

*Réflexions et recommandations  
depuis la Gaspésie...*



*Pour une application*

*plus respectueuse, plus humaine et  
plus rigoureuse de la Loi P-38.001*

*Rédigé par Karyne Boudreau*

*pour*

*Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les Îles*

*Date : 30 novembre 2024*

## Table des matières



|  |    |
|--|----|
| <b>SANTÉ MENTALE - GASPÉSIE-LES ÎLES</b> .....                             | 1  |
| Introduction.....  | 3  |
| 1. Mission et historique de DRSM GÎM.....                                  | 4  |
| 2. « La perte de liberté, ça se questionne », une étude révélatrice !..... | 5  |
| 3. Portrait de situation en Gaspésie .....                                 | 6  |
| 4. Analyse comparative, bonnes pratiques et témoignages.....               | 6  |
| 5. Recommandations pour réduire le recours à la Loi P-38.001 .....         | 9  |
| PREMIÈRE RECOMMANDATION/DES SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ.....               | 9  |
| DEUXIÈME RECOMMANDATION/UNE PSYCHIATRIE PLUS HUMAINE .....                 | 9  |
| TROISIÈME RECOMMANDATION/PLUS DE RIGUEUR SVP .....                         | 10 |
| QUATRIÈME RECOMMANDATION/UN RESPECT STRICT DE LA LOI P-38.001.....         | 10 |
| CINQUIÈME RECOMMANDATION/INCLURE LES PERSONNES CONCERNÉES .....            | 10 |
| 6. Conclusion.....   | 11 |
| Bibliographie .....  | 12 |

## **Introduction**

Rédigé par Karyne Boudreau, directrice générale de Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les Îles (DRSM GÎM), ce mémoire s'inscrit dans le cadre de l'appel lancé par l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) pour une réflexion approfondie sur la Loi P-38.001. Bien qu'il résulte d'une rédaction individuelle, ce document repose sur un travail collectif : il s'appuie sur des lectures, des consultations avec les membres de l'équipe de DRSM GÎM, du conseil d'administration, et de divers partenaires communautaires.

La démarche a également inclus des échanges avec d'autres gestionnaires d'organismes similaires, des membres des forces policières appliquant la P-38 sur le territoire gaspésien, ainsi que des gestionnaires, soignants et intervenants du réseau de la santé de la région. Enfin, et surtout, notre réflexion a été enrichie par des rencontres de personnes vivant avec un problème de santé mentale et confrontées directement aux réalités de l'application de cette loi.

*Alors que cet appel à mémoire vise à moderniser la législation pour mieux répondre aux réalités contemporaines et aux besoins des personnes touchées, notre opinion est claire : la Loi P-38.001 n'a pas besoin d'être réinventée. Ce qui s'impose, c'est une application plus rigoureuse, humaine et respectueuse des droits fondamentaux. Trop souvent, son usage dévie de ses objectifs initiaux, au détriment des personnes qu'elle prétend protéger.*

Ce mémoire a notamment pour ambition d'identifier les lacunes persistantes dans l'application de la loi P-38 et de formuler des recommandations concrètes. En nous appuyant sur des données régionales, des témoignages directs et une analyse comparative des bonnes pratiques, nous souhaitons offrir une contribution critique et constructive à cette consultation. Notre objectif est de proposer des solutions ancrées dans le respect des droits de la personne, adaptées aux réalités de la Gaspésie, mais également applicables à un contexte provincial plus large.

## **Remerciements**

Nous tenons d'abord à remercier l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice pour cette consultation et l'opportunité de partager notre perspective sur cette question cruciale. Nous espérons que ce mémoire contribuera à des réformes significatives pour un système de santé mentale plus humain et respectueux des droits.

Nous souhaitons aussi exprimer notre profonde gratitude à l'équipe de travail de l'AGIDD-SMQ ainsi qu'à celle de ReprésentACTION SMQ, pour l'accompagnement précieux offert aux régions, dont la nôtre, dans la démarche de consultation et la rédaction du présent mémoire. Leur expertise, leur disponibilité et leur engagement envers la défense des droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale ont grandement enrichi notre réflexion et contribué à structurer nos propositions et le présent mémoire. Grâce à leur soutien, ce document porte non seulement notre perspective régionale, mais s'inscrit aussi dans une vision collective pour une application plus humaine et juste de la Loi P-38.001.

