



Chapitre 3

MÉCANISMES D'ACCÈS ET DE COLLABORATION

L'intervention en situation de crise, lorsque cette dernière réfère à l'état mental d'une personne, peut relever de l'application de 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. Ainsi,

CONSIDÉRANT QUE toute personne apte à consentir peut refuser des soins ou refuser d'être transportée vers un centre hospitalier et que l'aptitude à consentir de façon libre et éclairée est une question de faits qui s'apprécie au moment de l'intervention;

CONSIDÉRANT QUE tout être humain a droit à l'inviolabilité et à la dignité de sa personne et que l'on ne peut porter atteinte à ces droits fondamentaux sans une autorisation de la Loi;

CONSIDÉRANT QUE le policier peut, en vertu de l'article 8 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé par l'article 6 : 1) à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui ou 2) à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil du Québec, lorsque aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation. Dans ce cas, l'agent doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui ;

CONSIDÉRANT QUE l'intervenant du service d'aide en situation de crise ou de l'accueil psychosocial des CLSC est la première personne désignée pour estimer la situation de crise ;

CONSIDÉRANT QUE l'intervenant psychosocial d'Info-Santé régional est la personne désignée pour estimer la situation de crise par téléphone aux heures de fermeture des CLSC ;

CONSIDÉRANT QUE l'intervenant du Centre Prévention Suicide le Faubourg peut également estimer la situation de crise par téléphone pour sa clientèle ;

CONSIDÉRANT QUE l'intervenant du Centre d'hébergement de crise peut estimer la situation de crise de la personne hébergée à la ressource ;

CONSIDÉRANT QUE le technicien ambulancier n'est pas autorisé par la Loi à soigner et à transporter une personne en crise contre son gré à moins que la personne ne soit pas apte à consentir et qu'il s'agisse d'un cas d'urgence ;

CONSIDÉRANT QU'il appartient au policier de maintenir l'ordre et la sécurité publique et de protéger la vie ;

CONSIDÉRANT QUE l'usage de la force comme moyen de contrôle ou d'immobilisation d'une personne en crise doit être justifié et raisonnable, compte tenu de l'état physique et mental de la personne ;

CONSIDÉRANT l'importance d'assurer une réponse rapide et des interventions adaptées aux besoins des personnes en situation de crise tout en évitant l'engorgement des salles d'urgence et des délais dans la remise en disponibilité des ressources ambulancières et policières ;

CONSIDÉRANT QUE les besoins spécifiques des personnes en situation de crise peuvent être, selon les circonstances, répondus par des organismes ou des ressources du milieu, compte tenu de leur mission, de leurs ressources et de leurs programmes ;

CONSIDÉRANT QUE les interventions auprès des personnes en situation de crise doivent chercher principalement à désamorcer la crise et ainsi éviter le recours à l'hospitalisation ;

CONSIDÉRANT QUE les heures où l'intervenant désigné peut se déplacer pour l'estimation de la situation de crise sont de 8 h 30 à 20 h 30 du lundi au vendredi et de 8 h 30 à 16 h 30 les fins de semaine et congés fériés et qu'il ne lui sera pas toujours possible de se rendre sur les lieux en temps utile pour estimer la situation de crise.

Il est convenu que les différents intervenants (policiers, techniciens ambulanciers, intervenants désignés pour l'estimation des situations de crise) agiront de la façon suivante, selon la situation qui se présente.

3.1 DEMANDE D'AIDE ENTRANT PAR LE SERVICE D'APPELS D'URGENCE¹

Situation n° 1

- ⇒ La personne est en crise, elle ne présente aucun problème physique apparent et elle accepte les services d'aide qui lui sont offerts.
 - Le policier ou le technicien ambulancier, selon celui qui arrive le premier sur les lieux, téléphone à l'intervenant désigné à partir des lieux où se trouve la personne en crise, afin que ce dernier estime si l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. L'estimation peut se faire par téléphone ou sur les lieux.
 - Suite à l'estimation, si l'intervenant considère qu'il n'y a aucun danger grave et immédiat pour la personne ou pour autrui, et que la personne accepte les services d'aide offerts, cette dernière est laissée sur place.

¹ Voir annexes 3 : « Demande d'aide pour les situations de crise-suicide entrant par le service d'appels d'urgence » (ex. : 911).

