



Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec

L'Humain avant tout

MÉMOIRE DE L'ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC

Soumis à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice dans le cadre de son

mandat de recherche entourant
l'application de la *Loi sur la protection des
personnes dont l'état mental présente un
danger pour elles-mêmes ou pour autrui*
(P-38)

29 novembre 2024

À propos de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (l'Ordre) regroupe près de 16 300 membres. Son mandat est d'assurer la protection du public. Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux (T.S.) œuvrent majoritairement dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), mais également en milieu communautaire, en pratique autonome ainsi que dans les milieux de l'enseignement et de la recherche. Les thérapeutes conjugales et familiales et les thérapeutes conjugaux et familiaux (T.C.F.) exercent en majorité dans le secteur privé, en pratique autonome, mais certains pratiquent dans le RSSS sous d'autres titres d'emploi.

Mission de l'Ordre

Pour la protection et dans l'intérêt du public, l'Ordre a pour mission de soutenir et d'encadrer l'exercice professionnel, de se prononcer et d'influer sur les enjeux touchant le travail social et la thérapie conjugale et familiale.

Équipe de rédaction

Sous la direction de :

Marie-Lyne Roc, T.S., M. Sc.
Directrice des affaires
professionnelles

Geneviève Cloutier, T.S., Ph. D.
Courtière de connaissances

Sarah B.-Guèvremont, T.S.
Courtière de connaissances et
rédactrice en chef de la revue
Intervention

Alain Hébert, T.S., M. Sc.
Conseiller principal aux affaires
professionnelles

Stéphanie Napky Couture
Conseillère principale en affaires
publiques

Ce mémoire a été rédigé à la suite de séances de consultation réalisées auprès de :

Christiane Bergeron-Leclerc, T.S., Ph. D., professeure
Unité d'enseignement en travail social, Université du Québec à Chicoutimi

Mélissa Brousseau, T.S. à l'équipe dédiée en suivi étroit
CLSC de Chicoutimi et CLSC de La Baie
Responsable de la trajectoire de crise régionale pour le service d'aide en situation de crise
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Henri Dorvil, T.S., Ph. D., professeur
École de travail social, Université du Québec à Montréal

Audrey-Anne Dumais Michaud, Ph. D., professeure
École de travail social et de criminologie, Université Laval

Michel Gervais, M.D., FRCPC, MBA, M. Mgmt, psychiatre
Centre hospitalier de l'Université Laval

Carole Giguère, personne ayant un savoir expérientiel

Geneviève Girard-Tremblay, T.S., coordonnatrice des processus d'intervention concertés en lutte contre la maltraitance
Bureau de protection du majeur vulnérable (BPMV), Direction des services de première ligne et des services multidisciplinaires
CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean

David Hamel Huard, T.S., équipe SIM6
CIUSS de la Capitale-Nationale, site IUSMQ

Emmanuelle Houry, T.S., Ph. D., professeure
École de travail social, Université de Montréal

Suzanne Péloquin, proche aidante, chargée de projet
Cap Santé mentale

Cécile Rousseau, M.D., pédopsychiatre, professeure
Département de psychiatrie, Université McGill

Les orientations présentées dans ce mémoire ont été adoptées par le Conseil d'administration de l'Ordre le 1^{er} novembre 2024.

Table des matières

Introduction	5
Contexte	6
Une crise sociale majeure propice au recours à P-38	6
Des services sociaux qui ne répondent pas aux besoins	6
Les membres de l'Ordre et P-38	7
Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux	7
Les thérapeutes conjugales et familiales et les thérapeutes conjugaux et familiaux	7
Les personnes visées par P-38	8
Des droits trop souvent bafoués et un manque de respect de la dignité des personnes	8
Caractéristiques sociodémographiques des personnes visées par P-38 et inégalités sociales	8
Stigmatisation et biais	9
Observations générales	10
Connaître P-38 et en maîtriser les modalités d'application	11
Une méconnaissance de la Loi	11
Évaluation et estimation de la dangerosité	11
Confidentialité, partage d'informations et consentement	12
Inaptitude légale et inaptitude à consentir aux soins	13
Mieux reconnaître le rôle des proches et leur offrir du soutien	14
La place et l'apport des proches	14
Soutien aux proches	15
Mieux former et soutenir les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux	16
Valoriser les approches et les pratiques en travail social et s'en inspirer	17
Offrir des services mieux adaptés aux besoins des personnes visées	18
Miser sur des pratiques de proximité et prendre en compte les facteurs sociaux	18
Interventions prometteuses	20
Un réseau de concertation à reconstruire	20
Les ressources alternatives en santé mentale	20
Les équipes mixtes d'interventions psychosociales et policières	20
Urgence psychosociale – justice	21
Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS)	21
Escouade 24.7	21
L'Autre maison : un centre de crise inspirant	21
Conclusion	22
Liste des recommandations	23
Références	26

Introduction

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (l'Ordre), par sa mission sociale, a décidé de prendre part aux consultations menées par l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice concernant la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* – L.R.Q., c.P-38.001 (ci-après : « P-38 » ou la « Loi »). Ainsi, l'Ordre souhaite contribuer à améliorer la protection, l'aide et l'accompagnement offerts aux personnes visées en respect de leurs droits et de leurs besoins.

Pour l'élaboration de ce mémoire, l'Ordre a d'abord mené une consultation au sein de sa permanence auprès des différentes directions

afin de recueillir des informations sur les enjeux et les constats relevés relativement à l'application de cette Loi, notamment en matière de fautes professionnelles, de manquements, de compétences, de questionnements déontologiques, d'enjeux éthiques et de formations initiale et continue. Puis, l'Ordre a interpellé différentes personnes qui ont acquis un savoir expérientiel ou professionnel concernant P-38 et qui ont accepté de partager leurs connaissances, leurs préoccupations et leur vision.

