très peu investi par la recherche jusqu'à présent.

L'identification des caractéristiques de la clientèle confiée aux services correctionnels permet de mieux définir, en collaboration avec ces dernières, les besoins des personnes. Les services offerts durant le séjour correctionnel devraient être axés sur ces besoins, pour contribuer à la réduction du risque suicidaire.

PROFIL GÉNÉRAL DE LA CLIENTÈLE CONFIEE AUX SERVICES CORRECTIONNELS

On trouve dans cette clientèle un nombre important de personnes issues de groupes qui sont plus sujets au risque suicidaire. En outre, ces personnes cumulent souvent plusieurs sources de vulnérabilité, ce qui multiplie le risque.

La judiciarisation peut amener une personne à vivre davantage de stress et des difficultés interpersonnelles, et à composer avec diverses conséquences socioéconomiques. Ces situations peuvent mobiliser excessivement les ressources personnelles de l'individu, ou faire apparaître ou amplifier sa détresse, et des comportements suicidaires peuvent alors apparaître.

La présence de facteurs de risque ne suffit pas à prédire un suicide, mais elle peut être utile pour identifier des groupes qui présentent une plus grande vulnérabilité au suicide que la population en général. L'estimation du danger de passage à l'acte permet également de cibler des besoins ainsi que les moyens pour y répondre.

Il faut comprendre le suicide comme « étant le résultat d'un cumul de facteurs de risque et de protection à un niveau [sic] individuel, relationnel, communautaire et sociétal en interaction, il n'y a pas de solution unique pour prévenir le suicide. Une stratégie de prévention doit donc s'appuyer sur une série de mesures agissant sur une variété de facteurs à la fois. »^{xlv} Ce type de facteurs est présenté dans les pages qui suivent (voir Tableau 1 et Tableau 2).»

Tableau 1 : Profil de la clientèle correctionnelle : facteurs de risque, facteurs de protection et conditions gagnantes, selon le niveau écologique

Niveau écologique	Facteurs de risque	Facteurs de protection	Conditions gagnantes
Individuel	- Hommes en situation de vulnérabilité représentent environ 80 % des suicides; - Groupe d'âge 30 à 49 ans; - Tentative de suicide antérieure; - Problème de santé physique ou mentale; - Antécédents d'automutilation; - Problèmes d'adaptation ou de comportement; - Problème de dépendance (substances psychoactives, jeux de hasard et d'argent, utilisation problématique d'Internet et des écrans); - Historique d'abus ou de négligence (victimisation); - Faible scolarité; - Préoccupations ou précarité financières; - Perte significative récente; - Incertitude quant à l'avenir; - Frustration quant au processus judiciaire; - Antécédents criminels ou première incarcération.	- Bonne santé physique et mentale; - Bonne capacité d'adaptation et de résolution de problèmes; - Favorisé socioéconomiquement; - Présence de soutien social de qualité; - Sentiment d'appartenance à un groupe ou à une communauté; - Optimisme; - Adhésion à des croyances religieuses ou spirituelles; - Bonne gestion du stress et des émotions.	- Favoriser l'accès à des services de santé et psychosociaux pour amorcer ou poursuivre le suivi et la résolution des problèmes rencontrés; - Enrichir et généraliser l'offre d'activités, de programmes de soutien et de traitement; - Promouvoir des communications positives entre le personnel et les PI et entre PI.
Familial/ Social	- Célibataire ou en union libre; - Absence de liens familiaux significatifs ou présence de liens conflictuels; - Perte du lien avec les enfants; - Faible réseau social, absence de réseau ou liens conflictuels; - Perte d'emploi; - Stigmatisation en lien avec la judiciarisation et le type de délinquance.	- Maintien des liens familiaux et sociaux significatifs; - Sentiment d'appartenance et d'utilité; - Bonnes perspectives de réinsertion professionnelle.	- Favoriser des liens entre les PI et leurs proches; - Encourager l'accès à de la formation, au travail et au loisir.

PROFIL DE LA CLIENTÈLE EN MILIEU CARCÉRAL

Une partie de la clientèle correctionnelle se retrouvera quant à elle incarcérée. Cette clientèle peut parfois constituer un défi pour le personnel des ED qui doit régulièrement faire face à des comportements découlant de problématiques complexes et multiples, en plus de devoir désamorcer des situations à potentiel critique de sécurité.

