



## Ressource d'aide et d'information en défense des droits de l'Abitibi-Témiscamingue

Rouyn-Noranda, 19 mars 2012

Objet : Plan d'action en santé mentale – Groupe de parents et amis du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Nous regrettons de ne pouvoir signer la pétition présentée par le Groupe de parents et amis du Saguenay-Lac-Saint-Jean car nous ne partageons pas totalement ce qui s'y inscrit.

Nous ne croyons pas qu'il faille modifier la loi P-38.001 mais nous croyons en la nécessité absolue d'en faire connaître sa définition dans sa totalité ainsi que sa juste application - *les objectifs qui la soutiennent, les conséquences de leur utilisation, et l'uniformisation de l'application de la Loi* dans toutes les régions du Québec.

Le Groupe de parents et amis du Saguenay-Lac-Saint-Jean demande au Ministre de la Santé et des Services Sociaux, le docteur Yves Bolduc, de définir précisément le terme de « dangerosité » inclus dans la loi et d'en donner toute la signification lorsque l'on parle de maladie mentale « sévère et persistante ».

« Les dispositions de la loi face à la dangerosité grave et immédiate de l'état mental sont plutôt controversées. La majorité des proches des personnes atteintes s'entend pour dire que la notion de « danger » est trop subjective et laisse beaucoup trop de place à l'interprétation.

Beaucoup de personnes regrettent le fait que les malades doivent être en crise avant que l'on puisse leur offrir des services. Plusieurs témoignages de familles affirment qu'avant qu'un de leurs proches soit assassiné par un membre en crise de la famille plusieurs alertes avaient été données. Mais comme la personne malade ne présentait pas, semble-il, un danger *grave et imminent*, on devait attendre que son état se détériore. Et comme l'état mental peut se détériorer rapidement... (Tiré de la conférence de David Fortier-Girardin, t.s.) »

On a sous-estimé le danger *grave et imminent* et l'irréparable s'est produit.

## **La dangerosité - et l'outil d'estimation de la dangerosité.**

La Loi P-38.001 parle à la fois d'une dangerosité mentale assez générale, non définie, et à la fois d'une dangerosité qu'elle qualifie de grave et d'immédiate. C'est cette dernière dangerosité de l'état mental que le dispositif de l'article 8 a pour objectif de gérer. L'autre type de dangerosité, celle plus générale, la Loi a prévu de la gérer par les dispositifs des requêtes adressées au tribunal, soit pour fin de garde en établissement, soit pour fin d'évaluation psychiatrique (garde provisoire). Bien que ce concept puisse paraître clair et opérationnel lorsque considéré dans un contexte juridique, les intervenants, chargés de sa mise en application au plan judiciaire et clinique, avouent ne pas s'entendre entre eux sur une même définition du concept de «dangerosité de l'état mental».

(La P-38.001 Point de vue des personnes interpellées Mai 2007 Service aux collectivités Université du Québec à Montréal - Action-Autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal).

## **Objectifs de la loi et les effets appréhendés dans leur application.**

Nous avons pris connaissance du *Cahier de Formation – Estimation de la dangerosité dans le cadre de la loi P-38.001, et Outil pour l'estimation de la dangerosité*, à l'attention des Services d'aide en situation de crise (SASC), par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Ce document est disponible au centre de documentation de l'Agence : (514) 286-5604 à la section « Documentation » du site internet de l'Agence : [www.santemontreal.qc.ca](http://www.santemontreal.qc.ca)

À la suite de cette lecture et des nombreux commentaires que nous avons reçus, nous constatons qu'il existe de l'incompréhension et de l'incertitude au niveau de la responsabilité dévolue à chacun des champs de compétences dans les fonctions qu'occupent ceux qui ont à intervenir dans l'application de la loi P-38.001.

À chaque niveau d'intervention, il existe une frustration assez lourde à supporter puisqu'on ignore la délimitation des responsabilités de chacun dans l'application de la loi.

Les difficultés, évidentes, d'interprétation du concept juridique de «dangerosité mentale» dans la pratique des intervenants, ainsi que la mise en application de la loi exigent une collaboration compétente et efficace entre les services. Le partage des responsabilités entre les services policiers et les services de santé est obligatoire pour rendre possible l'apport de soins adéquats aux personnes en situation de souffrance ou de crise.

## **L'intervention policière**

Article 8 :

« Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 :

1- à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

2-à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil du Québec (Lois du Québec, 1991, chapitre 64), lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile, pour évaluer la situation. Dans ce cas, l'agent doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. »

C.f. L.R.Q., chapitre P-38.001, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles- mêmes ou pour autrui, Chapitre II, La Garde, Section I.

