



**Fraternité des
policiers et policières
de Montréal**

**MÉMOIRE PORTANT 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)***

PRÉSENTÉ À L'INSTITUT QUÉBÉCOIS DE RÉFORME DU DROIT ET DE LA JUSTICE

PAR

LA FRATERNITÉ DES POLICIERS ET POLICIÈRES DE MONTRÉAL

LE 3 DÉCEMBRE 2024

Table des matières

I.	PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA FRATERNITÉ DES POLICIERS ET POLICIÈRES DE MONTRÉAL	3
II.	RÉSUMÉ.....	3
III.	PRÉAMBULE	4
IV.	PERSPECTIVES POLICIÈRES – ÉTAT DE LA SITUATION	4
	TÉMOIGNAGES SUR L'ÉVOLUTION DES INTERVENTIONS LIÉES À LA SANTÉ MENTALE.....	5
	TÉMOIGNAGE SUR LES DIFFICULTÉS D'APPLICATION DE LA LOI P-38.....	7
	TÉMOIGNAGE DE L'ÉQUIPE DE SOUTIEN AUX URGENCES PSYCHOSOCIALES « ÉSUP ».....	7
	TÉMOIGNAGE D'UN POLICIER À LA SECTION DES INTERVENTIONS SPÉCIALISÉES (SIS).....	11
	TÉMOIGNAGE DE PROBLÉMATIQUES AVEC L'ADMISSION EN CENTRES HOSPITALIERS.....	13
V.	UNE REFORTE DES POUVOIRS D'INTERVENTIONS DES POLICIERS EN VERTU DE LA LOI P-38.....	15
	PROPOSITIONS ET COMPARAISONS LÉGISLATIVES.....	16
VI.	CONCLUSION	20

I. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA FRATERNITÉ DES POLICIERS ET POLICIÈRES DE MONTRÉAL

La Fraternité des policiers et policières de Montréal (ci-après la « FPPM ») tient à communiquer son avis et partager l'expérience de ses membres au sujet des enjeux entourant la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui* (ci-après « Loi P-38 ») consécutivement à l'appel de mémoire de l'Institut Québécois de Réforme du Droit et de la Justice (ci-après « l'IQRDJ »).

Reconnue comme l'un des chefs de file du milieu policier au Québec, la Fraternité des policiers et policières de Montréal est le plus grand syndicat de policiers municipaux de la province. La Fraternité a pour mission l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux et moraux de ses membres policiers. Elle représente quelque 4500 policiers et policières actifs du Service de police de la ville de Montréal (SPVM) et dispense également des services à près de 5000 policiers et policières retraités. La FPPM représente près du tiers de l'effectif policier au Québec.

La FPPM est dûment constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*¹.

La FPPM souhaite remercier l'IQRDJ pour l'opportunité d'être entendue sur les enjeux découlant de la Loi P-38.

II. RÉSUMÉ

Le mémoire de la FPPM met en lumière les enjeux posés par la Loi P-38 dans le contexte des interventions en santé mentale.

La FPPM constate que les critères inclus dans la notion de « *danger grave et immédiat* » empêchent les interventions préventives, favorisent le phénomène des « portes tournantes » et nuisent à la collaboration interprofessionnelle. Les témoignages recueillis par la FPPM illustrent ces problématiques. Ils appuient la nécessité d'une réforme qui peut s'inspirer des textes législatifs dans d'autres provinces. Ainsi, la FPPM propose d'intégrer des critères élargis et préventifs à la notion de « *danger grave et immédiat* ». Cette intégration permettrait une harmonisation des pratiques et une optimisation des ressources sur le terrain.

La FPPM insiste également sur l'importance d'offrir une meilleure formation aux policiers et policières ainsi qu'un accès bonifié aux intervenants spécialisés en santé mentale. La FPPM croit qu'il faut renforcer la coordination entre les services policiers et les services de santé pour tendre vers une prise en charge plus appropriée des personnes dont l'état mental est perturbé qui génèrent des interventions.

¹ *Loi sur les syndicats professionnels*, RLRQ c S-40.

En ces circonstances, la FPPM accueille favorablement une réforme de la Loi P-38 impliquant une approche préventive afin de favoriser la désescalade des situations de crise.

III. PRÉAMBULE

Le mandat de l'IQRDJ vise à examiner de manière indépendante et transparente les divers enjeux entourant la Loi P-38 et proposer des solutions concrètes pour améliorer la protection des personnes dont l'état mental est perturbé, tout en tenant compte des perspectives de l'ensemble des intervenants.

Ce mandat découle nécessairement des événements funestes survenus au courant des dernières années impliquant des personnes dont l'état mental est perturbé, les services policiers et les services de santé. Il suffit de se rappeler des événements impliquant les décès de Mohamed Belhaj, André Lemieux, Alex Lévis-Crevier, Abdullah Shaikh, Maureen Breau et Isaac Brouillard Lessard. Ces décès ont fait l'objet de recommandations de la coroner Me Géhane Kamel visant spécifiquement la Loi P-38 et ses différents enjeux.

D'ailleurs, la réforme des pouvoirs d'interventions des policiers en vertu de la Loi P-38 a fait l'objet de représentations de la FPPM en marge des travaux parlementaires sur la *Loi visant à renforcer le suivi des personnes faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir leur procès*. Cette Loi est entrée en vigueur le 3 octobre dernier.

Il demeure que les interventions policières auprès de personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé sont particulièrement délicates. Elles évoluent de manière imprévisibles, dynamiques et souvent influencées par une multitude de facteurs externes. Ces situations, qui représentent plus de 33 000 appels annuellement à Montréal, exigent des policiers qu'ils endossent désormais un rôle de premiers intervenants, bien au-delà de leur mission traditionnelle de maintien de l'ordre. Ils doivent naviguer entre des impératifs de sécurité publique et la nécessité de connecter ces personnes aux ressources de santé et aux services sociaux adéquats.

IV. PERSPECTIVES POLICIÈRES – ÉTAT DE LA SITUATION

Le 25 octobre dernier, la FPPM a lancé un appel à tous ses membres afin recueillir des témoignages concernant les enjeux rencontrés sur le terrain lors d'interventions auprès de personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé.