## **1. Mission et historique de DRSM GÎM**

Fondé en 1994, Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie–Les Îles (DRSM GÎM) célèbre cette année 30 ans d’engagement au service des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Cet organisme communautaire autonome est né d’un besoin criant : celui de répondre aux inégalités, aux discriminations et aux violations des droits humains, dans le domaine de la santé mentale.

### *Une mission enracinée dans la réalité du terrain*

Depuis trois décennies, DRSM GÎM s’appuie sur une approche ancrée en région, sur le terrain, pour accompagner des milliers de citoyens dans la défense de leurs droits, la reconnaissance de leur dignité et leur accès à des services respectueux et équitables. Nos interventions quotidiennes nous permettent de constater les défis auxquels sont confrontées les personnes vivant un problème de santé mentale, qu’il s’agisse de l’accès limité aux services, de la stigmatisation persistante ou des mécanismes institutionnels inadaptés à leurs besoins.

L’organisme agit non seulement comme un pilier de soutien individuel, mais aussi comme une force collective pour sensibiliser la population, promouvoir une meilleure compréhension des réalités vécues et militer en faveur de politiques publiques inclusives. Ce travail de terrain, combiné à des partenariats avec d’autres acteurs communautaires et institutionnels, a permis de construire une expertise reconnue en santé mentale et en défense des droits humains.

### *La pertinence de notre étude de 2014*

En 2014, DRSM GÎM a mené une étude phare sur l’application de la Loi P-38.001 en Gaspésie, une démarche qui reste à ce jour l’un des projets les plus structurants de notre organisme. Ce travail a mis en évidence des lacunes majeures dans l’application de cette loi, notamment en ce qui concerne le respect des droits procéduraux, le manque d’alternatives communautaires et les effets délétères de l’hospitalisation forcée sur les personnes concernées.

Les constats de cette étude ont non seulement renforcé notre conviction quant à la nécessité d’un changement systémique, mais ont également contribué à orienter nos actions sur le terrain. À travers des recommandations concrètes, cette recherche a éclairé les décideurs et sensibilisé la population à l’importance d’une approche plus humaine, rigoureuse et respectueuse des droits.

### *Un avenir fondé sur l’expérience et l’innovation*

En célébrant nos 30 ans, nous réaffirmons notre mission d’accompagner les individus dans la compréhension et l’exercice de leurs droits, tout en construisant des ponts entre les citoyens, les institutions et les décideurs. Nous croyons fermement que l’expérience et la voix des personnes premières concernées doivent être au cœur des réformes et des solutions, et nous continuerons de militer pour un système de santé mentale plus juste, inclusif et respectueux.

## **2. « La perte de liberté, ça se questionne », une étude révélatrice !**

En novembre 2014, Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les Îles a publié un rapport issu d'une étude approfondie sur l'application de la Loi P-38.001 en Gaspésie entre 2006 et 2012. Ce document, utilisé par l'IQRDJ dans le cadre de son exercice actuel, offrait une analyse détaillée et des recommandations concrètes pour améliorer l'application de la loi dans la région. Bien que vous ayez ce rapport en main, nous souhaitons ici souligner ses principaux constats et conclusions, sans reprendre l'intégralité de son contenu.

### *LES CONSTATS*

#### *Augmentation des gardes en établissement*

Une hausse significative des hospitalisations sous garde a été observée, en décalage avec la stabilité de la population. Ce recours accru est souvent attribué à l'absence d'alternatives locales, telles que des centres de crise ou des services de soutien communautaire.

#### *Méconnaissance des droits*

De nombreuses personnes interrogées ignoraient leurs droits fondamentaux, notamment leur possibilité de contester une mise sous garde. Les procédures judiciaires, souvent expéditives, ont renforcé ce sentiment de perte de contrôle.

#### *Stigmatisation persistante*

Les préjugés envers les troubles de santé mentale restent omniprésents dans la région, influençant à la fois les décisions institutionnelles et la perception publique des personnes concernées.

#### *Impact psychologique des hospitalisations forcées*

Les témoignages ont mis en lumière des conséquences graves sur la santé mentale des individus, notamment un sentiment de trahison, une perte de confiance envers les institutions, et une exacerbation des crises initiales.

