

HOSPITALISATIONS FORCÉES: LA LOI P-38.001

RÉSULTATS DE LA
CONSULTATION PUBLIQUE DU
15 MAI 2024

MÉMOIRE DÉPOSÉ

À L'INSTITUT QUÉBÉCOIS DE RÉFORME DU DROIT
ET DE LA JUSTICE (IQRDJ)

ET

AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX (MSSS)

PRÉSENTÉ PAR DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS
ET REPRÉSENT'ACTION SANTÉ MENTALE OUTAOUAIS



Planification de l'étude : Rebecca Labelle, Mélodie Pelletier, Simon Chartrand Paquette

Cueillette de données : Simon Chartrand Paquette, Mélodie Pelletier, Rebecca Labelle, Ann-Esther Lehman, Julie Sénécal

Traitement des données : Mélodie Pelletier, Simon Chartrand Paquette, Rebecca Labelle, Julie Sénécal, Véronique Moisan, Ann-Esther Lehman

Analyse des données : Mélodie Pelletier, Yves Rochon, Joannie Campeau

Rédaction : Rebecca Labelle, Amélie-Anne Mailhot et Mélodie Pelletier

Comité de lecture : Nathalie Marceau, Joannie Campeau, Simon Chartrand Paquette

Approbation : Conseil d'administration de Droits-Accès du 28 novembre 2024

Correction et mise en page : Rebecca Labelle, Amélie-Anne Mailhot et Mélodie Pelletier

Photo de la couverture : ReprésentACTION Outaouais

Production : Droits-Accès de l'Outaouais (2024), 17, rue Jeanne d'Arc, Gatineau, Qc. J8Y 2h3/819-777-4746 www.droitsaccés.com
droitsaccés@gmail.com

Impression : Imprimerie Sure Hull, Québec

ISBN : 978-2-9812202-3-3

Dépôt légal : Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2024
Bibliothèque et archives Canada, 2024



Avertissement

L'auteur de ce mémoire a autorisé le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire. Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire requiert son autorisation.

Indépendamment des individus et de leurs compétences, toutes les critiques attribuées ci-après aux pratiques de certain.e.s professionnel.les doivent être interprétées dans le contexte d'un réseau dysfonctionnel et d'une organisation du travail qui, selon nous, déshumanisent leur travail et entravent parfois leurs obligations légales et déontologiques.

Important message à nos partenaires du réseau

Notre organisme est un ardent défenseur d'un réseau de santé public universel, accessible et gratuit. S'il nous arrive souvent de le critiquer, ce n'est jamais parce que nous lui voudrions du mal, mais bien au contraire, parce que nous lui souhaitons ce qu'il y a de meilleur.

Nous reconnaissons d'emblée la tâche difficile à laquelle font face quotidiennement les employé.e.s du réseau. Nous savons aussi qu'il s'y réalise de grands accomplissements. Nous reconnaissons enfin que la vaste majorité des personnes qui y travaillent sont dévouées, généreuses et de bonne foi.

Le travail des organismes communautaires, et plus particulièrement celui de Droits-Accès de l'Outaouais, demeure cependant d'exiger du réseau qu'il reconnaisse ses lacunes voire ses dérives et qu'il se donne un plan sérieux pour les redresser dans un délai planifié. Nous avons beaucoup d'échanges avec celles et ceux qui travaillent dans ce réseau et elles et ils sont généralement francs, ouverts et chaleureux. Or, nous y rencontrons aussi de la résistance, de la résignation et du déni.

Nous sommes convaincu.e.s qu'un plus grand respect des droits des personnes utilisatrices de services serait un bénéfice important pour les soignant.e.s et rendrait leur travail plus enrichissant, plus motivant et plus efficace.



Remerciements

J'aimerais tout d'abord souligner le grand courage des personnes qui ont subi la loi P-38.001 de nous avoir fait confiance, de nous avoir livré vos témoignages souvent très perturbants, poignants et hauts en émotions. Nous reconnaissons sans limite la difficulté que représente cette ouverture, le plongeon que vous avez fait dans vos expériences traumatisantes pour vous faire entendre afin d'éviter que d'autres souffrent plus que ce que vous avez vous-même souffert.

Merci à toutes et à tous pour cette lutte, pour cette recherche d'un système de santé plus juste et plus humain. Surtout, de faire avancer la défense des droits en santé mentale et de croire en l'équipe de DAO pour y parvenir.

J'aimerais remercier mesdames Julie Senécal et Véronique Moisan d'avoir donné leur temps à l'analyse des données durant la saison estivale, d'avoir été d'une ouverture et d'une générosité sans bornes avec l'équipe.

Et finalement le soutien indéfectible et la foi inébranlable de l'équipe de travail, Mélodie, Simon, Serge, Ann-Esther, Amélie-Anne et Claudia. Vous êtes une équipe merveilleuse, je me compte très chanceuse de travailler avec des personnes aussi brillantes que vous.

Bonne lecture!

Rebecca Labelle
Coordonnatrice de Droits-Accès de l'Outaouais

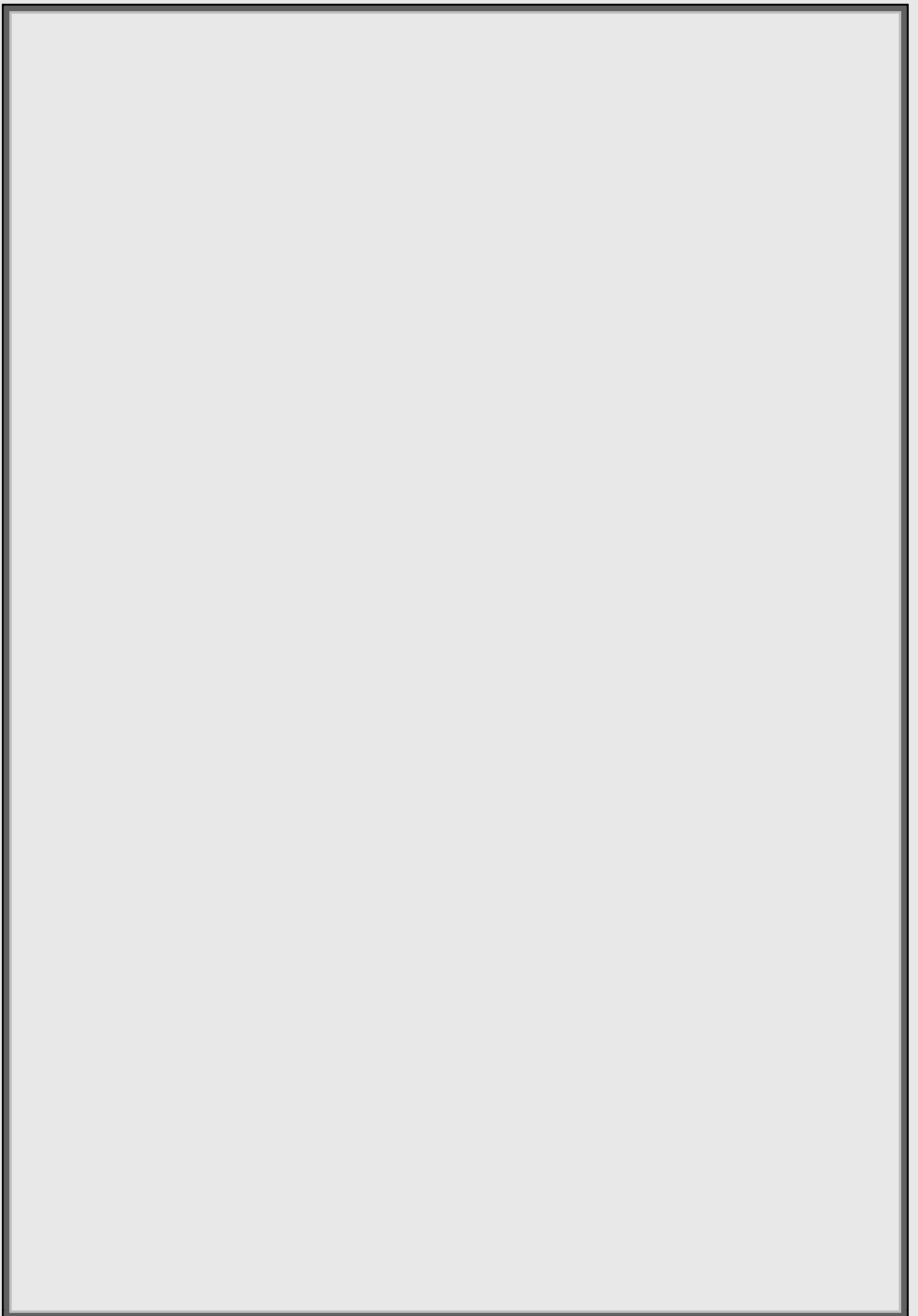


Table des matières

Avertissement	5
Remerciements	7
Introduction.....	11
Présentation de l'organisme	13
Problématique.....	14
Méthodologie	18
Dérives et dérapages	20
Non-respect de la nature exceptionnelle de la loi et du critère d'application (dangerosité en raison de l'état mental).....	20
811/ Service d'aide en situation de crise (SASC).....	21
Policier.ères.....	22
Professionnel.le.s de la santé et système de santé.....	23
Impacts sur la vie des personnes	25
Gardes illégales.....	26
Non-respect des droits.....	26
Processus judiciaire	27
Conclusion et Recommandations	29
Offrir un meilleur accès aux services en santé mentale	30
Offrir une formation adéquate aux policiers qui appliquent la loi P-38.001.....	30
Offrir plus de formation aux intervenants psychosociaux sur les droits en santé des personnes psychiatisées.....	31
Offrir plus de services de promotion et de prévention en santé mentale dans la communauté et soutenir les alternatives.....	31
Bibliographie	32
Annexe 1.....	34
Publication de la consultation publique.....	35
Annexe 2.....	37
Témoignage d'une personne ayant vécu l'application de la loi P-38.0001 présente à la consultation publique du 15 mai 2024	38



Introduction

Depuis 2020, une suite d'événements tragiques a causé un vent de panique dans la population québécoise, par le traitement qui a été fait de la violence et des troubles de santé mentale, notamment dans les médias. À tort, une corrélation directe a été établie entre santé mentale et violence, perpétuant ainsi la stigmatisation des personnes vivant avec un trouble de santé mentale.