Fruit de cette démarche, la FPPM vous présente, dans cette section, un portrait complet de la situation basé sur les témoignages recueillis quant à l'application de la Loi P-38.

Témoignages sur l'évolution des interventions liées à la santé mentale

Un policier ayant cumulé vingt-trois (23) années d'expérience et ayant travaillé en tant que technicien ambulancier auprès d'Urgences-santé témoigne de l'évolution des interventions liées à la santé mentale.

Celui-ci rapporte qu'entre les années 1980 et 1990, les policiers n'étaient pas appelés systématiquement à intervenir auprès des personnes en crise ou présentant un état mental perturbé, outre que lorsque la personne offrait une résistance élevée. Il mentionne que la présence des policiers ne visait pas principalement à détenir une personne ayant une problématique de santé mentale, mais bien à assurer la sécurité de tous. Il pouvait, à titre de technicien ambulancier, requérir l'assistance d'un médecin sur les lieux pour évaluer l'état d'une personne refusant de consentir au transport vers un centre hospitalier.

Il évoque dans son témoignage qu'entre les années 1993 et 1995, lors d'un rassemblement dans son unité, il avait été informé d'une modification apportée au *Code civil du Québec*. Cette modification stipulait que la décision de transporter une personne sans son consentement vers un centre hospitalier incombait désormais aux policiers. À son souvenir, le seul critère requis était la présence d'un danger grave et immédiat, et ce, jusqu'à l'adoption de la Loi P-38, vers l'an 1997.

À la suite de l'adoption de la Loi P-38, il indique ne pas se souvenir d'avoir reçu de formation spécifique concernant son application. Il précise qu'aucune formation ne lui a été donnée sur l'usage de cette loi. Un communiqué émanant du service juridique du SPVM résumait la situation.

Le policier donne plusieurs exemples d'interventions illustrant des malentendus entre policiers et techniciens ambulanciers.

Lors d'une intervention, un homme en crise armé d'un couteau menace de se suicider en plaçant l'arme contre son cou. Les policiers parviennent à le convaincre de se rendre, le menottent et le transportent vers une ambulance. Un débat s'ensuit entre les policiers, les techniciens ambulanciers et un sergent concernant la nécessité d'une escorte policière vers le centre hospitalier, une fois l'homme démenotté. Le policier impliqué estime que la responsabilité des policiers est d'assurer que la personne arrive au centre hospitalier, et non simplement à l'ambulance. Il mentionne que, dans sa carrière de technicien ambulancier, il a parfois dû débarquer un patient lors du transport, car il retirait son consentement.

D'autres exemples sont cités pour illustrer les malentendus fréquents entre policiers et techniciens ambulanciers. L'un d'eux concerne une intervention avec un homme suicidaire, maîtrisé et menotté par six policiers. Un sergent ordonne alors aux techniciens ambulanciers de l'amener au centre hospitalier, bien que l'homme soit déjà assis dans le véhicule de patrouille. Le sergent considère qu'il ne revient pas aux policiers de transporter des malades, malgré les pouvoirs accordés par la Loi P-38.

Une autre situation est mentionnée où un technicien ambulancier reçoit un appel pour assister le SPVM dans le cadre de l'intervention d'un homme disparu d'un département psychiatrique d'un centre hospitalier. L'homme est coopératif, habillé et en état stable. L'ambulance n'était donc pas nécessaire pour le reconduire au centre hospitalier malgré l'appel des policiers.

Un autre policier rapporte des malentendus similaires entre policiers et techniciens ambulanciers. Lors d'une intervention dans un CHSLD pour un patient âgé et agressif sous sédation, la famille demande son transport en centre hospitalier pour une évaluation en raison de ses problèmes de santé. Cependant, le patient refuse le transport et aucun danger immédiat pour sa vie n'est constaté. Les techniciens ambulanciers demandent l'application de la Loi P-38, estimant que le patient pourrait devenir agressif lors du transport. Toutefois, le policier estime que la P-38 ne s'applique pas, car il n'existe pas de danger grave et immédiat. Il suggère alors aux techniciens ambulanciers de procéder à un transport hospitalier, mais le patient persiste à refuser de donner son consentement. Bien que le tuteur du patient donne son accord, les techniciens ambulanciers ne peuvent pas procéder au transport sans la Loi P-38, en raison de l'agressivité du patient. En fin de compte, le patient demeure au CHSLD, sans être transporté en centre hospitalier et sans application de la Loi P-38.

Comme le souligne le témoignage d'un policier, ces malentendus mettent en lumière des enjeux importants de coordination entre les policiers, les techniciens ambulanciers et les proches de la personne. Il existe des interprétations différentes des conditions d'application de la Loi P-38 sur le terrain. Tandis que les techniciens ambulanciers estiment que la situation justifie l'application de la loi en raison du risque d'agression du patient, certains policiers considèrent que la loi ne s'applique pas puisqu'il n'y a pas de danger grave et immédiat. Ces enjeux de coordination s'étendent également aux policiers réciproquement.

Ces malentendus illustrent un besoin de clarification et de coordination entre les services policiers et les services de santé, afin de mieux comprendre et appliquer les procédures prévues à la Loi P-38 sur le terrain.

L'ex-technicien ambulancier, désormais policier, souligne aussi que la question de la confidentialité peut parfois entraver les interventions. Par exemple, lors d'une intervention d'Urgences-santé, une personne informe les techniciens ambulanciers qu'il a tenté de se suicider, mais que la tentative a échoué, et il refuse désormais d'être transporté en centre hospitalier. Bien que les techniciens ambulanciers appellent les policiers pour obtenir de l'aide, ils ne partagent pas toutes les informations nécessaires, invoquant la confidentialité. En conséquence, les policiers se trouvent dans l'impossibilité d'appliquer la Loi P-38 sans obtenir de nouvelles informations directement de la personne.

Les problèmes liés à la confidentialité doivent faire l'objet d'une réforme législative, car elles entravent les interventions des policiers sur le terrain. Une réforme éventuelle devrait inclure des dispositions précisant les circonstances dans lesquelles la confidentialité peut être levée ou les informations peuvent être partagées entre les différents intervenants comme les policiers, techniciens ambulanciers et les intervenants du système de santé.

