

# La vie d'une personne est en danger que faire pour l'aider ?

*Louise Nolet*

**É**TIENNE, 38 ANS, S'EST SUICIDÉ par pendaison. Après plusieurs échecs scolaires, il a abandonné l'école avec comme seul diplôme celui du secondaire. Il a occupé différents emplois qu'il a quittés faute de s'y plaire ou encore parce que ses patrons n'étaient pas satisfaits de ses services. Mais depuis six ans, Étienne ne cherchait plus de travail, avait rompu tout contact social et ne sortait plus de la maison familiale, sinon pour aller s'acheter de la bière lorsqu'il recevait son chèque. Il vivait avec sa mère malade, âgée de 74 ans, et une de ses quatre sœurs. Elles ont bien tenté à plusieurs reprises de le convaincre d'aller consulter un médecin, mais Étienne a toujours refusé et s'est isolé de plus en plus. L'an dernier, il a fait une tentative de suicide par intoxication par le monoxyde de carbone dans le garage familial, mais sa sœur s'est réveillée, a entendu tourner le moteur du véhicule et l'a surpris à temps. Au cours des deux jours ayant précédé son décès, Étienne parlait d'un plan suicidaire précis et tous ses gestes indiquaient qu'il était sur le point de passer à l'acte. Le suicide d'Étienne aurait-il pu être évité? Des mesures de prévention étaient-elles possibles, malgré le refus d'Étienne de consulter un médecin?

## Est-ce un cas isolé?

Le drame d'Étienne n'est pas unique. Au Québec, environ 1370 suicides surviennent chaque année (moyenne 1999-2003). Près de la moitié des victimes expriment des idées suicidaires avant leur décès. Environ le tiers d'entre elles ont fait une ou plusieurs tentatives de suicide avant de poser leur geste fatal. Or, en l'espace d'à peine deux ans, les coroners du Québec ont fait l'investigation de quatre suicides qui ont conduit à des recommandations visant une meilleure connaissance et une meilleure application des dispositions légales permettant de protéger une personne suicidaire sans son consentement. Toutes les personnes décédées étaient des hommes dont l'âge variait de 23 à 74 ans. Trois sont morts par asphyxie causée par une pendaison alors que le quatrième, aux prises avec des hallucinations visuelles

lors d'une poussée paranoïde, se serait projeté dans la fenêtre avant de faire une chute mortelle.

Dans leurs rapports d'investigation, les coroners ont noté que toutes ces victimes manifestaient des comportements inquiétants. Différentes démarches avaient été tentées pour leur venir en aide, sans succès. Certains proches craignaient de devoir déboursier des sommes d'argent pour présenter une requête à la cour, d'autres avaient peur d'attirer la colère de la personne concernée par cette demande. Une des victimes avait été amenée à l'hôpital par les policiers, puis libérée quelques jours plus tard avec suivi en externe par la travailleuse sociale, seul soutien psychologique accepté de sa part. Des parents ont consulté le CLSC pour savoir comment faire hospitaliser leur fils sans son consentement afin qu'il bénéficie d'un suivi adapté à son état.

Les coroners ont donc recommandé que les membres des divers ordres professionnels concernés par l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (L.R.Q., c. P-38.001) aient une meilleure connaissance de cette loi. Ils ont aussi recommandé de mieux faire connaître, auprès de la population, l'organisme désigné dans cette loi comme service d'aide en situation de crise afin de pouvoir intervenir auprès d'une personne présentant un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, précitée, ci-après nommée la « Loi », a remplacé, le 1<sup>er</sup> juin 1998, la *Loi sur la protection du malade mental*, L.R.Q., c. P-41. Elle permet de priver temporairement des personnes de leur liberté, et ce, sans leur consentement. Les autres droits fondamentaux de ces personnes doivent toutefois être respectés.

Dans cette loi, il est question de trois types de garde.

## Types de garde<sup>2</sup>

### Garde préventive<sup>3</sup>

⊗ Autorisée par le médecin, s'il est d'avis que l'état mental d'une personne présente un danger grave

La D<sup>re</sup> Louise Nolet est coroner en chef par intérim au Bureau du coroner à Québec.

et immédiat, pour elle ou pour autrui ;

- Sans le consentement du patient ni ordonnance du tribunal ;
- Sans évaluation psychiatrique préalable requise ;
- Durée maximale de 72 heures.

