

CSSS - 061M
C.P. PL 23
Loi visant à mieux accompagner
les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque

C.P. PL 23

Mémoire présenté dans le cadre du projet de loi 23, Loi visant à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour leur propre sécurité ou celle d'autrui,

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques

Rédigé par Audrey Giguère-Marchal, citoyenne

Déposé et transmis: 3 juin 2026

Présentation de l'auteur

Audrey Giguère-Marchal

Je suis une citoyenne impliquée ainsi qu'enseignante de vocation et aussi de métier. Si je souhaite contribuer, par l'entremise de ce court mémoire, aux réflexions entourant le projet de loi 23, c'est afin de m'assurer qu'on n'oublie pas l'entourage des personnes vivant une hospitalisation forcée ainsi que pour appuyer certaines recommandations faites pour les survivants de la P-38 et ceux qui auraient malheureusement à les vivre encore.

J'ai assisté à l'application de ce qu'on appelle communément la P-38 sur des membres de mon entourage et j'ai vu les bienfaits et les ravages que l'application de cette mesure peut avoir sur des personnes au moment des faits, mais aussi des années plus tard. J'ai aussi siégé 7 ans sur le conseil d'administration du Centre d'aide 24-7, centre de crise en Outaouais, qui oeuvre également en prévention du suicide et j'ai publié une lettre en novembre 2024 sur le suicide d'un ami, suicide directement relié aux séquelles de l'application des mesures de la P-38.

C'est cette lettre que je vous partage ici comme principale présentation des motifs qui m'ont amenée à déposer ce modeste mémoire. J'y ajouterai ensuite mes recommandations.

Apportons de l'humanité à la P38

Je joins ma voix à celle de Samuel.

On s'est connus, car tu m'as tendu un journal étudiant en me conviant à une manifestation. Comme on dit, il faut s'occuper de la politique avant que la politique ne s'occupe de nous. Tu ignorais alors ce que tu créais et que tu me demanderais régulièrement de me calmer lorsque je parlais

politique dans les années qui suivraient, jusqu'à cette année où tu m'avais encouragée à en reparler même si j'évitais de parler avec toi du sujet d'actualité que je connaissais de proche et qui nous consumait. Durant les derniers mois, je n'avais pas remarqué que je retenais mon souffle quotidiennement. Était-ce pour t'en donner? Était-ce pour me protéger de cette douleur? Pour me punir de vivre malgré ce que tu endurais? J'ai du mal à réapprendre à respirer Samuel, mais je dois expirer pour accepter de réinspirer. Je vais le faire pour crier. Crier pour que personne ne nous ignore. Permits-moi de te présenter.

Si ces événements ou leur ressemblance avec votre vécu est trop difficile, merci de sauter les 5 prochains paragraphes.

Samuel était bachelier deux fois, enseignant et travailleur social. Il était éduqué et engagé à changer le monde au quotidien par toutes sortes de moyens écologiques et sociaux. L'isolement de la pandémie l'a plongé dans l'anxiété, la consommation et éventuellement dans une crise d'anxiété, une psychose et il a vécu sa première P38. Pour ceux qui n'y sont pas familiers, la P38 est une hospitalisation forcée. Ne comprenant pas, il s'est débattu pendant que des policiers se mettaient à plusieurs dans son appartement pour le faire entrer à l'hôpital alors que, selon lui, il n'avait rien fait de mal et vivait simplement ce qu'il me décrira comme une crise d'anxiété. Il a perdu son logement et dès la réception de son billet médical, son emploi a suivi. De façon classique, il n'a pas reconnu avoir fait une psychose dans les mois qui suivirent, alors qu'il était dans cette paranoïa constante.