Cela fait également écho aux recommandations de la coroner Me Géhane Kamel dans son rapport d'enquête intitulé *Rapport d'enquête pour la protection de la vie humaine*, qui porte sur les décès de Mohamed Belhaj, André Lemieux, Alex Lévis-Crevier et Abdullah Shaikh² :

« D'assurer la révision de la législation pertinente afin de permettre la transmission d'informations pertinentes à une intervention, qui est dans le véritable intérêt du patient, par le personnel soignant, lorsqu'il requiert une intervention policière, notamment, par le biais d'un formulaire préétabli ».

De nombreux policiers font état d'une augmentation significative des appels liés à la santé mentale au cours des vingt-cinq (25) dernières années. Certains estiment même que ces appels représentent désormais la moitié du temps de travail de certaines patrouilles. Un agent de la détention rapporte que les personnes vulnérables, autrefois prises en charge par le secteur hospitalier, occupent désormais les centres de détention pour des infractions mineures, alors qu'elles devraient être soutenues par le système de santé. Il attribue cette tendance à la fermeture des lits d'hôpitaux psychiatriques et raconte avoir contacté un établissement psychiatrique pour demander l'admission de deux (2) personnes en pleine désorganisation, seulement pour se voir répondre que tous les traitements avaient été tentés et que les policiers ne devaient plus amener ces individus en centre hospitalier. D'autres policiers soulignent que l'expérience du phénomène de « portes tournantes » représente une grande déception dans leur carrière.

Témoignage sur les difficultés d'application de la Loi P-38

Témoignage de l'Équipe de soutien aux urgences psychosociales « ÉSUP »

En 2012, le SPVM fonde l'ÉSUP en collaboration avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (ci-après le « CIUSSS »). Cette équipe a pour mandat de promouvoir la collaboration multidisciplinaire et d'appuyer le travail policier lors d'interventions impliquant des personnes en crise ou présentant un état mental perturbé. Son objectif est de faciliter l'accès de ces individus à des services adaptés, qu'il s'agisse de ressources dans les domaines de la justice, de la santé ou du soutien communautaire.

² KAMEL, GÉHANE, *Rapport d'enquête pour la protection de la vie humaine concernant les décès de Mohamed Belhaj, André Lemieux, Alex Lévis-Crevier et Abdullah Shaikh*, Bureau du Coroner du Québec, 26 février 2024, aux pages 29 et 40.

L'ÉSUP compte dix [10] policiers et un superviseur ainsi que huit [8] intervenants sociaux et un coordonnateur clinique du CIUSSS. Ils sont regroupés en duos mixtes (un policier et un intervenant social) qui patrouillent l'ensemble du territoire desservi par le SPVM à bord d'un même véhicule. Ils interviennent auprès de personnes en situation de crise ou dont l'état mental est perturbé sur des appels qui ont été au préalable sécurisé par les patrouilleurs.

Consultés au sujet des difficultés d'application de la Loi P-38, les membres d'ÉSUP considèrent que les problématiques rencontrées lors des interventions ne découlent pas de lacunes législatives dans les dispositions de la Loi. Ils se disent vigilants quant à une modification éventuelle des critères d'application des pouvoirs conférés aux agents de la paix en vertu de la Loi P-38. En effet, ils estiment que des critères trop larges pourraient conduire à des transports et à des situations de détention arbitraire de personnes ne représentant pas un danger suffisant pour elles-mêmes ou pour autrui.

Il convient de souligner que les membres d'ÉSUP bénéficient d'un avantage significatif dans l'application de la Loi P-38. En effet, ces policiers sont accompagnés en tout temps par un intervenant social ce qui favorise une approche interdisciplinaire lors des interventions auprès de personnes en situation de crise ou dont l'état mental est perturbé. Cette particularité distingue les membres d'ÉSUP de la majorité des policiers patrouillant sur le territoire de l'île de Montréal, lesquels n'ont généralement pas accès à un tel soutien interdisciplinaire.

Le cas échéant, les membres d'ÉSUP n'ont pas à contacter la ligne téléphonique *d'Urgence psychosociale-justice* (ci-après « UPS-J ») pour obtenir l'évaluation d'un professionnel quant à la dangerosité d'une personne pour elle-même ou pour autrui en vue d'une application de la Loi P-38. La présence sur les lieux d'un intervenant social aux côtés d'ÉSUP permet une évaluation immédiate et contextualisée de la situation, simplifiant ainsi le processus décisionnel et accélérant l'intervention.

Il appert que cette approche d'équipe dite *mixte* derrière la création d'ÉSUP s'harmonise avec l'intention législative derrière les critères d'application strictes de la Loi P-38 par les agents de la paix. En effet, le pouvoir de l'agent de la paix d'amener une personne contre son gré dans un établissement de santé repose sur deux scénarios spécifiques³ :

- ❖ « À la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui ». Ainsi, l'évaluation du danger grave et immédiat repose sur l'avis de l'intervenant et non de l'agent de la paix.
- ❖ À la demande d'un proche ou d'un représentant légal « lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps

³ Article 8 de la Loi P-38.

utile ». Ainsi, l'agent de la paix doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Dans ce contexte, la Loi P-38 confère à l'intervenant d'un service de crise un rôle fondamental dans son application. L'intervenant, par son expertise en santé mentale, évalue la situation, justifie l'intervention de l'agent de la paix et oriente la personne dont l'état mental est perturbé vers des soins appropriés dans un établissement de santé. L'intervenant d'un service de crise évite les actions policières arbitraires et assure le respect des droits fondamentaux de la personne visée par l'intervention.

C'est pourquoi les membres d'ÉSUP insistent sur l'importance d'un accès rapide et efficace à un intervenant social, essentiel pour garantir une mise en œuvre adéquate de la Loi P-38. Selon eux, cet accès représente la pierre angulaire d'une application réussie de la loi, tout en contribuant à prévenir toute forme arbitraire.