- Si l'intervenant considère qu'il peut y avoir un danger à laisser la personne sur les lieux, sans qu'il soit grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, il pourra, entre autres, conduire cette dernière en hébergement de crise avec son consentement.

L'intervenant ne peut se rendre sur place

- L'estimation se fait par téléphone.
- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère qu'il n'y a aucun danger grave et immédiat pour la personne ou pour autrui et que la personne accepte les services d'aide offerts, cette dernière est laissée sur place. Lorsqu'il est sur les lieux, le technicien ambulancier consigne le nom de l'intervenant et les motifs de la décision de ce dernier.
- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère qu'il peut y avoir un danger à laisser la personne seule, sans qu'il soit grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, et qu'elle accepte les services offerts, l'intervenant peut lui offrir :
 - 1) un suivi intensif de crise ;
 - 2) un hébergement de crise (si l'intervention est de nuit, la possibilité d'hébergement peut être pour le lendemain, le danger étant non grave et non immédiat) ;
 - 3) ou, en l'absence d'un proche pour conduire cette personne, elle peut être transportée par ambulance vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi. Le technicien ambulancier consigne alors le nom de l'intervenant et les motifs de la décision de ce dernier.

Situation n° 2

- ⇒ La personne est en crise, elle ne présente aucun problème physique apparent mais elle refuse les services d'aide qui lui sont offerts.
 - Le policier ou le technicien ambulancier, selon celui qui arrive le premier sur les lieux, téléphone à l'intervenant désigné à partir des lieux où se trouve la personne en crise, afin que ce dernier estime si l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. L'estimation peut se faire par téléphone ou sur les lieux.
 - Suite à l'estimation, si l'intervenant considère que la personne ne présente pas un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, et que la personne refuse toujours les services d'aide offerts, la personne est laissée sur place. Lorsqu'ils sont présents, les techniciens ambulanciers documentent le refus et consignent le nom de l'intervenant et les motifs de sa décision. Si la personne accepte les services d'aide offerts, l'intervenant l'assiste pour fixer un rendez-vous au CLSC.

- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère que la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et qu'elle refuse toujours les services d'aide offerts, la personne est amenée par le policier, au besoin avec l'aide du technicien ambulancier, vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi.
- Si la condition ou le comportement de la personne en crise justifie une immobilisation sur civière pour sa propre sécurité et/ou celle du policier, le policier peut alors demander assistance aux techniciens ambulanciers ; le cas échéant, la personne en crise est transportée dans le véhicule ambulancier vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi et ce, avec le policier à bord lorsque les circonstances le permettent et le justifient.
- Si, suite à un premier refus, la personne accepte les services d'aide qui lui sont offerts, la personne est alors transportée à bord du véhicule ambulancier vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi. Dans ce cas, la présence du policier à bord du véhicule n'est pas nécessaire, mais ce dernier peut escorter le véhicule ambulancier jusqu'à cet établissement si la situation le requiert.

L'intervenant ne peut se rendre sur place

- L'estimation se fait par téléphone.
- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère qu'il n'y a aucun danger grave et immédiat pour la personne ou pour autrui et que la personne accepte les services d'aide offerts, cette dernière est laissée sur place. Lorsqu'il est sur les lieux, le technicien ambulancier consigne le nom de l'intervenant et les motifs de la décision de ce dernier.
- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère qu'il peut y avoir un danger à laisser la personne seule, sans qu'il soit grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, et qu'elle accepte les services offerts, en l'absence d'un proche pour conduire cette personne, elle est transportée par ambulance vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi. Le technicien ambulancier consigne le nom de l'intervenant et les motifs de la décision de ce dernier.

Situation n° 3

- ⇒ La personne est en crise, elle présente un problème physique non urgent et elle refuse les services d'aide offerts.