Devant se battre pour faire reconnaître son diplôme d'enseignant d'une province à l'autre (parce que tsé, on est au Québec quand même, la reconnaissance de diplôme ce n'est pas notre fort, on en crée, mais on n'en reconnaît pas, même entre provinces!), il s'est contenté de revenir à son premier diplôme de travail social et il a suivi un programme de réinsertion sociale. Il a travaillé dans un refuge de sans-abris où il m'appelait pour partager sa frustration et comment il avait refusé d'appliquer le règlement, car il avait admis quelqu'un en premier épisode

d'itinérance après l'heure de fermeture. Samuel comprenait ce qu'était la pauvreté et il se refusait à laisser quelqu'un sans toit, et ce, peu importait l'origine ethnique, l'âge, etc. Ses démarches de travailleur social continuaient en dehors de ses heures de travail pour se mettre en attente pour des ressources afin d'obtenir un travailleur social pour lui, une aide psychologique, etc. Il devait se protéger contre ses pulsions suicidaires et il a dû faire plusieurs appels et déplacements pour réussir à entrer en centre de crise alors qu'il se préparait à suivre le procès pour son arrestation et ressentait des malaises à chaque passage à l'hôpital, en passant à côté de policiers dans la rue, etc.

Après avoir convenu avec le psychiatre de diminuer l'antipsychotique, il a refait une nouvelle psychose. Quand je lui ai demandé de m'expliquer ce qui c'était passé, il m'a expliqué qu'il avait eu peur qu'il lui arrive quelque chose et qu'on ne vienne pas l'aider et qu'il soit seul chez eux. Il ne pouvait se résigner à revivre le transport en ambulance après la P38, ni rappeler au 811 pour être mis en attente pour parler à quelqu'un, il avait fait quelques appels, mais ne pouvait attendre que les gens le rappellent, il avait besoin d'aide immédiate. Il s'est alors mis à briser des choses dans le but d'attirer l'attention en se disant que les gens interviendraient et que ça occuperait son corps. Il a reçu de l'aide...La police a été appelée pour une nouvelle P38. C'est à moitié nu et couvert de son sang qu'il a reçu le taser pour le calmer et vérifier que c'était bien son sang. Vous pouvez imaginer l'humiliation, la détresse qu'il a ressentie. Il a cependant accepté, par la suite, non seulement la médication qui était contre ses principes, mais également le fait que les psychoses étaient là pour rester. Il a accepté le fait sans accepter ce changement dans son corps qu'il estimait laid et sa personnalité qui le rendait gêné au possible, l'isolant du même coup.

Il a repris ses démarches pour se mettre en liste d'attente pour la désintoxication, un travailleur social à domicile, des examens médicaux, etc. Il avait le choix entre payer sa désintoxication au privé avec l'argent qui lui restait ou attendre d'entrer sur le bien-être social pour y accéder gratuitement. Cette idée le désespérait, il réalisait qu'il en avait besoin,

mais il ne voulait pas déranger et perdre la dignité qui lui restait. Les deux signifiaient une attente à laquelle il ne pouvait se résoudre. Il a été sur une réserve comme travailleur social mobile disponible 24h pour la DPJ par manque de ressources. Après 48h sans trouver le sommeil en raison des appels pour une prise d'otage, il a lâché son dernier emploi. Il a rappelé le 811 en attendant les services et il ne se résignait pas à travailler au salaire minimum avec deux diplômes en poche, mais non plus à tomber sur l'aide sociale en ne pouvant plus aider les autres selon lui. Les déplacements étaient de plus en plus difficiles psychologiquement et il avait peur de blesser les autres. Lui si extraverti, si revendicateur, était rendu un agneau, un enfant apeuré qui disait des remerciements constants pour que les gens sachent à quel point ils étaient beaux et merveilleux, pas comme il se voyait. Je lui ai alors dit d'inviter les gens à venir le voir s'il ne pouvait pas aller les voir. Je ne cessais de lui répéter que seul un travailleur social pouvait aller chercher toutes ces ressources et se mettre sur tant de listes d'attente diversifiées. Il y a très peu de ressources existantes pour permettre à la personne en santé mentale de remplir les multiples formulaires de demande d'aide, de changement de papiers ou encore pour expliquer à la famille ce qui se passe ou comment épauler la personne. J'aime croire que tu t'es battu jusqu'au bout, jusqu'à ce que ton cœur n'en puisse plus.