Ils ajoutent que la présence constante d'un intervenant social possédant une formation spécialisée en santé mentale permet aux membres d'ÉSUP d'acquérir, par immersion, des connaissances essentielles. Cela inclut l'évaluation de l'instabilité d'une personne, l'identification des risques psychotiques, la compréhension des diagnostics psychiatriques, ainsi que la reconnaissance des signes précurseurs de danger à surveiller lors des discussions avec des personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé.

Toutefois, il convient de souligner le manque de ressources en la matière. L'ÉSUP ne dispose que de deux (2) véhicules de patrouille pour couvrir l'ensemble du territoire montréalais et ses membres ne travaillent pas sur tous les quarts de travail. Par ailleurs, pour maintenir une ligne de garde 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, UPS-J mobilise une dizaine de professionnels qui se partagent tous les quarts de travail. Face à l'important volume d'appels liés à des personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé, les patrouilleurs du SPVM ne bénéficient pas du soutien de l'ÉSUP ou des intervenants d'UPS-J pour toutes leurs interventions auprès de ces personnes.

Le manque d'accès à ces intervenants, qui jouent un rôle central dans l'application de la Loi P-38 par les agents de la paix, entraîne de nombreuses conséquences.

Les membres d'ÉSUP remarquent que leurs collègues, qui ne bénéficient pas de cette relation privilégiée avec les intervenants, ont tendance à recourir trop fréquemment, en vertu des pouvoirs conférés par la *Common Law*⁴, au transport de personnes présentant des enjeux de santé mentale vers les centres hospitaliers faute d'avoir accès à des intervenants de crise. Selon eux, cette tendance s'explique, également, par un manque de connaissances spécialisées nécessaires à l'évaluation du danger que représente une personne en crise ou dont l'état mental est perturbé.

⁴ Voir les principes découlant des arrêts *Dedman c. La Reine*, [1985] 2 RCS 2 au par 58 ; R. c. Godoy, [1999] 1 RCS 311 référant aux principes de R. c. Waterfield, [1963] 3 All E.R. 659 relatifs au devoir de protéger la vie reconnue par la Common Law et par statut – voir l'article 48 de la *Loi sur la Police*.

Dans le doute, les membres d'ÉSUP constatent que leurs collègues adoptent une prudence excessive en transportant plus souvent une personne dont l'état mental est perturbé en centre hospitalier. Cette approche réduit les risques pour leurs collègues de faire l'objet d'enquêtes par le *Bureau des enquêtes indépendantes*, de plaintes en déontologie ou de poursuites civiles, en cas d'évaluation erronée de la dangerosité d'une personne.

Bien que peu souhaitable, cette approche a pour finalité de confier l'évaluation de la dangerosité à un intervenant du système de santé. Grâce à son expertise en santé mentale et en gestion des situations de crise, cet intervenant du système de santé est en mesure de diriger la personne vers les soins appropriés. Cependant, cette approche a pour effet secondaire d'augmenter le nombre de transports vers les centres hospitaliers, même lorsque cela n'est pas nécessaire. En ces cas, les membres d'ÉSUP soulignent qu'il n'est pas surprenant que la résultante de ce syllogisme entraîne souvent des situations où les personnes sont libérées de l'hôpital sans avoir reçu les soins nécessaires pour stabiliser leur état mental. Celles-ci ne présentant pas véritablement un *danger grave et immédiat*.

Qui plus est, les membres d'ÉSUP observent une dichotomie entre le jargon policier et celui des intervenants du système de santé. Cette disparité se manifeste particulièrement auprès de leurs collègues policiers qui n'ont pas un accès direct ou régulier à ces intervenants. En effet, ces derniers sont privés d'opportunités d'immersion qui leur permettraient de mieux s'approprier ce langage spécialisé ce qui complique l'échange d'informations pertinentes quant à l'évaluation de l'état de santé de la personne transportée en centre hospitalier.

Cela est particulièrement frappant lorsqu'il s'agit d'évaluer le caractère immédiat d'un danger grave. Les membres d'ÉSUP s'accordent avec les intervenants d'UPS-J et du CIUSSS pour considérer que ce caractère immédiat s'étend sur une période de vingt-quatre (24) à quarante-huit (48) heures avant et après une intervention. Cependant, ils constatent que cette interprétation du caractère immédiat n'est pas appliquée de manière uniforme par leurs collègues sur le terrain.

C'est pourquoi ils s'entendent sur le fait que la notion de « *danger grave et immédiat* » devrait être précisée dans le cadre d'une éventuelle réforme de la Loi P-38. Ces clarifications permettraient d'améliorer la compréhension de cette notion par les policiers qui ne bénéficient pas de l'assistance d'intervenants de crise, tout en favorisant une application uniforme tant au sein des services policiers qu'en collaboration avec les intervenants du système de santé.

Les membres d'ÉSUP indiquent que les éléments dépeints précédemment contribuent au phénomène des portes tournantes dans le système de santé. Ce phénomène qui se manifeste par la tendance des personnes en crise ou en détresse mentale à être réadmis plusieurs fois dans des établissements de soins sans parvenir à bénéficier de traitements ou d'une gestion stable et efficace de leur état. En effet, la

disparité dans l'application de la notion de « *danger grave et immédiat* » entre le personnel soignant, chargé d'évaluer la situation, et les policiers, responsables du transport des personnes en crise contre leur gré, entraîne souvent des situations où les personnes sont libérées du centre hospitalier sans avoir reçu les soins nécessaires pour stabiliser leur état mental. Ce manque de cohérence dans les évaluations et les traitements conduit à un cycle perpétuel de crises et de réadmissions, avec des interventions policières répétées vers les établissements hospitaliers.

À l'opposé, les membres d'ÉSUP soulignent qu'une personne transportée sous leur supervision bénéficie de meilleures chances d'accéder aux soins nécessaires pour stabiliser son état mental. Par conséquent, il est évident que la collaboration entre les services policiers et les intervenants de crise, notamment par l'entremise d'ÉSUP, renforce la crédibilité des interventions.