- Le policier ou le technicien ambulancier, selon celui qui arrive le premier sur les lieux, téléphone à l'intervenant désigné à partir des lieux où se trouve la personne en crise afin que ce dernier estime si l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. L'estimation peut se faire par téléphone ou sur les lieux ;
- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère que la personne ne présente pas un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et que la personne refuse toujours les services offerts, la personne est laissée sur place. Les techniciens ambulanciers documentent le refus et consignent le nom de l'intervenant et les motifs de la décision de ce dernier.
- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère que la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et qu'elle refuse toujours les services d'aide offerts, la personne en crise est transportée à bord du véhicule ambulancier vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi et ce, avec le policier à bord lorsque les circonstances le permettent et le justifient. Les techniciens ambulanciers consignent le nom du policier et celui de l'intervenant ainsi que les motifs de la décision de l'intervenant.
- Si, suite à un premier refus, la personne accepte les services d'aide qui lui sont offerts, la personne est alors transportée à bord du véhicule ambulancier vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi. Dans ce cas, la présence du policier à bord du véhicule n'est pas nécessaire mais ce dernier peut escorter le véhicule ambulancier jusqu'à cet établissement, si la situation le requiert.

L'intervenant ne peut se rendre sur place

- L'estimation se fait par téléphone.
- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère qu'il n'y a aucun danger grave et immédiat pour la personne ou pour autrui et que la personne accepte les services d'aide offerts, cette dernière est laissée sur place. Lorsqu'il est sur les lieux, le technicien ambulancier consigne le nom de l'intervenant et les motifs de la décision de ce dernier.
- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère qu'il peut y avoir un danger à laisser la personne seule, sans qu'il soit grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, et qu'elle accepte les services offerts, en l'absence d'un proche pour conduire cette personne, elle est transportée par ambulance vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi. Le technicien ambulancier consigne le nom de l'intervenant et les motifs de la décision de ce dernier.

Situation n° 4

- ⇒ La personne est en crise, elle présente un problème physique et elle accepte les services d'aide offerts.
 - La personne est transportée par ambulance à l'urgence du centre hospitalier le plus près, sans téléphoner à l'intervenant du service d'aide en situation de crise².

Situation n° 5

- ⇒ La personne est en crise, elle présente un problème physique urgent (la vie de la personne est en danger ou elle se trouve dans une situation telle qu'elle risque vraisemblablement de subir un préjudice grave et permanent à sa santé si des soins et des traitements ne lui sont pas prodigués dans un court délai) découlant de son état mental, mais elle refuse les services d'aide offerts.
 - Le policier, après avoir constaté que la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et l'urgence de la situation, assiste les techniciens ambulanciers pour que la personne soit rapidement transportée à bord du véhicule ambulancier jusqu'à l'urgence du centre hospitalier le plus près. Dans les circonstances, la présence du policier à bord du véhicule n'est pas nécessaire. Les techniciens ambulanciers consignent le nom du policier et les motifs de sa décision.
 - Si aucun policier n'est présent sur les lieux et que les techniciens ambulanciers constatent l'inaptitude de la personne à consentir aux soins et l'urgence de la situation, ils procèdent, le cas échéant, au transport de la personne à bord du véhicule ambulancier jusqu'à l'urgence du centre hospitalier le plus près. Les techniciens ambulanciers ne téléphonent pas à l'intervenant désigné.

Situation n° 6

- ⇒ La personne ne présente pas un problème physique urgent, mais elle est en grande désorganisation et elle est dangereuse pour elle-même et/ou pour autrui (présente une agressivité non contrôlable), ce qui demande un arrêt d'agir immédiat pour la protéger ou protéger les autres, et aucun intervenant désigné n'est disponible en temps utile pour évaluer la situation.
 - Le policier, après avoir constaté que la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et l'urgence de la situation, immobilise et/ou place sous contention la personne en crise sur la civière, avec l'aide des techniciens ambulanciers, pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. La personne en crise est transportée à bord du véhicule ambulancier vers un

² Étant donné l'état de la personne, il est non pertinent de se référer à l'intervenant du service d'aide en situation de crise.

établissement visé par l'article 6 de la Loi et ce, avec le policier à bord lorsque les circonstances le permettent et le justifient. Les techniciens ambulanciers consignent le nom du policier et les motifs de sa décision.

3.1.1 PROCÉDURES LORSQUE LA PERSONNE EST AMENÉE À L'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER

Dans tous les cas où la personne est amenée à l'urgence du centre hospitalier, un appel doit être logé par le technicien ambulancier au personnel de l'urgence (à l'assistante infirmière-chef ou à l'infirmière au triage) afin de prévenir de l'arrivée de la personne en crise. L'information relative à cette personne est consignée par l'intervenant désigné au moment de l'estimation et transmise par télécopieur, dans les plus brefs délais, à l'urgence du centre hospitalier par l'intervenant, pour être versée au dossier de la personne.

