

ENTENTES DE SERVICES POUR LES SITUATIONS DE CRISE ET SUICIDE



CENTRES DE RÉADAPTATION
CENTRES HOSPITALIERS
CLSC
CENTRE PRÉVENTION SUICIDE
INFO-SANTÉ RÉGIONAL
SERVICES AMBULANCIERS
SERVICES POLICIERS
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

DOCUMENT FINAL
JUILLET 2001

Rédigé par Mme Hélène Lafrenière
et traduit en anglais par Mme Ellen Lakoff

Publié également en anglais sous le titre
Service agreements for cases of crisis and suicide
ISBN 2-89547-042-1

ISBN 2-89547-025-1

Dépôt légal : 3^{ième} trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

COMITÉ DE TRAVAIL

Les membres du comité de travail

Bourassa, Manon	Infirmière-chef à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
Bousseau, Bernard	Directeur à la Sûreté municipale de Mirabel
Campbell, Julie K.	Directrice au Centre Prévention Suicide le Faubourg
Corbeil, Daniel	Coordonnateur du programme de psychiatrie adulte, Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
Crevier, Michel	Propriétaire des Ambulances Michel Crevier inc.
Dumaraix, Nathalie	Psychiatre au CH Saint-Eustache
Galarneau, François	Directeur des opérations aux Services préhospitaliers Laurentides-Lanaudière
Jacques, Daniel	Adjoint à la Sûreté du Québec, district de Montréal, Lanaudière, Laurentides, Laval Bureau de la surveillance du territoire
Lachaine, Colette D.	Coordonnatrice médicale aux services préhospitaliers d'urgence à la Régie régionale des Laurentides
Lafrenière, Hélène	Agente de planification, de programmation et de recherche à la Régie régionale des Laurentides, responsable du dossier
Lampron, Isabelle	Chef de l'administration de programmes : Info-Santé régional, clinique ambulatoire et centre de prélèvement au CLSC Thérèse-de-Blainville
Larose, Diane	Conseillère clinique en santé mentale au CH et CR Antoine-Labelle
Marsolais, Gilles	Conseiller clinique aux services d'aide en situation de crise des Basses-Laurentides
Masse, Pierre	Coordonnateur local en santé mentale au CLSC Arthur-Buies
Morin, Gilles	Coordonnateur local en santé mentale au CLSC-CHSLD des Trois-Vallées
Pelletier, Michèle	Directrice des services professionnels à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
Provencher, Claudette	Agente de planification et de programmation en santé physique à la Régie régionale des Laurentides

Collaborateurs spéciaux

Jodoin, Colette	Avocate aux relations communautaires à la Sûreté du Québec, district de Montréal, Lanaudière, Laurentides, Laval
Séguin, Pierre P.	Vice-président-Affaires juridiques aux Services préhospitaliers Laurentides-Lanaudière
Yelle, Richard	Coordonnateur en santé mentale au Centre du Florès (hébergement de crise)

Rédaction du document

Lafrenière, Hélène	Agente de planification, de programmation et de recherche à la Régie régionale des Laurentides, responsable du dossier
--------------------	--

Révision du document

Lachaine, Colette D.	Coordonnatrice médicale aux services préhospitaliers d'urgence à la Régie régionale des Laurentides
----------------------	---

Coordination

Désy, Jean	Coordonnateur des programmes santé mentale, adaptation sociale et toxicomanie à la Régie régionale des Laurentides
------------	--

AVANT-PROPOS

Ce document est la version officielle des « **Ententes de services pour les situations de crise et suicide** » pour la région des Laurentides. Il décrit la mission, le rôle et les responsabilités de chacune des ressources concernées, et de façon plus particulière, les procédures permettant l'application des ententes de services.

Grâce à la collaboration de tous les membres du Comité de travail et des consultations étendues sur quelques mois, nous sommes parvenus, à l'aide de compromis de part et d'autre, à ces ententes de services régionales qui semblent satisfaire l'ensemble des partenaires et collaborateurs.