### *LES CONCLUSIONS CLÉS :*

#### *Besoin urgent d'alternatives communautaires*

L'absence de services en amont, tels que des centres de crise, exacerbe les situations de crise et rend l'hospitalisation forcée souvent inévitable.

#### *Formation et sensibilisation*

Les professionnels de la santé, du droit et de la sécurité publique doivent être formés pour mieux comprendre la Loi P-38.001 et limiter les abus ou malentendus liés à son application.

#### *Révision des pratiques procédurales*

Les procédures judiciaires entourant les mises sous garde doivent être révisées pour garantir une application plus juste et respectueuse des droits, incluant un accès systématique à une représentation juridique pour les personnes concernées.

### **3. Portrait de situation en Gaspésie**

L'étude de 2014 a mis en évidence un système inadapté à la réalité régionale et a appelé à des réformes urgentes pour assurer une meilleure protection des droits et une prise en charge plus humaine des personnes vivant une situation de crise. Cependant, les statistiques obtenues auprès du CISSS de la Gaspésie entre 2018 et 2023 révèlent certains faits inquiétants.

#### *Un recours croissant à la coercition*

Si nous comparons les chiffres de 2012 avec ceux de 2023, nous remarquons une augmentation significative de 67,86 % des mises sous garde préventive en Gaspésie, et ce malgré une population stable. Cette augmentation reflète une dépendance persistante à l'hospitalisation forcée pour répondre aux crises de santé mentale, souvent par défaut, en l'absence de solutions alternatives comme les centres de crise ou les équipes mobiles d'intervention.

#### *Taux d'approbation élevé des gardes*

Malheureusement, il est évident qu'en Gaspésie, l'application de la Loi P-38 se fait sans grande difficulté lorsqu'il s'agit de contraindre une personne à l'hospitalisation. Pour illustrer cette réalité, quelques chiffres suffisent :

- **81,68 % des gardes préventives donnent sur des gardes provisoires autorisées**
- **91,46 % des requêtes pour les mises sous garde provisoire sont acceptées**
- **88,64 % des requêtes pour les mises sous garde en vertu de l'article 30 du Code civil reçoivent également l'assentiment d'un juge**

Ces statistiques parlent d'elles-mêmes et soulignent une facilité préoccupante à imposer de telles mesures, souvent au détriment des droits fondamentaux des personnes concernées. Elles démontrent également que la Loi P-38 n'a nullement besoin d'être renforcée. Une application plus humaine, stricte et rigoureuse permettrait non seulement de protéger les droits des personnes en crise, mais également d'assurer la sécurité du public.

#### *L'absence d'alternatives en amont des crises*

La région de la Gaspésie souffre d'un manque chronique de services adaptés. L'absence de centres de crise 24/7, d'équipes multidisciplinaires accessibles sur le terrain et d'espaces de répit contribue à la gestion inadéquate des situations de crise. Ces lacunes exacerbent les tensions entre les intervenants, les familles et les personnes concernées, augmentant ainsi le recours aux mesures coercitives.

#### *La pénurie d'avocats : un facteur aggravant des lacunes procédurales*

La pénurie de juristes en Gaspésie, aggravée par le fait que seuls deux ou trois avocats acceptent de défendre les personnes visées par des mises sous garde, crée un sérieux problème d'accès à la justice. Cette réalité prive souvent ces personnes de leur droit à une défense pleine et entière. De plus, certains départements de santé mentale limitent leur droit à être accompagnées par des intervenants d'organismes d'aide, allant jusqu'à restreindre les contacts ou à dissimuler les coordonnées de ces organismes. Ces pratiques accentuent les inégalités et compromettent l'équité des décisions judiciaires.

#### **4. Analyse comparative, bonnes pratiques et témoignages**

Dans certaines provinces canadiennes, ainsi que dans une région proche de la nôtre, soit le Bas-Saint-Laurent, l'accent est mis sur des alternatives communautaires visant à limiter le recours à l'hospitalisation forcée et à offrir une prise en charge respectueuse et adaptée aux besoins des individus. Ces approches incluent notamment des équipes multidisciplinaires mobiles pour répondre aux situations de crise, des modèles participatifs et des centres de crise accessibles en tout temps.