Un ED est un milieu de vie fermé, coercitif et axé sur les impératifs sécuritaires. Ainsi, l'ED peut générer un stress important chez la PI. Plusieurs autres facteurs de risque peuvent également se développer chez la PI, à différents moments de son parcours carcéral. L'admission peut constituer un moment critique (choc carcéral, stress de l'attente d'une décision judiciaire), et une attention particulière doit donc être

portée à cette période. De plus, durant toute la période d’incarcération, des facteurs de risque peuvent émerger en lien avec la situation personnelle, familiale, sociale et institutionnelle de la PI. Ces facteurs peuvent accentuer la vulnérabilité de la personne (ex. : conflit, rupture, épisode d’intimidation, comparution au tribunal).

Tableau 2 : Profil de la clientèle incarcérée : Facteurs de risque, facteurs de protection et conditions gagnantes, selon l’étape du parcours

Étape du parcours	Facteurs de risque	Facteurs de protection	Conditions gagnantes
Général	- Accessibilité de moyens permettant le passage à l’acte; - Offre inégale de services selon les régions.	- Restriction de l’accès aux moyens; - Réduction de la létalité des moyens existants; - Accès à des services de santé psychosociaux; - Du personnel présent 24h/24, 7 jours/7; - Maintien de l’appartenance à une communauté.	- Appliquer avec rigueur les procédures de dépistage; - Assurer la communication des informations relatives aux risques et aux besoins au personnel pertinent; - Assurer la formation du personnel en prévention du suicide dans un contexte correctionnel; - Assurer la formation du personnel concernant des problématiques ou des clientèles spécifiques; - Mobiliser les proches de la PI; - Assurer la continuité culturelle (identités traditionnelles).
Admission	- Première incarcération (choc carcéral); - Premières heures de l’arrivée en ED; - Intoxication, risque de sevrage ou sevrage à risque; - Sentiment d’impuissance et de perte (enfants, logement, biens personnels, animaux de compagnie, etc.); - Processus d’admission en soi (rapide, dépersonnalisé, fouille à nu, etc.).		- Répondre rapidement aux besoins primaires des PI (vestiaire, visite, téléphone, cantine, etc.); - Dépister le risque suicidaire; - Expliquer les rôles des différents intervenants de manière claire (surveillance et contrôle vs accompagnement; - Présenter les services offerts en matière de soutien psychosocial (ex. : ARAMC, CISSS/CIUSSS); - Offrir un soutien psychosocial et assurer la poursuite d’un suivi existant; - Assurer une continuité de la médication; - Évaluer et prévenir les risques de sevrage.
En cours de séjour	- Frustration judiciaire et changements dans l’administration de la peine (ex. : transferts, refus de libération); - Statut de prévenu (limite l’accès aux services et programmes à certains endroits); - Témoin des comportements d’automutilation ou suicidaires d’une autre PI; - Mauvaise gestion de la médication;	- Poursuite ou amorce de suivis en cours d’incarcération pour les besoins identifiés; - Accès à plusieurs services/programmes en détention; - Approche de sécurité proactive; - Possibilité de visite de proches (en personne ou virtuelle); - Possibilité de travailler et d’étudier durant la détention.	- Favoriser les interventions fondées sur le contact humain; - Éviter ou restreindre la durée de la mise en isolement; - Assurer la continuité des services en santé physique et mentale et de la médication; - Établir des protocoles d’échange de renseignements avec les partenaires et les organismes communautaires reconnus;

Étape du parcours	Facteurs de risque	Facteurs de protection	Conditions gagnantes
	- Intimidation, agression, conflit; - Refus de participer au programme et de se conformer à son plan correctionnel; - Tendance à s'isoler, à sortir peu de sa cellule; - Perte d'objet personnel auquel la PI peut être attachée; - Nature du délit commis; - Durée du séjour ou de la peine; - Médiatisation en lien avec ses délits; - Rupture avec le réseau social (relation amoureuse, garde de ses enfants, etc.); - Perte d'intimité; - Isolement pour motif suicidaire ou autre; - Difficulté d'adaptation à la détention; - Difficulté d'accès aux programmes et services en raison des impératifs opérationnels ou des contraintes sécuritaires (surtout les prévenus); - Présence de moyens pour commettre des gestes suicidaires ou lacunes dans la surveillance.		- Accès à un intervenant ou au personnel doté d'une bonne connaissance des documents d'encadrement et des services offerts en détention; - Promouvoir les activités/initiatives de prévention du suicide par l'EIS; - Bonifier les services en santé mentale; - Mettre en place un comité multidisciplinaire dans chaque établissement; - Dépistage en continu du risque suicidaire.
Libération	- Insécurité financière et matérielle; - Isolement social; - Absence de continuité dans l'offre de services en santé et services sociaux; - Enjeux d'accès au RSSS ou aux organismes communautaires; - Présence de signes de détresse ou d'altération/détérioration de l'état mental au moment de libération; - Stigmatisation en lien avec la judiciarisation et le type de délinquance; - Instabilité résidentielle; - Plus grande possibilité de consommation de substances psychoactives (ex. : alcool, cannabis); - Accès à des moyens pour passer à l'acte suicidaire; - L'autonomie soudaine à laquelle doit faire face la personne libérée; - Retour vers les pairs négatifs.	- Présence d'un réseau de soutien; - Sécurité financière; - Continuité des services et du traitement; - Endroit stable sécuritaire où demeurer.	- Protocoles d'entente et mécanismes de liaison et d'accès aux services appropriés pour assurer la continuité de la prestation de services psychosociaux et des traitements médicaux.

