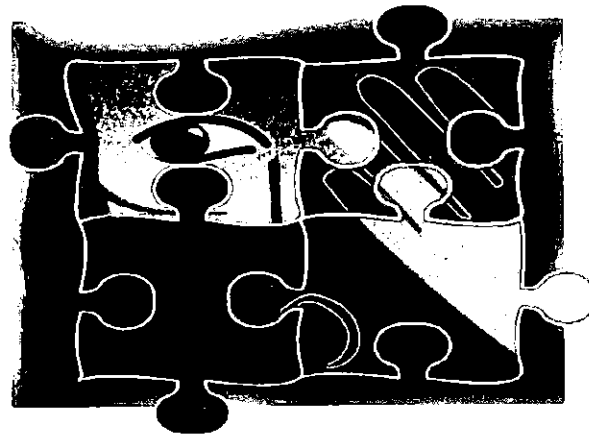


OUTIL D'ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ DANS LE CADRE DE L'APPLICATION DE L'ARTICLE 8 DE LA LOI P-38.001



*Services intégrés d'aide en situation
de crise et d'action face au suicide pour les adultes*

**Comité d'expertise clinique crise-suicide
Régie régionale des Laurentides**

juillet 2002



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

HV
6545
0985
2002

nté mieux pensée



ISBN-2-89547-044-8
Dépôt légal 3e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

**Dans ce document, le masculin est employé dans le seul but d'alléger
le texte et désigne tant les femmes que les hommes.**

H V
6545
0785
2002

COMITÉ DE TRAVAIL

Les membres du comité de travail

Campbell K. Julie	Directrice générale CPS le Faubourg, superviseure clinique et formatrice accréditée par l'Association de Suicidologie du Québec
Filion Daniel	Adjoint à la directrice régionale de l'organisation des services et de la main-d'œuvre et responsable du dossier crise-suicide à la Régie régionale des Laurentides
Landry Monique	Directrice générale du Centre de crise avec hébergement Le Soleil Levant et superviseure clinique
Larose Diane	Superviseure clinique, CH et CR Antoine-Labelle
Lefebvre Michel	Infirmier de liaison en psychiatrie aux services des urgences du CH Laurentien
Marsolais Gilles	Superviseur clinique en intervention de crise, contractuel pour la Régie régionale
Mishara Brian	Directeur général du Centre de recherche international sur le suicide et l'euthanasie, Université du Québec à Montréal (CRISE- UQAM).
Morin Gilles	Psychologue, chef de programme au CLSC des Trois-Vallées, Coordonnateur Accès-PSI en santé mentale

Institut national de santé publique du Québec
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

AVANT-PROPOS

Ce document a été réalisé par le **Comité d'expertise clinique crise-suicide des Laurentides** sur la base d'un texte rédigé par Me Dominique Beaulieu et Monsieur Gilles Marsolais. Nous tenons à remercier les auteurs initiaux qui ont eu le souci et la rigueur de faire un inventaire complet des meilleurs travaux réalisés dans plusieurs régions du Québec sur le thème de l'estimation de la dangerosité.

Nous apprécions également la contribution de ces dites régions et nous vous invitons en retour à utiliser largement le fruit de notre démarche en espérant qu'elle puisse vous inspirer à votre tour.

Un grand merci aux membres du **Comité d'expertise clinique crise-suicide des Laurentides** qui ont su transcender les préoccupations organisationnelles pour s'en tenir aux enjeux cliniques de l'intervention.

Nous dédions ce document à tous les intervenants de crise en espérant qu'il pourra les aider dans leur important et difficile travail d'intervention dans un contexte où leurs qualités professionnelles et humaines sont hautement interpellées et font souvent la différence entre l'espoir et le désespoir.

TABLE DES MATIÈRES

1.	OBJECTIF GÉNÉRAL
2.	OBJECTIFS SPÉCIFIQUES.....
3.	CADRE DE L'ESTIMATION DE LA DANGÉROSITÉ
4.	NOTIONS DE DANGER PRÉCISÉES DANS LA LOI.....
5.	APPLICATION DE L'OUTIL.....
6.	EXPLICATIONS DU TABLEAU SYNTHÈSE
6.1	Pourquoi parler de processus d'estimation?.....
6.2	L'estimation préliminaire.....
6.3	L'intervention de crise
6.4	L'estimation finale
6.5	Présentation de la grille.....
6.6	Les facteurs de risque.....

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

Annexe 1	Types de danger : la menace à l'intégrité et l'automutilation
Annexe 2	Lien entre la mesure de l'urgence suicidaire et les facteurs de risque
Annexe 3	Grille « Processus d'estimation de la dangerosité dans le cadre de l'application de la Loi P-38.001 »

1. OBJECTIF GÉNÉRAL

Procurer aux intervenants des services de crise un outil d'estimation de la dangerosité dans le cadre de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38.001) s'effectuant en contexte d'intervention de crise.