En réaction à ces événements, le ministre responsable des Services sociaux a confié à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) un mandat de recherche et de consultation sur les enjeux entourant la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P-38.001). L'IQRDJ a, dans le cadre de ce mandat, lancé un appel à mémoires¹, auquel DAO a répondu.

À Droits-Accès de l'Outaouais (DAO) nous sommes d'avis que les événements mettent plutôt en lumière le manque de services offerts en soins de la santé mentale, l'encadrement inefficace de certaines lois protégeant les individus, la multiplication des crises psychosociales et l'inefficacité des soins dits de première ligne.

Le désir de DAO, dans le cadre de cet appel à mémoires, est de démontrer ce qui se passe du point de vue des personnes concernées lors de l'application de cette loi plutôt que de privilégier le point de vue médical, juridique et policier. Notre mémoire présente donc les résultats d'une consultation publique menée par Droits-Accès de l'Outaouais et ayant pour objectif de mettre en lumière les expériences vécues par les personnes arrêtées et hospitalisées lors de l'application de la loi P-38.001.

Dans un premier temps, nous brosserons un portrait de la problématique. Nous expliquerons la méthodologie utilisée pour l'écriture de ce mémoire et nous nous pencherons sur les dérives de l'application de la loi à partir des témoignages entendus lors de la consultation publique. Finalement, nous exposerons les recommandations des citoyens afin d'éviter de brimer les droits des personnes lors de l'application de la loi P-38.001 et d'offrir de meilleurs soins en santé mentale.

¹ INSTITUT QUÉBÉCOIS DE RÉFORME SUR LE DROIT ET LA JUSTICE (2024). *Appel à mémoires portant sur les enjeux entourant l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (P38), en ligne, <https://iqrj.ca/docs/Appel-memoire-IQRDJ-P-38.pdf>



Présentation de l'organisme

Droits-accès de l'Outaouais (DAO) est un organisme communautaire œuvrant à la défense des droits des personnes vivant avec un trouble de santé mentale dans la région de l'Outaouais depuis plus de 30 ans. En 2006, le ministère de la Santé et des services sociaux du Québec (MSSSQ) et les groupes de défense de droits ont mis en œuvre un cadre de référence pour normaliser et baliser la pratique d'intervention en défense des droits pour les personnes aux prises avec un problème de santé mentale². Huit grands principes directeurs en sont ressortis et teintent nos actions³. L'organisme couvre plusieurs volets, dont l'accompagnement individuel, collectif et systémique. DAO s'est démarqué au fil des ans en produisant plusieurs études en collaboration avec divers chercheurs universitaires concernant les mesures d'exception lors de l'hospitalisation telles que l'étude intitulée *Changer nous ferait tous du bien : Bilan de l'état des droits en santé mentale en Outaouais* publié en 2014⁴. Le but de l'organisme sera toujours d'améliorer le respect des droits en milieu psychiatrique à l'aide de l'expertise et avec la collaboration des personnes ayant vécu ces soins.

Droits-accès de l'Outaouais a également le mandat de chapeauter le projet ReprésentACTION. Ce projet est né d'un désir des personnes concernées par la santé mentale de faire entendre leurs voix auprès des décideur.e.s du milieu de la santé. Il a pour but de récolter la parole collective et de la partager au niveau politique et institutionnel afin de favoriser la participation de ces personnes dans les lieux de décision. Le projet met de l'avant l'importance du savoir expérientiel des personnes utilisatrices des services en santé mentale dans l'amélioration des services. Les délégué.e.s du projet se sont investi.es auprès des services communautaires et institutionnels en offrant des ateliers afin de récolter la parole collective et de synthétiser les données. Le partage de ces données se fait alors sur les différentes tables et comités pilotés par des instances telles que le Centre intégré de santé et des services sociaux de notre région (CISSSO), pour n'en nommer qu'une seule.

² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2024). *Pour la promotion, le respect et la défense de droits en santé mentale. Cadre de référence*, en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-914-37W.pdf>

³ soit 1- L'autonomie des personnes; 2- La spécificité des personnes; 3- Le préjugé favorable; 4- Le rapport volontaire aux groupes; 5- L'accessibilité; 6- L'appropriation du pouvoir des personnes; 7- L'exercice de la démocratie et la solidarité; 8- Le respect de la confidentialité, de la dignité et de la vie privée. Voir MSSSQ *op cit*, p. iii

⁴ DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAI (2014). *Changer nous ferait tous du bien : Bilan sur l'état des droits en santé mentale en Outaouais*, en ligne

https://droitsaccés.com/wpcontent/uploads/2016/06/DroitsAcc%C3%A8s_2014_Changer-nous-ferais-tous-du-bien.pdf

Problématique

En premier lieu, rappelons qu'en 1997 la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (Loi P-38.001)⁵ a été adoptée à l'Assemblée nationale et mise à l'essai dans certaines régions du Québec. En 2003, elle a été mise en œuvre par le système de santé et de la justice dans l'ensemble du Québec. Cette loi permet de garder contre son gré une personne dans un établissement de soins de santé. Elle porte atteinte aux droits fondamentaux en permettant, dans certaines conditions, de passer outre le consentement des personnes et de les priver temporairement de leur liberté. La loi, comme le stipule le *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*⁶, doit être utilisée comme une loi d'exception et s'appliquer uniquement lorsque toutes les autres interventions possibles ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection des personnes⁷. Cette loi a été bonifiée et amendée à deux reprises au cours des trois dernières décennies.

Les conseiller.e.s en défense de droits de Droits-Accès de l'Outaouais accompagnent à toutes les semaines des personnes qui passent à travers le processus d'application de la loi P-38.001. Elles et ils sont donc aux premières loges de l'expérience de ces personnes et des dérives et dérapages dont elles sont victimes, et ce tout au long du processus, de l'intervention de crise à la fin de la garde en établissement. Parmi les problèmes les plus fréquents, on note le manque de formation des policiers qui interviennent en situation de crise psychosociale, l'omission de la recherche de consentement de la personne visée, le non-respect du droit à l'information, l'interprétation abusive du critère de dangerosité, les préjugés chez tous les professionnel.le.s, dont les psychiatres et les juges, envers les troubles de santé mentale, l'utilisation abusive des mesures de contention et d'isolement, le non-respect du consentement libre et éclairé en lien avec la prise de médication, le non-respect du droit à la confidentialité et le non-respect du protocole de mise sous garde en établissement du CISSSO⁸ ayant comme résultat des personnes privées illégalement de leur droit à la liberté. Ces dérives et dérapages ont des conséquences graves sur la vie des personnes qui en sont victimes et constituent des violations

⁵ p38.0001 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.Q. 1997, en ligne, <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-38.001>

⁶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2018). *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Gardes en établissement de santé et de services sociaux*, en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf>

⁷MSSSQ (2018), p.3

⁸ Chaque CISSS/CIUSSS a adapté le modèle de protocole de mise sous garde en établissement du MSSSQ. Voir : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2020). *Modèle de protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental*, en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-914-37W.pdf>

Il est possible d'avoir accès au protocole de mise sous garde en établissement du CISSSO en faisant une demande d'accès à l'information.

de leurs droits. Ils résultent souvent en une perte de confiance envers les institutions qui sont supposées protéger leurs droits et leur venir en aide lorsqu'elles en ont besoin.

Les problèmes récurrents depuis la création de cette loi semblent toujours reliés à l'interprétation personnelle et parfois erronée de la loi par la personne qui en applique les mécanismes. L'application de la loi P-38.001 semble être faite de manière subjective par les intervenant.e.s du CISSSO et des agent.es de police malgré un cadre de référence détaillé sur l'application de la loi proposé par le MSSSQ et appliqué à travers la province. Les policier.ères reçoivent peu de formation sur l'intervention de crise, sur l'évaluation de la dangerosité dont ils doivent avoir des motifs sérieux de croire qu'elle est grave et immédiate, et sur les manières de désescalader les situations de crises. Lorsqu'une personne est confrontée à un.e policier.ère, selon les expériences décrites lors de la consultation et nos statistiques d'intervention à DAO, elle se méfie et devient plus défensive. C'est à ce moment que l'application de la loi est faite de manière musclée, que la personne vit une arrestation forcée et traumatisante qui la mène à l'hôpital. La personne, déjà souffrante, voit sa détresse amplifiée par le contrôle et la coercition exercée par les policier.ères. La loi devrait toujours être appliquée en dernier recours, comme une exception et non pas comme une procédure dont l'objectif est de faciliter le travail des policier.ères sur le terrain. Or, les intervenant.e.s de crise ainsi que les policier.ères, selon les témoignages, ont des biais et des préjugés qui ne leur permettent pas d'exercer un jugement objectif et de faire en tout temps la différence entre une personne dérangeante et une personne dangereuse. Les intervenant.es de crise ainsi que les policier.ères voient également souvent les personnes ayant un problème de santé mentale comme dangereuses. La loi est alors appliquée plus rapidement et avec une plus grande force. Ces biais et préjugés sont également présents chez les psychiatres et les juges et ils teintent les rapports psychiatriques et les jugements. La notion de dangerosité est mal interprétée et il en résulte une restriction abusive du droit à la liberté et à l'inviolabilité des gens vivant avec un trouble de santé mentale.

Bien que la discussion entourant les troubles de santé mentale ait évolué, nous constatons qu'il reste encore beaucoup de stigmatisation concernant certains diagnostics et certains comportements. La couverture médiatique post-pandémie d'événements violents liant à tort violence et santé mentale contribue à la stigmatisation des personnes vivant avec un trouble de santé mentale et aux pratiques qui entravent leurs droits et libertés. Sans nul doute, certains agresseurs responsables de crimes graves composent avec des troubles mentaux, mais les médias ont fait plusieurs liens trop rapides mettant l'accent sur les personnes ayant commis des meurtres intrafamiliaux et les troubles de santé mentale⁹.