Le présent mémoire prend donc appui sur un croisement entre les savoirs acquis sur le terrain ainsi que ceux issus de la littérature. Il présente les grandes orientations que l'Ordre a identifiées dans le but de contribuer aux travaux de l'Institut.

Contexte

Une crise sociale majeure propice au recours à P-38

Le Québec de 2024 vit de profondes transformations sociales. On observe notamment une augmentation des inégalités sociales, économiques et de santé, ainsi que l'exacerbation de problématiques, telles que la pauvreté, l'itinérance, l'isolement social et la difficulté de se nourrir et de se loger (Boucher et al., 2024; Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2021; Direction régionale de santé publique, 2021). Certaines de ces réalités sociales difficiles, auxquelles la population est désormais plus souvent confrontée, engendrent à leur tour des problématiques de cohésion sociale et de vivre ensemble, en plus d'alimenter des sentiments de peur ou encore d'intolérance face aux comportements jugés dérangeants et marginalisés.

Parallèlement, le Québec est aussi confronté à une recrudescence de la violence sous diverses formes : violence conjugale et familiale, violence et incivilités dans les lieux publics, violence armée, etc. (Gouvernement du Québec, 2024; Gouvernement du Québec, 2023; ministère de la Sécurité publique, 2024).

Ce faisant, une corrélation est généralement établie, notamment par les médias, entre les actes violents et la présence de troubles mentaux (Dorvil et al., 2015), bien que ce soit une infime proportion des personnes ayant des problèmes de santé mentale qui en arriveront à des actes dont les conséquences sont irréversibles (Crocker et al., 2011; Marceau, 2023).

Des services sociaux qui ne répondent pas aux besoins

Au fil des 30 dernières années, les services sociaux ont progressivement été relégués au second plan dans le tandem santé et services sociaux, tant sur le plan du financement que de la gouvernance ou des orientations. Cela a eu pour effet d'affaiblir de manière très importante les services sociaux, notamment ceux de première ligne.

Articulés désormais dans une logique médicale et hospitalocentrée, les services sociaux généraux de première ligne ont cédé la place à des services organisés autour de trajectoires et de programmes spécifiques, spécialisés et parcellaires, calqués sur les services de santé, pour lesquels l'accès nécessite un diagnostic ou des critères spécifiques.

D'ailleurs, dans plusieurs cas, des lacunes majeures dans les soins et les services ont été relevées et mises en cause lors des enquêtes de coroner sur des décès par suicide ou par homicide (Godin, 2022; Kamel, 2023).

Les membres de l'Ordre et P-38

Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux

Les T.S. interviennent fréquemment auprès de personnes susceptibles d'être visées par P-38, puisqu'ils œuvrent principalement dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), en protection de la jeunesse, en milieu hospitalier, en CLSC ou en GMF. Les T.S. exercent également dans les milieux communautaires ainsi que dans le secteur privé. Ils soutiennent les personnes qui vivent des ruptures sociales, familiales ou économiques (séparation, décrochage scolaire, perte d'emploi, etc.), de l'exclusion, de la discrimination ou de l'intimidation, et qui ressentent un mal-être profond, de l'impuissance ou de la détresse (OTSTCFQ, 2022).

Sachant que les situations de crise peuvent être expliquées par plusieurs facteurs, comme les inégalités sociales, la violence, l'isolement, la stigmatisation, la discrimination ou encore la difficulté d'accéder aux services (Larose-Hébert, 2020), les T.S. sont tout désignés pour intervenir en amont de ces crises, notamment afin d'éviter le recours à P-38.

Lorsqu'il y a crise et que le recours à P-38 est envisagé, les T.S. sont au nombre des intervenantes et intervenants œuvrant dans les services d'aide en situation de crise (SASC). Dans le cadre de leurs fonctions, les T.S. sont appelés à évaluer la situation et à estimer si l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Leur apport consiste à faire une lecture psychosociale des situations de crise, à intervenir dans le but de résorber cette crise, à tenter d'obtenir le consentement de la personne pour recevoir des soins et des services, et à mettre en place les mesures nécessaires pour y parvenir. Ils veillent aussi à la défense des droits des personnes visées et à les soutenir.

Après une crise, les T.S. peuvent être appelés à assurer un suivi clinique auprès de la personne et de sa famille – dans son milieu de vie ou ailleurs –, à mettre en place les ressources de soutien et à accompagner la personne avec une approche basée sur ses besoins dans une perspective de rétablissement. Ils sont par exemple présents pour collaborer à la prestation de services dans les unités psychiatriques ainsi que dans les milieux communautaires ou institutionnels, comme les CLSC ou les GMF, pour fournir des services à la personne. Ils œuvrent entre autres au sein des équipes de suivi intensif dans le milieu (SIM), de suivi d'intensité variable (SIV) et de suivi flexible (SIF) en santé mentale.

Les thérapeutes conjugales et familiales et les thérapeutes conjugaux et familiaux

Les T.C.F. interviennent auprès des couples et des familles, surtout en pratique autonome, pour améliorer les dynamiques conjugales et familiales. Ils peuvent intervenir plus spécifiquement auprès des couples et des familles dont un ou des membres sont aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ils sont donc parfois confrontés dans leur pratique à des situations qui requièrent de considérer le recours à P-38. Ils sont en mesure d'évaluer le risque suicidaire de même que de soutenir et d'accompagner les couples et les familles en situation de crise, de conflit, de deuil, de stress ou de détresse.