Dans tous les cas où un policier monte à bord du véhicule ambulancier pour accompagner une personne en crise, le policier doit décharger son arme et la mettre hors de vue, ainsi que le poivre de Cayenne en aérosol le cas échéant. De plus, le policier doit informer la personne du lieu où elle est amenée, du fait qu'elle devra subir une évaluation psychiatrique et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

Dès qu'une personne est amenée par un policier à l'urgence de l'hôpital, avec ou sans l'aide des techniciens ambulanciers, en raison du danger grave et immédiat que présente cette personne, l'infirmière au triage avise le médecin de garde à l'urgence de la condition du patient qui nécessite une évaluation urgente et qui requiert l'utilisation probable de contentions ou d'isolement. Le médecin ainsi avisé décidera des mesures à mettre en place³.

Ceci implique une prise en charge rapide par l'établissement et que le policier et les techniciens ambulanciers qui l'assistent collaborent⁴ avec le personnel pour faciliter cette prise en charge.

De plus, les centres hospitaliers s'engagent à mobiliser leur personnel afin de libérer le plus rapidement possible le policier. Une sensibilisation et de la formation seront entreprises afin de bien reconnaître l'importance d'une action rapide. Enfin, le policier communique

³ En cas de délai avant l'évaluation du médecin, l'une des mesures possible est l'ordonnance verbale individuelle pour que soient installées des contentions ou toute autre mesure jugée appropriée selon la condition de la personne. Par ailleurs, l'énoncé de position « Triage à l'urgence » publié par le Collège des médecins du Québec, en janvier 2000, précise à l'Appendice 3 qu'un patient présentant une agitation extrême doit être classé niveau II – très urgent et ainsi le délai jusqu'à l'évaluation par le médecin devrait être de 15 minutes. De même, un patient présentant une psychose aiguë avec ou sans idéation suicidaire sera classé niveau III – urgent et le délai jusqu'à l'évaluation par le médecin devrait être de 30 minutes.

⁴ Aux fins de la présente entente, la collaboration des policiers avec le personnel des centres hospitaliers s'entend de l'interprétation adoptée par la Sûreté du Québec relativement à la prise en charge au sens de l'article de 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. Cette position prend pour assise le seul pouvoir conféré aux agents de la paix par cette Loi, soit d'amener contre son gré, sans autorisation du tribunal, une personne auprès d'un établissement. Considérant ce qui précède, la Sûreté du Québec reconnaît et respecte les termes de la présente entente, sous réserve d'en réévaluer les modalités d'application un an après sa signature par les parties.

également toute l'information pertinente aux intervenants avant de quitter l'établissement et remet le *Formulaire de transmission d'information en situation de crise* ⁵.

Après l'examen du médecin, l'établissement fait parvenir à l'intervenant désigné, avec le consentement du patient, l'information sur le résultat de la démarche posée, c'est-à-dire la décision du médecin concernant l'orientation de la personne accompagnée à l'urgence, l'objectif étant d'assurer une continuité du service offert à la personne en situation de crise. Si la personne est prise en charge par l'établissement pour une garde préventive ou une garde provisoire, l'établissement doit l'informer du lieu où elle est gardée, du motif de la garde, de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. De même, après une hospitalisation, l'établissement devra informer la personne des services disponibles pour un soutien dans la communauté et/ou la référer au CLSC ou à un organisme communautaire avec son consentement, lorsque cela est requis ou pertinent.

De plus, si la Loi s'applique et que la personne a des enfants de moins de 18 ans qui vivent avec elle, l'intervenant ou le policier s'assure de la sécurité des enfants (mobilisation d'une personne significative pouvant s'occuper d'eux) et avise le Centre jeunesse des Laurentides (DPJ) de l'intervention, si la sécurité des enfants est ou peut être compromise.

3.2 DEMANDE D'AIDE ENTRANT PAR LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX⁶

- ⇒ La demande d'aide semble présenter un risque pour la sécurité de l'intervenant désigné.
 - Suite à l'estimation de la situation de crise par téléphone, l'intervenant désigné peut demander à être accompagné par un policier pour approfondir son estimation de la situation de crise sur les lieux ou s'adresser au service d'appels d'urgence (ex. : 911).
- ⇒ La demande d'aide ne semble pas présenter de risque et la situation semble sécuritaire.
 - L'intervenant désigné se déplace, si nécessaire, et fait son estimation de la situation de crise.