La P38 est une loi qui a été faite avec l'intention de décriminaliser la santé mentale, de permettre d'intervenir quand une personne est un danger pour elle-même ou pour autrui. Or, si vous regardez les nouvelles, il pleut des exemples de gens s'étant fait arrêter en psychose, recevant des charges juridiques malgré leurs passages répétés à l'urgence pour demander de l'aide. Cette loi qui était supposée être d'exception est souvent la façon la plus reconnue présentement par laquelle les personnes arrivent finalement à obtenir l'aide psychiatrique ou psychologique pour laquelle ils sont en attente. La plupart des gens qui font des psychoses vont se défendre contre tous ceux qui leur veulent du mal dans leur réalité, ce qui veut dire leur famille, leurs proches et vont parfois s'isoler, avoir de la difficulté à communiquer avec leur entourage. Aucune disposition dans cette loi n'est là pour maintenir le lien avec la famille ou les proches, ni pour les protéger

ou leur permettre de s'impliquer dans l'aide qui peut être donnée à cette personne. Si la famille ou les amis sont trop proches, il est difficile de justifier qu'on en soit rendu au dernier recours.

Par contre, cette loi se veut aussi protéger la confidentialité et les décisions personnelles. Ce qui veut dire qu'elle permet qu'une famille soit tenue dans l'inquiétude lorsqu'une personne refuse de donner signe de vie à sa famille rendue à l'hôpital avec la conception de la réalité qu'elle a. Elle permet aussi à la personne de sortir après une arrestation corsée et humiliante, malgré l'avis des proches, sous prétexte qu'elle argumente de façon «articulée» et que ses capacités cognitives ne sont pas encore assez affaiblies. Cela n'empêche pas non plus les histoires d'horreur de coercition que se permettent certains employés parfois lors de l'hospitalisation, car ils pensent que cette loi signifie qu'ils peuvent dire ou faire n'importe quoi sans le demander à la personne. De toute façon, combien d'hospitalisés auront l'énergie de remplir des plaintes dans un tel état? Qui pourrait croire leur version? La maladie permet bien de l'abus. Heureusement, le personnel soignant ressemble souvent à des Samuel et est bien intentionné.

Toutefois, la famille et les proches assistent souvent à la dégradation de l'état de la personne jusqu'au moment où cette chute est jugée suffisamment profonde pour hospitaliser la personne et justifier l'utilisation d'un lit sur plusieurs jours. Combien de mères et de conjointes ai-je vues qui suppliaient d'hospitaliser leur fils, leur conjoint, leur femme, leur enfant, etc.? Combien de fois une personne psychotique peut sortir et être réhospitalisée pas longtemps après, car sortie trop tôt? Combien de fois n'ai-je pas vu ces gens, qu'on avait vu non coopératifs lors de leur première entrée, piler sur leur orgueil et accepter de revivre leurs traumas pour aller attendre à l'urgence afin de demander leur réhospitalisation et se la voir refuser? Combien passent en cour ou devant un médecin sans l'aide d'un avocat malgré cette loi? Combien d'amis n'ai-je pas vu vivre de la violence quand leur conjoint/conjointe sortait de l'hôpital, car ils ne voulaient pas le/la laisser seul/e, mais n'y connaissait rien et étaient seuls eux-mêmes? À combien de parents n'ai-je pas entendu être répété qu'il fallait laisser leur

enfant toucher le fond pour qu'il accepte les traitements quand ce n'était pas directement de recommander de les laisser en situation d'itinérance pour obtenir plus rapidement et efficacement des services qui seraient refusés si la personne pouvait encore reposer sur un tissu social?

Alors que la marijuana a été légalisée, la loi P38 n'a pas été adaptée pour tenir compte des psychoses toxiques induites par l'usage de la consommation alors qu'il est connu que les gens ayant consommé dans leur adolescence sont nombreux à vivre des séquelles apparaissant à partir de l'âge de 30 ans. Il existe peu de ressources d'hébergement qui permettent à une personne ayant des défis de consommation d'y être hébergée, alors que la consommation et la santé mentale se nourrissent et se fréquentent régulièrement.