En contrepartie, le titre d'emploi de T.C.F. n'existant pas encore officiellement dans le RSSS, leur contribution demeure pour le moment marginale, alors que leur apport pourrait être des plus pertinents, compte tenu du manque de services pour les proches des personnes visées par P-38.

Les personnes visées par P-38

Des droits trop souvent bafoués et un manque de respect de la dignité des personnes

Le non-respect fréquent de plusieurs droits de la personne dans le cadre de l'application de P-38 est documenté, et ce, depuis plusieurs années (Action Autonomie, 2024; AGIDD, 2009; Dorvil et al., 2007; Protecteur du citoyen, 2018; Otero, 2015). Trop souvent, les personnes visées ne sont pas informées de leurs droits, et donc n'utilisent pas les recours à leur disposition. On peut penser aux gardes informelles sans consentement à priori, en remplacement des gardes préventives, au dépassement des délais prescrits pour les différentes gardes ou encore au non-respect des droits et procédures liés au tribunal.

Le respect des droits fondamentaux des personnes est au cœur de l'application de P-38. L'application de cette Loi repose sur un juste équilibre entre la préservation des libertés fondamentales et la protection des personnes visées ainsi que de la société. C'est souvent à ce sujet que les ambivalences inhérentes à l'évaluation et à l'intervention se présentent. Pensons par exemple au droit de consentir aux soins et services, aux droits liés à la mise sous garde (MSSS, 2018), au droit de porter plainte (que ce soit auprès de l'établissement ou d'un ordre professionnel), au droit d'être représenté ou assisté, etc. Les effets négatifs qui découlent de l'utilisation de cette Loi doivent impérativement être considérés.

Recommandation 1

Réaliser toutes les interventions dans le cadre de l'application de P-38 en amont, pendant et après, dans le respect de la dignité et des droits de la personne.

Recommandation 2

Informar, par des mécanismes établis, les personnes visées par P-38 relativement à leurs droits et aux recours possibles.

Caractéristiques sociodémographiques des personnes visées par P-38 et inégalités sociales

Personne n'est exempt de vivre une situation de crise appelant ou nécessitant le recours à P-38. Le recours à P-38 ne requiert aucun diagnostic ni aucun parcours d'utilisation de services en santé mentale. Toutefois, il est possible de faire ressortir certains éléments qui caractérisent un grand nombre des personnes visées par cette Loi.

À Montréal, il appert que les jeunes hommes et les femmes âgées sont plus à risque d'être ciblés par P-38, notamment en raison des perceptions bien ancrées d'imprévisibilité pour les premiers et de vulnérabilité dans le cas des deuxièmes (Action Autonomie, 2024). De plus, certains groupes sont surreprésentés. Par exemple, les personnes économiquement et socialement défavorisées sont généralement plus à risque de faire l'objet d'une garde en établissement, et les personnes en situation d'itinérance pourraient être jusqu'à 65 fois plus à risque que l'ensemble de la population montréalaise d'être mises sous garde (Action Autonomie, 2024).

L'Ordre se préoccupe également d'autres groupes de personnes pouvant être plus à risque d'être visés par P-38 en raison de préjugés ou de discriminations par rapport à leur groupe d'appartenance. Pensons aux personnes racisées, aux personnes issues des Premières Nations et Inuit, aux personnes des minorités de genre et d'identité sexuelle, ou encore aux personnes handicapées¹.

Une étude approfondie sur ces profils permettrait probablement de mettre en place des solutions pour éviter des recours injustifiés à P-38 et mieux répondre aux besoins de ces personnes.

Stigmatisation et biais

L'application de P-38 semble souvent associée à une situation de stigmatisation (Action Autonomie, 2024). Les témoignages de personnes qui ont vécu des interventions dans le cadre de P-38 font, pour la plupart, référence à une ou des expériences traumatisantes et humiliantes, notamment en raison de la façon d'intervenir des policiers ou des intervenantes et intervenants à l'urgence (Action Autonomie, 2024). Ces sentiments sont également vécus lors du passage à la cour ou encore pendant les épisodes de soins subséquents. La stigmatisation des personnes visées par P-38 peut également perdurer après la période de crise, notamment lors de la recherche d'un emploi et de la vérification des antécédents.

Par ailleurs, l'augmentation des recours à P-38 va de pair avec le phénomène de surjudiciarisation de la pauvreté (Bernheim, 2022). Selon les recherches menées par Bernheim (2024), les décisions judiciaires concernant notamment la garde en établissement reposent surtout sur des relations marquées par une importante distance sociale entre les actrices et acteurs sociojudiciaires et les personnes faisant l'objet d'une garde en établissement. Cette distance sociale accentue donc le manque de reconnaissance des conditions sociales des personnes soumises à P-38.

Dans les faits, le prisme professionnel n'est pas exempt de préjugés ni de subjectivité, et cela peut influencer l'évaluation du risque de dangerosité réalisée par la ou le professionnel. L'ensemble des personnes impliquées dans la décision et dans l'application de P-38 devrait en être conscient afin d'éviter les biais dans leur décision professionnelle.

Recommandation 3

Lors du recours à P-38, les actrices et acteurs impliqués, dont les T.S. et les T.C.F., devraient faire preuve de discernement quant à leurs propres préjugés et biais pouvant mener à de la stigmatisation, tout en appuyant leur décision sur des connaissances à jour et sur leur jugement professionnel.

Recommandation 4

Mieux outiller et soutenir ces actrices et acteurs pour qu'ils saisissent bien la réalité de certains groupes et évitent des interventions biaisées par les normes sociales et culturelles.