Résultat de l'estimation n° 1 : Danger non grave et non immédiat avec collaboration

- ⇒ L'estimation de la situation de crise indique que des éléments de dangerosité sont présents, mais sans être graves ni immédiats, et la personne accepte de collaborer.

⁵ Voir annexe 5.

⁶ Voir annexe 4 : Cheminement d'une « Demande d'aide entrant par le réseau de la santé et des services sociaux ».

- Selon la situation, l'intervenant peut donner un rendez-vous au CLSC à la personne pour un suivi de crise ou lui offrir les services d'hébergement de crise. Si l'intervenant considère qu'il peut y avoir un danger à laisser la personne sur les lieux, il pourra conduire cette dernière en hébergement de crise avec son consentement.

L'intervenant ne peut se rendre sur place

- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère qu'il n'y a aucun danger grave et immédiat pour la personne ou pour autrui et que la personne accepte les services d'aide offerts, cette dernière est laissée sur place. Lorsqu'il est sur les lieux, le technicien ambulancier consigne le nom de l'intervenant et les motifs de la décision de ce dernier.
- Suite à l'estimation, si l'intervenant considère qu'il peut y avoir un danger à laisser la personne seule, sans qu'il soit grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, et qu'elle accepte les services offerts, l'intervenant peut lui offrir :
 - 1) un suivi intensif de crise ;
 - 2) un hébergement de crise (si l'intervention est de nuit, la possibilité d'hébergement peut être pour le lendemain, le danger étant non grave et non immédiat) ;
 - 3) ou, en l'absence d'un proche pour conduire cette personne, elle peut être transportée par ambulance vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi. Le technicien ambulancier consigne alors le nom de l'intervenant et les motifs de la décision de ce dernier.

Résultat de l'estimation n° 2 : Danger non grave et non immédiat avec refus de collaborer

- ⇒ L'estimation de la situation de crise indique que des éléments de dangerosité sont présents, mais sans être graves ni immédiats, et que la personne refuse de collaborer.
 - L'intervenant donne à la personne les coordonnées du service d'aide en situation de crise du CLSC et du Centre Prévention Suicide le Faubourg si pertinent, pour y recevoir du support.
 - L'intervenant peut également référer les tiers concernés par la situation, spécialement les proches de la personne :
 1. aux mécanismes judiciaires prévus au Code civil qui leur permettront d'obtenir une ordonnance d'évaluation psychiatrique ;
 2. particulièrement à l'ALPPAMM, au niveau régional, ou au Comité d'entraide en santé mentale à Mont-Laurier, pour les accompagner dans une démarche de ce type, au cas où la situation s'aggraverait.

Résultat de l'estimation n° 3 : Danger grave à caractère prévisible mais non immédiat avec collaboration

- ⇒ L'estimation de la situation de crise indique la présence d'un danger grave avec un caractère prévisible de danger, sans qu'il soit immédiat, et la personne accepte de collaborer.
- L'intervenant :
 - 1) offre un soutien intensif de crise ou
 - 2) conduit la personne à l'hébergement de crise ou à l'urgence du centre hospitalier.

L'intervenant ne peut se rendre sur place

- L'intervenant offre un soutien intensif de crise ou
- l'hébergement de crise (si accessible) ou
- demande que l'on conduise la personne à l'urgence du centre hospitalier. En l'absence d'un proche pour conduire la personne, en dernier recours l'intervenant peut faire appel aux policiers, si la situation le requiert, et aux techniciens ambulanciers afin que ces derniers amènent la personne vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi, avec l'aide des policiers si nécessaire.

Résultat de l'estimation n° 4 : Danger grave à caractère prévisible mais non immédiat avec refus de collaborer

- ⇒ L'estimation de la situation de crise indique la présence d'un danger grave avec un caractère prévisible de danger, sans qu'il soit immédiat, et la personne refuse de collaborer.
- L'intervenant donne à la personne les coordonnées du service d'aide en situation de crise du CLSC et du Centre Prévention Suicide le Faubourg si pertinent, pour y recevoir du support.
 - L'intervenant réfère les tiers concernés par la situation, spécialement les proches de la personne :
 1. aux mécanismes judiciaires prévus au Code civil qui leur permettront d'obtenir une ordonnance d'évaluation psychiatrique ;
 2. particulièrement à l'ALPPAMM, au niveau régional, ou au Comité d'entraide en santé mentale à Mont-Laurier, pour les accompagner dans une démarche de ce type, au cas où la situation s'aggraverait.