La loi P38 est présentement en réforme. Cette réforme tient-elle à l'écart les gens l'ayant vécue, le milieu communautaire et les familles endeuillées ou ayant encore l'énergie de crier? Depuis des mois, j'avais abandonné...abandonné l'idée que le gouvernement puisse entendre les familles. Je me concentrais sur toi, Samuel. Tu m'as dit de parler de politique, je vais inspirer de nouveau et reprendre ton cri à l'aide.

Je ne demande qu'une chose, que les familles et l'entourage soient impliqués, reconnus et partie prenante dans le traitement et les mesures de cette loi. Cela doit se faire dès maintenant alors qu'on réfléchit à la façon de l'implanter. Laissez la communauté, le communautaire, les gens qui vivent cette loi faire partie de sa conception. Ne les ignorez pas, ne les tenez pas à l'écart.

Ils vous raconteront que ces lignes d'écoute spécialisées pour le suicide ou les psychoses, qui ont été fermées pour implanter une ligne générale de 811 où l'appel doit être efficace, avaient leur utilité.

Que ces équipes de travailleurs sociaux, qui se déplaçaient à domicile pour vous accompagner à l'urgence ou en centre de crise, évitent bien des P38.

Que les équipes qui jumellent les travailleurs sociaux et aux policiers sont celles qui évitent l'utilisation du taser, qu'elles sont plus utiles la nuit que le jour et ne peuvent pas fermer à 16h.

Qu'établir un plan de sortie et un suivi à domicile immédiatement après une première hospitalisation, évite l'application d'une seconde P38.

Qu'il faut un travailleur social pour aider à remplir les papiers de demandes d'aide, même Samuel en demandait un pendant qu'il travaillait comme travailleur social.

Qu'il faut proposer l'inaptitude temporaire et non attendre que la personne la remplisse.

Qu'il faut de l'aide au logement dans les épisodes de santé mentale pour éviter l'itinérance.

Que les billets médicaux ne doivent pas servir à faire perdre l'emploi à des gens, mais leur permettre de le réintégrer après leur convalescence.

Que ces travailleurs sociaux du communautaire, qui sont en première ligne face aux misères de la société, ont besoin de services psychologiques bien plus que vos fonctionnaires qui sont dans vos bureaux (même si tout le monde en a besoin).

Que vos anges, monsieur le premier ministre, à force de faire des heures supplémentaires et d'être payés en dessous de tous les diplômés universitaires, deviennent des anges...comme Samuel.

Que croiser des agents de liaison qui permettent de faire le pont entre les institutions pour nous éviter de répéter notre histoire, ça nous permet de respirer.

Que les familles ont besoin de suivi avant, pendant et après les hospitalisations, pas seulement quand la violence est rendue présente.

Que l'entourage a besoin de congés de pairs aidants pour rester auprès de nos Samuel lors de leur retour à la maison.

Que les psychoses toxiques doivent être reconnues dans cette nouvelle loi.

Qu'on a besoin de services psychologiques au sortir de ce genre d'hospitalisation.

Qu'il faut des suivis à l'instauration d'une médication.

Que les listes d'attente pour les services de détoxification sont trop longues.

Qu'une personne ayant vécu une P38 et qui se présente à l'urgence ne devrait pas être renvoyée chez elle ou attendre dans une foule bondée.

Qu'un homme qui demande de l'aide, ça ne parle pas longtemps, ça n'attend pas longtemps, qu'on ne parle pas assez de la santé mentale au masculin.

Qu'il faut attendre lorsqu'on appelle au 811 quand on n'a pas le courage d'appeler le 911.