1 « Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » (<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/participation-sociale-personnes-handicapees/definition-personne-handicapee>).

Observations générales

À la lumière des consultations menées et de l'analyse effectuée, l'Ordre estime que ce n'est pas le texte législatif de P-38 qui pose problème, mais plutôt le non-respect de son caractère exceptionnel. En effet, l'Ordre constate qu'on y recourt de façon excessive.

La mesure d'exception semble être devenue, dans la pratique, un moyen d'accès aux services (Larose-Hébert, 2020). L'absence de soutien amène les intervenantes, les intervenants et les proches² à recourir à P-38 dans l'espoir que la personne soit prise en charge et qu'elle reçoive des soins en santé mentale.

En effet, P-38 est de plus en plus souvent utilisée comme un outil médico-légal d'intervention en santé mentale, alors qu'elle devrait servir, comme le stipule la Loi, à protéger des personnes dont l'état mental présente un danger (grave et immédiat) pour elles-mêmes ou pour autrui. Ainsi, P-38 amène à une plus grande judiciarisation des problèmes de santé mentale (Dumais-Michaud, 2017).

Parmi les autres raisons qui expliquent le recours trop fréquent à P-38, on retrouve une interprétation trop large ou inexacte de la notion de dangerosité, ainsi qu'une plus grande intolérance face à la marginalité et à la détresse. Ces motifs d'utilisation de P-38 minent son caractère d'exception (Porter, 2024).

Pour sa part, en vertu des principes de respect des droits et libertés et de l'autodétermination des personnes, l'Ordre estime fondamental que P-38 conserve son caractère exceptionnel, puisqu'elle implique d'imposer une garde en établissement sans le consentement de la personne. Il y a donc un risque de préjudice important pour les personnes visées et leurs proches. Cette prise de position fait également écho au dernier *Plan d'action interministériel en santé mentale* du MSSS (2022), qui en fait une cible d'action spécifique³.

Recommandation 5

Conserver la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* – L.R.Q., c.P-38.001 (P-38) telle quelle.

Recommandation 6

Conserver le caractère exceptionnel de la Loi.

Recommandation 7

Tout mettre en œuvre pour prévenir et éviter le recours non justifié à P-38.

2 À l'instar du MSSS (2024) dans son *Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale*, l'utilisation du terme « proche » dans ce mémoire référerait largement à « tous les membres de la famille (biparentale intacte, séparée ou recomposée) ainsi que le conjoint, la parenté, les amis, les voisins, les employeurs, les collègues de travail, etc. » (p. 8).

3 Action 3.4. Outiller les familles et l'entourage des personnes présentant des troubles mentaux ainsi que les intervenants pour favoriser l'utilisation de pratiques permettant d'éviter le recours aux mesures exceptionnelles.

Connaître P-38 et en maîtriser les modalités d'application

Une méconnaissance de la Loi

Tous les actrices et acteurs appelés à intervenir auprès de personnes éprouvant des difficultés pouvant influencer leur état de santé mentale ou en situation de détresse devraient connaître la Loi et ses implications. Or, il appert que la méconnaissance de la Loi et de ses modalités d'application est un enjeu important sur lequel il faut se pencher.

Ce manque de connaissances constitue l'un des éléments majeurs qui explique : les recours trop fréquents à la Loi; le non-respect des droits des personnes visées; ainsi que le manque de considération du pouvoir de décision de la personne visée à son arrivée à l'hôpital et tout au long de l'épisode de soins.

Cette méconnaissance perdure alors que des outils ont été créés pour faciliter l'application et la compréhension de la Loi. Pensons notamment au *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, publié en 2018. Cela pose inévitablement des questions sur la diffusion, la compréhension et l'implantation même de ces outils par les intervenantes et intervenants.

Recommandation 8

Favoriser une meilleure compréhension commune de P- 38 par les différents actrices et acteurs amenés à y recourir.

8.1 Améliorer la formation du personnel des établissements de santé et des services sociaux au sujet de l'encadrement légal des gardes en établissement.

8.2 Se référer au *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux* du MSSS, un outil incontournable qui offre un cadre d'application de la Loi et qui vise l'amélioration des pratiques.

Évaluation et estimation de la dangerosité

Parmi les concepts de la Loi qui posent des enjeux importants, notamment d'interprétation, celui du danger grave et immédiat est central. C'est en effet la présence d'un tel danger qui justifie le recours aux dispositions de P-38. Or, l'estimation ou l'évaluation de la dangerosité représente un défi de taille pour les professionnelles et professionnels ayant à les réaliser.

Cela est d'autant plus vrai que, bien souvent, les estimations de la dangerosité sont effectuées dans un contexte d'urgence par des professionnelles et professionnels qui ne connaissent pas la personne et ses antécédents, et qui n'ont parfois pour seules informations que celles transmises par les proches ou d'autres intervenantes et intervenants. De plus, ces derniers confondent parfois ce qui relève de la dangerosité ou simplement d'un comportement dérangeant. Enfin, bien que des outils cliniques existent pour estimer la dangerosité, en particulier le risque suicidaire et le risque homicidaire, la capacité à les interpréter adéquatement en soutien au jugement professionnel pose parfois problème.

En effet, pour appliquer P-38, il est nécessaire que les professionnelles et professionnels qui estiment la dangerosité statuent sur le caractère grave et immédiat du danger que représente l'état mental de la personne. Ces notions de gravité et d'immédiateté du danger sont donc fondamentales, puisqu'elles constituent les critères déterminants qui aident à baliser le recours à cette mesure d'exception, d'où un fréquent dilemme chez plusieurs. D'une part, si l'interprétation du danger grave et immédiat est trop large, il y a un risque de brimer les droits de la personne. D'autre part, si l'interprétation qui en est faite est trop restrictive, il y a un risque à ne pas appliquer P-38 : celui qu'un passage à l'acte survienne peu après, alors qu'il aurait pu être empêché.