Résultat de l'estimation n° 5 : Danger grave et immédiat avec collaboration

- ⇒ L'estimation de la situation de crise indique la présence d'un danger grave et immédiat, pour elle-même ou pour autrui, mais la personne accepte de collaborer.
- L'intervenant :
 - 1) offre un soutien intensif de crise ou
 - 2) conduit la personne à l'hébergement de crise ou à l'urgence du centre hospitalier.

L'intervenant ne peut se rendre sur place

- L'intervenant offre un soutien intensif de crise ou
- demande que l'on conduise la personne à l'urgence du centre hospitalier. En l'absence d'un proche pour conduire la personne, en dernier recours l'intervenant peut faire appel aux policiers, si la situation le requiert, et aux techniciens ambulanciers afin que ces derniers amènent la personne vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi, avec l'aide des policiers si nécessaire.

Résultat à l'estimation n° 6 : Danger grave et immédiat avec refus de collaborer

- ⇒ L'estimation de la situation de crise indique la présence d'un danger grave et immédiat, pour elle-même ou pour autrui, et la personne refuse de collaborer.
- L'intervenant fait appel aux policiers et aux techniciens ambulanciers afin que les policiers amènent la personne à l'urgence du centre hospitalier le plus près avec l'aide des techniciens ambulanciers.
 - Si la condition ou le comportement de la personne en crise justifie une immobilisation sur civière pour sa propre sécurité et/ou celle du policier, le policier peut alors demander assistance aux techniciens ambulanciers; le cas échéant, la personne en crise est transportée à bord du véhicule ambulancier vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi et ce, avec le policier à bord lorsque les circonstances le permettent et le justifient.
 - Si, suite à un premier refus, la personne accepte les services d'aide qui lui sont offerts, elle est alors transportée à bord du véhicule ambulancier vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi. Dans ce cas, la présence du policier à bord du véhicule n'est pas nécessaire, mais ce dernier peut escorter le véhicule ambulancier jusqu'à cet établissement si la situation le requiert.

3.2.1 PROCÉDURES LORSQUE LA PERSONNE EST AMENÉE À L'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER

Dans tous les cas où la personne est amenée à l'urgence du centre hospitalier, un appel doit être logé par le technicien ambulancier, ou par l'intervenant désigné, au personnel de l'urgence (à l'assistante infirmière-chef ou l'infirmière au triage) afin de prévenir de l'arrivée de la personne en crise. L'information relative à cette personne est consignée par l'intervenant désigné, au moment de l'estimation, et transmise par télécopieur dans les plus brefs délais à l'urgence du centre hospitalier par l'intervenant pour être versée au dossier de la personne.

Dans tous les cas où un policier monte à bord du véhicule ambulancier pour accompagner une personne en crise, ce dernier doit décharger son arme et la mettre hors de vue, ainsi que le poivre de Cayenne en aérosol le cas échéant. De plus, le policier doit informer la personne du lieu où elle est amenée, du fait qu'elle devra subir une évaluation psychiatrique et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

Lorsque l'intervenant désigné conduit, avec son consentement, une personne en danger grave et immédiat, cette dernière requiert un environnement sécuritaire et constitue donc une urgence médicale. L'infirmière au triage avise le médecin de garde à l'urgence de la condition du patient qui nécessite une évaluation urgente et qui requiert l'utilisation probable de contentions ou d'isolement. Le médecin ainsi avisé décidera des mesures à mettre en place⁷.

Ceci implique une prise en charge rapide par l'établissement, le transfert d'information de l'intervenant à la personne qui prend le client en charge et la collaboration de l'intervenant pour faciliter cette prise en charge.

De plus, les centres hospitaliers s'engagent à mobiliser leur personnel afin de libérer le plus rapidement possible l'intervenant désigné. Une sensibilisation et de la formation seront entreprises afin de bien reconnaître l'importance d'une action rapide. Enfin, l'intervenant désigné remet le *Formulaire de transmission d'information en situation de crise*⁸ aux intervenants de l'établissement.