⁹ Voir notamment Robidas, Pascal (2023). "La santé mentale est au coeur des homicides qui ont secoué Montréal en 2023", *Radio-Canada*, en ligne, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1964574/montreal-sante-mentale-meurtre-homicide-drames-familiaux#:~:text=Crimes%20et%20d%C3%A9lits-.La%20sant%C3%A9%20mentale%20est%20au%20c%C5%93ur%20des,ont%20secou%C3%A9%20Montr%C3%A9al%20en%202023&text=Les%20cinq%20premiers%20homicides%20survenus,un%20probl%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9%20mentale.>

À cet égard, notons que, lors de l'enquête de Me Géhane Kamel sur la mort de Maureen Breau et Isaac Brouillard-Lessard, Mme Claire Gamache, présidente de l'Association des médecins psychiatres du Québec, relatait que :

Seulement 3 à 5% de tous les actes de violence sont attribuables à une personne avec un trouble mental, que la vaste majorité des perpétrateurs de violence n'a aucun trouble mental diagnosticable et que la majorité des personnes avec des troubles mentaux ne seront jamais violentes ». ¹⁰

La psychiatre Valérie Trottier-Hébert a, pour sa part, affirmé en entrevue en 2020, que :

C'est une minorité de gens qui sont atteints d'un trouble mental qui commettent des gestes de violence. Parmi les gens qui ont des troubles mentaux, 90 % ne sont pas des gens violents. Donc de faire cette association-là, c'est dangereux parce que c'est très discriminatoire pour les gens qui vivent à tous les jours avec un problème de santé mentale. Ça contribue à alimenter les préjugés voulant qu'ils soient dangereux et qu'il faudrait davantage s'en méfier. ¹¹

En 2021, le réseau de la santé reconnaissait le manque de services et les problèmes de santé mentale grandissant dans la population à travers la mise sur pied d'un nouveau plan d'action interministériel élaborant sept nouvelles mesures à intégrer à une meilleure pratique en santé mentale¹². Or Malgré les efforts pour augmenter les services en santé mentale et ainsi diminuer la détresse psychologique et les événements menant à l'application de la loi P-38.001, la situation ne s'améliore pas. Suite à la médiatisation excessive d'événements violents souvent faussement attribués à la santé mentale, il semble y avoir eu une réponse du grand public, sans connaissance de la réalité terrain, à l'égard du fait que les lois pour les personnes dites dangereuses ne seraient pas suffisamment sévères ou coercitives¹³. Cette inquiétude mal orientée a amené le gouvernement du Québec à se demander s'il ne devait pas revoir la loi P-38.001. Il a donc mandaté l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) afin qu'il dépose des recommandations en ce sens. Celui-ci a, dans le cadre de ce mandat, encouragé les groupes de défense des droits en santé mentale à présenter leur propre mémoire sur l'état de la situation.

¹⁰ citée dans ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DE DROITS EN SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC (2024). *Mémoire sur le projet de loi 66, présenté à la Commission sur la santé et les services sociaux*, p.8, en ligne,

https://www.agidd.org/wp-content/uploads/2024/09/memoire-pl66_agidd-smq.pdf

¹¹ Fleury, Élisabeth (2020). "Problèmes de santé mentale et violence : un lien à éviter, rappelle une psychiatre", *Le Soleil*, en ligne,

<https://www.lesoleil.com/2020/11/03/problemes-de-sante-mentale-et-violence-un-lien-a-eviter-rappelle-une-psychiatre-198314527108bcb225a32d358e3ed807/>

¹² MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif. Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, en ligne

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

¹³ Voir notamment Lagacé, Patrick (2020). "L'hôpital psychiatrique à ciel ouvert", *La Presse*, en ligne, <https://www.lapresse.ca/actualites/2020-09-02/l-hopital-psychiatrique-a-ciel-ouvert.php>

L'IQRDJ est composé principalement d'avocats en droit de la famille, en droit civil et en droit des affaires, de juges et de professeurs universitaires. Sur les 18 membres qui composent le conseil d'administration, un seul est médecin et possède une expertise en soins de santé physique. Aucune personne faisant partie du comité scientifique n'a d'expertise auprès des personnes psychiatriquées. Il est primordial que l'expertise des personnes ayant vécu l'application de la P-38.001 soit reconnue et entendue.

Droits-Accès s'inquiète des raisons qui ont poussé le gouvernement à envisager une révision de la loi p-38.001. Le gouvernement veut-il modifier la loi en réponse à la panique du public ou afin de mieux répondre aux besoins des personnes vivant avec un trouble de santé mentale ? Qui bénéficierait réellement de cette révision de la loi P-38.001, si elle a lieu ? Nous souhaitons insister sur la nécessité de l'expertise qui est requise non seulement du point de vue juridique, mais également en santé mentale, pour mener à bien une telle réforme. Le caractère spécial de cette loi privative de droits et libertés nécessite une application particulière demandant la concertation de tous les acteurs et une formation adéquate pour tous les intervenants : une refonte est-elle nécessaire ? N'est-ce pas plutôt l'application sur laquelle il faut travailler ? Est-ce que les personnes premières concernées ont été suffisamment consultées, si oui de quelle manière et à quelle hauteur ? Est-ce que leur expérience sera réellement prise en compte ?

Afin de répondre à ces préoccupations, Droits-Accès a choisi d'organiser une consultation publique à grande échelle pour la région de l'Outaouais afin de récolter des données qualitatives directement de la part de personnes ayant vécu et subi la P-38.001. Le but premier de la consultation était d'offrir une visibilité aux personnes qui ont subi la P-38.001, de récolter des données qualitatives et expérientielles et de faire valoir le point de vue des personnes ayant subi l'application de la loi auprès des instances politiques.

Méthodologie

Droits-Accès de l'Outaouais a recueilli les données qui ont servi à la rédaction du présent mémoire lors d'une consultation publique qui s'est tenue le 15 mai 2024.

Les interventions individuelles réalisées au fil des ans par les conseiller.e.s de DAO permettent la constatation sur le terrain de certaines dérives du respect et de l'application de la loi auprès des personnes psychiatisées. Ces interventions permettent également de récolter au quotidien un grand nombre de témoignages de personnes premières concernées. Nous avons ainsi cherché à rejoindre, pour la rédaction de ce mémoire, le plus grand nombre de personnes ayant vécu l'application de la loi P-38.001 et souhaitant s'exprimer sur leur expérience¹⁴.

Une vaste campagne de promotion et de publicité a pris place huit semaines avant l'événement. Six tournées dans les organismes de la région ont été faites et 115 personnes ont été rejointes par des appels téléphoniques. 9062 personnes ont été rejointes par nos publications sur les médias sociaux. Des courriels ont été envoyés à 52 organismes de la région. Cinq médias locaux ont été informés des intentions de l'organisme et il y a eu cinq entrevues réalisées avec les médias pour informer la population des enjeux.

La consultation publique a eu lieu dans les locaux de la Maison du citoyen à Hull et regroupait majoritairement des personnes premières concernées. La consultation a pris place pendant une journée entière de 9h30 à 15h. 42 personnes ont participé, dont 26 ayant une expérience directe et 16 étant des personnes soit accompagnatrices, intervenantes ou membres de la famille.

Lors de la consultation, les personnes ont été séparées en petits groupes autour de huit tables. Deux (2) questions ont été posées aux participant.e.s, soit : *1- Selon vos expériences, quels sont les dérapages et dérives de l'application de la loi P-38.001 ?* ; et *2- Selon votre expertise, quels sont les bons coups et les alternatives possibles à l'application de la loi p-38.001 ? Avez-vous des recommandations ?*

Nous avons également consigné par écrit une série de témoignages et de recommandations faites par les personnes ayant subi la loi P-38.001 lors de la consultation. L'équipe et le conseil d'administration ont retranscrit les données recueillies lors de cette étape.

¹⁴ Voir annexe 1 pour l'affiche de promotion

Une démarche de thématisation a ensuite été menée en regroupant les données sous huit catégories distinctes émanant de la parole recueillie soit :

- 1- Non-respect de la nature exceptionnelle de la loi / critère d'application (dangerosité en raison de l'état mental) ;
- 2- 811/Service d'aide en situation de crise (SASC) ;
- 3- Policiers;
- 4- Professionnels de la santé et système de santé ;
- 5- Impact sur la vie des personnes ;
- 6- Gardes illégales ;
- 7- Non-respect des droits ;
- 8- Processus judiciaire.

Nous avons ensuite retranscrit et regroupé les témoignages de même nature pour synthétiser les données, en prenant soin de rester au plus près de la parole recueillie.

Le chapitre qui suit expose ainsi particulièrement les réponses obtenues à la première question, soit les dérives et dérapages, en suivant les catégories mentionnées. Les recommandations qui émanent des consultations se retrouvent en conclusion et ont été regroupées en quatre volets.

Dérives et dérapages

Ce chapitre rassemble les résultats des échanges faits lors de la première partie de la consultation, alors que les personnes ont été invitées à discuter des dérives et des dérapages de l'application de la loi. Nous avons regroupé les réponses recueillies en huit sections.

Non-respect de la nature exceptionnelle de la loi et du critère d'application (dangerosité en raison de l'état mental)

La première constatation faite lors des consultations est à l'égard de l'application abusive de la loi P-38.0001, dans des contextes où un autre protocole aurait dû être appliqué. Le caractère exceptionnel de la loi, étant donné qu'il s'agit d'une loi qui enfreint les droits et libertés des personnes, ne semble pas bien compris par les acteur.trice.s impliqué.e.s. En effet, les témoignages des personnes consultées nous portent à conclure que la loi n'est pas utilisée seulement en dernier recours et pour des motifs sérieux de croire en un danger grave et immédiat, comme ce devrait être le cas.