Tout ça, le communautaire, les familles et les personnes vivant les P38 le savent et pourront vous le dire et bien plus encore si vous écoutez leur cri. Avec quel argent, me direz-vous, pouvons-nous faire cela? Je vous répondrai que l'argent ne tombe pas du ciel (Samuel le savait plus que bien), mais je peux vous dire que d'ici à ce que vous instauriez des solutions concrètes, je vais marcher, je vais attendre, je vais avoir la patience d'attendre.

Sur ce, mes excuses Samuel, je dois ENCORE vous laisser pour aller travailler sur nos jeunes futurs élèves,

Audrey

Suite de la présentation de l'autrice contexte de la région de l'Outaouais

Avant de vous partager mes recommandations qui visent à intégrer davantage les proches dans le PL 23, je tiens à ouvrir une parenthèse portant sur les tumultes qui se vivent en Outaouais quant à l'intervention de crise. La nécessité des admissions volontaires en centre de crise avait été questionnée par le passé et Gatineau était passée d'une ligne spécialisée en crise suicidaire à l'instauration de la ligne générale 811 qui intégrerait la ligne 1866 APPELLE par la suite. À cette époque, une *Unité d'intervention de crise (UNIC)* avait été redémarrée avec de nouveaux services psychosociaux pour remplacer ceux spécialisés du centre alors que la Ville de Gatineau était pionnière en la matière. En effet, l'autonomie communautaire et l'expertise des intervenants de crise était sérieusement mise à risque de 2012 à 2015 alors que l'Agence de la santé et des services sociaux avait retiré le financement de l'organisme qui s'éviterait de justesse une fermeture. En 2025, les principes fondamentaux de l'intervention de crise ont été à nouveau remis en question par des coupures soudaines et drastiques du Centre intégré des services de santé et sociaux de l'Outaouais alors qu'un appel d'offres est venu menacer l'autonomie communautaire, mais aussi un lieu exempt d'une ressemblance aux chambres d'hôpital. Un lieu où la personne prend ses décisions, mais aussi ses responsabilités par rapport à la crise qu'elle vit tout en étant accompagnée d'intervenants sociaux. Un lieu qui reconnaît l'autodétermination des soins, mais aussi l'expertise des intervenants oeuvrant sur le terrain.

C'est ainsi le coeur plein de ces deux deuils, deuil d'un ami et deuil d'un centre de crise format maisonnette avec approche misant sur le consentement que je vous fais part de mes recommandations concernant le PL 23.

Préoccupations et recommandations

Je tiens à souligner les ajouts reconnaissant le besoin de soutien aux proches directement impliqués, un soutien que la personne elle-même peut offrir à ses proches en les impliquant dans des *mesures psychiatriques anticipées* dont il est question dans le *Chapitre 11.3*, mais aussi qui lui sont apportées via l'article 29.

29. L'article 4 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (chapitre G-1.021) est modifié par l'insertion, à la fin du paragraphe 1°, de « , y compris des services d'aide en situation de crise axés sur l'intervention psychosociale visant à désamorcer une crise vécue par une personne, à stabiliser son état et à fournir, à celle-ci et à ses proches, toute aide requise compte tenu de la situation ».

Les proches ont rarement le temps, l'énergie et la permission de mettre en mots leur vécu et les enjeux qu'ils vivent dans ces mois et années de survie partagée. Ces articles viennent reconnaître une nécessité de communiquer avec les personnes visées par la PL 23 et l'entourage.

Il est essentiel, quant à moi, que cette volonté soit davantage présente en faisant des ajouts aux CONSIDÉRANT de l'**article 2**.

D'abord, il faut démontrer une volonté d'agir efficacement lorsqu'il est connu dans le dossier médical que la personne est déjà passée par une garde préventive ou temporaire. Ceci est d'autant plus important quand il est constaté que la personne revient dans les services de santé de façon volontaire. Il a, en effet, été instauré un *Programme pour premiers épisodes psychotiques (PPEP)* dans les dernières années au Québec dans le but de favoriser l'autodétermination des soins, une meilleure coopération et un climat de confiance entre les prestataires de services et les usagers. Introduire des *directives psychiatriques anticipées* est un pas dans la bonne direction, mais il ne faut pas non plus sous-estimer la capacité d'une personne pendant la crise alors qu'il lui reste de l'aptitude. Il faut éviter à tout prix que des gens se retrouvent à attendre des heures à l'urgence

sous prétexte qu'ils sont aptes à le faire. L'attente à l'urgence est énormément confrontante lorsqu'on a été menottés dans une ambulance et tenus d'attendre dans cette même urgence contre notre gré auparavant.