Après l'examen du médecin, l'établissement fait parvenir à l'intervenant désigné, avec le consentement du patient, l'information sur le résultat de la démarche posée, c'est-à-dire la décision du médecin concernant l'orientation de la personne accompagnée à l'urgence, l'objectif étant d'assurer une continuité du service offert à la personne en situation de crise. Si la personne est prise en charge par l'établissement pour une garde préventive ou une

⁷ En cas de délai avant l'évaluation du médecin, l'une des mesures possible est l'ordonnance verbale individuelle pour que soient installées des contentions ou toute autre mesure jugée appropriée selon la condition de la personne. Par ailleurs, l'énoncé de position « Triage à l'urgence » publié par le Collège des médecins du Québec, en janvier 2000, précise à l'Appendice 3 qu'un patient présentant une agitation extrême doit être classé niveau II – très urgent et ainsi le délai jusqu'à évaluation par le médecin devrait être de 15 minutes. De même, un patient présentant une psychose aiguë avec ou sans idéation suicidaire sera classé niveau III – urgent et le délai jusqu'à évaluation par le médecin devrait être de 30 minutes.

⁸ Voir annexe 5.

garde provisoire, l'établissement doit l'informer du lieu où elle est gardée, du motif de la garde, de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. De même, après une hospitalisation, l'établissement devra informer la personne des services disponibles pour un soutien dans la communauté et/ou la référer au CLSC ou à un organisme communautaire avec son consentement, lorsque cela est requis ou pertinent.

De plus, si la Loi s'applique et que la personne a des enfants de moins de 18 ans qui vivent avec elle, l'intervenant ou le policier s'assure de la sécurité des enfants (mobilisation d'une personne significative pouvant s'occuper d'eux) et avise le Centre jeunesse des Laurentides (DPJ) de l'intervention, si la sécurité des enfants est ou peut être compromise.

3.3 RÉFÉRENCES AU CENTRE D'HÉBERGEMENT DE CRISE *LE SOLEIL LEVANT/CENTRE DU FLORÈS*

- Toutes références au Centre d'hébergement de crise doivent provenir de l'intervenant désigné des CLSC ou du personnel désigné de l'urgence des centres hospitaliers de Saint-Jérôme, Sainte-Agathe, Saint-Eustache et d'Argenteuil, sauf pour les cas connus.
- Les demandes se font par téléphone en tout temps (24/7), mais les évaluations face à face et les intégrations dans la ressource se font entre 8 h 00 et 20 h 30 sur semaine et entre 11 h 00 et 18 h 00 la fin de semaine.
- L'intervenant du Centre d'hébergement de crise peut faire appel aux policiers après avoir estimé que la personne hébergée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et qu'elle refuse toute collaboration, afin que le policier amène la personne en crise vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi, avec l'aide des techniciens ambulanciers si requis.

3.4 ENTENTES SPÉCIFIQUES AU CENTRE PRÉVENTION SUICIDE LE FAUBOURG

⇒ **Avec le bureau du coroner**

- Pour la postvention
 - Suite à un suicide, le coroner souligne aux personnes en deuil l'importance de recevoir de l'aide et du support en pareille circonstance. Il leur remet une fiche d'information s'adressant aux personnes endeuillées, les rassure sur le caractère confidentiel des services offerts et contacte le Centre Prévention Suicide (CPS) le Faubourg dans les plus brefs délais afin d'acheminer la demande des personnes consentantes.
 - Suite à la réception de la demande, le CPS procède à la relance téléphonique dans les deux (2) jours ouvrables. Lors de la relance, l'intervenant du CPS évalue les besoins spécifiques, offre ses services ou, selon le cas, oriente et réfère ces personnes vers d'autres ressources pertinentes.

⇒ **Avec les centres hospitaliers**

- Suite à une tentative de suicide et avec le consentement de la personne, le centre hospitalier réfère la personne au CPS afin que l'intervenant procède à une relance téléphonique pour une période de six (6) mois.
- Suite à une évaluation du centre hospitalier estimant que la personne présente des idéations suicidaires ou autres, le centre hospitalier réfère la personne au CPS, avec son consentement, afin qu'elle reçoive les services spécifiques du CPS. Le centre hospitalier devrait également référer les proches au courant de la situation afin qu'ils obtiennent aussi le support et les conseils du CPS.

