



Faits saillants - Mémoire

Rédigé dans le cadre de la réforme provinciale de la *Loi-P-38.001*

MÉMOIRE DANS LE CADRE DE LA RÉFORME PROVINCIALE DE LA *LOI P-38.001*

*Pourquoi ne pas opter pour d'autres options et agir ailleurs et autrement en situation de
dangerosité ?*

Rédaction présentée à

Institut Québécois de Réforme du Droit et de la Justice du Québec

Déposé par l'Avant-garde

Le 29 novembre 2024

Révisé mai 2025

1. Cadre légal et historique de la Loi P-38

- La *Loi P-38* permet la garde temporaire sans le consentement d'une personne si elle est jugée dangereuse dans l'immédiateté pour elle-même ou les autres. Initialement, cette loi visait à protéger la société et les individus, mais son application a souvent conduit depuis à des abus. La prise en compte de la personne dans les prises de décisions est plus difficile et sa mauvaise application occasionnent une perte de pouvoir dans la vie des personnes.
- Inspirée du « Grand Renfermement » du XVIIe siècle, la gestion des « malades mentaux » a évolué avec des vagues de désinstitutionalisation par la publication du livre d'un ex-détenu *Les fous crient au secours* dénonçant les conditions vécues en psychiatrie dans les années 1960 et l'adoption du Code civil moderne. Pourtant, les pratiques coercitives persistent.
- La notion de « dangerosité » reste vague, entraînant des interprétations subjectives et arbitraires. Ce critère d'application diffère selon la personne impliquée et ses antécédents, l'intervenant présent et le contexte ayant mené à l'application d'une *P-38*.

2. Impacts sur les droits fondamentaux

- Les personnes concernées signalent un manque d'accès à leurs droits et aux informations sur leurs traitements reçus.
- Le consentement aux soins est souvent ignoré, des traitements sont imposés parfois sans explications ou sous la menace. Ces derniers ne sont pas adaptés aux besoins réels des personnes.
- Les formes de contention (chimique, physique, psychologique, environnementale) sont fréquemment utilisées, causant des traumatismes physiques et émotionnels. Ces situations peuvent faire revivre des traumatismes antérieurs.
- La confidentialité n'est pas toujours respectée, avec des informations médicales parfois divulguées à des proches sans en justifier la pertinence ou à des avocats. La confidentialité n'est parfois pas respectée entre établissements et régions sociosanitaires.
- La qualité des services est inégale et les besoins fondamentaux (alimentation, sommeil, hygiène) sont négligés dans les établissements.

3. L'application de la P-38 auprès des communautés autochtones

- Discrimination systémique : transferts forcés, manque de services adaptés et mépris des pratiques culturelles.
- Le colonialisme persiste dans l'application de la loi, aggravant les traumatismes intergénérationnels.

4. Expériences vécues

- Les personnes concernées rapportent une perte d'autonomie, un sentiment de déshumanisation et une retraumatisation à la suite de leur hospitalisation sous P-38 alors que leur implication favoriserait leur autonomie (empowerment). Ceci nuit à l'instauration d'un travail en amont et à l'établissement d'un lien de confiance.

5. Autres problématiques

- Surmobilisation des policiers qui se font attribuer le rôle d'intervenants sociaux de première ligne pour pallier les failles de notre système de santé, ce qui dépasse leur mandat et compétences initial. Cette situation aggrave les tensions et fait revivre des traumatismes.
- Phénomène de la « porte tournante » : le manque de prévention, le travail en silo et le manque de suivi post-hospitalisation conduisent à des réadmissions fréquentes, à une détresse accrue et dans certaines situations des passages à l'acte. Les patients se retrouvent souvent isolés et sans ressources.

6. Recommandations de travail en amont

1. Renforcer la participation des personnes concernées :

- Valoriser leur savoir expérientiel et leur permettre de participer aux décisions les concernant (empowerment). L'accompagnement doit être centré sur le lien de confiance et éviter les dynamiques hiérarchiques perçues comme oppressives.
- Inclure les personnes significatives comme partenaires dans l'accompagnement et la prévention.

2. Adopter des approches sensibles au trauma :

- Former les intervenants pour mieux comprendre et répondre aux besoins des individus traumatisés.

- Réduire l'usage des contentions tout en prenant en compte le vécu des personnes et privilégier un accompagnement respectueux et égalitaire. Privilégier des interventions priorisant le respect de la personne, l'écoute active, le vécu et au rythme de la personne.
- Intégrer des pratiques comme la psychothérapie COPE pour réduire les impacts émotionnels et comportementaux en réponse à des traumatismes.