Annexe 2 : Assises légales et administratives

Les décisions et les actions en prévention du suicide prennent appui sur un encadrement législatif et administratif, dont les principaux éléments sont énumérés ci-dessous :

LOIS

- *Charte des droits et libertés de la personne* (C-12);
- *Code civil du Québec* (C.c.Q.);
- *Loi sur le système correctionnel* (S-40.1);
- *Règlement d'application de la Loi sur le système correctionnel* (S-40.1, r. 1);
- *Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux* (M-19,2);
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (S-4.2);
- *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (2024);
- *Loi sur la santé publique* (S-2.2);
- *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (RLRQ, c. P-38.001);
- *Code des professions* (C-26).

DOCUMENTS D'ENCADREMENT

Instruction 2 1 I 06 Prévention du suicide (MSP)

Mise en vigueur en 2008, et révisée pour la dernière fois en 2022, cette instruction a pour but de prévenir l'apparition et l'aggravation de comportements pouvant mener au suicide. Toute intervention en matière de prévention du suicide vise l'ensemble des personnes prévenues, détenues ou contrevenantes dans les ED et aussi, s'il y a lieu, les personnes prises en charge dans les quartiers cellulaires des palais de justice, ainsi que celles qui sont suivies dans la communauté.

L'instruction a pour but :

- de faire connaître aux membres du personnel correctionnel les pratiques, les outils, les formations, les rôles et les responsabilités en prévention du suicide;
- d'assurer le développement, le maintien, l'uniformité et la cohérence de ces pratiques;
- de définir les responsabilités des divers intervenants;
- de préciser les modalités d'échange d'information (interne/externe);
- d'établir un mécanisme de référence.

Elle précise que le dépistage du risque suicidaire doit être effectué auprès de toutes les PI lors de leur admission et qu’une intervention continue est prévue pour toutes celles présentant un risque ou un comportement suicidaire. En communauté, un dépistage initial doit être effectué lors de l’admission par un agent à la DSPC. Si la personne présente un risque suicidaire, il doit prendre les mesures nécessaires qu’il juge appropriées.

L’instruction prévoit également des mesures en matière de postvention qui visent à amoindrir les réactions vécues à la suite d’un événement, à offrir du soutien, à éviter l’effet de contagion et à réduire le risque suicidaire chez les personnes affectées par l’événement.

Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 (MSSS)

La Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l’espoir (« la Stratégie ») vise à diminuer les tentatives de suicide, les idées suicidaires et la détresse, ainsi que la mortalité par suicide au Québec. La Stratégie vise également à augmenter le pourcentage de la population se situant au niveau élevé de bien-être psychologique. Elle propose d’intensifier les actions déployées qui donnent déjà des résultats, mais met également de l’avant de nouvelles initiatives prometteuses, autour de quatre axes :

1. Promotion de la santé mentale et sensibilisation à la prévention du suicide;
2. Prévention des idées suicidaires et des tentatives de suicide;
3. Formation et soutien des professionnels et des intervenants;
4. Développement et intégration de connaissances et actualisation des pratiques.

Guides pratiques en prévention du suicide pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires (MSSS)

En 2024, le MSSS a publié deux guides pratiques :

- *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus – Guide pratique à l’intention des intervenants en soutien à la formation* Susciter l’espoir et estimer le danger^{xliii}. Ce guide présente les pratiques à privilégier à ce jour pour prévenir le suicide auprès chez des personnes de 14 ans et plus, en particulier pour les intervenants et les professionnels qui ont la responsabilité d’estimer la dangerosité du passage à l’acte suicidaire dans le cadre de leur fonction, et ce, sans égard à leur milieu de pratique (réseau de la santé et des services sociaux, centres de prévention du suicide, autres milieux d’intervention). Ce guide offre une documentation complémentaire et cohérente à la formation mentionnée en titre;
- *Planifier et déployer des actions et des services concertés en prévention du suicide – Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires*^{xliv}. Ce guide vise à soutenir les gestionnaires et leurs collaborateurs du RSSS dans leurs responsabilités de réaliser, de mettre à jour et de déployer le plan d’action en prévention du suicide pour les populations qu’ils desservent, en collaboration avec leurs partenaires. Ce guide met notamment de l’avant des pratiques à privilégier.