##### *Équipes mobiles de crise : une intervention de proximité*

Les équipes mobiles, composées de professionnels de la santé mentale et d'intervenants sociaux, jouent un rôle clé dans la gestion des crises psychosociales directement sur le terrain. Ces équipes interviennent rapidement, souvent dans les foyers des individus ou dans leur communauté, ce qui permet de désamorcer les situations avant qu'elles ne nécessitent une hospitalisation. Par exemple, dans certaines régions de la Colombie-Britannique, ces équipes ont démontré leur efficacité en réduisant de manière significative les admissions sous garde.

##### *Unités de crise 24/7 : un soutien immédiat, adapté et inclusif*

Les centres de crise, ouverts en tout temps, offrent une alternative humaine et sécurisante à l'hospitalisation forcée, grâce à des services comme l'écoute active, l'hébergement temporaire et l'intervention spécialisée. Au Bas-Saint-Laurent, ces centres et l'Escouade 24/7 ont réduit la pression sur les urgences psychiatriques tout en renforçant la confiance des usagers envers le système. En Gaspésie, l'étendue du territoire exige un modèle adapté. Un centre unique à Gaspé ne suffirait pas pour répondre aux besoins d'une personne en crise dans la Baie-des-Chaleurs. La mise en place d'équipes mobiles et d'unités de crise, rattachées à des ressources d'hébergement déjà présentes et réparties sur le territoire, pourrait transformer la gestion des crises. Ces approches limiteraient les hospitalisations forcées, réduiraient la stigmatisation et favoriseraient le rétablissement des personnes en détresse.

##### *Modèles participatifs : inclure les usagers dans les décisions*

Les approches participatives placent les usagers au cœur des décisions qui les concernent. Ces modèles, adoptés dans plusieurs provinces canadiennes, impliquent les individus dans l'élaboration de leur plan de traitement, favorisant ainsi leur autonomie et leur adhésion aux soins. La présence efficiente de la démarche ReprésentACTION en Gaspésie pourrait être mise à profit dans une éventuelle réorganisation des services de crise.

*Témoignages : des expériences illustrant aussi la réalité gaspésienne*

Tirés du mémoire de ReprésentACTION Québec, nous nous permettrons ici de reprendre quelques extraits de témoignages qui, bien qu'ils proviennent<sup>1</sup> de personnes d'autres régions du Québec, se rapprochent intimement de récits trop souvent entendus en Gaspésie.

**Chantale N**

**« Après avoir passé 45 minutes à tenter de m'expliquer avec des policiers et des intervenants, que j'aie été amenée à l'hôpital de force, qu'on m'ait contentionnée dans l'ambulance, évidemment que pendant "ma" garde préventive j'étais non seulement en crise, mais aussi en colère ! [...] Rien pour diminuer ma colère. Ma crise n'avait rien à voir avec mon diagnostic ; je suis stable depuis plusieurs années ! »**

**Caroline P**

**« Je suis allée à l'hôpital volontairement parce que je savais que j'avais besoin d'aide. Mais après quelques heures, tout a basculé. On m'a annoncé que je ne pouvais plus sortir parce qu'on m'avait mise sous garde. Je me suis sentie trahie et piégée. Ce que je voulais, c'était de l'aide, pas qu'on me prive de ma liberté. »**

**Marc L**

**« Après une crise de panique, je me suis rendu de moi-même à l'hôpital en pensant qu'ils pourraient m'aider. Mais dès mon arrivée, ils ont décidé que je devais rester sous garde. On m'a enlevé mes vêtements, mes effets personnels et on m'a enfermé dans une pièce froide et stérile. Je me suis senti comme un criminel, pas comme une personne cherchant de l'aide. Ce traitement m'a complètement découragé de retourner chercher du soutien, même si je sais que j'en ai besoin. »**

Ces témoignages mettent en lumière les impacts psychologiques et sociaux négatifs d'une application souvent mal adaptée de la Loi P-38.001. Ces récits révèlent un recours excessif à la coercition, souvent aggravé par des pratiques inhumaines et un manque d'information sur les droits des individus concernés qui décrivent des expériences marquées par la trahison, l'humiliation et la perte de confiance envers le système de santé mentale. Ces pratiques, au lieu de désamorcer les crises, les exacerbent, créant un climat de peur et dissuadant les personnes de chercher du soutien à l'avenir. Ces témoignages appellent à une réforme urgente pour garantir une prise en charge respectueuse, axée sur les besoins des individus, et une application stricte, mais humaine de la Loi P-38.001, favorisant des solutions communautaires et participatives plutôt que coercitives.