Cette version est donc celle qui fait suite aux signatures, concrétisant ainsi des liens préalables à l'harmonisation des services offerts à une clientèle présentant des problèmes dont l'état mental en demeure en grande partie la cause, et dont la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.Q 1997, c.75)* et la *Stratégie québécoise d'action face au suicide* se veulent des mécanismes favorisant une meilleure réponse à leurs besoins. Leur application débutera le 1^{er} août 2001.

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont participé à cette démarche, particulièrement les membres du comité de travail ainsi que le personnel de soutien qui a permis une présentation plus rigoureuse du présent document.

CENTRES ET SERVICES CONCERNÉS PAR LES ENTENTES DE SERVICES

Établissements

Centre du Florès	Alain Gervais	Directeur général
CH et CR Antoine-Labelle	Robert Bergeron	Directeur général
Hôpital d'Argenteuil	Claudette Lagacé	Directrice générale par intérim
CH Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	Lucie Dauphin	Directrice générale
Centre hospitalier Laurentien	Jacques Gaudette	Directeur général
Centre hospitalier Saint-Eustache	Mario Larivière	Directeur général
CLSC d'Argenteuil	Suzanne Gougeon	Directrice générale par intérim
CLSC Arthur-Buies	Georges LeGal	Directeur général
CLSC Jean-Olivier-Chénier	Gylaine Boucher	Directrice générale
CLSC des Hautes-Laurentides	Denis Bouchard	Directeur général
CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut	Jacqueline Gagnon	Directrice générale
CLSC Thérèse-de-Blainville	Jocelyn Ouellet	Directeur général
CLSC-CHSLD des Trois-Vallées	Christine Lessard	Directrice générale
Info-Santé régional	Jocelyn Ouellet	Directeur général

Organisme communautaire

Centre Prévention Suicide Le Faubourg	Julie K. Campbell	Directrice
--	-------------------	------------

Services ambulanciers

Ambulance André Fournier enr.	André Fournier	Directeur
Ambulance Mont-Tremblant Inc	Serge Gagnon	Directeur
Ent. Bouchard, Ouellette et Riopel Inc.	Yvon Bouchard	Directeur
Kanesatake Mobile Service Inc.	Ronald Bonspille	Directeur
Les ambulances Gilles Thibault inc.	Gilles Thibault	Directeur
Les Ambulances Laurentides Inc.	Gilles Légaré	Directeur
Les Ambulances Michel Crevier Inc.	Michel Crevier	Directeur
Service d'ambulance bénévole Hatzoleh	Israël Lowen	Directeur
Services préhospitaliers Laurentides- Lanaudière ltée (SPLL)	Lise Goyer	Directrice

CENTRES ET SERVICES CONCERNÉS PAR LES ENTENTES DE SERVICES (suite)

Sûretés municipales

Régie intermunicipale de police de Rivière-du-Nord	Jean Lalonde	Directeur de police
Ville de Blainville	Albert Stringer	Directeur de police
Ville de Boisbriand	Michel Foucher	Directeur de police
Ville de Deux-Montagnes	Marc Henrico	Directeur de police
Ville de Lachute	André Montpetit	Directeur de police
Ville de Lorraine	Serge Charrette	Directeur de police
Ville de Mirabel	Bernard Bousseau	Directeur de police
Ville de Morin-Heights	Ernest Wood	Directeur de police
Ville de Rosemère	Daniel Thibodeau	Directeur de police
Ville de Saint-Adolphe-d'Howard	Jean-Guy Lussier	Directeur de police
Ville de Sainte-Adèle	Jean Lalonde	Directeur de police
Ville de Sainte-Agathe-des-Monts	Pierre Lanthier	Directeur de police
Ville de Sainte-Thérèse	Claude Brosseau	Directeur de police
Ville de Saint-Eustache	Yves Morency	Directeur de police
Ville de Saint-Jérôme	Pierre Bourgeois	Directeur de police
Ville de Mont-Tremblant	Pierre Bernaquez	Directeur de police
Ville de Saint-Sauveur-des-Monts	Jean Pagé	Directeur de police

Sûreté du Québec

Laurentides	Jacques Beaupré	Commandant du district de Montréal, Laurentides, Lanaudière et Laval (MLLL)
-------------	-----------------	---

TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1	
ORIENTATIONS RETENUES POUR LES ENTENTES DE SERVICES	3
1.1 Objets de l'entente	3
1.2 Objectifs poursuivis et résultats attendus.....	3
1.3 Principes sous-jacents à la collaboration	4
1.4 Clientèle potentielle	4
CHAPITRE 2	
PRÉSENTATION DU PROJET DE LOI N^O 39 ET DE LA STRATÉGIE	
QUÉBÉCOISE D'ACTION FACE AU SUICIDE	5
2.1 Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger	
pour elles-mêmes ou pour autrui.....	5
2.1.1 Une loi d'exception.....	5
2.1.2 Principes directeurs de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ).....	6
2.1.3 Droits et recours des personnes sous garde.....	6
2.2 La Stratégie québécoise d'action face au suicide	6
2.2.1 Les services d'aide en situation de crise	7
2.2.2 L'intervention	7
CHAPITRE 3	
MÉCANISMES D'ACCÈS ET DE COLLABORATION	9
3.1 Demande d'aide entrant par le service d'appels d'urgence	10
3.1.1 Procédures lorsque la personne est amenée à l'urgence	
du centre hospitalier	15
3.2 Demande d'aide entrant par le réseau de la santé et des services sociaux.....	16
3.2.1 Procédures lorsque la personne est amenée à l'urgence	
du centre hospitalier	20
3.3 Références au Centre d'hébergement de crise Le Soleil Levant/Centre du Florès....	21
3.4 Ententes spécifiques au Centre Prévention Suicide le Faubourg.....	22
CONCLUSION	23
BIBLIOGRAPHIE.....	25

ANNEXES

Annexe 1 : Mission, rôle et responsabilités des différentes ressources pouvant intervenir dans les situations de crise ou de suicide

Annexe 2 : Lexique

Annexe 3 : Demande d'aide pour les situations de crise-suicide entrant par le service d'appels d'urgence

Annexe 4 : Demande d'aide entrant par le réseau de la santé et des services sociaux

Annexe 5 : Formulaire de transmission d'information en situation de crise dans la région des Laurentides

Annexe 6 : Extrait de la *Loi sur la protection de personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-même et pour autrui*, L.Q. 1997, c. 75

Annexe 7 : Extrait de la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne*

INTRODUCTION

Dans le cadre de l'application du projet de Loi n° 39, *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger grave pour elles-mêmes ou pour autrui*, et de la *Stratégie québécoise d'action face au suicide*, la Régie régionale des Laurentides a mandaté un comité de travail afin d'élaborer des ententes de services intersectorielles pour les situations de crise et de suicide. Dans un objectif d'harmonisation des services offerts à cette clientèle ou, plus particulièrement, dans une optique de services intégrés selon la terminologie des grandes orientations ministérielles, le comité de travail a tenté d'établir les différentes situations qui demanderont une prestation concertée des services aux personnes en situation de crise. Pour ce faire, différentes situations nous semblant les plus probables ont été ciblées et des procédures élaborées pour chacune d'entre elles. **Il est à noter que les situations décrites ne rentrent pas toutes sous l'égide du projet de Loi n° 39 et qu'elles présentent plutôt une certaine gradation avant d'atteindre un niveau de danger grave et immédiat.**

De plus, la coordination des services étant un élément de base pour répondre adéquatement à ces personnes, le comité a défini des rôles clairs pour chacun des services ou ressources, dont vous trouverez une brève description à l'annexe 1, ainsi que des mécanismes de référence et de collaboration essentiels à cette coordination. Ainsi, ces ententes de services devraient venir consolider cette coordination en liant l'ensemble des partenaires (CLSC, hôpitaux, centre prévention suicide, services policiers, organismes communautaires, etc.). Il n'en demeure pas moins que des protocoles d'intervention (procédures internes) devront également être élaborés dans chacune de ces ressources, où ces ententes de services viendront appuyer leur application en facilitant le recours aux services jugés nécessaires. Néanmoins, ces mécanismes de coordination devront être connus par l'ensemble des intervenants concernés.