Recommandation :

- À l'article 2, faire un ajout similaire à « *CONSIDÉRANT qu'il est nécessaire de privilégier les interventions de nature consensuelle et préventive auprès d'une personne présentant une altération de son état mental en vue de favoriser le respect de son autonomie et d'éviter la détérioration de son état mental **ainsi que de rétablir un climat de confiance en reconnaissant son expérience et le vécu de personnes ayant déjà vécu une garde préventive par le passé;***»
- Ajouter un article qui réitère qu'une personne qui se présente de façon volontaire à l'urgence pour des soins psychiatriques devrait être prioritaire au triage afin de rétablir un climat de confiance et de favoriser l'autodétermination des soins.

Ensuite, il va de soi qu'il faudrait qu'on reconnaisse les dommages que l'application d'une telle loi peut avoir sur une personne, puisque c'est pour cela qu'on en fait une mesure exceptionnelle. Une personne dont l'état mental est altéré et dont on juge qu'il est nécessaire de la priver de son droit décisionnel dans ses soins vivra souvent l'équivalent d'un choc post-traumatique avec des problèmes parfois mnésiques. Cela peut être comparé parfois à des agressions physiques alors que la personne est menottée et/ou enfermée alors qu'elle a de la difficulté à en comprendre les raisons et à identifier les gens autour d'elle qui lui parlent et qui la touchent. Cela peut également mener à une rupture du lien de confiance avec le système de santé et des services sociaux ou même avec le cercle social de l'individu qui aura contribué à cette hospitalisation. De surcroît, la loi qu'on propose de modifier a comme principe sous-jacent de reconnaître qu'une personne temporairement inapte à prendre des décisions en raison de son état de santé mentale ne devrait pas être tenue responsable de ses actes. La judiciarisation devrait en tout temps être évitée le plus possible.

- Recommandation: À l'article 2, faire un ajout similaire à « *CONSIDÉRANT que la prise de mesures coercitives à l'égard d'une personne présentant une altération de son état mental, comme le fait de procéder à sa mise sous garde ou de l'amener contre son gré auprès d'un établissement de santé et de services sociaux, doit demeurer exceptionnelle, **viser à éviter la judiciarisation et peut occasionner une rupture du lien de confiance avec le système de santé et les proches ainsi que plusieurs séquelles psychologiques** ; »*

Également, si les modifications proposées à la loi visent à intégrer davantage le milieu communautaire avec les centres de crise, il ne faut pas restreindre la collaboration des acteurs seulement à ceux du milieu de l'intervention, mais bien l'ouvrir aux pairs aidants, aux patients partenaires et aux proches.

- Recommandation:
À l'article 2, faire un ajout similaire à « *CONSIDÉRANT que la concertation et la collaboration des acteurs susceptibles d'intervenir auprès de personnes présentant une altération de leur état mental **ou de les soutenir en tant que proches, pairs aidants ou patients partenaires** sont essentielles pour protéger la santé et la sécurité de ces personnes et la sécurité d'autrui;*»

La partie du PL 23 qui fait le plus référence aux proches est probablement l'**article 31** qui aborde le fait que ceux-ci ont eux-mêmes besoin d'aide de la part des services de santé et services sociaux. Je souhaiterais, comme bien d'autres, que les proches aient davantage de place dans cette modification de la loi et que les services de la *Confédération des associations de proches en santé mentale du Québec (CAP santé mentale)* puissent, par le fait même, se voir offrir plus de services d'information et d'accompagnement juridiques, économiques et psychologiques.