Le témoignage des membres d'ÉSUP concernant l'application des pouvoirs conférés par la Loi P-38 aux agents de la paix mène à un constat clair : le législateur a exprimé une intention manifeste de protéger contre l'arbitraire lorsque ces agents doivent amener une personne dans un établissement de santé en vertu de cette loi. Cette intention se traduit par la place centrale accordée aux intervenants en crise, dont l'expertise en santé mentale et en évaluation de situations est essentielle à une application juste et éclairée. Cependant, il apparaît que les ressources sur le terrain sont insuffisantes pour garantir la disponibilité des intervenants en crise requis à son application.

Face à cette impasse, pour les policiers qui n'ont pas accès en temps utile à des intervenants en crise, la Loi P-38 se révèle d'une utilité limitée. En effet, dans l'incapacité de satisfaire aux critères stricts qu'elle impose pour intervenir, ces agents s'appuient davantage sur les pouvoirs plus larges que leur confère la *Common Law* comme celle-ci ne requiert pas la contribution d'un intervenant en crise pour forcer le transport vers un établissement de santé.

Témoignage d'un policier à la Section des interventions spécialisées (SIS)

Les membres du SIS sont des policiers qui jouent un rôle actif dans la mise en œuvre des plans d'action des postes de quartier. Ils apportent leur soutien en tant que patrouilleurs réguliers, répondant aux appels et accomplissant des tâches généralistes. Toutefois, lorsque la situation l'exige, les membres du SIS mettent à la disposition du SPVM leur expertise, notamment dans le contrôle des foules et dans l'établissement de périmètres de sécurité.

Appelés à répondre aux appels en tant que patrouilleurs réguliers et à mettre en œuvre leur expertise lors de l'intervention auprès de personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé, un sergent témoigne qu'il estime que la majorité des appels liés à la santé mentale concernent des personnes connues dans les bases de données policières, sans nécessairement relever du *Centre de renseignements policiers du Québec* (ci-après le « CRPQ »). En effet, le SPVM dispose de son propre progiciel le

Montréal – Inscription et recherche de l'information sur la sécurité (ci-après « M-IRIS »). Celui-ci permet de documenter divers événements à l'aide des rapports policiers et citoyens relativement à divers sujets.

Le sergent déplore qu'en dépit de l'efficacité de ces outils de collecte de données, les ressources demeurent insuffisantes pour les alimenter adéquatement. Elles ne permettent pas d'assurer un suivi rigoureux des personnes qui ont déjà généré des interventions en raison de leur état mental perturbé. Cela empêche d'avoir un portrait à jour de l'état d'une personne, d'identifier ses proches ou ses intervenants ou d'évaluer la présence d'un filet de sécurité autour de la personne. Malgré l'efficacité de ces outils, il reste donc peu probable que les policiers aient accès à suffisamment d'informations pour évaluer la stabilité ou la dégradation de l'état mental d'une personne sur une période donnée de manière à évaluer adéquatement la gravité du danger et son caractère immédiat.

Dans ce contexte, les patrouilleurs qui n'ont pas un accès rapide aux intervenants d'UPS-J ou au soutien d'ÉSUP doivent procéder à cette évaluation en cherchant à déterminer le danger grave et immédiat que présente la personne au moment de l'intervention. Pour ce faire, ceux-ci vont questionner le sujet en crise ou avec un état mental vraisemblablement perturbé afin d'y déceler des paroles tendant à indiquer qu'il présente un danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui. Toutefois, cette méthode nuit à l'observation de signes d'écoute, par exemple dans un contexte d'hallucination, qui sont des réactions ou réponses qui indiquent que la personne perçoit des voix, des sons ou des stimuli inexistantes. Ces signes peuvent inclure des éléments verbaux et non verbaux qui pourraient être camouflés par cette nécessité de procéder de manière inquisitoire.

Le sergent est d'avis que l'avis des proches d'une personne présentant un tel état de vulnérabilité devrait avoir une plus grande participation dans le processus décisionnel. Ceci permettrait d'obtenir davantage d'information quant à l'état mental réel de la personne, de se renseigner sur la présence d'un filet social et de son seuil de dangerosité, le tout afin d'éviter des transports non nécessaires vers l'établissement de santé. Le sergent indique que malheureusement, l'intervention des policiers est souvent en aval de la dégradation de l'état mental de la personne ce qui nuit à la prise de contact avec les proches et que ces personnes sont souvent laissées à elles-mêmes.

Dans ces circonstances, il est difficile de concevoir comment le deuxième scénario d'application, permettant l'intervention de l'agent de la paix, peut concrètement s'appliquer en vertu de la Loi P-38.

- ❖ À la demande d'un proche ou d'un représentant légal « lorsqu'aucun intervenant d'un service d'aide en situation de crise n'est disponible, en temps utile ». Ainsi, l'agent de la paix doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Comme l'a souligné le témoignage précédent, il est bien établi que la majorité des policiers appelés à intervenir auprès de personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé n'ont pas accès, en temps utile, à un intervenant spécialisé en crise. Dans de telles situations, ils doivent soit solliciter l'aide d'un proche, soit avoir été contactés par celui-ci, tout en devant disposer de motifs sérieux de croire que la personne représente un danger grave et immédiat. Comme pour les intervenants de crise, le témoignage du sergent révèle que l'accès à un proche s'avère tout aussi difficile. C'est pourquoi il considère que le processus pour amener une personne contre son gré vers un centre hospitalier en vertu de la Loi P-38 est trop complexe et restrictif.

En ce sens, toute révision de la loi doit impérativement répondre aux besoins réels des intervenants chargés de son application.

Témoignage de problématiques avec l'admission en centres hospitaliers

Tous reconnaissent que l'exigence d'un « *danger grave et immédiat* » en est une très élevée sur le plan légal susceptible de retarder la prise en charge d'une personne dont l'état mental est selon toute apparence en crise ou perturbé comme le démontre notamment les commentaires de la coroner, Me Géhane Kamel, dans son rapport d'enquête concernant les décès de Mohamed Belhaj, André Lemieux, Alex Lévis-Crevier et Abdullah Shaikh⁵ :

« Quand les policiers interviennent auprès de personnes en crise, les policiers le font essentiellement en vertu de la Loi P-38. Cette loi indique qu'un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne à l'hôpital. La Loi permet également aux médecins de mettre une garde préventive pendant 72 heures à l'hôpital. Dans les deux cas, l'état mental de la personne concernée doit présenter un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Les policiers doivent donc malheureusement attendre que le danger se matérialise avant d'intervenir, et ce malgré des craintes de la famille.