Enfin, nous devons retenir que cette clientèle est particulièrement vulnérable, que ce soit dans une situation où elle présente un danger grave pour elle-même ou pour autrui ou dans une situation de crise suicidaire. Les membres du comité ont donc tenu compte de la nécessité d'actions rapides et d'interventions adaptées aux circonstances dans l'élaboration des ententes de services. De plus, le souci d'éviter l'engorgement des urgences tout en assurant les services essentiels à la personne en situation de crise, ainsi qu'un suivi adapté, est demeuré présent lors de la conceptualisation de ces ententes de services. L'objectif d'une telle démarche demeure, avant tout, une accessibilité rapide et pertinente à des services adaptés aux besoins de ces personnes afin de leur permettre un retour à un équilibre satisfaisant.



Chapitre 1

ORIENTATIONS RETENUES POUR LES ENTENTES DE SERVICES

1.1 Objets de l'entente

Les ressources intersectorielles impliquées au niveau de l'application du projet de Loi n° 39¹ et de la Stratégie québécoise d'action face au suicide conviennent d'établir des modalités de collaboration dans la dispensation des services aux personnes en situation de crise-suicide lorsque les besoins spécifiques de celles-ci requièrent la contribution d'un autre établissement, organisme ou ressource du milieu, compte tenu de sa mission, de ses services et programmes.

- Considérant d'abord qu'il faut faciliter et simplifier l'accès aux services et à ceux qui sont pertinents;
- Considérant que la demande de services peut entrer par un service d'appels d'urgence (ex. : 911) ou par le réseau de la santé et des services sociaux;
- Considérant, d'autre part, qu'une coordination efficace des activités cliniques améliorerait la qualité des services au client;
- Considérant qu'une coordination efficace des activités cliniques permettrait de s'assurer que le client reçoive les services requis et qu'il ne tombe pas « entre deux chaises ».

Il est convenu que le présent document décrive d'abord des modalités de collaboration entre les différents intervenants dans la dispensation des services et définisse en annexe la mission, le rôle et les responsabilités de chacune des ressources impliquées.

1.2 Objectifs poursuivis et résultats attendus

Les objectifs poursuivis par ces ententes de services sont d'arriver à un meilleur arrimage entre les services offerts ainsi qu'à harmoniser les collaborations des différentes personnes susceptibles de répondre à une demande d'aide en situation de crise. Les résultats attendus sont une réponse rapide et concertée aux besoins des personnes en situation de crise, mais principalement une réponse harmonieuse où chacun sait qui fait quoi et à quoi il peut s'attendre des autres services. Le support, l'entraide et le développement d'alliances intersectorielles sont également souhaités.

¹ Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger grave pour elles-mêmes ou pour autrui, ci-après citée la Loi.

1.3 Principes sous-jacents à la collaboration

La collaboration entre les différents partenaires prend son sens dans une volonté commune d'améliorer la qualité des services au client. Une approche globale du client est privilégiée. Cette collaboration devrait favoriser une plus grande complémentarité des services et faire en sorte que le client soit continuellement supporté dans sa démarche de recherche de services. Cette collaboration devrait être fondée sur un ensemble de valeurs ou de principes mutuellement partagés, notamment au niveau d'attitudes de respect, d'ouverture, de compréhension et de courtoisie. De plus, une collaboration fonctionnelle requiert, entre autres :

- une connaissance des services dispensés par les partenaires ainsi que de leur fonctionnement interne;
- l'établissement d'un langage commun dans la vision des besoins du client;
- une complémentarité des services entre les ressources;
- une reconnaissance des expertises des partenaires;
- le respect de la mission des différentes ressources utilisées;
- l'implication entière et soutenue des directions dans la promotion et l'actualisation de cette collaboration;
- la mise sur pied de mécanismes territoriaux et d'un mécanisme régional pour assurer la promotion, le suivi et la révision des collaborations intersectorielles.

1.4 Clientèle potentielle

Les personnes en situation de crise, qui peuvent nécessiter une intervention, vivent des problématiques aiguës principalement associées :

- aux problèmes de santé mentale sévères et persistants;
- au suicide;
- aux problèmes d'automutilation;
- aux problèmes transitoires de santé mentale ou aux problèmes psychosociaux;
- aux problèmes d'agression;
- à l'alcoolisme et à la toxicomanie;
- à la détresse psychologique;
- à l'itinérance.