L'importance cardinale des questionnements auxquels sont confrontés les professionnelles et professionnels devant estimer s'il y a présence d'un danger grave et immédiat témoigne de la complexité de cette activité et donc de l'importance de la compétence. Aux yeux de l'Ordre, estimer le caractère grave et immédiat du danger implique de faire preuve d'un solide jugement professionnel pour analyser la situation et de posséder une fine connaissance des indicateurs de dangerosité, en plus d'une juste tolérance au risque (OTSTCFQ, 2010).

Recommandation 9

Renforcer la formation des professionnelles et professionnels appelés à estimer la dangerosité, ainsi que le soutien qui leur est offert.

Recommandation 10

Harmoniser les balises interprétatives de la notion de danger grave et immédiat avec les dispositions relatives à la levée du secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence prévues dans le *Code des professions* et les codes de déontologie des professionnelles et professionnels.

Confidentialité, partage d'informations et consentement

Les questions et les enjeux entourant la confidentialité, le partage des renseignements personnels et le consentement sont au cœur des préoccupations liées à l'application de P-38.

La communication d'informations entre les membres d'une équipe interdisciplinaire au sein d'un même établissement ne pose pas de difficultés, du moment que ces échanges sont nécessaires à la prestation de services à la personne.

Le problème réside davantage dans la transmission d'informations par les professionnelles et professionnels de l'équipe traitante aux proches, puisque cela nécessite le consentement de la personne visée par P-38. En effet, les professionnelles et professionnels doivent fournir leurs services en respectant les dispositions législatives qui encadrent le partage des renseignements personnels et le secret professionnel. Ce dernier est d'ailleurs consacré par la *Charte des droits et libertés*, le *Code des professions* et les codes de déontologie.

La confidentialité et le respect du secret professionnel constituent par ailleurs l'un des fondements de la relation d'aide, un ancrage nécessaire pour le développement du lien de confiance entre la professionnelle ou le professionnel et la personne aidée.

Ainsi, la recherche du consentement de la personne visée par les soins ou les services représente un impératif légal et clinique qui s'impose aux professionnelles et professionnels dans le cadre de leurs interventions. La recherche du consentement est à la fois une clé pour prévenir le recours à P-38 et une balise dans la prestation de services professionnels. Comme l'explique le MSSS (2018) dans son *Cadre de référence*, la recherche préalable du consentement de la personne visée ainsi qu'une prise en considération de ses caractéristiques, de ses antécédents et de son environnement, sont deux éléments fondamentaux de l'intervention. De plus, le recours aux intervenantes et aux intervenants impliqués auprès de ces personnes, qui sont bien au fait du dossier, permet une meilleure compréhension de la situation de la personne dans sa globalité et contribue à offrir des soins optimaux.

Malgré tout, des professionnelles et professionnels éprouvent des difficultés à déterminer dans quelles circonstances ils peuvent dévoiler aux proches une situation à risque eu égard à leurs obligations relatives à la levée du secret professionnel. En ce sens, ils manquent de repères pour arriver à concilier les obligations légales et déontologiques (Morin et al., 2023). L'Ordre estime que, tout en respectant le secret professionnel et le droit à la confidentialité, les professionnelles et professionnels peuvent soutenir les proches en divulguant de l'information générale au sujet des façons de faire de l'équipe traitante, des droits et des recours possibles ainsi que du processus clinique en général.

Recommandation 11

Arrimer P-38 et les autres lois qui permettent d'agir sans le consentement de la personne dans un contexte de dangerosité (LGSSSS, *Code des professions*, codes de déontologie).

Recommandation 12

Soutenir les professionnelles et les professionnels avec des balises interprétatives relativement au secret professionnel et à la confidentialité.

Inaptitude légale et inaptitude à consentir aux soins

Dans l'actualisation des diverses dispositions de P-38, il semble y avoir encore beaucoup de confusion entre « inaptitude légale » et « aptitude/inaptitude à consentir aux soins ». Il importe de rappeler qu'une personne sous mesure de représentation telle qu'une tutelle au majeur ou un mandat de protection n'est pas rendue légalement inapte à consentir à ses soins. L'aptitude à consentir à ses soins doit être évaluée et, à défaut de pouvoir donner un tel consentement valide, le représentant légal (tutrice, tuteur ou mandataire) doit en principe le faire pour elle.

Or, il arrive souvent que l'on présume de l'inaptitude de la personne à consentir aux soins parce qu'elle est sous mesure de représentation. De plus, il est observé qu'on informe la tutrice, le tuteur ou le mandataire de la personne tardivement, quelques jours après l'application de P-38, voire qu'on ne le fasse pas du tout pendant l'hospitalisation, et même ultérieurement. Il y a lieu de revoir de telles pratiques afin de les rendre conformes au cadre légal.

Mieux reconnaître le rôle des proches et leur offrir du soutien

La place et l'apport des proches

En contexte de P-38, le rôle des proches n'est pas à sous-estimer. Impliqués dans la vie de leur enfant, de leur parent, de leur conjoint, de leur frère ou sœur ou de leur ami, ils sont souvent les premiers à déceler que l'état mental de cette personne se dégrade. Ils assistent à la détérioration de la situation et sont les témoins privilégiés de sa détresse. Un grand nombre de proches disent vivre de l'inquiétude, de l'impuissance et un état d'hypervigilance, tout en étant à la recherche de solutions. Ce sont généralement eux qui entreprennent le processus de P-38. À bout de souffle et de ressources, ils se résignent à y faire appel, sachant qu'en recourant à une mesure contre le gré de la personne, ils peuvent briser le lien de confiance avec leur proche (Larose-Hébert, 2020).