Non-respect de la nature exceptionnelle de la loi

Les personnes consultées ont effectivement rapporté des situations dans lesquelles la loi P-38.001 est utilisée par les corps policiers comme un outil de travail plutôt que comme une loi d'exception. Elle est appliquée de manière préventive, souvent trop rapidement et sans qu'il n'y ait une réelle évaluation de l'état de la personne. C'est notamment le cas lorsqu'on juge qu'il y a un risque suicidaire : plutôt que de procéder à une réelle évaluation du risque immédiat et de prendre le temps d'intervenir correctement avec la personne suivant le protocole de crise des intervenant.e.s, les policiers sont prompts à appliquer la loi P-38.001 et à emmener la personne contre son gré.

De plus, les personnes consultées nous ont indiqué que, selon leur expérience, la P-38.001 était également appliquée de manière punitive : on se sert alors du protocole de la loi pour emmener contre son gré une personne qui refuse simplement de coopérer avec le service de police. Les personnes consultées ont affirmé que la situation que vit alors la personne, souvent une situation de crise, ne s'en trouve qu'aggravée et peut conséquemment escalader.

Critère d'application (dangerosité en raison de l'état mental)

L'évaluation de la dangerosité de la personne, qui est le critère à la base de l'application de la P-38.001, est, d'après les résultats de la consultation, souvent bâclée. En effet, la justification de la dangerosité se fait sur des bases subjectives, et pas toujours par des intervenant.e.s formé.e.s spécifiquement pour l'évaluation du danger que représente une personne. Très rapidement, on voit la personne en crise comme un danger plutôt que comme une personne qui a besoin d'aide.

Les personnes consultées nous ont dit ressentir qu'elles n'ont pas le droit d'être en colère, et que, lors des interventions, la peur vient se rajouter à ce qu'elles ressentent. Ainsi, une personne vivant par exemple un épisode psychotique qui est menottée et emmenée par les policiers vivra, en plus de cet épisode, de la colère et de la peur dues à l'incompréhension de ce qu'on lui fait subir. En conséquence, elle offrira souvent de la résistance au travail des policiers, ce qui sera associé à un état de dangerosité qui n'était pas présent au départ. La colère que ressentent les personnes est, selon les témoignages, souvent perçue comme de la violence latente. On confond ainsi colère, résistance et opposition à l'arrestation avec la notion de danger nécessaire pour l'application de la P-38.001.

L'expérience des répondant.e.s indique que les policiers et policières ne semblent pas prendre le temps de comprendre la situation dans son ensemble lors de leurs interventions. La recherche, par le corps policier, de réponses pouvant justifier l'application de la P-38.001 est souvent vécue par les personnes concernées comme peu objective et proche du harcèlement.

Une fois à l'hôpital, l'intervention faite par le policier ou la policière teinte, selon les personnes concernées, l'évaluation et le traitement qu'elles recevront de la part du psychiatre. Ainsi, on a pu recueillir comme commentaires que non seulement les différent.e.s professionnel.le.s impliqué.e.s dans l'application de la loi P-38.0001 ne communiquent pas suffisamment entre eux et elles, mais que des informations non validées sont également transmises sur l'état de la personne et les gestes qu'elle a pu poser.

Les personnes premières concernées ne ressentent pas, d'après les témoignages recueillis, que leur point de vue est considéré dans le processus. Elles disent ressentir que seuls les points de vue et l'expertise des professionnel.le.s sont pris en compte, au détriment de ce que les personnes vivent ou ont vécu. Elles ne se sentent pas crues, et considèrent que leur discours est discrédité face aux témoignages des divers intervenant.e.s (policiers et policières, infirmiers et infirmières, psychiatres, médecins etc). Les personnes interrogées affirment avoir grand besoin de communiquer, d'être écoutées et entendues. Elles mentionnent à cet égard qu'elles seront, dans le contexte de l'application de la P-38, gardées à l'hôpital après une évaluation très courte par le ou la psychiatre, souvent moins de cinq minutes.

811/ Service d'aide en situation de crise (SASC)

Les personnes présentes lors de la consultation ont identifié à plusieurs reprises le manque de transparence flagrant lors des appels avec les intervenant.e.s du service d'aide en situation de crise désigné pour la région de l'Outaouais, le 811. Les personnes nous disent qu'elles ne sont pas mises au courant de l'appel logé à la police par les intervenant.e.s du 811. C'est donc une surprise pour la personne qui est déjà fragilisée par son état mental de voir débarquer chez elle un groupe de policiers armés. Les personnes dénoncent le fait qu'il est difficile d'obtenir un vrai contact humain lors de présence policière. Les personnes nous rapportent que les intervenant.e.s, lors du premier contact téléphonique, n'expliquent pas les prochaines étapes ni les droits de la personne. Elles se sentent souvent dépassées par la suite des choses et il a été mentionné par les personnes présentes qu'elles n'auraient jamais contacté le 811 si elles avaient su qu'elles finiraient à l'urgence contre leur gré. Les personnes veulent parler avec un intervenant ou une intervenante qui est physiquement présent.e sur les lieux de la crise et qui la désamorce plutôt que d'utiliser la loi P-38.001. Selon l'expérience des personnes concernées,

les intervenant.e.s utilisent cette loi comme une marche à suivre systématique et non comme une loi d'exception. Une personne raconte qu'elle s'est fait violemment arrêter par huit policiers, s'est fait sortir de son appartement sans vêtements, complètement nue, plaquée au sol et menottée. Pourtant, elle avait simplement contacté le 811 pour demander de l'aide. L'intervenant avec qui elle parlait ne lui a jamais mentionné l'arrivée de la police. L'appel s'est terminé lorsque les policiers ont défoncé sa porte avec un bélier. La personne n'a plus jamais eu de contact avec le 811.

Policier.ères

Les personnes qui ont participé à la consultation ont indiqué des enjeux préoccupants dans leurs relations avec les services de police. Tout d'abord, elles notent un grand manque de formation et de connaissances par rapport aux enjeux de santé mentale et, conséquemment, d'empathie de la part des policier.ères lors des interventions. Les personnes interrogées dénoncent notamment un manque de diversité parmi les représentants de la police qui font les interventions, particulièrement l'absence de femmes. Certaines femmes ayant vécu de la violence ne se sentent pas en sécurité avec les hommes policiers et l'intervention peut ainsi aggraver leur état de crise. On mentionne également que les équipes d'intervention mixtes n'offrent pas de services 24h/7, ce qui pose problème à chaque fois qu'une intervention est faite en dehors des heures d'opération.

Le manque de sensibilité et d'empathie de la part des policier.ères se traduit, aux dires des personnes consultées, par des échanges verbaux qui peuvent causer des traumatismes. Les personnes indiquent une perte de confiance envers les services de police. Elles sentent qu'on les traite comme des criminelles, alors que, disent-elles, « la maladie n'est pas criminelle ». On rapporte que l'attitude des policier.ères n'est pas vue comme digne de confiance, puisque les personnes interrogées affirment s'être rendu compte que l'intention des policier.ères était simplement d'arriver à les faire monter dans la voiture pour les amener à l'hôpital et appliquer la P-38.001, et non pas de leur venir en aide et de les accompagner dans leur crise. Elles considèrent également que les policier.ères provoquent parfois volontairement la personne, plutôt que d'avoir une attitude qui viserait à rassurer et faire désescalader la situation. Les personnes se sentent menacées par l'arrivée des policier.ères, s'imaginent qu'elles seront menottées, amenées au poste de police et traitées comme des criminelles.

Ce dont les personnes qui ont subi la P-38.001 témoignent, c'est du caractère humiliant et menaçant de l'intervention des policier.ères. Elles seront menottées et embarquées devant les personnes présentes (voisins, proches, etc.), et notent une utilisation excessive de la force lors des interventions. Dans un cas, alors que l'application de la P-38.001 n'a pas été jugée nécessaire par l'intervenant.e du 811, le policier aurait dit à la personne en crise : « Tu as gagné cette fois-ci », comme s'il s'agissait d'un passe-droit et d'une partie remise. Le fait que les policier.ères soient en uniforme est vu comme une démonstration d'autorité qui peut s'avérer menaçante et instaure un rapport de force immédiat, au détriment de la personne interpellée. Des personnes interrogées considèrent avoir subi des abus de pouvoir de la part des policier.ères, pour lesquels ces dernier.ères ne sont jamais tenu.es responsables. Les personnes considèrent avoir été traitées durement, notamment lorsqu'amenées à l'hôpital en pyjama en plein hiver, ou alors qu'on leur a demandé de se mettre à nu lors de l'application de la loi P-38.001. On rapporte aussi un ratio de policier.ères excessif pour une personne en crise.

De plus, il a été mentionné que le fait que les policier.ères soient armé.es peut causer des dérapages et occasionner des craintes et des réactions fortes de la part de personnes vulnérables et ayant été exposées à des violences armées dans le passé.

Les personnes consultées ont également émis des préoccupations quant au profilage et à la stigmatisation subis lors des interactions avec les membres du corps policier. On indique tout d'abord l'existence d'un système de codification des gens incitant au profilage dans le Grand Gatineau, où, par exemple, V.U. ou personne vulnérable signifierait « grand utilisateur de services policiers ». Des personnes considèrent avoir été stigmatisées en fonction de leur apparence.

Les policier.ères seraient prompt.es à associer l'état de détresse d'une personne à un trouble de santé mentale. Les personnes interrogées affirment avoir constaté également que le diagnostic au dossier de la personne semble influencer directement l'intervention policière.

En somme, dans le contexte d'application d'une loi spéciale qui enfreint les droits et libertés de la personne, le travail des policier.ères est central puisqu'ils et elles représentent souvent la première ligne d'intervention. Le manque de formation et de connaissances des policier.ères en ce qui concerne l'intervention auprès des personnes qui vivent avec des troubles de santé mentale est sans doute la pierre angulaire des rapports difficiles avec les corps policiers rapportés par les personnes interrogées. Le manque de connaissances mène à la reconduction de stéréotypes et de préjugés entraînant de la stigmatisation et du profilage ; au manque d'empathie et de sensibilité lors des interventions ; à l'utilisation excessive de la force et de la violence verbale dans des contextes où la personne a besoin d'aide et d'accompagnement ; et à l'association rapide entre détresse et dangerosité. Dans ce contexte les interventions policières, d'après les personnes consultées, semblent souvent faire escalader la situation plutôt que de l'apaiser.