Chapitre 2

PRÉSENTATION DU PROJET DE LOI N^o 39 ET DE LA STRATÉGIE QUÉBÉCOISE D'ACTION FACE AU SUICIDE

2.1 LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI

Adoptée et sanctionnée le 18 décembre 1997, et entrée en vigueur le 1^{er} juin 1998, nous la retrouvons présentement sous l'appellation L.R.Q., chapitre P-38.001. Elle remplace la *Loi sur la protection du malade mental* et complète les dispositions du Code civil en matière de garde en établissement et d'évaluation psychiatrique. Avant l'adoption de cette Loi, ce processus exigeait qu'une requête au tribunal soit déposée à cet effet. La nouvelle mesure introduit ainsi la déjudiciarisation du processus menant une personne, contre son gré, à un établissement de santé.

Son **objectif** est d'assurer une meilleure protection à la personne concernée ou à autrui et, pour ce faire, elle porte atteinte à des droits fondamentaux autrement reconnus dans d'autres lois. En ce sens, la Loi est dite d'exception et elle permet, sous certaines conditions strictes, de passer outre au consentement des personnes et de les priver temporairement de leur liberté afin de les amener, contre leur gré, vers un établissement pour y subir un examen et ceci, dans le but d'assurer leur sécurité ou celle d'autrui.

2.1.1 Une Loi d'exception

La Loi constitue ainsi le seul fondement légal permettant de priver une personne de sa liberté parce que l'état mental de celle-ci représente un danger pour elle-même ou pour autrui. Le titre de la loi vient clairement préciser son champ d'application soit : le danger qu'une personne représente pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.

Ainsi, aucune maladie mentale particulière n'entraîne en soi la mise en œuvre de la Loi. C'est seulement sur la base d'un état mental dangereux pour soi ou pour les autres que la Loi pourra s'appliquer. De plus, **elle n'est appliquée que lorsque les autres interventions ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection des personnes en cause.**

La Loi n'est pas une mesure de traitement mais uniquement une mesure de garde. Enfin, parce que ces règles juridiques portent atteinte aux droits fondamentaux des personnes, elles sont des règles d'exception et elles doivent être rigoureusement suivies.

2.1.2 Principes directeurs de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ)

- Assurer un juste équilibre entre l'exercice des droits de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui et le pouvoir d'intervenir auprès de celle-ci lorsque sa sécurité ou celle d'autrui est menacée;
- Favoriser une réponse adéquate, rapide et le plus près possible du milieu de résidence de la personne;
- Privilégier une approche humaniste et normalisante à chacune des étapes du processus d'intervention auprès de la personne;
- Refléter l'esprit et la lettre de la Charte des droits et libertés de la personne, du Code civil du Québec et des autres lois en vigueur.

2.1.3 Droits et recours des personnes sous garde

- Le droit à l'information : - par l'agent de la paix,
- par l'établissement;
- Le droit d'être informé sur ses droits;
- Le droit de recevoir de l'information sur sa condition;
- Le droit à la communication;
- Le droit au transfert d'établissement sous certaines conditions;
- Le droit de recours auprès du tribunal administratif du Québec;
- Les autres droits (tous ceux reconnus par les Chartes, le Code civil du Québec et les autres lois applicables).

2.2 LA STRATÉGIE QUÉBÉCOISE D'ACTION FACE AU SUICIDE

Dans la même foulée, nous avons inclus les situations de crise liées au suicide. Pour ce faire, la Stratégie québécoise d'action face au suicide a été un guide dans l'inventaire des ressources existantes ainsi que pour la mise en place d'une gamme essentielle de services afin de favoriser l'application de la Loi ainsi que l'atteinte des objectifs de la Stratégie québécoise d'action face au suicide, de permettre une meilleure coordination de ces services et rendre ainsi les actions plus efficaces. La mise en place des services d'aide en situation de crise et la consolidation du réseau ont donc précédé les démarches de consultation avec les autres secteurs d'activités. Enfin, en identifiant clairement les services oeuvrant en intervention de crise, cela devrait favoriser l'utilisation de moyens et d'alternatives au recours à la Loi et contribuer à la prévention du suicide.