Dans ce genre de situations, Larose-Hébert (2020) évoque le concept de « judiciarisation de l'accès aux services de santé mentale », qui place en quelque sorte les proches dans une dynamique de délation, de dénonciation et de surveillance par rapport à la personne visée par P-38.

Or, après avoir fourni des renseignements pour réaliser l'évaluation, les proches rapportent souvent se sentir complètement écartés par l'équipe traitante dans les soins et les interventions réalisées auprès de la personne (Morin et al., 2024). Ils estiment ainsi jouer un rôle strictement utilitaire. Ils souhaiteraient, pour une grande part, être impliqués dans le processus d'intervention dans le meilleur intérêt de la personne, pour éviter les crises et pour participer de façon optimale à son rétablissement le temps venu.

Parallèlement, il n'est pas rare que la personne visée par P-38 soit réticente à laisser ses proches s'impliquer, surtout au moment de la crise. La méfiance prend le dessus et les conditions de garde ne favorisent pas le dialogue entre les proches et la personne, car les accès sont limités. Lorsque la crise est atténuée, la personne retourne dans son milieu de vie, souvent sans services. Les

liens de confiance avec les proches sont parfois rompus et, marquées par l'événement traumatique vécu, les relations sont mises à mal.

Selon une étude de Morin et al. (2023), un partage d'informations adéquat permettrait d'améliorer les évaluations, les orientations et les interventions auprès des proches. Pour leur part, les proches pourraient être rassurés et soutenus dans leur rôle et mieux comprendre la situation de la personne visée par P-38. Ainsi, divers moyens et outils peuvent être mis en place pour favoriser le partage d'information entre les familles et les intervenants, tout en respectant la confidentialité (Morin et Bergeron-Leclerc, 2024). Cet échange entre proches et professionnels, lorsque bien fait, peut jouer un rôle déterminant dans le pronostic et le rétablissement (Morin et Bergeron-Leclerc 2024).

Par exemple, dans les situations où les proches jouent un rôle significatif dans la vie de la personne, l'élaboration d'un plan de crise contenant une entente sur les renseignements pouvant être communiqués aux proches en cas de crise est une piste intéressante. Ce plan, versé au dossier, serait ainsi accessible au moment d'intervenir. Toutefois, cette option n'est pas possible lorsqu'il s'agit d'un premier épisode de services.

Recommandation 13

Favoriser l'élaboration de plans de crise contenant une entente sur les renseignements qui peuvent être communiqués aux proches en cas de crise.

Recommandation 14

Considérer les proches comme des partenaires de l'intervention, tout en respectant la confidentialité et le consentement des personnes visées.

Soutien aux proches

Les proches déplorent que les besoins et les craintes qu'ils expriment ne soient pas pris en compte, et ce, avant, pendant et après une crise ayant mené à l'application de P-38. Souvent, ils ont besoin d'être soutenus, et ce, même si la personne visée ne veut pas d'aide. Considérant le rôle significatif de nombreux proches, il s'avère essentiel que ceux-ci aient davantage accès à des services de soutien et d'accompagnement. Les revendications des proches à cet égard commencent à faire écho et il en résulte des travaux visant à améliorer l'expérience et le soutien des proches.

Cette année, le *Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale : considérer, intégrer, outiller* a d'ailleurs été publié par le MSSS. Il rappelle l'importance que le partenariat entre les professionnelles, les professionnels et les proches soit soutenu par les établissements de santé et de services sociaux (MSSS, 2024). Certaines actions à mettre en place ont été identifiées. Par exemple : ne pas mettre le proche dans une position de délateur; inclure les familles dans les plans de soins; offrir de la formation et de l'accompagnement aux proches aidants; ouvrir un dossier spécifique au proche pour lui offrir des services, notamment d'accompagnement, après l'épisode P-38.

Ce guide reconnaît la pertinence des interventions de types systémique et familial. Toutefois, plusieurs intervenantes et intervenants appréhendent la réalisation de ces types d'interventions, ne s'estimant pas qualifiés pour agir (MSSS, 2024). À cet égard, les approches en travail social et en thérapie conjugale et familiale peuvent certainement être contributives. Les T.S. et les T.C.F. peuvent en effet jouer un rôle central auprès des proches, tant pour mettre en place des mesures en amont des crises que pour les soutenir et les accompagner par la suite.

Recommandation 15

Bonifier l'offre de services destinés aux proches dans le milieu communautaire et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans les différentes régions du Québec.

Recommandation 16

Favoriser l'implantation des meilleures pratiques organisationnelles et cliniques au regard du *Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale : considérer, intégrer, outiller*, publié en 2024, et en faire une évaluation.

Recommandation 17

Inclure les T.C.F. dans l'offre de services, entre autres pour intervenir sur les dynamiques conjugales et familiales, souvent sévèrement affectées dans le contexte d'application de P-38.

Mieux former et soutenir les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux

Dans le contexte de P-38, l'une des principales contributions attendues des T.S. consiste à mettre en évidence l'impact du recours à cette mesure d'exception sur le fonctionnement social des personnes visées. Les T.S. devraient également collaborer au développement et à l'utilisation de mesures alternatives et de services préventifs dans la perspective d'en réduire au maximum l'utilisation. Ils devraient être en mesure de proposer un éclairage en regard des décisions à prendre, de fonder leurs interventions à partir des *Normes générales de l'exercice de la profession de travailleur social* (OTSTCFQ, 2020), de justifier leurs choix et de baliser les interventions à mettre en place, au besoin.