2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- ⇒ Soutenir les intervenants dans l'estimation de la dangerosité en priorisant des interventions qui permettent de désamorcer la crise, d'identifier les interventions à mener et de favoriser la recherche d'alternatives à l'hospitalisation quand celle-ci n'est pas requise.
- ⇒ Fournir aux intervenants des indicateurs clairs pour estimer la dangerosité d'une personne et ce, sans procéder à une évaluation diagnostique et dans le respect de ses droits.
- ⇒ Proposer un langage commun aux intervenants de la région et faciliter leurs interventions par l'utilisation d'un outil convivial en contexte d'intervention de crise.

3. CADRE DE L'ESTIMATION DE LA DANGEROSITÉ

L'estimation de la dangerosité d'une personne s'effectue dans le cadre de la loi P-38.001 mais en contexte d'intervention en situation de crise, ci-après nommé ISC.

L'ISC est un modèle d'intervention, de nature psychosociale, développé pour apporter une réponse rapide, de courte durée et intensive auprès de personnes en crise. Cette intervention vise à diminuer la détresse des personnes et à amener une réorganisation leur permettant de faire face à la situation.

Le processus d'ISC comprend habituellement les étapes suivantes : l'accueil, l'évaluation, le plan d'intervention, l'intervention et la conclusion. Lors de l'évaluation, une attention particulière est portée à l'évaluation du potentiel de dangerosité des personnes en crise, parce que celles-ci manifestent leur détresse de différentes manières, dont certaines sont dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui.

A cet égard, la Loi confie un nouveau rôle aux intervenants des services de crise désignés, soit celui d'estimer la dangerosité aux fins d'application de l'article 8 de la Loi. Toutefois, le travail d'estimation du danger pour juger de l'application ou non de la loi procède d'abord et avant tout de l'évaluation psychosociale du danger et ceci, telle qu'elle est pratiquée traditionnellement en ISC. L'évaluation comme telle de la dangerosité est effectuée lors de l'évaluation psychiatrique pouvant conduire une personne à être mise sous garde. Les deux examens cliniques pour déterminer si la personne présente un danger pour soi ou pour autrui sont effectués par deux psychiatres du CH où la personne a été amenée.

L'importance accordée à l'estimation du danger ne doit pas faire perdre de vue que dans l'esprit de la loi, l'ISC vise à permettre une réorganisation de l'état de la personne. La référence au CH doit se faire seulement si c'est nécessaire, et dans un tel cas, avec le consentement de la personne. La personne sera conduite au CH contre son gré dans la situation où elle présente un danger grave et immédiat et qu'elle refuse de se protéger du danger.

L'application de la loi, lorsque la personne présente un danger grave et immédiat en raison de son état mental, constitue une atteinte importante à ses droits fondamentaux. En conséquence, il est important que les intervenants connaissent bien les balises entourant l'estimation de la dangerosité afin de suivre rigoureusement les règles d'exception prévues à la loi.

4. NOTIONS DE DANGER PRÉCISÉES DANS LA LOI

La loi ne définit pas la notion de dangerosité, mais propose deux niveaux ou notions de danger, soit :

- Un **danger pour la personne** ou pour autrui en raison de son état mental. Ce niveau de danger est traduit dans l'outil par la notion de danger grave et non immédiat, lequel peut conduire à une garde provisoire.
- Un **danger grave et immédiat** pour la personne ou pour autrui en raison de son état mental. Ce niveau de danger est caractérisé par l'urgence d'agir pour protéger la vie et/ou l'intégrité de la personne en cause ou la vie et/ou l'intégrité d'autrui. Il est traduit dans l'outil par la notion de danger grave et immédiat, lequel peut conduire à une garde préventive.

Vu l'absence de définition fournie dans la loi et la subjectivité rattachée à cette notion, les précisions suivantes sont introduites comme balises qui serviront à asseoir les indicateurs permettant de mesurer les situations d'urgence et en conséquence, l'application ou non de la loi.

Balises :

Par danger grave, il est entendu, tout geste, toute intention, toute menace ou toute idée planifiée qui en raison de l'état mental d'une personne :

- Risque de mettre un terme à une vie (la sienne ou celle d'autrui);
Ou
- Risque d'infliger des blessures pouvant compromettre sérieusement son intégrité ou celle d'autrui;
Ou
- Risque de l'exposer, elle ou autrui, à un danger présentant une menace pour la vie ou l'intégrité, et ce, de façon intentionnelle ou non.

Par danger immédiat, il est entendu, tout geste, toute menace, toute intention ou toute idée planifiée présentant un danger grave pour la vie ou l'intégrité de la personne ou pour la vie ou l'intégrité d'autrui et mise à exécution :

- Dans un passé récent (passage à l'acte dans les dernières heures);

Ou

- Dont l'exécution est prévue sur le moment ou dans les heures qui suivent **ET** dont le délai rend impossible de mener à bien une procédure pour obtenir une ordonnance d'évaluation psychiatrique de la Cour du Québec, sans compromettre la vie ou l'intégrité de la personne ou la vie ou l'intégrité d'autrui.