Professionnel.le.s de la santé et système de santé

Les personnes consultées ont mentionné avoir vécu une perte de confiance envers les professionnel.le.s qui étaient responsables de leurs soins pendant l'hospitalisation forcée et un sentiment de perte de contrôle et de repères, d'injustice et d'incompréhension.

Beaucoup ont dénoncé les conditions de vie sur les ailes de santé mentale. Le manque d'intimité a été nommé à plusieurs reprises, que ce soit en lien avec les douches ou les chambres partagées, ce qui nuit au sentiment de sécurité des personnes hébergées. La qualité du sommeil en est aussi affectée, nuisant au rétablissement. De manière presque unanime, les gens ont critiqué la nourriture offerte, la qualifiant de « non nutritive », « insuffisante » et tout simplement « pas bonne au goût ». Une personne a même mentionné avoir perdu 14 livres pendant son séjour. Le fait de se faire confisquer ses effets personnels, comme son cellulaire et ses cartes d'identité, est vécu par plusieurs comme une atteinte à la dignité. Il peut parfois se passer plusieurs jours avant que la personne ait accès à des vêtements de rechange et à une brosse à dents, aggravant ce sentiment. De plus, certaines ont mentionné ne pas avoir eu le droit à des visites pendant leur séjour. Il a été mentionné à plusieurs reprises pendant la consultation que « le contexte d'hospitalisation englobe les conditions idéales pour causer des crises ».

Par rapport aux relations avec le personnel travaillant sur les ailes de santé mentale, l'abus de pouvoir et la déshumanisation des soins ont été soulevés. Les personnes consultées ont noté une différence de traitement entre les personnes qui sont hospitalisées de manière volontaire et celles qui sont en hospitalisation forcée. Il a été question d'un « rapport de force » avec le personnel qui utilise la menace à l'égard des personnes hébergées afin de les « soumettre à leur volonté », comme les « faire taire » ou leur faire prendre leur médication. Parmi les menaces mentionnées, il y a celle d'enlever des privilèges, d'utiliser la contention et de contrôler la nourriture en réduisant les portions ou en interdisant l'accès. Plusieurs ont mentionné avoir été victimes de surveillance abusive, de détournement cognitif (« gaslighting ») et d'agressions physiques. Une personne a même mentionné avoir été obligée de se dévêtir devant le personnel hospitalier. La prise de médication fait souvent partie de ces négociations, ce qui contrevient aux critères libres et éclairés que doit remplir le consentement aux soins. Le manque d'empathie et d'ouverture d'esprit du personnel hospitalier a également été soulevé. Les mesures de contentions et d'isolement ont largement été abordées pendant la consultation. Plusieurs ont mentionné que leur utilisation est « abusive », « dangereuse » et « non-justifiée ». Certains ont parlé de médication « aléatoire », « inadéquate », « rapide », « non-réfléchie » et « impulsive » lors de contention chimique.

Les personnes qui ont vécu ces situations avec le personnel n'ont souvent pas porté plainte, mentionnant la peur de représailles, sous la forme de perte de privilèges et de la diminution de la qualité des services.

La relation avec leur psychiatre a aussi été abordée par les personnes ayant vécu une hospitalisation forcée. La perte de confiance envers celui-ci a souvent été nommée. Il a été question des consultations qui sont trop rapides et qui mènent à une « brochette de diagnostics ». Il a été mentionné que les psychiatres ne voient pas la situation dans son entièreté et individualise les problèmes. Ils ne voient pas l'ensemble des facteurs, comme les déterminants sociaux de la santé, qui pourraient causer un débalancement au niveau du bien-être mentale de la personne. Il a été soulevé que les psychiatres responsabilisent la personne pour l'ensemble de ses problèmes. Les personnes dénoncent les situations hors de leur contrôle, telles que la pauvreté ou l'insalubrité d'un logement, comme facteurs affectant leur santé mentale. Le savoir de la personne sur sa propre situation n'est pas pris en compte. Plusieurs ont également mentionné la surmédicalisation des problèmes, mentionnant que les psychiatres médicalisent des problèmes sociaux et qu'ils prescrivent souvent par précaution, face à l'urgence, sans considérer les effets que la médication pourrait avoir sur la personne. Devant cette façon de faire, plusieurs avaient l'impression que le patient « idéal » est un patient « comateux ». Il a aussi été question des effets secondaires de la médication qui ne sont pas expliqués aux patients. Certaines personnes ont affirmé qu'elles auraient aimé avoir accès à un psychologue plutôt que de prendre autant de médicaments, mais que le service n'était pas accessible.

Impacts sur la vie des personnes

Les personnes consultées ont fait état de nombreuses répercussions de l'application de la loi P-38 dans leur vie intime, familiale et sociale, et d'un bris de confiance envers les services.

On note tout d'abord des sentiments négatifs ressentis par la personne envers elle-même, comme la honte. On rapporte que la stigmatisation vécue est omniprésente, y compris à l'hôpital : la dangerosité de la personne, bien que subjective, la définira désormais, fera partie de son identité pour les personnes qu'elle côtoiera. Les témoignages indiquent ainsi que les personnes se sentent considérées comme des "personnes marginales qui nuisent à la société" et qui doivent être enfermées.

Les personnes interrogées ont affirmé que leur réputation s'en trouvait entachée, même auprès de leurs proches, ce qui nuit notamment aux liens familiaux. Les proches prendront parfois des décisions ayant un impact important sur la vie des personnes premières concernées, par peur et manque de soutien et de connaissances, alertés par l'association entre troubles de santé mentale et dangerosité.

Les personnes qui ont vécu l'application de la loi P-38.001 soutiennent être victimes de profilage ; une fois que la loi a été appliquée, la personne serait en effet considérée d'emblée comme dangereuse. Une personne aurait ainsi plus de chance de vivre d'autres hospitalisations forcées une fois qu'elle a vécu l'application de la P-38.001. Les personnes consultées soutiennent que le fait d'avoir un dossier étoffé par les interventions policières dans un contexte de profilage est vécu comme une perte de pouvoir sur leur vie. Elles ont également mentionné qu'un processus de marginalisation s'enclenche souvent suite à l'application d'une P-38.001.

En contexte d'hospitalisation forcée, les personnes consultées soutiennent qu'il n'y a pas de possibilité de "continuer sa vie", de répondre à ses obligations, de poursuivre un emploi. Le fait notamment que les durées d'hospitalisations, dans le cas des gardes autorisées et surtout d'autorisations judiciaires de soins, ne soient pas déterminées de manière précise peut affecter l'employabilité de la personne. Les personnes témoignent du fait que les gardes en établissement ont tendance à mener à des autorisations judiciaires de soins, ce qui les fait craindre que toute garde résulte en un long séjour à l'hôpital. Certaines personnes ont ainsi perdu leur emploi suite à l'application d'une P-38.001, ce qui les a conduits à vivre en situation d'itinérance. S'il est difficile de conserver un emploi dans ces conditions, les personnes consultées affirment qu'il est encore plus compliqué de se trouver un nouveau travail : la vérification des antécédents judiciaires nuit au retour à l'emploi dans certains secteurs d'activités.

La perte de confiance envers les institutions qui découle de la stigmatisation vécue et de la perte de pouvoir sur leurs vies résultant de l'application d'une P-38.001 a des incidences graves sur la santé des personnes. Les personnes que nous avons consultées ont affirmé qu'elles préfèrent souvent ne plus se rendre à l'hôpital pour des problèmes de santé physique, de peur d'être mises sous garde. Elles éviteront également d'avoir recours à la police si elles se sentent menacées, de peur de se retrouver elles-mêmes incriminées. Des personnes ayant été hospitalisées ont témoigné du fait qu'elles avaient appris à modifier leur discours pour naviguer dans les services : elles ne diront rien sur la manière dont elles se sentent (ni à leurs proches ni au personnel soignant ou aux intervenant.e.s) par crainte de se retrouver sous garde à l'hôpital.

Gardes illégales

Certaines personnes présentes lors de la consultation ont mentionné avoir été victimes de gardes illégales. En Outaouais, cette situation se produit souvent, sinon à chaque fois, qu'une personne hospitalisée de manière volontaire mentionne son désir de quitter. Parfois la personne a vu sa garde être levée et demande ensuite de quitter, et, dans d'autres cas, elle n'a jamais été mise sous garde. Le protocole de mise sous garde en établissement du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO), mentionne que la personne hospitalisée sur une aile de santé mentale doit obtenir l'autorisation d'un médecin avant de quitter. La personne ne peut pas refuser de voir le médecin, le personnel ayant la consigne de ne pas la laisser partir tant qu'elle ne l'a pas rencontré. Il peut ensuite se passer plusieurs heures et parfois même une journée complète avant que la personne rencontre le psychiatre, qui la laissera partir, la convaincra de rester ou la mettra en garde préventive.

Cette façon de faire ne respecte pas la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui mentionne le droit au consentement aux soins et à l'hébergement. Elle ne respecte pas non plus les droits de la personne conférés à la Charte des droits et libertés de la personne du Québec et à la Charte canadienne des droits et libertés, comme le droit à la liberté, l'inviolabilité et l'intégrité.

Devant son refus de voir un psychiatre, une personne qui ne représente pas de danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental devrait pouvoir quitter l'hôpital (après avoir signé un refus de traitement). Dans les cas où elle remplirait les critères de dangerosité, elle devrait être mise en garde préventive immédiatement par un ou une professionnel.le ayant le pouvoir de le faire, à défaut de quoi elle devrait être autorisée à quitter.

Non-respect des droits

Dans le cadre de l'application de la loi P-38.0001, il est primordial que les droits de la personne soient respectés et donc connus de la personne concernée et de tous les acteurs impliqués. Or, on note de graves manquements au respect des droits dans le processus, découlant notamment d'un manque de connaissances et de formation. On constate que le manque d'information sur les droits des personnes en P-38.001 est souvent nommé.