Pour actualiser ces différents rôles, l'Ordre estime que les T.S. ont notamment besoin d'être mieux formés et soutenus. L'absence d'uniformité dans la façon d'enseigner ou de référer à P-38 dans le cadre des programmes de formation universitaire en travail social se révèle problématique. En effet, certains programmes l'abordent à l'intérieur d'un cours à contenu plus large, par exemple d'un cours en santé mentale ou sur l'ensemble des lois importantes liées à la pratique professionnelle, alors que d'autres personnes étudiantes seront formées dans le cadre de leur stage, dans des milieux qui appliquent P-38.

La bonification de la formation continue, la création de communautés de pratique et le rehaussement de l'encadrement et du soutien clinique sont également des pistes à explorer.

Recommandation 18

Encourager l'enseignement de P-38 dans tous les programmes de formation universitaire en travail social.

Recommandation 19

Offrir dans les milieux de stage des activités de formation et d'appropriation concernant l'estimation de la dangerosité pour soi ou pour autrui à toutes les personnes étudiantes en travail social.

Recommandation 20

Offrir aux T.S. et aux T.C.F., à travers sa programmation de formation continue, une formation complémentaire concernant P-38 et qui vise le maintien des compétences de ses membres.

Recommandation 21

Offrir de l'encadrement et du soutien clinique et créer des communautés de pratique relativement à P-38.

Valoriser les approches et les pratiques en travail social et s'en inspirer

Un grand nombre de personnes ciblées par P-38 sont aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ces problèmes ne sont pas nécessairement des troubles mentaux attestés par un diagnostic, bien au contraire. Or, depuis les dernières années au Québec, le traitement des problèmes de santé mentale est essentiellement abordé dans une perspective biomédicale et psychologique, sans prendre suffisamment en compte l'influence des facteurs sociaux. De surcroît, les soins et les services sont déployés dans une logique hospitalo-centriste.

L'expertise développée en travail social met de l'avant une approche globale, misant sur les forces et les capacités des personnes et de leur environnement, et vise l'amélioration des conditions de vie, le développement social et la lutte à la stigmatisation (Bergeron-Leclerc et al., 2020; Morin et Bergeron-Leclerc, 2024; OTSTCFQ, 2013). Le travail social propose diverses approches et pratiques pour intervenir auprès des populations en situation de défavorisation et de celles ayant des problèmes de santé mentale (Harper et Dorvil, 2013; Turcotte et Deslauriers, 2017; Van de Sande et al., 2018).

Recommandation 22

S'inspirer des pratiques en travail social en matière de santé mentale et d'intervention de crise.

Offrir des services mieux adaptés aux besoins des personnes visées

Le manque de soins et de services ainsi que la difficulté d'y accéder sont mis de l'avant par les proches et par les intervenantes et intervenants comme un élément contributif à la dégradation de situations déjà fragiles, notamment en matière de santé mentale. D'ailleurs, l'absence de services en amont des crises est fréquemment un facteur qui explique le recours à P-38. Puis, une fois la personne stabilisée, le congé est donné, souvent sans qu'un suivi ait été offert ou n'ait pu être amorcé⁴. Les causes de rechute et de passage à l'acte sont aussi associées à une offre de services difficile d'accès, très souvent insuffisante et inadéquate.

Il semble aussi y avoir trop de passages à l'urgence. Devant une escalade de dangerosité, il n'est pas rare que P-38 soit appliquée à maintes reprises en quelques jours, ce qui se transforme en autant de visites à l'urgence, puis en garde préventive, etc. Dans certains cas, les personnes sortent d'un établissement peu de temps après y avoir été admises et y retournent encore, faute de prise en charge suffisante après leur séjour.

Or, plusieurs remettent en question le fait que l'urgence soit le point de chute pour évaluer la situation des personnes dans un contexte de P-38, considérant que les problèmes sont surtout de nature psychosociale. Lors des consultations effectuées par l'Ordre, plusieurs expertes et experts ont avancé l'idée d'admettre directement en psychiatrie les personnes qui accepteraient de recevoir des soins.

Miser sur des pratiques de proximité et prendre en compte les facteurs sociaux

Les pratiques d'intervention de proximité, inhérentes à l'intervention sociale auprès des communautés en situation de vulnérabilité, de marginalisation et de désaffiliation (Maillet, 2021), constituent des pistes porteuses. Elles doivent se déployer le plus près possible du milieu de vie de la personne, que ce soit à son domicile ou encore dans son lieu d'hébergement. Elles peuvent aussi se réaliser dans les divers lieux où exerce la professionnelle ou le professionnel, à ciel ouvert, dans les espaces publics, dans un organisme ou encore dans toute autre ressource de la communauté (OTSTCFQ, 2013). Appliquées à des situations où P-38 est utilisée, ces pratiques peuvent se traduire par un retour dans la communauté ou encore la mise en place d'un filet de sécurité.

Le cadre de référence *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité* du MSSS (2023) constitue un outil pertinent qui décrit les fondements des services de proximité ainsi que les orientations et le fonctionnement à privilégier pour des pratiques optimales. En corollaire, dans sa *Déclaration sur la nécessité de répondre aux besoins sociaux vécus par la population* (2023), l'Ordre met de l'avant les cinq principes devant être respectés pour assurer l'accès à des services sociaux de qualité⁵.