5. APPLICATION DE L'OUTIL

Le Comité d'expertise clinique crise-suicide a été soucieux, dans le cadre de l'application du présent outil, de le rendre le plus conforme possible aux concepts véhiculés par le CPS le Faubourg qui, depuis plusieurs années, forme des intervenants de crise dans la région.

Par ailleurs, le rôle de chacun des acteurs mis à contribution dans le cadre du processus est conforme au *Modèle d'organisation des services intégrés d'aide en situation de crise et d'action face au suicide de la région des Laurentides*, notamment dans le cadre des services suivants :

- a) les services d'intervention de crise (téléphonique ou face à face);
- b) les services d'intervention de crise avec hébergement;
- c) les services post-crise;
- d) les services de postvention;
- e) les services hospitaliers (urgence).

6. EXPLICATION DU TABLEAU SYNTHÈSE

6.1 Pourquoi parler de processus d'estimation ?

L'estimation de la dangerosité s'effectue en contexte d'intervention en situation de crise. C'est pourquoi le travail d'estimation est présenté sous la forme d'un processus. De plus, sa présentation graphique permet de saisir rapidement le cheminement à suivre pour estimer la dangerosité en application de la loi.

Le processus d'estimation de la dangerosité a été divisé en 3 étapes¹ :

1. l'estimation préliminaire,
2. l'intervention de crise,
3. l'estimation finale.

¹ Idée empruntée au modèle de la région de Montréal-Centre.

6.2 L'estimation préliminaire

L'estimation préliminaire comprend la prise de contact, l'identification du déclencheur et du type de danger et l'estimation du niveau d'urgence. L'estimation de la dangerosité procède donc d'une évaluation psychosociale de la dangerosité à laquelle est ajoutée une prise de décision quant à l'application de la loi ou non.

Dans le tableau,

- la **prise de contact** renvoie à l'identification de certaines caractéristiques de la personne en demande d'aide (se présente elle-même, etc.),
- l'identification du **déclencheur** renvoie à la clarification du problème immédiat ou récent,
- le **type de danger** renvoie à trois types de danger (voir la troisième étape « l'estimation finale » pour la description de chacun des trois types de danger) et
- l'évaluation préliminaire du danger renvoie aux **niveaux d'urgence** Faible, Moyen et Élevé selon la procédure habituellement en vigueur dans les Services de crise et les Centres de prévention du suicide.

A cette étape, étant donné le caractère urgent de la réponse à apporter à certaines demandes d'aide, l'intervenant doit évaluer rapidement la situation et estimer si la personne ou une personne de son entourage présente un danger tel, qu'il nécessite immédiatement l'intervention des services d'urgence et/ou des policiers. L'intervenant établit ainsi la marge de manœuvre dont il dispose pour effectuer une intervention de crise.

L'estimation peut se faire par téléphone ou sur les lieux. Si elle se fait par téléphone, l'intervenant parlera directement à la personne concernée et/sinon, aux personnes en présence de la personne concernée. À noter que la plupart des CLSC demandent à leurs intervenants de se déplacer si c'est possible. Dans les Basses Laurentides, lorsque les policiers appellent durant les heures d'ouverture des CLSC pour une estimation de la dangerosité, l'intervenant doit donner la priorité à l'intervention mobile.

Examen de la situation

S'il y a intervention de crise et estimation de la dangerosité dans le milieu, il faut, au préalable, avoir fait un examen de la situation pour s'assurer que l'intervention se fera dans un contexte sécuritaire pour le client et l'intervenant.

L'examen de la situation se fait de la façon suivante (à l'exception d'une demande provenant de policiers déjà sur les lieux de l'intervention) :

- L'intervenant du CLSC doit **premièrement** entrer en contact avec la personne en crise pour estimer l'urgence de la situation et se donner une idée, la plus exacte possible, du lieu et du cadre dans lequel cette personne évolue au moment de la crise (est-elle chez elle ? y a-t-il des armes à proximité ? ...).
- **Deuxièmement**, l'intervenant entre en contact avec les autres personnes en présence si la situation le permet.

Suite à l'examen de la situation, l'intervenant peut :

- Se rendre sur place.
- Se rendre sur place accompagné d'un collègue pour assurer la sécurité de l'intervention dans le milieu ou encore, utiliser toutes autres stratégies développées et utiliser prioritairement dans son milieu de travail lors de l'intervention de crise.
- Se rendre sur place en étant accompagné des policiers. En effet, si l'examen de la situation ne laisse pas croire à l'intervenant qu'une intervention peut se dérouler dans un contexte sécuritaire sans une présence policière ou que la situation présente ou va présenter dans de brefs délais un danger grave et immédiat, il ne doit pas hésiter à être accompagné des policiers.

6.3 L'intervention de crise

Elle est réalisée par les différents organismes et établissements sur la base de leurs missions, de leurs particularités et de leurs approches spécifiques. Ceux-ci agissent conformément au *Modèle d'organisation de services* et aux engagements pris dans le cadre de l'*Entente de services pour les situations de crise et suicide*.