Tout d'abord, il ressort de la consultation une méconnaissance des droits des personnes hospitalisées par le personnel hospitalier. Cette méconnaissance est vécue, par les personnes interrogées, comme une omission visant à exercer sur elles une forme de contrôle.

Les droits qui ne sont pas respectés, en contexte d'hospitalisation, sont multiples. On rapporte tout d'abord des manquements relatifs aux droits en lien avec les traitements. Les personnes interrogées indiquent qu'on leur impose souvent la prise de médication, sans qu'on ait informé les personnes sur la médication qu'on souhaite leur administrer et sans rechercher leur consentement ni respecter leur droit de refuser les traitements (droit à consentir aux soins). À cet égard, les personnes consultées mentionnent que la prise de médication est souvent utilisée comme moyen de négociation par le psychiatre, en échange de la levée de la garde.

On rapporte aussi des manquements au droit à la participation au plan de soins par la personne concernée. Les personnes interrogées affirment en être plus souvent exclues, ou simplement informées.

Le droit à l'information est également malmené. Les personnes concernées affirment ne pas recevoir d'explications ou d'informations sur le processus dans lequel elles sont investies malgré elles. Elles ne reçoivent pas d'information sur les recours qui sont à leur portée et mentionnent également qu'on ne leur a pas fourni les ressources nécessaires pour qu'elles puissent rejoindre un avocat. Les personnes ne sont, souvent, pas informées en premier lieu qu'elles peuvent être représentées par un avocat dans ce processus, pourtant judiciairisé.

On rapporte également des manquements aux droits à la vie privée et à la confidentialité. De plus, les personnes concernées indiquent qu'elles n'ont pas pu communiquer avec des proches lors de leur hospitalisation. Elles disent notamment vivre l'interdiction d'accès à leur téléphone cellulaire comme une manière de les empêcher de communiquer.

Ainsi, la personne qui est amenée contre son gré lors de l'application de la loi P-38.001 se retrouve le plus souvent, selon les personnes qui l'ont vécu et qui ont participé à la consultation que nous avons menée, dans un contexte d'hospitalisation où ses droits ne sont pas respectés. Elle ne reçoit pas l'information à laquelle elle a droit concernant le processus et le parcours qui l'attend ; elle ne reçoit pas l'information sur la médication qu'on lui administre, parfois contre son gré (on ne recherche pas son consentement) ; elle ne se voit pas intégrée à son plan de soins ; on ne lui fait pas part de ses droits et recours dans le contexte ; on la prive de son droit de communiquer avec ses proches ; on ne lui indique pas qu'elle a le droit d'être représentée et on ne lui fournit pas les informations pour qu'elle puisse joindre un avocat.

Processus judiciaire

Les personnes qui ont participé à la consultation dénotent des manquements relatifs au bon déroulement du processus judiciaire.

En premier lieu, elles dénoncent une situation dans laquelle elles sont le plus souvent convoquées hâtivement à la cour, sans respect des délais prévus par la loi. Certaines personnes affirment, par exemple, qu'on les a convoquées en cour quinze minutes seulement avant l'audition, sans qu'elles aient pu déjeuner, alors qu'elles étaient encore endormies, bref, qu'elles n'ont pas pu se préparer même minimalement à leur audience et alors qu'elles ne se considéraient pas en état d'aller en cour. De plus, certaines personnes ont affirmé avoir reçu les rapports psychiatriques seulement une heure avant l'audition, ce qui les a privées de la possibilité de préparer leur défense, même lorsqu'elles étaient représentées par un.e avocat.e.

La question de la représentation en cour est un enjeu qui préoccupe les personnes interrogées. Elles affirment ne pas se sentir impliquées ou accompagnées par les avocat.e.s de l'aide juridique, auxquels elles ont accès le plus souvent. Les personnes interrogées remettent en question l'efficacité des avocats et avocates de l'aide juridique en contexte de garde ; elles notent que les personnes représentées par des avocat.es privé.es reçoivent une meilleure défense que celles qui font affaire avec l'aide juridique. On mentionne même la présence d'une justice à deux vitesses, en fonction des moyens financiers que l'on peut mettre, ou pas, dans sa défense. On indique que « sans argent, les droits ne seront pas reconnus ». Les personnes

concernées mentionnent également la difficulté, de manière générale, de rejoindre un avocat, surtout en contexte de garde. De plus, elles dénoncent un ton paternaliste de la part des juges, qui cherchent selon elles à utiliser leurs jugements pour « donner une leçon » plutôt que permettre à la personne d'avoir accès aux soins appropriés.

Conclusion et Recommandations

Nos analyses nous ont permis de constater l'inefficacité des soins de santé mentale lorsque la personne y est contrainte par la force, et ce durant tout le processus de l'application de la loi P-38.001. Dès l'intervention des policier.ères, la personne se sent incomprise, intimidée et menacée. Pendant son passage à l'hôpital et à travers le processus judiciaire, ces sentiments persistent et sont alimentés par un système qui ne la place pas au cœur des décisions la concernant. Tel que démontré par les personnes premières concernées lors de la consultation, la personne verra ses droits bafoués tout au long du processus. Cela affectera sa confiance envers le système de santé et de services sociaux en plus d'avoir un impact négatif important sur ses liens sociaux et son identité.

Malgré un cadre de référence et un protocole rigoureux qui prône l'utilisation exceptionnelle de cette loi, nombreuses sont les occasions où elle est imposée à des citoyen.ne.s de manière abusive en raison de préjugés envers les troubles de santé mentale et d'une incompréhension de la notion de dangerosité qui semble s'exprimer dans les interventions de tou.te.s les professionnel.le.s impliqué.e.s.

À cet égard, nous croyons que ce n'est pas une refonte de la loi qui est nécessaire dans le contexte, mais bien une meilleure application de la loi par tou.te.s les acteur.trice.s concerné.e.s (découlant d'une meilleure compréhension et donc d'un meilleur partage de connaissances et de formations), de meilleurs soins de prévention en santé mentale ainsi que des services de crise mieux adaptés et un suivi externe adéquat pour les personnes ayant été hospitalisées.

Pour ces raisons, l'équipe de DAO et les citoyen.ne.s consulté.e.s désirent remettre au ministre responsable de la santé et des services sociaux, via ce mémoire déposé à l'IQRDJ, une liste de quatre recommandations quant aux enjeux entourant l'*application* de la loi P-38.001. Ces recommandations, qui émanent toutes de la consultation publique et donc des personnes premières concernées, visent 1- une mise en œuvre de la loi qui soit respectueuse des droits des personnes et 2- des soins en santé mentale plus humains.

Offrir un meilleur accès aux services en santé mentale

- a. Que le CISSS de l'Outaouais se dote d'un centre de jour qui soit sans rendez-vous, offrant un service essentiellement psychosocial, non soumis à un avis ou à une évaluation psychiatrique préalable et basé sur une approche de santé globale intégrant à la médecine la pratique du droit et les sciences sociales, afin d'offrir des soins et des services intégrés et personnalisés aux personnes vivant avec un trouble de santé mentale ;
- b. Que l'hôpital Pierre-Janet soit pourvu d'une urgence régionale exclusivement pensée en fonction des urgences psychiatriques ;
- c. Qu'un meilleur suivi soit déployé à la fois pour les personnes qui vivent une situation de crise et pour les personnes qui sortent de l'hôpital : organiser un continuum de soins qui est axé sur les besoins réels de la personne, en tenant compte de l'importance de l'alliance thérapeutique dans le rétablissement (soins en continu avec un.e même intervenant.e, soit psychologue, travailleur.se social.e, art-thérapeute, ergothérapeute, etc.) ;
- d. Que des hébergements de crise incluant du soutien psychologique soient déployés sur tout le territoire de l'Outaouais ;
- e. Que des équipes mixtes en intervention soient disponibles 24h/7 (s'inspirer des meilleures pratiques, notamment *l'Escouade 24h/7* du Bas St-Laurent) ;
- f. Développer une meilleure mixité des approches communautaires et hospitalières, en reconnaissant leur complémentarité et en finançant les organismes communautaires à la hauteur de l'implication qui leur est demandée.

Offrir une formation adéquate aux policiers qui appliquent la loi P-38.001

- g. Que le cursus scolaire des techniques policières soit modifié afin de prévoir des formations en intervention psychosociale et en santé mentale d'au moins 45h par session (soit un cours obligatoire par session) ;
- h. Que les corps policiers provinciaux et municipaux soient dotés d'une politique de formation continue par des équipes pluridisciplinaires en santé mentale et concernant l'application raisonnée de la loi P-38.0001 ;
- i. Qu'une plus grande rigueur dans l'application du caractère exceptionnel de la loi soit faite.

Offrir plus de formation aux intervenants psychosociaux sur les droits en santé des personnes psychiatisées

- j. Que l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des psychologues du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et les CISSS/CISSUS mettent sur pied une formule souple et ciblée de formation continue sur l'éthique d'intervention, les droits des usagers, les effets secondaires des médicaments et les obligations déontologiques. Ces formations seraient destinées principalement aux omnipraticiens, aux psychiatres, au personnel infirmier et aux travailleurs sociaux œuvrant dans les services de crise, de santé mentale et d'urgence ;
- k. S'assurer, par des mécanismes concrets, que les personnes reçues à l'hôpital soient toujours bien informées de leurs droits et de la situation dans laquelle elles se trouvent et qu'on mette à leur disposition les ressources nécessaires pour contacter des proches, un avocat et pour entreprendre des recours si nécessaires.

Offrir plus de services de promotion et de prévention en santé mentale dans la communauté et soutenir les alternatives

- l. Que des services de première ligne soient déployés en se basant d'abord sur les déterminants sociaux de la santé ;
- m. Que le réseau fasse la promotion, soutienne et développe les mesures alternatives à l'hospitalisation ;
- n. Qu'il y ait un meilleur filet social pour les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale ;
- o. Que soient favorisés les services d'écoute, les lieux d'échanges et les services de prévention dans les milieux de vie et la communauté ;
- p. Que soit favorisé l'accès à l'extérieur et à des environnements calmes et sécurisants, notamment par l'établissement de maisons de répit supervisées en campagne intégrant des services de soutien mixtes, sur une base volontaire, pour les personnes qui vivent avec des troubles de santé mentale ;
- q. Que les organismes communautaires soient financés à la hauteur de l'implication qui leur est demandée.