---

## **Le processus de transfert de responsabilité entre les policiers et l'établissement hospitalier**

Délimitation de la responsabilité du policier face à la personne transportée à l'hôpital :

Article 14

*L'agent de la paix qui agit en vertu de l'article 8 ou la personne qui, conformément à une ordonnance du tribunal, amène une personne auprès d'un établissement pour qu'elle soit gardée afin de subir une évaluation psychiatrique doit l'informer de ce fait, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.*

*Durée*

*Il demeure responsable de cette personne jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par l'établissement.*

C.f. L.R.Q., chapitre P-38.001, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles- mêmes ou pour autrui, Chapitre III, Section I.

La délimitation de la responsabilité du policier face à la personne transportée à l'hôpital n'est pas établie dans son application. Sa responsabilité ne doit être transmise à personne d'autre qu'au personnel soignant. Nous questionnons sur le rôle exact du policier. Le policier possède -t-il le savoir-faire en situation de crise ? Devrait-il y avoir des policiers spécialistes en techniques d'intervention ?

« La responsabilité entre policiers et l'établissement hospitalier laisse penser que la Loi ne serait pas suffisamment claire sur ce point précis de son application. Les pratiques diffèrent d'un cas à l'autre alors que *la Loi ne mentionne qu'une seule procédure possible*.

La mise en application de la procédure légale qui permet l'intervention policière semble être difficile à gérer par les policiers qui n'ont pas l'expertise requise pour évaluer la présence d'une dangerosité mentale et qui, en même temps, sont mandatés pour repérer des signes les menant à croire en la présence d'un état mental associé à une dangerosité grave et immédiate. Ils sont en ce sens pris entre les obligations exprimées par leur mandat légal et les demandes particulières des médecins qui se basent souvent sur une toute autre grille de lecture pour évaluer l'état mental de leur patient et pour ainsi croire en la nécessité d'amener une personne à l'hôpital, sans son consentement.

« La Loi demande aux policiers d'intervenir auprès des gens qui ont un état mental «dangereux» en ne les conduisant non plus au centre de détention, comme ils avaient l'habitude de le faire, mais bien à l'hôpital, ce qui modifie grandement leurs pratiques. L'expérience d'un policier lui fait dire que, présentement, les policiers transportent beaucoup moins de personnes au centre de détention, ils utilisent énormément plus les hôpitaux quand ils ont à intervenir auprès de personnes qui présentent un état mental altéré. Et cette situation, à son avis, déplaît au personnel hospitalier désormais aux prises avec des cas dont ils n'avaient pas à se préoccuper auparavant ».

#### **Extrait de l'intervention d'un policier**

« Je vais vous donner un fait au niveau des policiers. Quelqu'un qui était intoxiqué qui marchait au milieu de la rue et qui criait, il y a un temps où on l'aurait arrêté pour avoir troublé la paix puis conduit dans un centre de détention. Aujourd'hui son état mental est perturbé, on l'escorte à l'hôpital.

Au niveau de la détention, ç'a diminué mais au niveau des hôpitaux, bien là les policiers les amènent à tour de bras et les hôpitaux vont leur dire : «Qu'est-ce que vous faites avec ça ici. Amenez-moi pas ça, ici). C.f. : La P-38.001 Point de vue des personnes interpellées Mai 2007, Service aux collectivités Université du Québec à Montréal. Action-Autonomie (le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal)

Le fait que les personnes qui, par exemple, troublent la paix publique en mettant

en danger autrui ne soient plus conduites en centre de détention mais dans un hôpital pose différents ordres de problèmes qui dépassent l'horizon des simples complications organisationnelles et matérielles des centres hospitaliers.

### **Extrait de l'intervention d'une psychiatre**

Lorsqu'on procède trop rapidement au transport vers l'hôpital de gens qui présentent un état mental altéré, sans considération des gestes commis, cette nouvelle procédure est susceptible d'ouvrir la porte à un effet pervers : la déresponsabilisation. (Elle) déplore entre autres que les personnes qui réagissent mal à la consommation de drogue et qui mettent par exemple autrui en danger reçoivent en quelque sorte «l'absolution» lorsqu'on les transporte à l'hôpital plutôt qu'en centre de détention. (Elle) se dit d'accord pour que la société fournisse un traitement à ces personnes, mais (elle) pense qu'il est tout aussi important que la société trouve les moyens de responsabiliser ces personnes, mandat auquel ne répondrait pas pour l'instant le dispositif légal de la garde contrainte en psychiatrie. C.f. : Loi P-38.001.textefinaluqam, Point de vue des personnes interpellées, Service aux collectivités Université du Québec à Montréal - Action-Autonomie (le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal)