3. **Promouvoir des alternatives communautaires :**

- Financer les centres de crise, les groupes d'entraide, les travailleurs de rue et les équipes mobiles pour un meilleur accompagnement préventif.
- Favoriser la collaboration entre les organismes communautaires et le réseau public pour briser le travail en silo.

4. **Redéfinir les critères de dangerosité :**

- Établir des définitions claires et objectives pour éviter les abus.
- Sensibiliser les citoyens et les médias à la réalité des enjeux de santé mentale pour réduire la stigmatisation, notamment en déconstruisant l'association entre santé mentale et dangerosité.
- Démystifier les comportements de survie pouvant être adopté par certains consommateurs par exemple.

7. **Modèles et approches qui ont fait leurs preuves**

- **Approche Dialogue ouvert (Finlande)** : accompagnement centré sur l'écoute et la collaboration avec le réseau de soutien de la personne. Favorise la réduction des rechutes, des hospitalisations et de la médication, tout en augmentant les retours aux études ou à l'emploi.
- **Hôpital alternatif en Norvège** : environnement non médicalisé, respectant le choix des personnes de ne pas recevoir de médication, tout en maintenant l'accompagnement de la personne en prenant compte de ses besoins.
- **Modèle Soteria (Californie, années 1970)** : maisons communautaires favorisant un mode de vie familial et des activités quotidiennes, avec peu ou pas de recours aux neuroleptiques. Ce modèle privilégie la relation humaine et les alternatives à la médication. Se rapproche du principe des groupes d'entraide.
- **TANDEPlus (Bruxelles)** : équipe mobile de crise offrant un accompagnement personnalisé pour éviter les hospitalisations et soutenir les personnes en crise dans leur

milieu de vie. Cette a démontré l'efficacité des suivis de crise pour éviter les réhospitalisations

- **Centre de crise Gerstein (Toronto)** : espace accueillant et non coercitif pour les personnes en crise, offrant des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle.
- **Équipes mobiles UNIC (Gatineau) et Escouade 24/7 (Bas-Saint-Laurent)** : interventions conjointes entre intervenants sociaux et policiers pour gérer les crises de manière respectueuse et réduire les recours aux hospitalisations forcées. Ces initiatives démontrent qu'il est possible de réduire les interventions policières et d'améliorer la prise en charge. Il sera favorable d'effectuer un travail en amont sans que les policiers aillent à être appelé.
- **Les travailleurs de milieu et de rue** : mettre de l'avant l'accompagnement effectué dans la communauté et le milieu des personnes afin de favoriser un travail en amont.
- **L'Avant-garde en santé mentale** : groupe d'entraide et milieu de vie qui favorise le développement du regard critique et d'un réseau de soutien entre pairs.

8. Approches axées sur les pairs et l'appropriation du pouvoir

- **Groupes d'entraide** : espaces permettant aux personnes ayant des vécus similaires de partager leurs expériences, briser l'isolement et, la mise de l'avant de stratégies alternatives aux hospitalisations et favoriser le changement social.
- **Pairs-aidants** : formation et emploi de personnes ayant elles-mêmes vécu des enjeux de santé mentale pour accompagner et soutenir d'autres individus dans vivant des situations similaires.

9. Santé préventive et approches alternatives

Promotion de saines habitudes de vie dans notre système de santé : adoption de mesures préventives dans le système de santé, comme la promotion de saines habitudes de vie au quotidien et d'autres pratiques préventives favorisant une bonne santé globale. L'importance de mettre de l'avant les déterminants de la santé dans la prévention du maintien d'une bonne santé globale.

Conclusion

La réforme de la *Loi P-38* offre une occasion unique de repenser l'importance d'agir en prévention et d'assurer le maintien du filet de sécurité sociale pour éviter des situations dans laquelle la personne présente un danger. Ce mémoire plaide pour une approche centrée sur les droits humains, la prévention, et l'inclusion sociale. En adoptant des modèles qui ont démontrés des résultats positifs, en renforçant le rôle des communautés, en travaillant en amont avec les personnes qui démontrent des signes de détresse, sous consommation ou désorganisées et en assurant une meilleure collaboration entre les diverses instances, il est possible de transformer le système actuel en une société plus humaine et à l'écoute des citoyens et citoyennes.