2.2.1 Les services d'aide en situation de crise

Les services d'aide en situation de crise ont été structurés autour de deux principes organisationnels et de deux types d'intervention, soit : des services disponibles en tout temps, 24/7, et des services accessibles localement. Les interventions ciblées consistent à mettre en place un service d'écoute téléphonique et à constituer, pour des cas d'urgence, des équipes mobiles pour intervenir dans le milieu où se déroule la crise. Les services d'aide en situation de crise sont toujours fondés sur l'intervention d'une personne formée à cette fin, dans le but de diminuer la tension, prévenir la dangerosité et orienter la personne en situation de crise vers des services adaptés à plus long terme.

Les services d'aide en situation de crise des CLSC, incluant l'Info-Santé régional, sont mandatés pour faire l'estimation de la situation de crise (selon ce qui est prévu dans la Loi) ainsi que le Centre Prévention Suicide le Faubourg pour sa clientèle.

2.2.2 L'intervention

L'intervention peut se faire au téléphone ou face à face. Actuellement, certains services de crise des CLSC comprennent une équipe mobile de crise qui peut se rendre sur les lieux de l'événement.

Il est important de préciser que les interventions auprès des personnes en difficulté doivent tenter principalement de désamorcer la crise vécue par la personne et ainsi éviter le recours à l'hospitalisation. Ce n'est donc qu'après avoir tenté de résorber la crise vécue par la personne et devant la perception que le danger demeure grave et immédiat que l'intervenant pourra, en l'absence de consentement de la personne, demander aux agents de la paix d'amener la personne vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi. La présence de l'intervenant sur les lieux pour apprécier la situation vise aussi, en plus de tenter de désamorcer la crise, à proposer des alternatives en vue de sa résolution et obtenir le consentement de la personne, si son état nécessite qu'elle reçoive des soins d'urgence. Pour les équipes mobiles de crise, leur mission, en intervenant sur place, consiste donc à désamorcer la crise et à prévenir l'hospitalisation involontaire en ayant recours à d'autres ressources ou services disponibles dans la communauté.

L'intervenant désigné pour l'estimation des situations de crise doit donc :

- estimer le niveau de dangerosité et offrir l'aide que la situation requiert;
- dans le cas de danger grave et immédiat, rechercher le consentement de la personne pour qu'elle puisse se protéger de ce danger (urgence du centre hospitalier, hébergement de crise ou autres);

- s'il y a refus de la personne concernée, demander l'intervention d'un agent de la paix pour la conduire vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi et transmettre toute l'information pertinente à l'agent de la paix responsable du transport de la personne.

Enfin, **la dangerosité est l'unique condition permettant l'application de la Loi** (C.C.Q., art. 27).

La Loi définit deux niveaux de dangerosité²:

- *L'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui.* Ce niveau peut conduire une personne à être mise sous garde provisoire (garde autorisée par le tribunal en vue d'une évaluation psychiatrique).
- *L'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.* Ce niveau peut conduire une personne à être mise sous garde préventive et ce, sans l'autorisation du tribunal et sans son consentement. Il s'agit donc d'une situation exceptionnelle qui nécessite simultanément la preuve du danger et de l'urgence et qui commande une intervention immédiate pour protéger la vie ou l'intégrité de la personne ou de celle d'autrui.

Impératifs à l'intervention de crise :

- intervenir à proximité de la crise ;
- intervenir le plus tôt possible auprès de la personne en crise et de son entourage afin de prévenir tout passage à l'acte et une détérioration de la santé mentale;
- intervenir sur les stressors à l'origine de la crise (afin d'éviter une récurrence);
- intervenir en impliquant l'aidé(e) (si l'état de la personne le permet);
- intervenir en impliquant l'entourage ;
- s'assurer de la continuité de l'intervention;
- agir en concertation;
- tenter de maintenir la personne dans son milieu;
- rechercher le consentement de la personne;
- éviter le plus possible le recours à l'hospitalisation et favoriser une alternative lorsque cela est possible (ex.: l'hébergement de crise).

² Voir annexe 2 : « Lexique », pour d'autres définitions.