#### Garde provisoire<sup>4</sup>

- Ordonnée par le tribunal ;
- Permet une évaluation psychiatrique afin de déterminer si l'état mental de la personne constitue un danger. Si le médecin qui procède à cet examen conclut à la nécessité de garder la personne en établissement, un second examen psychiatrique doit être effectué par un autre médecin ;
- Durée maximale :
  - 48 heures à compter de l'ordonnance, si la personne est déjà en garde préventive ;
  - 96 heures à compter de la prise en charge, si la personne a été conduite dans l'établissement à la suite d'une ordonnance de garde provisoire.

#### Garde en établissement<sup>5</sup>

- Garde autorisée par le tribunal, lorsque les deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de la garde ;
- Durée fixée par le tribunal : souvent 21 jours.

#### Pouvoirs du policier<sup>6</sup>

La Loi permet à un agent de la paix, sans autorisation du tribunal, d'amener contre son gré une personne dans un établissement, 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. Si cet intervenant n'est pas disponible en temps utile, la demande peut être faite, si la personne en danger est mineure, par le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur du mineur. Si la personne en danger est majeure, la demande peut être faite par le mandataire, le tuteur ou le curateur ; si le majeur n'est pas ainsi représenté, cette demande peut provenir du conjoint ou, à défaut de conjoint ou en cas d'empêchement de celui-ci, d'un proche parent ou d'une personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier<sup>7</sup>.

L'établissement doit alors prendre cette personne en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin qui peut la mettre sous garde préventive. Si l'établissement n'a pas les ressources nécessaires, il doit diriger la personne vers un autre établissement qui dispose des aménagements nécessaires<sup>8</sup>.

#### Pouvoirs du médecin

L'article 7 de la Loi donne des pouvoirs exceptionnels aux médecins qui exercent dans un établissement exploitant un

centre local de services communautaires disposant des aménagements nécessaires ou un centre hospitalier. Elle leur permet, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique n'ait été effectué, de mettre une personne sous garde préventive pendant au plus 72 heures (ou le jour suivant si l'échéance arrive un jour de congé ou un dimanche). Pour ce faire, il faut que le médecin soit d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Il s'agit d'une situation exceptionnelle qui commande d'agir immédiatement afin de protéger la personne ou autrui, comme dans une situation d'urgence.

**É**TIENNE NÉCESSITAIT une intervention rapide parce que sa vie était en danger. Ainsi, sans son consentement et sans l'ordonnance du tribunal, notamment à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise, Étienne aurait pu être conduit à l'hôpital par les policiers. L'hôpital aurait eu l'obligation légale de le prendre en charge dès son arrivée et de le faire examiner par un médecin. Si ce dernier avait été d'avis que son état mental présentait un danger grave, il aurait pu le mettre sous garde préventive pendant au plus 72 heures avec avis au directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, au directeur général de l'établissement. 📄

Date de réception : 11 janvier 2006

Date d'acceptation : 15 janvier 2006

#### Bibliographie

1. Tennina S, Saint-Laurent D. *Résultat de l'enquête portant sur les personnes décédées par suicide au Québec entre le 1<sup>er</sup> septembre et le 31 décembre 1996*. Bureau du coroner et MSSS, Québec, 2000.
2. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. LRQ, c. P-38.001, chapitre II.
3. *Ibid.*, art. 7.
4. *Ibid.*, art. 6-7. *Code civil du Québec*, L.Q., 1991, c. 64 et modifications, art. 28.
5. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, LRQ, c. P-38.001, art. 9-13. *Code civil du Québec*, art. 30.
6. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, LRQ, c. P-38.001, chapitre II, art. 8.
7. *Code civil du Québec*, L.Q., 1991, c. 64 et modifications, art. 15.
8. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, LRQ, c. P-38.001, art. 6, 7, 8 et 28.

#### Pour en savoir plus...

- Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide pratique sur les droits en santé mentale*. Québec : Le Ministère 1999. Publication n° : 99-754-10F. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/fi/documentation/1999/99-754.pdf>

L'auteur tient à remercier Paul-André Perron, agent de recherche au Bureau du coroner, et Line Rodrigue, stagiaire.