Quelles que soient la mission de l'organisme, l'approche adoptée ainsi que la modalité d'intervention (téléphone, face à face, etc.), l'intervention de crise doit viser à :

- diminuer la tension;
- prévenir les risques de passage à l'acte et protéger la personne ou son entourage conformément à la Loi P-38.001;
- favoriser le rétablissement des mécanismes d'adaptation;
- orienter la personne vers les services adaptés à plus long terme le cas échéant;
- le tout dans le but d'offrir une réponse autre que l'hospitalisation quand celle-ci n'est pas requise.

Aux termes de l'intervention de crise, l'intervenant vérifie la collaboration de la personne en regard des interventions qui lui sont proposées.

6.4 L'estimation finale

L'estimation finale est l'aboutissement du processus d'intervention de crise.

Le tableau synthèse permet d'obtenir une vue d'ensemble de tous les paramètres de l'estimation finale c'est-à-dire des types de danger, de l'évaluation du danger selon les niveaux d'urgence, de la correspondance des niveaux d'urgence aux notions de danger prévues à la loi ainsi que des actions à entreprendre tant au niveau du suivi de crise qu'au niveau de la loi.

Les types de danger

Trois types de danger ont été distingués² :

1. le danger suicidaire : intention suicidaire, menace suicidaire;
2. le danger homicidaire/d'agression : intention de blesser ou de tuer autrui peut être en lien avec une désorganisation psychotique;
3. la menace à l'intégrité/automutilation : danger en lien avec des idées et des comportements de la personne qui met son intégrité ou celle des autres en danger. Ce type de danger a été inséré pour tenir compte du danger pour soi ou pour les autres dans un contexte non intentionnel. Il y a menace à l'intégrité lorsque l'état mental produit une déformation évidente de la réalité qui amène la personne à poser des gestes menaçants, imprévisibles et impulsifs (incluant l'automutilation), et ce, dans un contexte non intentionnel (voir annexe 1).

Les niveaux d'urgence

L'**urgence** du danger mesure la probabilité à court terme (0-48 heures) d'un passage à l'acte. Cet indice fait appel à l'intensité de la crise, aux signes et indices précurseurs récents, à la force des idéations suicidaires et au plan suicidaire. L'évaluation de l'**urgence** suicidaire est capitale puisqu'elle sert de point de départ à l'orientation de l'intervention auprès des personnes suicidaires.

Le **Comité d'expertise clinique crise-suicide** propose l'adoption de la grille du *Centre de prévention du suicide le Faubourg*.

6.5 Présentation de la grille

Comme toutes les grilles de ce type, trois niveaux d'urgence sont distingués et sont nommés ainsi : **Faible**, **Moyen** et **Élevé**. Ces trois niveaux d'urgence réfèrent principalement à la planification du passage à l'acte : absence de planification, planification partielle, planification complétée. Ce degré de complétude de la planification est obtenu par les réponses aux questions : **Comment? Où? Quand?** (le COQ). Afin de nuancer l'évaluation, huit cotes ont été assignées aux niveaux d'urgence, lesquels correspondent à la grille utilisée par le CPS le Faubourg pour évaluer le niveau d'urgence suicidaire. Le niveau d'urgence **Faible** comprend les cotes #1, #2 et #3, le niveau **Moyen**, les cotes #4 et #5 et le niveau **Élevé**, les cotes #6, #7 et #8 (voir annexe 3).

Il est important de souligner que le degré de planification du passage à l'acte constitue le point marquant pour distinguer une personne à forte probabilité de suicide dans le moment présent d'une autre qui l'est moins.

² La détermination de ces trois types de danger a été effectuée de manière empirique. L'analyse des outils de d'autres régions a permis de bonifier ce qui a été développé ailleurs et d'en corriger les faiblesses. Toutefois, la littérature psychosociale étant jeune sur ce sujet, le présent outil comporte encore des faiblesses que la pratique et l'analyse sauront corriger.

La notion du quand

Dans la grille des niveaux d'urgence, la notion du QUAND apparaît dès la cote #5 (délai de plus de 48 heures) et permet de distinguer une urgence **Moyenne** d'une urgence **Élevée**. Comme nous le verrons plus loin, elle est également en jeu dans la distinction entre un danger grave et immédiat et un danger grave et non immédiat au sens de la loi. Enfin, ajoutons que dans le niveau d'urgence **Élevé**, elle présente l'avantage de distinguer les interventions d'urgence (cote #8) de celles (cote #6 et #7) où une marge de manœuvre existe pour l'intervention.

6.6 Les facteurs de risque

Les facteurs de risque – l'expression le dit – augmentent le risque qu'une personne devienne suicidaire et par le fait même, celui d'un passage à l'acte. Ils font davantage appel au passé de la personne, à son histoire, à son contexte de vie (exemples : tentative antérieure de suicide, trouble de santé mentale). Ils sont déjà présents avant l'apparition de la crise suicidaire et ils sont liés à la personne.