---

<sup>1</sup> ReprésentACTION SMQ. (2024). Mémoire sur l'application de la Loi P-38.001 : Témoignages et perspectives des personnes concernées.

## **5. Recommandations pour réduire le recours à la Loi P-38.001**

À l'instar de nos collègues de l'AGIDD-SMQ, nous proposons des axes prioritaires pour diminuer le recours à cette loi d'exception et garantir une meilleure protection des droits des personnes concernées.

### **PREMIÈRE RECOMMANDATION/DÉS SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ**

#### *Élargissement de l'accès aux services de crise*

L'accès aux services communautaires tels que l'hébergement temporaire et l'intervention en face-à-face est une condition essentielle pour réduire l'utilisation de la Loi P-38.001. Actuellement, dans notre région, les services de crise sont insuffisants, pour ne pas dire inexistant dans la pratique, pour répondre aux besoins croissants des citoyens. Il est impératif que les policiers cessent d'intervenir lors d'urgences psychosociales sans avoir l'assistance systématique de personnes spécialisées en intervention lorsque celles-ci ne présentent aucun enjeu de sécurité.

#### *Élimination des listes d'attente en soutien psychosocial*

Les listes d'attente pour accéder au soutien psychosocial en santé mentale sont nombreuses, aggravées par des équipes surchargées et une situation qui dépasse déjà le point de rupture. Cette réalité, commune à plusieurs régions, empêche les interventions en amont des crises. Il est crucial de collaborer avec les groupes communautaires en santé mentale et d'augmenter leur pouvoir d'agir par un meilleur financement, afin de trouver des solutions viables.

### **DEUXIÈME RECOMMANDATION/UNE PSYCHIATRIE PLUS HUMAINE**

#### *Des infrastructures adaptées*

Les urgences psychiatriques et les départements de psychiatrie sont encore trop souvent vétustes et inadaptés aux besoins thérapeutiques des patients. Ces environnements, trop axés sur la sécurité, dissuadent les personnes d'y retourner. Investir dans des infrastructures modernes, adaptées au rétablissement, pourrait réduire la durée et la fréquence des hospitalisations. Dans notre région, ces espaces manquent de ressources et d'activités thérapeutiques, rendant les séjours en psychiatrie particulièrement difficiles.

#### *Respect des besoins des usagers*

Les pratiques, comme l'obligation de porter une jaquette d'hôpital, l'interdiction de téléphones portables ou encore le confinement dans des départements barrés, renforcent la perception d'un traitement punitif. Il est urgent de repenser ces mesures pour les aligner sur une approche respectueuse et centrée sur le rétablissement.

### **TROISIÈME RECOMMANDATION/PLUS DE RIGUEUR SVP**

#### *Un meilleur suivi et une application plus rigoureuse dans l'application*

Depuis 2018, le cadre de référence exige que les établissements rendent compte de l'application de la Loi P-38.001 dans leurs rapports de gestion annuels et lors des séances publiques de leur conseil d'administration. Cependant, cette transparence doit être renforcée par la création d'un tableau de bord provincial public. Ce tableau devrait inclure des données détaillées par région sur les gardes préventives, provisoires et autorisées, ainsi que des indicateurs de conformité, afin d'assurer une application rigoureuse et équitable de cette loi d'exception.

### **QUATRIÈME RECOMMANDATION/UN RESPECT STRICT DE LA LOI P-38.001**

#### *Modifier ou renforcer la Loi serait contreproductif*

Avant d'envisager toute modification de la Loi P-38.001, il est essentiel de garantir son respect strict. Les études menées par les groupes de défense des droits en santé mentale, dont celle d'Action-Autonomie publiée en octobre 2024, montrent une application aléatoire et inéquitable de cette loi. Nous demandons au gouvernement de s'assurer que les principes et mécanismes actuels sont appliqués avec rigueur avant d'introduire tout changement législatif.