Annexe 3 : Outils et équipements en établissement de détention

OUTILS D'ÉVALUATION DU RISQUE

Un dépistage systématique du risque suicidaire à l'admission est déjà implanté aux services correctionnels. Un processus de dépistage en continu est également prévu. En ED, deux outils d'évaluation du risque suicidaire sont utilisés et sont présentés plus bas. Ces outils occupent actuellement une place centrale dans les activités de prévention du suicide dans les ED.

Les instruments d'évaluation du risque suicidaire sont des outils structurés permettant d'identifier des facteurs de risque et de protection, des moments critiques ainsi que des cibles d'intervention et des moyens à mettre en place dans la gestion de ce risque. Toutefois, il n'existe actuellement aucun instrument validé qui a démontré son efficacité dans la prédiction du risque suicidaire^{xlvi,xlvii,xlviii,xlix,l}. Il n'existe pas de consensus scientifique sur les critères et les modèles d'évaluation à utiliser. Le jugement de l'intervenant devient particulièrement important puisque le résultat obtenu ne peut constituer le seul paramètre conduisant à la prise de décisions. De tels outils doivent donc être considérés à titre d'aide à la décision qui peut compléter et corroborer les constats obtenus dans le cadre d'un entretien avec la personne et auprès d'autres sources d'informations. En conséquence, de tels instruments devraient être employés en tenant compte des réserves énoncées précédemment et en s'appuyant sur une préparation adéquate à leur utilisation.

Outre les limites des propriétés psychométriques de tels instruments, une des difficultés tient au fait que le suicide doit être considéré comme un risque dynamique. Cela signifie qu'il faut surveiller le risque pendant toute la période d'incarcération ou de suivi dans la communauté et cerner les facteurs déclencheurs propres à chaque personne et situation. L'évaluation du risque de suicide doit s'inscrire dans un processus visant à reconnaître les besoins immédiats de la personne et, le cas échéant, à mettre en place les services appropriés.

Échelle d'évaluation du risque suicidaire (EERS)

Il s'agit de l'outil d'évaluation adopté par les services correctionnels pour réaliser le dépistage du risque suicidaire en milieu carcéral. L'EERS²⁴ est utilisé lors de l'admission de toutes les PI par un agent de dépistage qui a reçu une formation spécifique à cet effet. Lorsque l'un des neuf indicateurs de l'EERS est coté positivement, l'agent qui a réalisé l'évaluation doit aussitôt consigner l'information au dossier de la PI et la transmettre sans délai au CU, lequel devra adapter l'intervention auprès de la personne selon sa situation. Cet outil peut également être utilisé en contexte de dépistage en continu, notamment lors de la survenue d'événements pouvant accroître la vulnérabilité de la PI. L'EERS est un instrument qui permet d'identifier les personnes qui ont besoin d'une évaluation plus pointue et qui devraient faire l'objet d'une surveillance accrue.

²⁴ Instrument développé par Wichmann, Serin et Motiuk en 2000, puis adapté par les services correctionnels du Québec.

Grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire (GEDPAS) – Déclinaison détention

La GEDPAS est l'outil adopté par les services correctionnels pour estimer le danger de passage à l'acte suicidaire en ED dans le but de déterminer les interventions à privilégier à la suite d'un dépistage positif d'une PI. Cette intervention est effectuée par un membre de l'EIS ou, lorsque c'est possible, par un intervenant du RSSS, lesquels doivent être spécialement formés²⁵. Pour estimer le danger, le membre de l'EIS, ou l'intervenant du RSSS, suit une structure d'intervention afin d'accueillir la PI, d'explorer la situation et les critères d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire tout en travaillant l'ambivalence et le repositionnement, de convenir d'un plan d'action et de conclure en sécurité. Cette intervention met de l'avant des techniques issues de l'approche orientée vers les solutions et permet de cibler des leviers d'intervention. Celle-ci permet de centrer l'intervention sur l'espoir et les facteurs qui ont le plus de répercussions sur le danger à très court terme.