En d'autres mots, les facteurs de risque rendent compte du contexte de dangerosité dans lequel la personne suicidaire évolue ou de sa vulnérabilité au suicide. Ils constituent en quelque sorte le terreau dans lequel se joue la crise suicidaire. De manière simpliste, on peut dire qu'ils agissent comme effet multiplicateur de la crise suicidaire.

Ajoutons que le risque ne varie pas rapidement ou très rarement. Il est considéré valable pour une durée de deux ans. Une fois bien évaluée, sa valeur ne devrait pas être modifiée, à moins que la personne n'ait pas révélé tous les événements importants de sa vie la première fois. L'intervenant devrait la noter au dossier de manière à être rapidement retracée. En effet, n'importe quel membre de l'équipe pourra utiliser cette information à chaque fois que la personne consulte.

Ces dernières années, la recherche épidémiologique sur le suicide a permis d'identifier avec précision une série de facteurs de risque. Ceux-ci proviennent de l'Outil d'estimation de la dangerosité du Bas St-Laurent (Deschênes, Poirier, Légaré, 2000).

Les principaux documents consultés pour l'identification des facteurs de risque du danger homicide/d'agression sont ceux de Flora-Arbolida et al, 1996, Millaud, Roy, Gendron et Aubut, 1992 et Zealberg et Santos, 1996.

Les facteurs de risque pour le type de danger « Menace à l'intégrité/automutilation » sont à documenter.

Une discussion sur le lien entre le niveau d'urgence et le facteur de risque se trouve en annexe 2.

La correspondance entre les niveaux d'urgence et les notions de danger prévus à la loi

Puisque l'outil sert à estimer la dangerosité dans le cadre de l'application de la loi, il est essentiel de faire correspondre les niveaux d'urgence (**Faible, Moyen et Élevé**) aux deux notions de danger prévues à la loi, soit le danger grave et immédiat et le danger grave et non-immédiat. En effet, aux termes de son intervention, *l'intervenant d'un service de crise désigné* doit répondre aux questions suivantes :

- ✓ Est-ce que l'état mental de la personne présente :
 - un danger grave et immédiat,
 - un danger grave et non immédiat,
 - un danger non grave au sens de la loi ³.
- ✓ Est-ce qu'il y a collaboration ou non ?

Les réponses à ces deux questions se trouvent dans l'une ou l'autre des six situations d'estimation finale :

1. Pas de danger + collaboration;
2. Pas de danger + **non** collaboration;
3. Danger grave et non immédiat + collaboration;
4. Danger grave et non immédiat + **non** collaboration;
5. Danger grave et immédiat + collaboration;
6. Danger grave et immédiat + **non** collaboration.

PRÉSENTATION D'ENSEMBLE

1. Pas de danger + collaboration

Cette situation d'estimation trouve sa correspondance dans le niveau d'urgence **Faible et Moyen- cote #4 seulement**.

Les actions suivantes sont recommandées :

- La loi ne s'applique pas.
- Intervention de crise :
 - Mettre en place un plan d'action avec ou sans suivi.

³ Cette dernière notion de danger ou plutôt absence de danger au sens de la loi peut paraître déroutante mais elle est pertinente puisque la pratique clinique montre qu'un grand nombre de personnes peuvent présenter une certaine vulnérabilité de danger (quoique faible), lequel cependant ne réfère ni au danger grave et immédiat ni au danger grave et non immédiat. En conséquence, même si la personne présente un certain potentiel de danger lorsque celui-ci est faible, la loi protège les droits de cette personne et ainsi elle peut consentir ou refuser les soins ou les services offerts.

2. Pas de danger + non collaboration

Cette situation d'estimation trouve sa correspondance dans le niveau d'urgence **Faible et Moyen**
- **Cote #4 seulement.**

Les actions suivantes sont recommandées :

- La loi ne s'applique pas.
- Intervention de crise
 - Donner à la personne les coordonnées des ressources d'aide. Faire des relances. Note : la personne peut consentir à l'aide offerte ou refuser.

3. Danger grave et non immédiat + collaboration

Cette situation d'estimation trouve généralement sa correspondance dans le niveau d'urgence **Moyen – Cote #5** mais peut parfois se retrouver dans le niveau d'urgence **Élevé – cote #6**

Les actions suivantes sont recommandées :

- La loi ne s'applique pas.
- Intervention de crise :
 - S'assurer d'un suivi de crise.
 - Si au téléphone et si une référence est nécessaire, s'assurer que la référence est bien acheminée.

4. Danger grave et non immédiat + non collaboration

Cette situation d'estimation trouve généralement sa correspondance dans le niveau d'urgence **Moyen – Cote #5** mais peut parfois trouver une correspondance dans le niveau **Élevé – Cote #6**

Les actions suivantes sont recommandées :

- En lien avec la loi :
 - Suggérer ou entreprendre une démarche pour obtenir une requête pour ordonnance d'évaluation psychiatrique à la Cour du Québec
- Intervention de crise :
 - Si la démarche juridique ne s'applique pas, tenter par des relances ou autrement (à l'aide d'un tiers par exemple) d'amener la personne à accepter de l'aide.