### **CINQUIÈME RECOMMANDATION/INCLURE LES PERSONNES CONCERNÉES**

#### *Pour une application humaine et participative de la Loi P-38.001*

Selon notre expérience en Gaspésie, l'ajout de mesures coercitives en santé mentale ne constitue pas une avenue viable. La priorité doit être donnée à des services humains, accessibles dans la communauté, capables d'accompagner les personnes vivant avec un problème de santé mentale de manière respectueuse et adaptée.

Nous pensons également que l'implication des premières concernées est essentielle pour garantir une application adéquate de la Loi P-38.001. En tant qu'expertes de leur vécu, ces personnes sont les mieux placées pour identifier les approches les plus appropriées et efficaces. Les consulter, notamment par l'entremise de la démarche ReprésentACTION, ne se limite pas à obtenir des solutions mieux adaptées : cela brise leur isolement, leur redonne leur autonomie, leur pouvoir d'agir sur leur propre situation et contribue activement à la lutte contre la stigmatisation.

### **SIXIÈME RECOMMANDATION/REPRÉSENTATION D'OFFICE**

#### *La possibilité d'être représenté par un avocat devrait être incontournable*

Pour garantir un meilleur accès à la justice, une procédure devrait être mise en place pour assurer que toute personne mise sous garde en vertu de la Loi P-38.001 puisse automatiquement bénéficier de l'assistance d'un avocat commis d'office s'ils le souhaitent. Il est incompréhensible et inadmissible que ce droit, pourtant accordé aux personnes accusées de crimes, soit refusé à des individus en situation de grande vulnérabilité et qui, la majorité du temps, n'en ont commis aucun. Cette lacune prive ces personnes d'une défense pleine et entière, compromettant ainsi le respect de leurs droits fondamentaux et de l'équité des décisions judiciaires.

## **6. Conclusion**

L'application de la Loi P-38.001 en Gaspésie révèle des tensions profondes entre la protection des droits individuels et les réalités institutionnelles d'un système souvent inadapté aux besoins des personnes vulnérables. Malgré les réformes et recommandations formulées depuis des années, les défis persistent : un recours excessif à la coercition, des violations récurrentes des droits procéduraux, et une pénurie de services alternatifs qui amplifie les inégalités dans l'accès à une prise en charge humaine et respectueuse.

**Les données, les témoignages, notre expérience terrain et l'analyse comparative mettent en lumière une urgence de réforme non pas dans le texte de la loi elle-même, mais dans ses pratiques d'application.**

**Ce mémoire souligne que la solution ne réside pas dans un renforcement de la loi, mais bien dans une mise en œuvre empreinte de rigueur, de discernement et d'humanité. Les pratiques doivent évoluer pour tenir compte de la réalité des personnes concernées, pour qui l'hospitalisation forcée reste une expérience souvent traumatisante qui retarde le rétablissement.**

Les recommandations formulées visent à construire une réponse collective et adaptée : clarifier les critères de dangerosité, renforcer l'encadrement procédural, et investir dans des alternatives communautaires qui rapprocheraient les services d'intervention des personnes en situation de crise. Ces initiatives ne sont pas seulement nécessaires, elles sont impératives pour restaurer la confiance des citoyens envers les institutions, réduire la stigmatisation des personnes vivant des problèmes de santé mentale, et garantir un traitement juste et équitable pour tous.

En conclusion, ce mémoire appelle à une mobilisation concertée des acteurs institutionnels, communautaires et politiques. Ensemble, il est possible de bâtir un système de santé mentale plus inclusif, respectueux des droits et centré sur le rétablissement des individus. Ce changement est non seulement souhaitable, mais il est aussi essentiel pour répondre aux besoins des personnes en situation de crise tout en respectant leur dignité et leur humanité.

## **Bibliographie**

- AGIDD-SMQ. (2024). Mémoire sur l'application de la Loi P-38.001
- ReprésentACTION SMQ. (2024). Mémoire sur l'application de la Loi P-38.001 :  
Témoignages et perspectives des personnes concernées.
- Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les Îles. (2014)  
« La perte de liberté ça se questionne »
- Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ). (2024).  
Rapport sur l'application de la loi P-38.001
- Protecteur du citoyen. (2018). Cadre de référence sur l'application de la P-38.
- Statistiques du CISSS de la Gaspésie sur les gardes en établissement pour les années  
allant de 2018 à 2023