Effectivement, si les policiers constatent un danger, mais que celui-ci n'est pas imminent, ils devront attendre d'être de nouveau appelés à intervenir auprès de la personne visée et que le danger soit devenu imminent pour la transporter contre son gré vers le milieu hospitalier ».

À l'heure actuelle, la Loi P-38 ne permet pas d'interventions préventives sans autorisation judiciaire, même lorsque les policiers et policières identifient un danger potentiel, bien que non immédiat. Cette situation entraîne une augmentation des interventions policières auprès des personnes en crise, ce qui peut mener à une surcharge des ressources des forces de l'ordre. Les policiers doivent attendre qu'une

⁵ Voir *Rapport d'enquête pour la protection de la vie humaine concernant les décès de Mohamed Belhaj, André Lemieux, Alex Lévis-Crevier et Abdullah Shaikh*, 26 février 2024, *sub pra* à note 8, à la page 35. Voir également les commentaires de la Dre Claire Gamache, présidente de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) consignés par La Presse au sein de l'article intitulé « *Les lois ne favorisent pas la prévention* », La Presse, 12 novembre 2023, en ligne : <https://www.lapresse.ca/actualites/policiers-et-detresse-mentale/une-heure-pour-eviter-le-pire/2023-11-12/les-lois-ne-favorisent-pas-la-prevention.php>.

situation devienne réellement dangereuse avant d'intervenir, ce qui peut entraîner une surutilisation des ressources en attendant de nouveaux appels pour des interventions auprès de la même personne lorsque la menace devient imminente.

C'est précisément ce constat qui pousse la coroner, Me Géhane Kamel, à souligner l'importance de poursuivre les travaux entrepris par l'IQRDJ en vue de réviser la Loi P-38. Elle plaide pour une adaptation du critère de danger immédiat afin d'autoriser une intervention policière plus proactive. Une telle révision permettrait aux policiers d'agir dans l'intérêt des personnes concernées et de la communauté, même avant que le danger ne devienne pleinement imminent.

De plus, l'absence d'une interprétation uniforme de la notion de « *danger grave et immédiat* » contribue au phénomène des portes tournantes en santé mentale. Tel que décrit précédemment, ce phénomène se manifeste par la tendance des individus en crise ou en détresse mentale à être réadmis plusieurs fois dans des établissements de soins sans parvenir à bénéficier de traitements ou d'une gestion stable et efficace de leur état. En effet, la disparité dans l'application de la notion de « *danger grave et immédiat* » entre le personnel soignant, chargé d'évaluer la situation, et les policiers, responsables du transport des personnes en crise contre leur gré, entraîne souvent des situations où les individus sont renvoyés de l'hôpital sans avoir reçu les soins nécessaires pour stabiliser leur état mental. Ce manque de cohérence dans les évaluations et les traitements conduit à un cycle perpétuel de crises et de réadmissions, avec des interventions policières répétées vers les établissements hospitaliers.

Cette situation est particulièrement illustrée par le témoignage d'un lieutenant de quartier, retraité depuis 2019. Celui-ci, à l'instar des membres d'ÉSUP, souligne que le manque de lits dans les centres hospitaliers oblige les professionnels de la santé, chargés d'évaluer le niveau de dangerosité des personnes en crise ou présentant un état mental perturbé amené par les policiers, à se concentrer uniquement sur les cas les plus graves. Il rapporte également avoir été confronté à plusieurs situations où des médecins, en milieu d'urgence, se limitaient à poser des questions simples aux personnes transportées en vertu de la Loi P-38 — comme leur demander la date, le jour, le mois, ou s'ils avaient des idées suicidaires — avant de les libérer sans autre suivi. Et ce, malgré le fait que ces personnes avaient déjà fait l'objet de nombreux transports contre leur gré et qu'elles prétendaient entendre des voix.

Dans la même veine, une policière raconte une intervention auprès d'une personne bipolaire qui dormait peu, refusait de prendre sa médication et tenait des propos paranoïaques. Bien que la famille demandait un transport en centre hospitalier, la personne n'exprimait aucun propos suicidaire. En l'absence d'un danger grave et immédiat, la policière ne pouvait appliquer la Loi P-38. Elle a néanmoins réussi à convaincre la personne de se rendre volontairement à l'hôpital. Malheureusement, cette dernière n'a pas été prise au sérieux à l'urgence, a été rapidement libérée, et s'est suicidée quelques jours plus tard.

Ces témoignages indiquent que les professionnels impliqués dans l'application de la Loi P-38 en raison des contraintes institutionnelles telles que le manque de ressources ajustent leur manière d'interpréter et d'appliquer la loi. Cela se traduit par une plus grande sévérité dans l'évaluation des critères d'admission ou d'intervention, ce qui peut exclure certains cas qui, en d'autres circonstances, auraient été pris en charge.

En d'autres termes, les contraintes externes ne changent pas directement les règles ou la loi elle-même, mais elles influencent les décisions pratiques, rendant l'application moins souple et plus restrictive. Comme le souligne le lieutenant de quartier, cette situation soulève des préoccupations quant à l'accès équitable aux soins pour les personnes en crise ou présentant un état mental vraisemblablement perturbé. Faute d'avoir accès à des soins permettant une gestion stable et efficace de leur état, ces personnes se retrouvent piégées dans le phénomène des « portes tournantes », où les policiers doivent sans cesse intervenir pour les ramener aux centres hospitaliers, souvent sans qu'une solution durable ne soit mise en place.