Lorsqu'une PI considérée comme étant à risque suicidaire est dirigée vers le secteur de santé de l'ED, le contenu de l'outil d'évaluation EERS ou celui de la GEDPAS, le cas échéant, est transmis au personnel concerné.

ÉQUIPEMENTS

Matériel antisuicide

Le personnel des services correctionnels peut être appelé à utiliser le matériel antisuicide suivant auprès de PI, qui, en dernier recours, sont placées en cellule d'isolement sous un motif de prévention du suicide : une jaquette, une couverture, un matelas, des pantoufles et d'autres articles sécuritaires.

Des couteaux de secours (Hoffman) sont disposés dans différents endroits sécuritaires et facilement accessibles au personnel lors d'un événement.

Locaux

Pour faciliter l'entrevue d'évaluation du risque suicidaire, un endroit favorisant l'échange et la confidentialité doit être rendu disponible, préférablement un local fermé, à proximité du poste d'admission. Il en va de même pour l'intervention permettant l'estimation du danger qui devrait être effectuée dans un lieu approprié et différent de celui qui assure la sécurité d'une PI, tel qu'une cellule d'isolement. Le choix du lieu pour ce type d'entretien doit permettre d'assurer un accueil personnalisé et la création de l'alliance nécessaire dans un contexte d'intervention.

Lorsque des interventions d'ordre sécuritaire sont requises, les locaux suivants peuvent être utilisés : cellule adaptée (dépourvue de composantes pouvant faciliter le passage à l'acte suicidaire), cellule avec caméra ou cellule d'isolement (capitonée) et cellule au secteur du service de santé. Le niveau de contrôle exercé doit être adapté au niveau de risque^{xxviii}, et les modalités entourant le recours à l'isolement doivent être rigoureusement respectées.

²⁵ Voir l'Annexe 4 : Formation des intervenants.

Annexe 4 : Formation des intervenants

Le MSP et le MSSS ont la responsabilité d'assurer, en concertation, la formation et la mise à jour des compétences des intervenants de leurs réseaux respectifs. Cette formation doit viser l'acquisition de connaissance et d'habiletés permettant d'intervenir en prévention du suicide auprès d'une clientèle contrevenante adulte présentant différents problèmes de nature psychosociale. Plusieurs activités de formation et d'accompagnement du personnel sont déjà en place et doivent faire l'objet d'une amélioration continue.

PERSONNEL CORRECTIONNEL

Formation des agents des services correctionnels

Formation au Centre de formation et de perfectionnement correctionnel (CFPC)

Le Programme d'insertion professionnelle des nouveaux ASC offert par les services correctionnels aborde la problématique du suicide en contexte carcéral. Il comprend un module sur le dépistage systématique du risque suicidaire à l'aide de l'EERS. D'une durée de six heures, ce module a été entièrement révisé à l'automne 2023 et est plus axé sur la pratique. La formation permet de bien comprendre l'utilisation de l'outil, d'être conscientisé à divers aspects de la prévention du suicide, de démystifier certaines croyances qui perdurent en détention et de discuter autour de la prévention du suicide en ED.

Formation sur l'Échelle d'évaluation du risque suicidaire en ED

Depuis 2022, une formation est disponible dans les ED pour mieux accompagner les ASC qui doivent effectuer le dépistage d'un risque suicidaire à l'aide de l'EERS. Cette formation d'une durée de quatre heures est offerte par le responsable local en prévention du suicide de l'ED et permet de réviser et d'approfondir les notions enseignées dans le cadre du Programme d'insertion professionnelle. Elle s'adresse à tout ASC en guise de mise à jour des connaissances.

Formation des membres de l'Équipe d'intervention spécialisée (EIS)

Formation provinciale initiale en prévention du suicide

La formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques – Déclinaison détention*, d'une durée de quatre jours, est offerte aux ASC qui souhaitent intégrer l'EIS. La formation est offerte par des formateurs accrédités par AQPS travaillant dans les centres de prévention du suicide et des CISSS/CIUSS de la province. Elle a pour but de permettre le développement d'habiletés et d'aptitudes pour intervenir et utiliser la GEDPAS et déterminer des mesures de prise en charge et de suivi pour la PI concernée.

Une formation spécialisée pour les chefs d'unité d'une durée d'une journée a pour but de permettre aux participants de comprendre la GEDPAS, de circonscrire leur champ d'intervention en fonction de leurs responsabilités de gestionnaire et de leur permettre d'utiliser la GEDPAS comme outil dans la prise de décisions concernant les mesures à mettre en place pour la PI concernée.