5. Danger grave et immédiat + collaboration

Cette situation d'estimation trouve sa correspondance dans le niveau d'urgence **Élevé – Cotes #6, #7 et #8**

Les actions suivantes sont recommandées :

- La loi ne s'applique pas.
- Intervention de crise :
 - Prise en charge par CH ou hébergement de crise.

6. Danger grave et immédiat + non collaboration

Cette situation d'estimation trouve sa correspondance dans le niveau d'urgence **Élevé – Cotes #6, #7 et #8**

Les actions suivantes sont recommandées :

- La loi s'applique :
 - Recours aux policiers pour conduire la personne à l'urgence du CH.
- Intervention de crise :
 - S'il y a application de la loi, c'est que l'intervention de crise n'a pas été possible.

BIBLIOGRAPHIE

BEAULIEU, D., *Cadre de référence pour l'application de la Loi sur la protection des personnes qui présentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, 15p., 2000.

CAMPBELL, J., n.d. *Intervention de crise suicidaire*, Centre d'intervention le Faubourg.

DESCHÊNES, M., POIRIER, H., LÉGARÉ, G., *Proposition d'un outil d'évaluation de l'urgence suicidaire dans le cadre de l'application de la loi ...*, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas St-Laurent, 2000.

DONATO, M.,-A., VAILLANCOURT, D., *Protocole d'entente entre le Centre d'aide 24/7 et le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais la Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais et le service de police de Gatineau-Metro et le service de police d'Aylmer et le service de police de Hull et le CLSC, CHSLD de Gatineau et le CLSC de Hull et le CLSC, CHSLD Grande Rivière*, 29 p. et annexes, 2000.

DOYE, M., *Outil pour estimer la dangerosité et évaluer l'urgence*, Document de travail, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 19 p., 1999.

FERLAND, I., MARSOLAIS, G., *Formation sur l'intervention en situation de crise à l'intention des intervenants de crise oeuvrant dans les Basses Laurentides*, Guide de participation, 2000.

FLOREZ-ARBOLEDA, J. ET AL, *Mental Illness and Violence : Proof or Stereotype*, Health Canada, 144 p., 1996.

FORTIN, E., *Protocole d'évaluation du risque et de l'urgence suicidaire*, Association IRIS, 1993.

MARSOLAIS, G., BEAULIEU, D., *Rapport portant sur l'élaboration d'un outil d'estimation de la dangerosité*, présenté à Mme Pierrette Pichette, Agente de planification et de programmation, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Laurent, 18 p., 2001.

MARSOLAIS, G., ST-HILAIRE, N., *Intervention de crise et estimation du danger, Basses Laurentides*, version préliminaire, 19 p., 2000.

MILLAUD, F., ROY, R., GENDRON, P., AUBUT, J., *Un inventaire pour l'évaluation de la dangerosité des patients psychiatriques*, Revue canadienne de psychiatrie, nov. 608-613, 1992.

MORRISSETTE, P., *Le suicide, évaluation du potentiel suicidaire*, 48 p., 1981.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE
LANAUDIÈRE, *Procédure d'estimation des personnes en situation de crise*, n.d. 5 p., (2001).

SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC, Dossier: le suicide, 2, 1994.

ZEALBERG, J.J., SANTOS, A., *Comprehensive emergency mental health care*, W.W. Norton &
Co. NY, 1996.

ANNEXES

TYPES DE DANGER : LA MENACE À L'INTÉGRITÉ ET L'AUTOMUTILATION

L'introduction d'un autre type de danger

Les types de danger spécifiquement nommés dans la loi sont le danger pour soi et le danger envers les autres lesquels ont été traduits dans l'Outil d'estimation par le **danger suicidaire** (danger pour soi) et le **danger d'agression/homicide** (danger envers les autres). Afin de faciliter le travail d'estimation, un troisième type de danger est introduit : **menace à l'intégrité/automutilation**.

Les deux types de danger - le danger suicidaire et le danger homicide/d'agression - peuvent difficilement rendre compte d'un type de danger dont le passage à l'acte n'est pas nécessairement planifié du fait du caractère irrationnel ou hautement imprévisible des agirs de la personne.

En effet, les grilles d'évaluation du danger suicidaire (qui peuvent également servir de modèle à l'évaluation de l'urgence d'un agir violent envers les autres) visent à déterminer la probabilité d'un suicide en se concentrant sur la présence ou non d'une planification du passage à l'acte. Plus le plan est structuré ou défini, plus le niveau de danger est élevé. Il sera encore plus élevé si le délai d'exécution du passage à l'acte est rapproché. Donc, les grilles "travaillent" à partir de l'intention de la personne. En d'autres mots, les grilles permettent d'établir le niveau d'urgence en mesurant la force de l'intention de la personne à vouloir se suicider ou à mettre une autre personne en danger. Ainsi, le danger suicidaire et le danger homicide/d'agression constituent deux types de danger dont la mesure de la probabilité d'un passage à l'acte s'effectue par des questions portant sur la planification (le COQ) et par l'analyse des comportements des personnes, et cela, indépendamment du fait que la personne soit en état de psychose ou non.