\*\*\*

Le groupe de parents et amis du Saguenay-Lac-Saint-Jean revendique le droit à la sécurité pour leurs proches et pour eux-mêmes. Une personne atteinte peut en fonction de la Charte des droits et libertés, refuser l'hospitalisation ou le traitement. Les familles affirment qu'en fonction de cette même Charte, elles-mêmes devraient avoir droit à leur propre sécurité.

Nous connaissons ces articles de la loi : dans une situation de dangerosité pour une personne ayant une maladie mentale pouvant porter atteinte à elle-même ou à ses proches, la loi P-38.001 stipule que cette personne est escortée à l'hôpital sous garde préventive de 72 heures.

### **Rôle et prise en charge par le centre hospitalier**

Article 15

*Dès la prise en charge de la personne par l'établissement, ou dès que la personne*

*semble être en mesure de comprendre ces renseignements, l'établissement doit l'informer du lieu où elle est gardée, du motif de cette garde et du droit qu'elle a de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.*

*c.f. L.R.Q., chapitre P-38.001, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Chapitre III, Section I.*

Chapitre 2, section 1, paragraphe 7 :

*7. Tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive dans une installation maintenue par cet établissement pendant au plus soixante-douze heures, s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.*

*Information au directeur.*

*Le médecin qui procède à la mise sous garde de cette personne doit immédiatement en aviser le directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, le directeur général de l'établissement.*

*Période de garde.*

*À l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné que la garde soit prolongée afin de lui faire subir une évaluation psychiatrique. Toutefois, si cette période se termine un samedi ou un jour non juridique, qu'aucun juge compétent ne peut agir et que cesser la garde présente un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit.*

Une personne qui appelle au secours doit obtenir une aide immédiate. Pourquoi doit-on vivre des situations dramatiques parce qu'il ne s'est présenté Ni policier, ni intervenant à la suite d'un appel ? Où sont les services de première ligne ?

Après 72 heures, il arrive trop souvent que le patient soit libre et sorte de l'hôpital sans plus. Mettant la vie de ses proches en danger.

La protection de la personne souffrant d'une maladie mentale demande une participation adéquate et agissante du milieu des soins de santé, des services sociaux, des services policiers et ambulanciers. La personne est en droit de profiter de nombreux avantages que peut offrir une coopération pleine et entière entre les médecins, les psychiatres, les milieux hospitaliers, les équipes en santé mentale, les organismes d'aide et de soutien et autres oeuvrant au niveau de l'intervention en situation de crise (ISC).

Les personnes souffrant d'une maladie mentale sont en droit d'attendre des services de première ligne –**en permanence**– du Centre de santé et des services

sociaux (CSSS) dans les CLSC ou Centres de crises, centres d'hébergements transitoires à moyen et long terme.

Les proches des personnes souffrant de maladie mentale sont en droit d'attendre des ressources assurant leur protection et leur sécurité.

**Nous appuyons** le groupe de parents et amis du Saguenay-Lac-Saint-Jean dans leurs demandes d'investissements en santé mentale.

Nous croyons en la nécessité de faire connaître la loi dans sa définition ainsi que sa juste application - *les objectifs qui la soutiennent, les conséquences de leur utilisation, et l'uniformisation de l'application de la Loi* dans toutes les régions du Québec.

La maladie mentale afflige un grand nombre de personnes dans notre société. Malgré les services offerts et la médication plus efficaces aujourd'hui, nous atteignons un degré élevé de manque de ressources.

Le système des soins en santé mentale doit se redéfinir et se réorganiser. Il nous faut davantage de ressources pour appliquer adéquatement la loi P-38.001

Nous sommes convaincus qu'il est grandement temps pour le Ministère de la Santé et des Services Sociaux de répondre à l'urgence des besoins de nos régions pour soigner et traiter avec dignité les personnes atteintes de troubles mentaux et leurs proches.

Pour les intervenants, il importe que la société consacre les ressources humaines et matérielles nécessaires aux services alternatifs et complémentaires à la psychiatrie de façon à ce que ces services puissent répondre adéquatement aux types de besoins et de détresses situés hors du champ psychiatrique.

Le RAIDDAT,  
France Riel, directrice.