Formation continue

Les personnes qui ont suivi la formation *Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques* doivent mettre à jour leurs connaissances et consolider leurs compétences en matière de

prévention du suicide tous les trois ans conformément à l'instruction ministérielle. La planification de cette mise à jour est effectuée par le MSP, en collaboration avec les centres de prévention du suicide locaux ou d'autres organismes mandataires. À cette fin, l'AQPS s'est vu confier, le mandat de développer un contenu harmonisé de formation d'une journée axé sur l'expérience des participants.

Accompagnement du personnel intervenant en prévention du suicide

Les membres du personnel en ED peuvent compter sur le soutien opérationnel et clinique du responsable local en prévention du suicide ainsi sur le soutien de leur CISSS/CIUSSS. Certains ED peuvent également compter sur le soutien de certaines organisations partenaires.

Formation en DSPC

Les agents œuvrant dans la communauté recevront à compter de 2024 la formation *Reconnaître les signes de détresse et agir* portant sur le repérage de personnes à risque suicidaire et la facilitation de l'accès aux services d'aide. D'une durée d'une journée, elle permet aux agents de développer leurs habiletés à accueillir la personne qui pense au suicide, à assurer sa sécurité, à faciliter son accès aux services spécialisés disponibles dans la communauté et à effectuer un suivi.

PERSONNEL DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Il existe deux types de formations offertes aux intervenants et aux professionnels, et ce, sans égard à leur milieu de pratique.

Formation provinciale en prévention du suicide auprès des personnes de 14 ans et plus : *Repérer et déterminer les mesures de sécurité requise dans l'immédiat*

Offerte depuis 2023, cette formation disponible sur l'Environnement numérique d'apprentissage provincial du RSSS, d'environ 2 h 30, permet aux intervenants de repérer la personne qui pense au suicide en adoptant une posture d'accueil qui tient compte du vécu de la personne tout en détectant les signes de détresse et les moments critiques. Ils seront ainsi en mesure d'identifier de manière proactive la présence d'idées suicidaires, de déterminer le niveau de sécurité requis dans l'immédiat à l'aide d'indicateurs, d'appliquer les mesures de sécurité appropriées et d'accompagner la personne à risque suicidaire vers un intervenant pouvant estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire.

Formation provinciale en prévention du suicide auprès des personnes de 14 ans et plus : *Susciter l'espoir et estimer le danger*

Aussi offert dans l'ENA provincial du RSSS, cette formation propose un parcours de trois étapes : modules d'autoapprentissage en ligne, séance en groupe avec un formateur qualifié et suivi postformation pour consolider les apprentissages. Les intervenants ayant suivi la formation reçoivent une attestation et sont habilités à estimer la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire tout en ayant suscité l'espoir dans l'exploration des critères de danger et d'appliquer les mesures de sécurité requises.

Notes bibliographiques

- ⁱ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie nationale de prévention du suicide, Rallumer l'espoir, 2022-2026*, [En ligne], 2022. [[La Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)].
- ⁱⁱ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *La prévention du suicide dans les établissements correctionnels*. Genève : Département de la santé mentale et des toxicomanies, [En ligne], 2007. [[\(Microsoft Word - prison update fran\347ais.doc\)](#)].
- ⁱⁱⁱ BOUDREAULT, F. ET AL. *Étude sur le phénomène du suicide en milieu carcéral. Rapport présenté au sous-ministre associé des Services correctionnels du Québec*, document interne, avril 1990.
- ^{iv} DAVID, A. M. *Rapport d'enquête publique du coroner sur 13 décès par suicide survenus dans les établissements de détention du Québec 1995-1996*, 1997.
- ^v MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face au suicide – S'entraider pour la vie*, 1998.
- ^{vi} MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. Direction générale des services correctionnels. *La problématique du suicide en milieu carcéral et portrait de la situation dans les établissements de détention du Québec*, [En ligne], 2009. [[La problématique du suicide en milieu carcéral et portrait de la situation dans les établissements de détention du Québec \(du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2006\) / \[analyse, recherche et rédaction par Pierre Lalande, Guy Giguère\] | BANQ numérique](#)].
- ^{vii} PROTECTEUR DU CITOYEN. *Pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale*, [En ligne], 2011. [[Pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale | Protecteur du citoyen](#)].
- ^{viii} MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Bilan relatif aux évaluations de conformité tenues en établissement de détention sur le thème de la prévention du suicide*, document interne, 2018.
- ^{ix} MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de la Sécurité publique (MSP) applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité*, septembre 2019.
- ^x GUENAT, C. *Protéger la vie et empêcher la mort. Une étude des pratiques de prévention du suicide en prison*, thèse de doctorat non publiée, Université de Montréal, 2020.
- ^{xi} LECLERC, C. *Recherche sur la prévention du suicide en établissement de détention, ministère de la Sécurité publique*, Québec, [En ligne], 2021. [[Recherche sur la prévention du suicide en établissement de détention \(quebec.ca\)](#)].
- ^{xii} SPÉNARD, K. *Rapport d'enquête publique portant sur la thématique des suicides survenus dans les établissements de détention provinciaux*, [En ligne], 2021. [https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2020-EP00270-9.pdf].
- ^{xiii} ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE PRÉVENTION DU SUICIDE. *Étude de l'évaluation de la GEDPAS*, document interne, 2022.
- ^{xiv} MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (COMITÉ DE TRAVAIL RESTREINT). *Programme de prévention du suicide – Analyse et recommandation* (confidentiel), document interne, avril 2021.
- ^{xv} MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Profil de la population correctionnelle 2017-2018*, [En ligne], 2024. [[Statistiques et travaux de recherche en matière correctionnelle | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)].
- ^{xvi} MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Profil de la clientèle carcérale en 2021-2022*, [En ligne], 2024. [[Statistiques et travaux de recherche en matière correctionnelle | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)].
- ^{xvii} MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Profil de la clientèle externe en 2021-2022*, [En ligne], 2024. [[Statistiques et travaux de recherche en matière correctionnelle | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)].
- ^{xviii} MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Profil de la population carcérale 2019-2020*, [En ligne], 2024. [[Statistiques et travaux de recherche en matière correctionnelle | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)].