Bibliographie

Documents cités

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DE DROITS EN SANTÉ MENTALE AU QUÉBEC (2024). *Mémoire sur le projet de loi 66, présenté à la Commission sur la santé et les services sociaux*, en ligne, https://www.agidd.org/wp-content/uploads/2024/09/memoire-pl66_agidd-smq.pdf

DROITS-ACCÈS DE L'OUTAOUAIS (2014). *Changer nous ferait tous du bien : Bilan sur l'état des droits en santé mentale en Outaouais*, en ligne https://droitsaccs.com/wpcontent/uploads/2016/06/DroitsAcc%C3%A8s_2014_Changer-nous-ferais-tous-du-bien.pdf

INSTITUT QUÉBÉCOIS DE RÉFORME SUR LE DROIT ET LA JUSTICE (2024). *Appel à mémoires portant sur les enjeux entourant l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P38)*, en ligne, <https://iqrdj.ca/docs/Appel-memoire-IQRDJ-P-38.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2018). *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Gardes en établissement de santé et de services sociaux*, en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2020). *Modèle de protocole de mise sous garde en établissement de santé et de services sociaux des personnes dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui en raison de leur état mental*, en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-914-37W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif. Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, en ligne <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2024). *Pour la promotion, le respect et la défense de droits en santé mentale. Cadre de référence*, en ligne, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-914-37W.pdf>

Législation

p38.0001 *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.Q. 1998, en ligne, <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-38.001>

Articles de journaux

Fleury, Élisabeth (2020). "Problèmes de santé mentale et violence : un lien à éviter, rappelle une psychiatre", *Le Soleil*, en ligne, <https://www.lesoleil.com/2020/11/03/problemes-de-sante-mentale-et-violence-un-lien-a-eviter-rappelle-une-psychiatre-198314527108bcb225a32d358e3ed807/>

Lagacé, Patrick (2020). "L'hôpital psychiatrique à ciel ouvert", *La Presse*, en ligne, <https://www.lapresse.ca/actualites/2020-09-02/l-hopital-psychiatrique-a-ciel-ouvert.php>

Robidas, Pascal (2023). "La santé mentale est au coeur des homicides qui ont secoué Montréal en 2023", *Radio-Canada*, en ligne, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1964574/montreal-sante-mentale-meurtre-homicide-drames-familiaux#:~:text=Crimes%20et%20d%C3%A9lits-,La%20sant%C3%A9%20mentale%20est%20au%20c%C5%93ur%20des,ont%20secou%C3%A9%20Montr%C3%A9al%20en%202023&text=Les%20cinq%20premiers%20homicides%20survenus,un%20probl%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9%20mentale.>

Annexe 1

Publication de la consultation publique

CONSULTATION PUBLIQUE SUR LES HOSPITALISATIONS FORCÉES

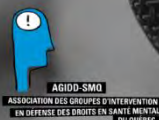
**VOUS AVEZ SUBI UNE
HOSPITALISATION
FORCÉE ?**

**ON VEUT VOUS
ENTENDRE !**

15 MAI 2024 - 9H30 À 14H00

**DÎNER FOURNI ET RÉMUNÉRATION
SYMBOLIQUE SUR INSCRIPTION**

**25 RUE LAURIER, GATINEAU,
MAISON DU CITOYEN, SALLE
DES FÊTES**

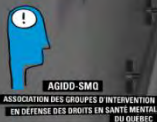


CONSULTATION PUBLIQUE SUR LES HOSPITALISATIONS FORCÉES



EN MAI 2023, LE GOUVERNEMENT A DÉLÉGUÉ L'INSTITUT QUÉBÉCOIS DE RÉFORME DU DROIT ET DE LA JUSTICE AFIN DE REVOIR LA LOI P-38.001, SOIT CELLE SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI, ET SON APPLICATION.

CETTE CONSULTATION CITOYENNE A POUR OBJECTIF DE RÉCOLTER LA PAROLE COLLECTIVE DES PERSONNES AYANT SUBI DES HOSPITALISATIONS FORCÉES, AFIN DE VEILLER À CE QUE LEUR SAVOIR EXPÉRIENTIEL SOIT MIS À L'AVANT-PLAN ET CONSIDÉRÉ AU MÊME TITRE QUE LE SAVOIR DES DIT.E.S EXPERT.E.S ET PROFESSIONNEL.LE.S LORSQU'IL EST QUESTION DE RÉFORMER LES SERVICES EN SANTÉ MENTALE.



Annexe 2

Témoignage d'une personne ayant vécu l'application de la loi P-38.0001 présente à la consultation publique du 15 mai 2024

L'agression

Tout a basculé le jour de l'agression. Un coup violent au front et soudain, le monde devient flou. Quarante-huit heures dans un brouillard total, ma vision volée par une commotion cérébrale. Chaque seconde de ces deux jours s'est gravée dans ma mémoire, nourrissant une angoisse qui allait bientôt tout engloutir.

Quand la lumière est revenue, j'ai cru que le pire était passé. Je ne savais pas encore que ces heures d'obscurité n'étaient que le prélude à une tempête intérieure bien plus dévastatrice.

L'appel à l'aide

L'appel était inévitable. Le téléphone pèse lourd dans ma main alors que je compose le numéro de mon médecin. Ma gorge est serrée par un mélange toxique de honte et d'anxiété. Les souvenirs de la veille me hantent : mon fils de dix ans, innocent bouc émissaire de ma rage incontrôlée, victime de mes hurlements pour une futilité, mes mots tranchants comme des lames. Après la tempête, je me retrouve vidé, les yeux noyés de larmes amères.

La culpabilité me ronge. Comment ai-je pu perdre le contrôle à ce point ? Mon fils, mon précieux enfant, ne méritait pas ça. Je me sens comme un monstre, incapable de maîtriser mes propres émotions. Désespéré, je tente l'impossible : expliquer l'inexplicable à mes enfants. Je suis désolé, mes trésors. Papa ne va pas bien depuis l'agression au travail. Je ne me comprends pas...Pardonnez-moi, je vous aime.

Les mots sonnent creux à mes propres oreilles. Comment peuvent-ils comprendre, quand moi-même je suis perdu dans ce labyrinthe de colère et de peur ? Aujourd'hui, cet appel est un S.O.S. Je ne me reconnais plus dans ce miroir brisé. Cette colère qui gronde en moi, ce mépris qui déforme ma vision du monde, même envers mon propre fils... C'est insoutenable. J'explique à mon médecin cet épisode, mentionnant le spectre du stress post-traumatique. Je plaide pour une évaluation psychiatrique urgente, insistant pour que le changement de mes antidépresseurs soit supervisé par un spécialiste.

Deux semaines s'écoulent. Elle me rappelle enfin. Une psychiatre est disponible, mais j'ai déjà un nom en tête et je suis réticent à consulter quelqu'un d'autre. J'accepte malgré tout le rendez-vous, tout en l'avertissant du risque d'échec. La semaine suivante, je franchis le seuil du cabinet. Comme prévu, c'est un désastre. Pour des raisons de confidentialité, les raisons de mon indignation ne peuvent être divulguées. Je perds tout contrôle, quittant les lieux dans une tornade de fureur. La porte claque si fort que les murs en tremblent, mes insultes résonnant dans la salle d'attente médusée.

De retour chez moi, l'hilarité nerveuse cède la place à un désarroi abyssal. Le monde m'apparaît comme une vaste conspiration dont je ne saisis ni le début ni la fin.

Première intervention policière

Soudain, on frappe à ma porte. Non, on COGNE. Ce bruit intense et insistant résonne encore dans ma tête; depuis ce jour, ma sonnette me fait sursauter exagérément. Je descends, le cœur battant la chamade, pour découvrir deux policiers. Leur présence me déstabilise. Ils m'expliquent être venus vérifier mon état, la psychiatre les ayant alertés de mon départ dangereux; cette accusation me heurte profondément. Ma réaction est viscérale. Je crie si fort qu'une dent se brise net. La vue des quatre voitures de police devant chez moi attise mon indignation. Cette démonstration de force me semble insultante.

Une fois le calme revenu et la majorité des véhicules partis, j'explique ma situation aux policiers restants et à l'intervenant social. Ma voix tremble encore d'émotion. Je leur confie, presque suppliant, que ma fille joue dans une pièce de théâtre dans trois heures. « Je dois y être », je murmure, « je lui ai promis ». Cette promesse devient mon ancre dans la tempête. Ils m'écoutent avec compréhension, me conseillant de consulter si mon mal-être persiste. J'acquiesce, reconnaissant malgré tout leur professionnalisme.

Plus tard, à la représentation de ma fille, mon esprit vagabonde. La nuit qui suit est un calvaire d'insomnie, chaque minute s'étirant en une éternité d'angoisse.

Deuxième intervention policière

Au matin, vidé, je compose le 8-1-1 pour un soutien psychologique. Une jeune intervenante, malgré son inexpérience, trouve les mots justes pour me sortir de ma paralysie mentale. Impulsivement, je réserve une chambre d'hôtel. Mon appartement chaotique m'étouffe. J'ai besoin de répit, et les enfants pourront profiter de la piscine. Une parenthèse avant d'affronter le désordre en faisant le ménage. L'après-midi, ma médecin rappelle. Je lui raconte le fiasco de la consultation. Évoquant mon stress post-traumatique, j'entends un soupir agacé suivi d'un « Pffff! Ton stress post-traumatique! »

C'est l'étincelle qui met le feu aux poudres. J'explose : « Quoi MON stress post-traumatique ? Tu veux que je te le montre? » Je perds tout contrôle, déversant un flot d'insultes et de critiques. Puis, brusquement, ma rage se mue en détresse pure. Je hurle à m'en briser la voix : « Au secours ! Je ne me comprends plus ! J'ai besoin d'aide ! » Je répète ce cri du cœur, encore et encore, comme si ma vie en dépendait.