V. UNE REFORTE DES POUVOIRS D'INTERVENTIONS DES POLICIERS EN VERTU DE LA LOI P-38

À partir des témoignages recueillis, la FPPM identifie les enjeux suivants quant à l'application de la Loi P-38 par ses membres policiers :

Critères stricts du danger grave et immédiat :

- La nécessité d'un danger grave et immédiat empêche des interventions préventives, même en présence d'un risque évident;
- Cela entraîne des interventions policières récurrentes (phénomène des « portes tournantes »);

Manque de clarté et d'uniformité dans l'interprétation :

- Les critères sont interprétés différemment selon les intervenants, créant des disparités dans son application;

Collaboration difficile entre intervenants :

- Mauvaise transmission des informations entre les policiers, techniciens ambulanciers, professionnels de la santé et proches des personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé;

Manque d'accès aux intervenants de crise :

- Nombre insuffisant d'équipes mixtes (comme l'ÉSUP) pour fournir un soutien direct en santé mentale lors des interventions;

Surutilisation des pouvoirs de la *Common Law* :

- En l'absence d'intervenants disponibles, les policiers recourent souvent à ce pouvoir plus large qui ne nécessite pas l'assistance d'un intervenant, d'un proche ou d'un titulaire légal, augmentant le nombre de transports non-nécessaires;

Formation insuffisante des policiers :

- Les policiers manquent de formation sur les critères d'application de la Loi P-38 et sur l'évaluation sur le terrain des situations impliquant des personnes en crise ou dont l'état mental est perturbé ;

Propositions et comparaisons législatives

Compte tenu de l'insuffisance d'intervenants de crise et des difficultés d'application qu'entraînent les critères du danger grave et immédiat, la FPPM est d'avis qu'une révision des critères d'application de la Loi P-38 est nécessaire pour permettre des interventions préventives et une meilleure coordination des intervenants collaborant à la mise en œuvre de cette loi.

Cette prise de position trouve un écho dans le témoignage d'une policière ayant travaillé à la fois en Ontario et au Québec. Celle-ci souligne que le régime actuel de la Loi P-38 contraint les policiers à intervenir uniquement lorsque le point de rupture est atteint. Cette observation rejoint également les commentaires de la coroner Me Géhane Kamel, évoqués précédemment.

L'analyse comparative de la législation sur la santé mentale dans les autres provinces canadiennes, menée par la FPPM, met en évidence que le législateur québécois adopte une approche distincte dans la rédaction de ces dispositions législatives concernant les pouvoirs des agents de la paix en de telles matières.

Il appert de la législation sur la santé mentale des autres provinces canadiennes que celles-ci ne retiennent point le critère de « *danger grave et immédiat* ».

Toutes ces législations font référence à une certaine notion de « *danger* », qui s'évalue selon des éléments comportementaux définis de manière plus précise à même les textes de loi. On retrouve notamment :

La menace ou la tentative de s'infliger des lésions corporelles;

Un comportement avec violence envers une autre personne ou de manière lui faire craindre qu'elle lui cause des lésions corporelles;

Une incapacité de prendre soin d'elle-même⁶;

De subir une détérioration mentale ou physique substantielle⁷;

La personne est soumise à une ordonnance de traitement communautaire et ne respectant pas cette ordonnance de traitement communautaire⁸.

En ce qui concerne l'évaluation de l'état mental de la personne visée par l'intervention, il apparaît que ces législations accordent une plus grande discrétion à l'agent de la paix dans ce processus comme l'intervention d'un intervenant de crise n'est pas nécessaire pour forcer le transport. On observe notamment :

L'agent de la paix doit être d'avis que cette personne souffre, selon toute apparence d'un trouble mental d'une nature ou d'un caractère qui aura probablement l'une des conséquences suivantes :

- Elle s'infligera des lésions corporelles graves;
- Elle infligera des lésions corporelles graves à une autre personne;
- Elle subira un affaiblissement physique grave⁹;

Des motifs raisonnables de croire que la personne souffre d'un trouble mental;

L'agent de la paix est convaincu que la personne est apparemment une personne atteinte de troubles mentaux¹⁰.

La FPPM propose à l'IQRDJ de s'inspirer de ces différents modèles, en ce qui concerne les pouvoirs dévolus aux agents de la paix, dans le cadre de son mandat de révision de la Loi P-38 afin de tenir compte des ressources limitées qui sont actuellement allouées pour ce type d'intervention.

Bien que favorable à l'implication des intervenants de crise dans le processus décisionnel visant à transporter une personne contre son gré vers un centre hospitalier, la FPPM demeure préoccupée par la faisabilité de la mise en œuvre concrète de tels mécanismes. Ces préoccupations s'inscrivent dans un contexte où il

⁶ Voir : art. 17 de la *Loi sur la Santé mentale*, LRO 1990, c M.7 (Ontario) ; art. 12 de la *Loi sur la santé mentale*, CPLM c M110 (Manitoba).

⁷ Voir : art. 20 de la *Mental Health Services Act*, SS 1984-85-86, c M-13.1 (Saskatchewan) ; voir également : l'art. 14 de la *Involuntary Psychiatric Treatment Act*, SNS 2005, c 42 (Nouvelle-Écosse) prévoyant le risque prévisible d'une sérieuse détérioration mentale ou physique.

⁸ Voir : art. 12 de la *Mental Health Act*, RSA 2000, c M-13 (Alberta).3

⁹ Voir : art 17 de la *Loi sur la Santé mentale*, LRO 1990, c M.7 (Ontario).

¹⁰ Voir : art. 28 de la *Mental Health Act*, RSBC 1996, c 288 (Colombie-Britannique).

est essentiel de répondre adéquatement à la demande quotidienne croissante pour ce type d'intervention. Par conséquent, il est impératif que l'IQRDJ tienne compte, dans le cadre de son mandat, des réalités opérationnelles découlant de l'application de la loi refondue, afin de garantir une approche pragmatique et réaliste.

Dans ces circonstances, la FPPM invite l'IQRDJ à réfléchir à des modalités appropriées pour mobiliser efficacement les intervenants de crise, tout en préservant cette ressource précieuse et limitée. Cette réflexion doit se faire de manière à ne pas compromettre l'utilité et les objectifs de la loi refondue, en tenant compte du fait que les pouvoirs conférés aux policiers par la *Common Law*, plus larges dans leur application, ne requièrent pas nécessairement la participation d'un intervenant de crise pour procéder à un transport forcé vers un centre hospitalier. D'autant plus que les modèles des autres provinces canadiennes n'en font pas une exigence stricte.