-
- ^{xix} MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022*, [En ligne], 2023. [[Rapport de dénombrement 2022 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux \(gouv.qc.ca\)](#)].
- ^{xx} COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Les besoins en matière de santé mentale des personnes ayant des démêlés avec la justice : Brève revue exploratoire de la littérature*, [En ligne], 2020. [[Justice Scoping Review fr.pdf \(commissionsantementale.ca\)](#)].
- ^{xxi} DAIGLE, M. & G. Côté. *Dépistage systématique et prise en charge des personnes incarcérées suicidaires*, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie et Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, 2002.
- ^{xxii} INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DOUGLAS. *Justice et santé mentale au Québec*, [En ligne], 2013. [[Justice et santé mentale au Québec - Santé mentale de A-Z - Institut universitaire en santé mentale Douglas](#)].
- ^{xxiii} SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis*, [En ligne], 2015. [[La prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquants de sexe masculin sous responsabilité fédérale nouvellement admis - Canada.ca](#)].
- ^{xxiv} SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Prévalence des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : échantillons de la population carcérale et à l'admission*, [En ligne], 2018. [[Prévalence des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale : échantillons de la population carcérale et à l'admission \(csc-scc.gc.ca\)](#)].
- ^{xxv} MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Profil de la clientèle externe en 2018-2019*, [En ligne], 2024. [[Statistiques et travaux de recherche en matière correctionnelle | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)].
- ^{xxvi} MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Bilan annuel des événements provenant des rapports synthèses d'événements produits selon la procédure administrative 3 1 H 08, année 2021-2022*, document interne.
- ^{xxvii} LEVESQUE, P. & Perron, P. A. *Les comportements suicidaires au Québec : portrait 2024*, Québec, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec, [En ligne], 2024. [[Les comportements suicidaires au Québec : portrait 2024 \(inspq.qc.ca\)](#)].
- ^{xxviii} ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *La prévention du suicide : indications pour le personnel pénitentiaire*, [En ligne], 2002. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69173/WHO_MNH_MBD_00.5_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y].
- ^{xxix} INTERNATIONAL CENTRE FOR CRIMINAL LAW REFORM AND CRIMINAL JUSTICE POLICY. *Mental health and substance use services in correctional settings, A Review of Minimum Standards and Best Practices*, [En ligne], 2009. [[Microsoft Word - Mental Health in Corrections.doc \(icclr.org\)](#)].
- ^{xxx} OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME. *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règle Nelson Mandela)*, [En ligne], 2015. [[unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/18-07461_F_Ebook.pdf](#)].
- ^{xxxi} MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. *Guide des bonnes pratiques sur la sécurité proactive en établissement de détention*, document interne, 2023.
- ^{xxxii} MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *S'unir pour un mieux-être collectif – Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, [En ligne], 2022. [[S'unir pour un mieux-être collectif : plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 \(gouv.qc.ca\)](#)].
- ^{xxxiii} SÉGUIN, M., ROY, F. et BOILAR, T. *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*, Québec, Association québécoise de prévention du suicide, [En ligne], 2020. [[Programme-Postvention_FR_2024.pdf \(aqps.info\)](#)].
- ^{xxxiv} STIJELJA, S., & Mishara, B. L. *Preventing suicidal and self-injurious behavior in correctional facilities: a systematic literature review and meta-analysis*, *EClinicalMedicine*, 51, 101560, [En ligne], 2022. [[Preventing suicidal and self-injurious behavior in correctional facilities: A systematic literature review and meta-analysis \(thelancet.com\)](#)].
- ^{xxxv} ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial*, [En ligne], 2014. [[Prévention du suicide : l'état d'urgence mondial \(who.int\)](#)].