Emporté par ma rage, je continue sur ma lancée accusatrice. Soudain, je m'apprête à lâcher un reproche si excessif, si aberrant, que les mots se figent dans ma gorge. Ma phrase reste en suspens, laissant place à un silence assourdissant. Trois secondes s'écoulent, lourdes comme du plomb. Ma médecin brise ce moment suspendu : « OK Je dois raccrocher, mais je te rappelle dès que possible ». Sa voix trahit une inquiétude mal dissimulée.

La suite

Seul face à ma détresse, l'anxiété me ronge les entrailles. Cette situation ne cesse de s'envenimer, me poussant dans mes derniers retranchements. Dans une tentative désespérée de trouver un semblant de paix, j'allume un joint dans mon salon. Une idée me traverse l'esprit : appeler cet ami d'enfance avec qui j'ai renoué contact il y a deux semaines via Facebook. Quinze ans de silence effacés par quelques clics. L'ironie de la situation ne m'échappe pas : reprendre une amitié dans ces circonstances chaotiques.

La conversation s'engage, fascinante. C'est comme si le temps n'avait pas passé. Nous retrouvons cette complicité d'antan, un baume sur mes blessures récentes.

Soudain, on frappe à ma porte. Ce bruit, le même qu'hier, me glace le sang. Ma vision se rétrécit, comme aspirée par un tunnel obscur. La panique m'envahit, insurmontable. Mon cœur s'emballe, mes mains deviennent moites. Une seule pensée tournoie dans mon esprit embrumé : « les policiers! Encore ! »

Ce cognement, si anodin en temps normal, résonne à présent comme le glas de ma santé mentale. Je reste figé, le combiné à la main, suspendu entre passé et présent, entre amitié retrouvée et terreur renouvelée. J'interromps brusquement ma conversation avec mon ami d'enfance : « attends deux minutes, on frappe à ma porte ». Ma voix trahit mon anxiété grandissante. Cette fois, la panique m'envahit totalement. J'ouvre la porte pour découvrir six policiers massés sur mon petit balcon d'entrée. Instinctivement, je fais un pas dehors, cherchant à évaluer l'ampleur de la situation. Encore quatre ou cinq voitures de police stationnées! À peine ai-je franchi le seuil qu'un agent se glisse derrière moi, fermant ma porte et me bloquant l'accès.

Je me retrouve encerclé.

La confusion s'empare de moi. Mon esprit s'emballe, cherchant désespérément une explication à ce déploiement de forces. Une pensée terrifiante me traverse : et si je saisisais une arme ?

Je remarque que tous les policiers sont positionnés du côté où leurs armes sont rangées, tandis que je suis au centre. Mais je me ravise immédiatement, conscient de l'horreur qui pourrait en découler.

Connaissant la loi P-38, je suis convaincu de ne pas représenter un danger pour moi-même ou pour autrui. Les insultes proférées envers ma médecin n'étaient en aucun cas des menaces de mort. Cette situation me paraît surréaliste, comme un vaste complot.

Paniqué et me sentant en danger de mort, je prends une décision impulsive : je baisse mon pantalon (gardant mes sous-vêtements) et lève les mains, criant : « Je n'ai pas d'armes ! Je n'ai pas d'armes! » Au loin, j'aperçois l'intervenant de la veille, absorbé par son téléphone.

Je suis persuadé de pouvoir désamorcer la situation par le dialogue. Mais il n'en est rien. Dans un mouvement synchronisé, les policiers me maîtrisent, m'allongeant ventre à terre, deux genoux s'enfoncent dans mon dos avec une telle force que ma respiration devient laborieuse. Je reste immobile, comprenant que le processus de la P-38 est irrémédiablement enclenché.

Deux agents assis sur mes jambes me font intentionnellement mal en les frottant contre la surface rugueuse du balcon. Je crie au policier qui entre dans mon appartement que je ne veux pas qu'il y pénètre. Il me répond de me calmer et qu'il va simplement chercher mes clés.

Ils m'aident à me relever. Je reformule ma demande, espérant qu'on me libère des menottes pour remonter mon pantalon avant de descendre les marches et d'entrer dans la voiture. Le policier au bas des marches me répond d'un air hautain et moqueur : « Envoye, monte-les tes culottes! »

Son sourire, d'une bêtise et d'un mépris sans nom, me glacent le sang. Je regarde ses collègues, consterné, et je ne peux que constater la honte qui se lit sur leurs visages, témoins involontaires de cette scène surréaliste.

Deux policiers me soutiennent pour éviter une chute dans les escaliers, mon pantalon toujours au niveau des mollets. Écœuré par la situation, je décide que ma coopération s'arrête là. Je me laisse tomber, rendant leur tâche plus ardue pour me conduire à la voiture.

Une fois à l'intérieur du véhicule, j'entends quatre policiers converser et rire de bon cœur, comme si de rien n'était. Leur attitude insouciante me dégoûte profondément, contrastant violemment avec l'horreur de ce que je vis. Menotté, je suis rapidement transporté aux urgences de Gatineau. En route, je demande au policier la raison de cette P-38. Sa réponse me sidère : « tu devrais y penser à deux fois avant de menacer de mort un médecin ». Je suis abasourdi. Jamais, au grand jamais, je n'ai proféré de menaces de mort. Des insultes, des cris, certes, mais jamais de propos homicides.

L'hospitalisation

La suite des événements concerne le processus d'admission en milieu psychiatrique, un domaine que je connais relativement bien. Pour des raisons de confidentialité, certains détails resteront sous silence. À mon arrivée aux urgences, j'interpelle un officier, lui donnant le nom d'un intervenant qui devrait être en service ce jour-là. Comme par miracle, je le vois apparaître. Étrangement, il se présente avec une civière réservée aux cas psychiatriques sévèrement agités et dangereux, les contentions déjà en place, prêtes à l'emploi immédiat. Cette procédure est normalement réservée aux cas extrêmes.

Abasourdi, je regarde l'intervenant. D'une voix calme, les larmes aux yeux, je lui explique que les policiers ont refusé de me laisser remonter mon pantalon, soulignant l'absurdité pathétique de la situation. Il me demande de monter calmement, m'assurant que tout ira bien. À peine allongé, je suis contentonné sans comprendre pourquoi.

On me conduit dans l'aire d'évaluation de l'urgence. Tout le personnel défile devant moi, tandis que six agents de sécurité forment une haie, me fixant alors que je suis en sous-vêtements, attaché à ma civière.

Je pensais avoir atteint le summum de l'humiliation, mais ce n'était que le début.

Exposé en sous-vêtements devant le personnel, je suis laissé dans cette situation humiliante pendant un temps interminable. À bout de forces, je finis par supplier qu'on me couvre d'un drap, mon humanité réduite à néant. Écœuré par les événements des dernières 36 heures, je décide d'utiliser la seule arme qui me reste : ma voix. Je me mets à chanter à pleins poumons (*Les zombies du cœur*), y mettant toute ma douleur et ma frustration.

Connaissant le système, je sais qu'un comportement extrêmement dérangeant me vaudra une salle privée. Je chante donc en fixant les médecins droits dans les yeux, obtenant finalement le « traitement VIP » que j'espérais. Une fois isolé, je réalise qu'il est 16h15 et que je devais récupérer mes enfants à l'école.

Paniqué, je demande un téléphone pour prévenir l'école ou mon ex. Malgré mes supplications, je n'y aurai accès qu'à 20h, alors que je suis arrivé vers 15h.

L'attitude du personnel est consternante. La préposée chargée de ma surveillance use de menaces et d'intimidation. Pire encore, la coordonnatrice de l'hôpital pousse l'abomination jusqu'à menacer de me placer dans un lieu où j'ai vécu une agression, sachant pertinemment que j'en ai développé un syndrome post-traumatique.

Je passe au minimum six heures en contention, sans que personne ne vienne vérifier l'état de ma peau ou m'offrir de l'eau. Finalement transféré à l'étage, on m'oblige à dormir sur un matelas en plastique sans drap, après m'avoir laissé contentonné deux ou trois heures supplémentaires alors que je chantais : « Je ne suis pas une menace pour moi ou pour les autres, je vais collaborer, venez me détacher ».

J'aurai finalement eu, deux heures plus tard, la permission de dormir dans un vrai lit pour bien finir ce conte de fées. Malheureusement, pour des raisons d'anonymat, énormément d'événements encore plus dégradants n'auront pas pu être divulgués.

Conclusion réflexive

Cette épreuve a laissé des cicatrices profondes, non seulement sur mon corps mais aussi sur mon esprit. J'ai découvert l'extrême vulnérabilité de l'individu face à un système qui, bien que conçu pour protéger, peut facilement devenir oppressant et déshumanisant. Cette expérience m'a forcé à questionner la nature de l'autorité, de la compassion et de la justice dans un cadre où les notions de dignité et de droits semblent souvent reléguées au second plan. Elle m'a également ouvert les yeux sur l'importance de la santé mentale et sur les lacunes criantes de notre système de soins. Il est tragique que des gens puissent se retrouver en pareilles situations, où leur douleur et leur souffrance sont méprisées ou mal comprises.

Cette histoire, bien que pénible à revivre, est une tentative de mettre en lumière la nécessité de réformes dans les protocoles de traitement, en particulier pour les personnes en détresse psychologique.

Appel à l'Action

Je lance un appel à tous : aux professionnels de la santé, aux autorités et à chaque citoyen. Il est impératif de créer un système plus humain, plus compréhensif, et plus respectueux des droits des personnes vulnérables. Il est temps de revoir nos méthodes, de former nos intervenants à l'empathie et à la gestion des crises avec dignité et respect. Chacun de nous a un rôle à jouer pour s'assurer que personne ne traverse ce que j'ai vécu et que ceux qui souffrent trouvent l'aide et non l'humiliation dont ils ont besoin.

Il est essentiel de promouvoir une culture où la santé mentale est prise au sérieux et où l'on ne craint pas de demander de l'aide. Ensemble, nous pouvons construire un système qui respecte la dignité de chaque individu et qui, en fin de compte, sauve des vies.

Mettons fin à la répression systémique en santé mentale!