Quant aux critères de « *danger grave* » et « *immédiat* », la FPPM recommande à l'IQRDJ de les remplacer par des critères plus clairs et flexibles, permettant ainsi des interventions davantage axées sur la prévention. Dans cette même optique, ces nouveaux critères devront favoriser une meilleure coordination avec les intervenants du système de santé, afin d'harmoniser l'interprétation et l'application de la loi régissant les interventions policières menant à l'admission en centre hospitalier. Cette approche vise à réduire efficacement le phénomène des « portes tournantes ».

La FPPM considère que les modèles adoptés dans les autres provinces canadiennes constituent de bonne source d'inspiration à cet égard.

En effet, au sein de leurs textes, celles-ci décrivent ce qui constitue un « *danger* » sans qu'il ait besoin qu'il se matérialise, des menaces ou des tentatives peuvent être suffisantes à satisfaire ce critère.

Une particularité intéressante de certaines législations canadiennes en la matière est que la notion de « *danger* » ne se limite pas uniquement aux risques, tentatives ou menaces de lésions corporelles pour la personne en crise ou pour autrui. Elle inclut également d'autres éléments, tels que l'incapacité de prendre soin de soi-même et le non-respect d'une ordonnance de traitement communautaire.

L'inclusion de ces critères dans la description du « *danger* » suggère que les législateurs des autres provinces ont l'intention d'adopter une approche plus holistique et préventive en matière de gestion des personnes en crise. En élargissant la notion de danger au-delà des seuls risques de lésions corporelles, ces législateurs cherchent à reconnaître que le danger ne se limite pas à des menaces physiques immédiates, mais peut également inclure des situations où la personne met en péril son bien-être mental, social ou psychologique.

L'inclusion de ces éléments invite les agents de la paix à prendre en compte les facteurs sociaux et de santé mentale dans la prise de décision, favorisant ainsi une intervention plus préventive et centrée sur les besoins globaux de l'individu.

Cependant, la FPPM invite l'IQRDJ à être vigilante à ne pas recommander des critères trop flexibles. Si les critères sont trop larges, cela pourrait entraîner un nombre excessif d'interventions, accablant ainsi les ressources du système de santé et des forces de l'ordre.

Par exemple, cela pourrait être accompli en incluant un critère de relation *temporel* plus large que la notion « *d'immédiat* », incluant une notion postérieure et antérieure à l'évaluation par l'usage des temps de verbe appropriés, tout en conservant un terme venant en délimiter la portée.

À titre d'exemple, l'Alberta au sein du *Mental Health Act*¹¹ énonce :

« (i) dans un délai raisonnable, susceptible de causer un préjudice à autrui ou de subir des effets négatifs, y compris une détérioration mentale ou physique importante ou un handicap physique grave, en raison de ou liés à un trouble mental, ou »

Dans le but de circonscrire l'étendue des pouvoirs d'intervention des agents de la paix, la *Loi sur la santé mentale* de l'Ontario apporte aussi des perspectives particulièrement intéressantes¹². Au-delà de l'analyse du risque à partir des éléments comportementaux de la personne, elle ajoute que le trouble mental, tel qu'évalué par l'agent, doit entraîner une probabilité raisonnable d'auto-blessures graves pour elle-même ou pour autrui ou un déclin physique grave ce qui est généralement relié à une incapacité prolongée à répondre à ses besoins vitaux.

La FPPM est d'opinion qu'en exigeant un critère de prévisibilité, la loi encadre le pouvoir discrétionnaire des agents de la paix en leur imposant de se baser sur des faits concrets et observables. Cela permet aux autorités de prioriser les situations où une action est vraiment nécessaire, tout en évitant des interventions disproportionnées dans des cas où le danger est hypothétique ou peu probable.

En somme, la FPPM souligne l'importance de réviser la Loi P-38 pour aligner ses critères d'application avec une approche plus préventive et harmonisée, inspirée des législations d'autres provinces canadiennes. Tout en reconnaissant les bénéfices d'une définition plus large et holistique du danger, la FPPM insiste sur la nécessité de maintenir un encadrement rigoureux afin d'éviter un usage abusif de ressources limitées. Une telle réforme devrait non seulement permettre des interventions policières mieux adaptées, mais également encourager une collaboration accrue avec les intervenants du système de santé, renforçant ainsi l'efficacité et l'équité dans la prise en charge des personnes en crise.

¹¹ Voir : art. 12 de la *Mental Health Act*, RSA 2000, c M-13 (Alberta).

¹² Voir : art. 17 de la *Loi sur la Santé mentale*, LRO 1990, c M.7 (Ontario).

VI. CONCLUSION

La FPPM réitère l'importance d'une réforme ciblée et équilibrée de la Loi P-38. Une telle refonte, en s'inspirant des modèles d'autres provinces, pourrait renforcer la capacité des policiers et des intervenants à intervenir plus efficacement tout en respectant les droits des personnes en crise. Cette réforme doit prioriser une approche préventive, clarifier les critères du « *danger grave et immédiat* » et promouvoir une meilleure coordination intersectorielle. En collaborant étroitement avec les intervenants du milieu de la santé, nous pouvons aspirer à une réponse plus adaptée et humaine face à des enjeux de santé mentale complexes.

Les témoignages recueillis par la FPPM mettent en lumière les limites actuelles de la Loi P-38, notamment ses critères stricts et son application inégale. La FPPM recommande une révision législative visant à élargir la définition du danger tout en préservant un cadre clair et rigoureux, notamment en y énonçant des éléments comportementaux à évaluer. Par ailleurs, des investissements accrus en ressources humaines et en formation sont essentiels pour soutenir les policiers et leurs partenaires dans ce rôle crucial. Cette démarche garantirait une prise en charge proactive et cohérente des personnes en crise, tout en réduisant le phénomène des « portes tournantes ».

La FPPM croit fermement qu'une réforme bien pensée de la Loi P-38 peut transformer les interventions policières en santé mentale. En adoptant des critères plus inclusifs et en misant sur une approche interdisciplinaire, nous pourrions mieux répondre aux défis actuels, tout en protégeant les droits des citoyens les plus vulnérables. La collaboration entre les acteurs du milieu policier, médical et communautaire est la clé pour assurer une intervention juste, humaine et efficace.