Il fallait trouver un type de danger qui puisse englober des situations où le danger lié à une désorganisation psychotique peut comporter un aspect non intentionnel (exemples : passer au-dessus d'un fort contingent de policiers assurant un imposant cordon de sécurité auprès d'une personnalité politique de prestige avec la croyance d'être reçu en monarque ou encore prendre une marche, pieds nus en hiver, sans être conscient du danger (amputation)). Devant de telles situations, nous considérons que cette personne met son intégrité en danger (ou celle des autres) à cause de son état mental perturbé.

L'introduction de cette notion du caractère non nécessairement intentionnel d'un passage à l'acte ne doit pas faire croire que les personnes psychotiques ne peuvent pas manifester leur intention suicidaire ou homicide. Au contraire, la pratique et des recherches montrent que les personnes en psychose manifestent souvent leur intention. Elle cherche plutôt à sensibiliser les intervenants à la nécessité de pousser plus loin l'analyse des faits dans une situation de danger liée à une

désorganisation psychotique et d'examiner avec attention la capacité d'autocritique de la personne. Ce sont des situations où le danger est facilement magnifié ou minimisé lors des évaluations de la dangerosité. De plus, dans ces situations, il est suggéré à l'intervenant de crise de consulter des collègues car dans son estimation, il doit se baser sur des **faits concrets et précis** et émettre un jugement **non pas sur une possibilité de danger mais sur une probabilité de danger**.

Autre situation d'estimation qui s'y apparente

Également, l'intervention de crise et l'évaluation (psychosociale) de la dangerosité des personnes âgées confuses (en déficit cognitif important comme dans la maladie d'Alzheimer) peuvent présenter des similitudes à celles rencontrées avec les personnes en crise psychotique.

D'abord, précisons qu'habituellement, les besoins de protection de ces personnes sont comblés par leur entourage immédiat qui veille à leur bien-être ou dans le cadre d'un régime de protection (exemple : curatelle). Les intervenants appelés à rendre des services de santé et des services sociaux auprès de ces personnes font partie des équipes de gériatrie ou du Service à domicile (SAD) du CLSC.

Lorsque le Service de crise d'un CLSC est interpellé au regard de l'estimation de la dangerosité, la situation est caractérisée par les éléments suivants :

- La personne confuse vit dans la communauté mais se retrouve subitement seule et peut refuser de l'aide.
- Un tiers ou un intervenant du SAD, mis au courant de la nouvelle situation, fait appel au Service de crise du CLSC afin de prévenir une situation potentielle de dangerosité.

La pratique montre que de telles demandes même si elles sont rares peuvent requérir un travail d'intervention de crise et d'estimation de la dangerosité parce que la personne peut présenter un état mental dangereux. Si l'intervenant estime être en présence d'une personne en danger grave et immédiat et qui refuse les interventions lui permettant de se protéger d'un danger, il peut faire appliquer la loi P.38. Au CH, lors de l'évaluation psychiatrique, le psychiatre devra indiquer si la personne est inapte à prendre soin d'elle-même ou à gérer ses biens et, si l'inaptitude est établie, l'opportunité d'ouvrir un régime de protection.

LE LIEN ENTRE LA MESURE DE L'URGENCE SUICIDAIRE ET LES FACTEURS DE RISQUE

La probabilité d'un passage à l'acte augmente selon le nombre de facteurs de risque. Aucun facteur de risque ne peut, à lui seul, expliquer une tentative de suicide. Mais chez les personnes qui cumulent au moins trois facteurs de risque, la probabilité de suicide est nettement plus élevée parce que la personne est plus vulnérable à la crise suicidaire. En général, on accorde une place prépondérante à la toxicomanie, aux tentatives (nombre) de suicide dans les deux dernières années (ici une attention particulière est posée si les tentatives sont plus récentes et dangereuses), et à l'isolement social. Ainsi, un homme ayant plusieurs tentatives de suicide dans son histoire, des problèmes importants de toxicomanie et isolé socialement sera plus à risque d'un passage à l'acte lors d'une crise situationnelle qu'une autre personne ayant peu de facteurs de risque. La présence de facteurs de risque entraîne généralement un plus grand nombre de tentatives parce que la personne est en détresse psychologique de manière permanente et les états de crise peuvent survenir rapidement. Aussi, chez ces personnes, à une situation de crise donnée, le processus suicidaire s'active plus rapidement, d'où l'importance d'évaluer l'urgence avec précision dans ces situations.