Évidemment, il est rare que les proches aient le temps de prendre des rendez-vous pour se renseigner lorsqu'une crise survient dans leur domicile. Nombreux sont ceux qui perdront un emploi pour venir en aide à un membre de la famille, feront garder les enfants par mesure de sécurité préventive ou encore déménageront. Des programmes gouvernementaux servent à encourager les gens à prendre des congés de proches aidants dans de telles circonstances avec des déductions d'impôts. Malheureusement, ceux-ci demeurent méconnus et exigent un suivi médical et parfois psychosocial serré pour être obtenus. Les proches remplissent bien souvent les formulaires gouvernementaux et les recherches d'aide pour la personne pendant son inaptitude ou afin d'établir son inaptitude en plus des formulaires pour obtenir eux-même de l'aide. Encore trop de personnes paient des avocats de leur poche pour faire rédiger des *demandes de garde provisoire*. Il est primordial que ces proches soient accompagnés par des professionnels pour leur éviter d'avoir besoin de se retirer de la société en même temps que la personne qu'ils essaient d'aider. Le Québec doit s'assurer que les familles ne tombent pas dans une précarité économique et un épuisement psychologique parce qu'elles essaient d'épauler l'un de leurs membres.

- Recommandation : Faire l'ajout à l'article 31 pour la modification de la *LOI SUR LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX* , 3° «à évaluer les besoins d'information et d'aide, **dont l'aide juridique, psychologique et financière**, des proches de l'utilisateur, notamment dans le cadre du soutien qu'ils apportent à l'utilisateur, ainsi que les mesures envisageables pour répondre à de tels besoins;»

De plus, alors que le Québec dit vouloir lutter contre les féminicides, les plans de sorties doivent être sécuritaires pour les familles qui vivent avec la personne hospitalisée. J'ai malheureusement vu des femmes se faire interdire par la police d'entrer dans leur propre domicile parce que leur conjoint était à l'intérieur et qu'il n'était pas encore assez dangereux pour appliquer la P38, mais suffisamment pour que la police empêche l'accès aux autres habitants du domicile pour des raisons de sécurité. Deux

d'entre elles ont dû appeler la police parce que leur conjoint/ leur fils les avaient attaquées suite à leur sortie de l'hôpital et j'ai moi-même eu à me défendre physiquement au sein même des urgences. On rapporte au Canada et au Québec des attaques à mains armées de personnes ayant des antécédents médicaux et même s'étant fait revirer de bord à l'urgence dans les mois précédents ces accidents. Même si la plupart des personnes présentant des problèmes de santé mentale ne seront pas violentes envers leur entourage, il est nécessaire de se prémunir contre les dérapages qui peuvent survenir. Les proches ne devraient avoir ni besoin de négocier leur sécurité chez eux ni se faire proposer de mettre leur fils ou conjoint à la rue comme je l'ai tristement entendu être suggéré plus d'une fois par des professionnels de la santé bien intentionnés pour accélérer le processus d'hospitalisation de la personne.

- Recommandation: Faire l'ajout à l'article 31 pour la modification de la *LOI SUR LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX* , 4° « à assurer une sortie sécuritaire de l'usager, **ainsi que des gens avec lesquels il cohabite**, et à prévenir une récurrence de mise sous garde à son égard, en précisant les actions que l'établissement doit poser à cet effet, »

Pour conclure, le Québec continue d'évoluer en apprenant de l'expérience des survivants des hospitalisations forcées, des recommandations des patients partenaires et des pairs aidants, mais également en incluant les proches dans la collaboration entre le milieu communautaire, la personne concernée, le milieu juridique et le milieu médical. Plusieurs hôpitaux se sont munis de salles familiales ou de salles permettant à une personne traversant une crise de santé mentale d'être dans un endroit calme à côté de la salle principale d'urgence. J'espère voir d'autres initiatives similaires et également que la loi évolue pour ne pas garder dans l'ignorance des familles quant à l'état dans lequel est un membre de leur famille à l'hôpital.

Signature : Audrey Giguère-Marchal