⇒ **Avec les policiers**

- Avec l'autorisation de la personne suicidaire, le policier réfère et transmet des informations sur la crise suicidaire au CPS.
- Suite à une demande d'intervention téléphonique par une personne présentant un danger grave pour elle-même ou pour autrui, l'intervenant du CPS peut faire appel aux services policier et ambulancier pour amener la personne en crise vers un établissement visé par l'article 6 de la Loi.

⇒ **Avec les CLSC**

- À définir avec les services d'aide en situation de crise et l'Info-Santé régionale ainsi que pour la postvention.

CONCLUSION

Il va s'en dire que la réussite de l'implantation des *Ententes de services pour les situations de crise et de suicide* repose sur la collaboration de tous les acteurs impliqués à un moment ou l'autre dans les procédures. C'est pourquoi, un programme de formation permettant l'appropriation des ententes de services sera essentiel avec comme objectif sous-jacent la connaissance et la reconnaissance de toutes les personnes impliquées, quel que soit leur secteur d'activité ou leur formation. La communication et la concertation seront deux éléments fondamentaux à développer entre les différents intervenants si nous voulons atteindre l'harmonie, l'efficacité, mais également une amélioration des services offerts à une clientèle vivant un moment souvent hors de son contrôle et une grande vulnérabilité.

Tout au long du processus d'implantation, il y aura un monitoring qui devrait permettre d'identifier les éléments de réussite ou les obstacles à l'implantation du projet ainsi que de vérifier la pertinence de certaines procédures. De plus, des moments d'arrêt devraient être prévus dans chaque territoire afin de permettre à chaque équipe multisectorielle de se regrouper et de faire une mise en commun des irritants ou des « bons coups » et d'établir les ajustements à apporter aux ententes de services.

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC (AHQ). *La garde en établissement, Guide d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, (1997, chapitre 75), Document de référence, juin 1998.

BEAULIEU, Dominique. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. L.Q., 1997, c.75. Document de référence. Pour la Régie régionale de Montréal-Centre, 1999.

DIOTTE, M., DONATO, M.-A. et VAILLANCOURT, D. *Entente de partenariat pour la crise et la crise suicidaire (document de base) – Territoire des Collines*, mai 2000.

DIOTTE, M., DONATO, M.-A. et VAILLANCOURT, D. *Entente de partenariat – Territoire des Collines*, 2000.

L.R.Q., c. A-2.1. *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, avril 1999.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Stratégie québécoise d'action face au suicide, S'entraider pour la vie*, 1998.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action pour la transformation des services de santé mentale*, Québec, Direction de la planification et de l'évaluation, 1998.

PROJET DE LOI N^o 39. *La protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, 1997, chapitre 75.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE. *Outil pour estimer la dangerosité et évaluer l'urgence*, Document de travail, 1999.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES. *Cadre de référence pour un réseau intégré de services d'aide en situation de crise pour les adultes des territoires J.-O. Chénier, Thérèse-de-Blainville, Arthur-Buies et Argenteuil conformément à la Loi 39*, Document de travail, septembre 1999.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES. *Mission 2002, Plan de consolidation du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides 1999-2000, Les interventions auprès des clientèles*, 1999.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES. *Plan d'action régional intégré pour les adultes en santé mentale (suicide), violence conjugale et sexuelle et toxicomanie (PARI), 1999.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES. *Proposition d'organisation et de développement « Services intégrés d'aide en situation de crise et d'actions face au suicide » et modalités pour supporter son application, Document de travail, février 1999.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINT-LAURENT. *Réseau de services intégrés en intervention de crise, 1999.*

REGROUPEMENT DES CENTRES D'INTERVENTION DE CRISE DE LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN. *Les centres d'intervention de crise : des partenaires dans le réseau des services de santé mentale, Document préliminaire, 1997.*

SÉGUIN, M., BOYER, R., BENOÎT, S., BOUCHARD, M., GIRARD, M.-E. *Programmes de postvention : le point sur les modèles de postvention, juin 1999.*

VILLENEUVE, A., LAMOTHE, J.-G. *Protocole d'intervention en situation de crise – santé mentale M.R.C. Domaine-du-Roy, CLSC des Prés-Bleus, Document de travail, 1999.*