Mais, quel que soit le nombre de facteurs de risque, c'est l'urgence suicidaire qui commande l'intervention de crise. D'ailleurs, la cueillette de données sur la présence des facteurs de risque peut amener un retard ou des digressions sur les tâches à faire ici et maintenant. En ce sens, on ne doit pas y accorder la priorité, lors d'un premier contact, contrairement à l'évaluation de l'urgence suicidaire et à l'intervention en rapport à cette dernière.

Le travail d'intervention de crise doit donc viser la réduction de l'urgence suicidaire. La brièveté d'une intervention de crise laisse peu ou pas de place au travail sur les facteurs de risque qui pourrait se poursuivre dans un autre contexte.

Ainsi dans les cas d'urgence Élevée, si nous sommes en présence d'un grand nombre de facteurs de risque, nous suggérons la directivité.

**PROCESSUS D'ESTIMATION DE LA DANGEROUSITÉ DANS
LE CADRE DE L'APPLICATION DE LA LOI P-38.001**

1. ESTIMATION PRÉLIMINAIRE

PRISE DE CONTACT	DÉCLENCHEUR	TYPE DE DANGER
☐ SE PRÉSENTE ELLE-MÊME ☐ EST ACCOMPAGNÉE ☐ EST ABSENTE (un proche se présente) ☐ EST CONSENTANTE	☐ ...	☐ SUICIDAIRE ☐ HOMICIDAIRE/AGRESSION ☐ MENACE À L'INTÉGRITÉ/AUTO-MUTILATION

NIVEAU D'URGENCE (possibilité de passage à l'acte dans les 24-48 hres)

PLAN : COMMENT, OÙ, QUAND (COQ)		
→	☐ PLAN NON DÉFINI ☐ MOYEN (VICTIME) NON ACCESSIBLE	FAIBLE COTE 1-2-3
→	☐ PLAN PARTIELLEMENT DÉFINI ☐ MOYEN (VICTIME) IDENTIFIÉ OU ACCESSIBLE	MOYEN COTE 4-5
→	☐ PLAN DÉFINI ☐ MOYEN (VICTIME) IDENTIFIÉ ET ACCESSIBLE	ÉLEVÉ COTE 6-7-8

2. INTERVENTION DE CRISE

L'intervention de crise se réalise :

- ☐ en respect de la mission des ressources du milieu et des processus de référence établis
- ☐ en fonction des particularités de l'organisme ou de l'établissement (approches différenciées)
- ☐ conformément à l'Entente de services pour les situations de crise et suicide et à la Loi P-38.001 s'il y a lieu

3. ESTIMATION FINALE

TYPE DE DANGER AU SENS DE LA LOI

- ☐ SUICIDAIRE
 ☐ HOMICIDAIRE/AGRESSION
 ☐ MENACE À L'INTÉGRITÉ/AUTO-MUTILATION

NIVEAU D'URGENCE (possibilité de passage à l'acte dans les 24-48 hres)		ACTIONS	
		collaboration	ou non collaboration
☐ PLAN NON DÉFINI (C.O.Q.) ☐ MOYEN (VICTIME) NON ACCESSIBLE	FAIBLE COTE 1-2-3	Pas de danger Plan d'action avec ou sans suivi.	Pas de danger Donner à la personne les coordonnées des ressources d'aide. Faire des relances. La personne a le droit de refuser.
☐ PLAN PARTIELLEMENT DÉFINI (C.O.Q.) ☐ MOYEN (VICTIME) IDENTIFIÉ OU ACCESSIBLE ☐ MENACE DE PASSAGE À L'ACTE	MOYEN COTE 4 MOYEN COTE 5	Danger grave et non immédiat Suivi de crise.	Danger grave et non immédiat Suggérer ou entreprendre une démarche pour une requête à la Cour du Québec. Suivi de crise.
☐ PLAN DÉFINI (C.O.Q.) ☐ MOYEN OU VICTIME IDENTIFIÉ ET ACCESSIBLE ☐ MENACE DE PASSAGE À L'ACTE	ÉLEVÉ COTE 6-7-8	Danger grave et immédiat Prise en charge par le CH ou hébergement de crise.	Danger grave et immédiat La loi s'applique (article 8) Recours aux policiers pour conduire au CH.

FACTEURS DE RISQUE

CONTEXTE SÉCURITAIRE

FACTEURS DE RISQUE	CONTEXTE SÉCURITAIRE
SUICIDAIRE : . homme . antécédents suicidaires . troubles santé mentale . problèmes alcool/toxico . faible réseau social . relations conflictuelles . difficultés économiques . perte (relation, emploi...)	HOMICIDAIRE/AGRESSION . état psychotique grave . paranoïa . homme (20-35 ans) . antécédents de violence . antécédents judiciaires . problèmes alcool/toxico MENACE À L'INTÉGRITÉ/AUTO-MUTILATION. (à documenter)
	Sécurité de l'intervenant, de l'entourage, de la personne en crise : • Examen de la situation • Intervention seule si le contexte est sécuritaire • Sinon, accompagnement par un collègue ou par un policier Note : dans le tableau, les « cotes » correspondent au niveau d'urgence suicidaire telles qu'établies par le CPS Le Faubourg