-
- xxxvi WILLIS, M., BAKER, A., CUSSEN, T., & PATTERSON, E. « Self-inflicted deaths in Australian prisons », *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice* (513), 1–17, [En ligne], 2016. [[Self-inflicted deaths in Australian prisons | Australian Institute of Criminology \(aic.gov.au\)](#)].
- xxxvii DEPARTMENT OF JUSTICE AND REGULATION – JUSTICE HEALTH. *Correctional Suicide Prevention Framework* State Government of Victoria, Australia, [En ligne], 2015. [[Correctional Suicide Prevention Framework | Corrections Victoria](#)].
- xxxviii CORRECTIVE SERVICES NSW. *At risk offenders*, New South Wales Government, Australia, [En ligne], 2023. [[At risk offenders \(nsw.gov.au\)](#)].
- xxxix IRISH PRISON SERVICE. *Strategic plan 2019-2022*, [En ligne]. [[Irish-Prison-Services-Strategy-2019-2022.pdf \(irishprisons.ie\)](#)].
- xl IRISH PRISON SERVICE. *Psychology Service*, [En ligne], 2024. [[Psychology Service - Irish Prison Service](#)].
- xli SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Table ronde sur la prévention du suicide en milieu carcéral, son évaluation et sa gestion : Compte rendu des délibérations les 7 et 8 mars 2017*, [En ligne], 2017. [[Table ronde sur la prévention du suicide en milieu carcéral, son évaluation et sa gestion : Compte rendu des délibérations les 7 et 8 mars 2017 - Canada.ca](#)].
- xlii MCARTHUR, M., Camilleri, P., Webb, H. *Strategies for managing suicide & self-harm in prisons*, [En ligne], 1999. [[\(PDF\) Strategies for managing suicide and self-harm in prisons \(researchgate.net\)](#)].
- xliii MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus - Guide pratique à l'intention des intervenants en soutien à la formation* *Susciter l'espoir et estimer le danger*, [En ligne], 2024. [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-247-02W_Guide_intervenant.pdf].
- xliv MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Planifier et déployer des actions et des services concertés en prévention du suicide - Guide pratique pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires*, [En ligne], 2024. [<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2024/24-247-01W.pdf>].
- xlvi LAFOREST, J., MAURICE, P. et BOUCHARD, L. M. (dir.). *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Montréal : Institut national de santé publique du Québec, [En ligne], 2018. [[Rapport québécois sur la violence et la santé | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](#)].
- xlvii SADEK, J. *A clinician's guide to suicide risk assesment and management*, Department of Psychiatry, Dalhousie University, [En ligne], 2019. [[AClinician'sGuidetoSuicideRiskAssesment.pdf \(cmha.ca\)](#)].
- xlviii INSTITUT CANADIEN POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS et COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Trousse d'évaluation du risque suicidaire – Ressources pour les travailleurs et organisations de soins de santé*, [En ligne], 2021. [[Trousse d'évaluation du risque suicidaire – Ressource pour les travailleurs et les organisations de soins de santé \(mentalhealthcommission.ca\)](#)].
- xlviii SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Rapport de recherche – Instruments d'évaluation du risque de suicide : examen de la document actuelle*, [En ligne], 2017. [https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/scs-csc/PS83-3-392-fra.pdf].
- xlix CRISE. *Objectifs et structure des outils de repérage et d'estimation du danger de passage à l'acte suicidaire. Prévention du suicide : synthèses de connaissances*, [En ligne], 2022. [[Objectifs et structures des outils d'estimation du risque suicidaire | CRISE - Prévention du suicide : synthèses de connaissances \(uqam.ca\)](#)].
- ¹ SERVICE CORRECTIONNEL DU CANADA. *Cadre clinique du SCC pour l'identification, la gestion et l'intervention pour les individus présentant une vulnérabilité au suicide ou à l'automutilation*, 2018.