4 Le droit des personnes de refuser d'adhérer à un plan de traitement laisse parfois les intervenantes et intervenants sans moyens.

5 Ces principes sont : le droit à une qualité de vie décente; l'accessibilité à des services sociaux généraux (généralistes) de première ligne; des services axés sur les déterminants sociaux de la santé; une organisation des services en cohérence avec les bonnes pratiques en travail social; des services sociaux de proximité sur une base territoriale.

En complément à ces interventions, Larose-Hébert (2020) propose une série de mesures visant l'amélioration des conditions de vie des personnes : assurer un revenu suffisant, favoriser l'accès à des logements subventionnés avec soutien communautaire, offrir des espaces de socialisation et de loisirs, donner accès à des services de psychothérapie et, enfin, agir contre la stigmatisation en santé mentale.

Quant à eux, Doré et al. (2024) mettent de l'avant quatre exemples d'interventions intersectorielles et territoriales développées en CISSSS et en CIUSSSS comme une avenue à explorer face aux situations complexes. Ces interventions de proximité ont pour objectif de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé par une pratique agissant sur les déterminants sociaux de la santé.

Recommandation 23

Prioriser les services sociaux de proximité.

Recommandation 24

Renforcer les politiques sociales visant l'amélioration des conditions de vie des personnes.

Recommandation 25

Soutenir financièrement et adéquatement les organismes communautaires, dont ceux œuvrant en défense de droits, ainsi que les ressources alternatives en santé mentale.

Interventions prometteuses

Pour limiter le recours à P-38 et favoriser l'amélioration des soins et des services en santé mentale, l'Ordre considère important de multiplier les initiatives qui obtiennent des résultats intéressants.

Un réseau de concertation à reconstruire

Dans son cadre de référence, le MSSS stipule que, pour des pratiques exemplaires en lien avec P-38, il faudrait aussi un RSSS générateur de concertations locales, régionales et nationales, qui soutient les services sociaux généraux et le développement de l'expertise dans les domaines connexes à l'application de cette Loi d'exception (MSSS, 2018).

En somme, il importe que tous les actrices et acteurs (organismes communautaires, équipes médicales, équipes de services sociaux de première ligne, proches) se solidarisent pour travailler en collaboration et en concertation afin de trouver des pistes d'intervention innovantes, adaptées aux milieux et aux situations.

Recommandation 26

Soutenir les pratiques collaboratives en mettant sur pied des instances de concertation intersectorielles locales ou régionales qui regroupent services policiers, services de crise, urgences hospitalières, organismes communautaires et MSSS.

Les ressources alternatives en santé mentale

L'Ordre souhaite aussi qu'on mette de l'avant les approches alternatives en santé mentale qui ont fait leurs preuves. Elles se caractérisent par une attitude commune de respect des personnes premières concernées, de leur histoire personnelle et de leur réalité, à travers une vision positive et non pathologique de la santé mentale. Elles démontrent combien il est possible de faire autrement, notamment par l'accueil, l'entraide et la promotion-vigilance des droits (Boucher, 2023).

[Pour en savoir plus](#) 

Les équipes mixtes d'interventions psychosociales et policières

Les équipes mixtes d'interventions psychosociales et policières sont de plus en plus répandues et soutenues financièrement par les différents paliers de gouvernement. L'expérience d'intervention qui en découle peut s'avérer positive. À ce jour, les interventions sont grandement différenciées selon les territoires et certains enjeux sont identifiés, notamment en ce qui concerne la conjugaison d'une intervention sociale dans un contexte de sécurité publique. Il y a lieu de poursuivre les recherches et d'évaluer les pratiques afin d'en dégager les plus porteuses.

Pour en savoir plus :

[Lutte contre l'itinérance : un rapport critique les retombées des « escouades mixtes »](#) |

[Radio-Canada](#) 

[Brigade mixte : un modèle qui a fait ses preuves](#) |

[Radio-Canada](#) 

Urgence psychosociale – justice

L'Ordre estime pertinent de prendre exemple sur Urgence psychosociale-justice (UPS-J). Créée en 1996 à Montréal et rattachée au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, UPS-J regroupe une équipe à l'expertise grandement reconnue.

« Le rôle principal des professionnels de l'équipe UPS-J est de se déplacer sur les lieux d'une situation de crise et d'intervenir de façon urgente auprès des personnes qui présentent des troubles de santé mentale. Tous les professionnels d'UPS-J ont les compétences et l'expertise nécessaires pour évaluer l'état de santé de la personne et désamorcer la crise. L'équipe répond aux appels 24 heures par jour, 7 jours sur 7 » (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Leadership et innovations).

[Pour en savoir plus](#) 

Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS)

Mise sur pied par la Ville de Montréal, l'ÉMMIS favorise un modèle d'intervention qui pourrait être reproduit et adapté ailleurs, en tenant compte des besoins et de l'environnement spécifique des collectivités. L'ÉMMIS agit dans l'espace public pour répondre à des enjeux de cohabitation, d'incivilité et de détresse touchant les personnes en situation de vulnérabilité. À cette fin, elle utilise l'intervention sociale et la médiation. En collaboration avec la Société de développement social, elle est actuellement présente dans quatre arrondissements : Ville-Marie, Le Sud-Ouest, Le Plateau-Mont-Royal et Mercier-Hochelaga-Maisonneuve. Disponible 24 h par jour et 7 jours par semaine, elle se déplace en voiture par groupe de deux et intervient rapidement sur le terrain.

[Pour en savoir plus](#) 

Escouade 24.7

Dans le Bas-Saint-Laurent, une équipe mobile inspirée du modèle des pompiers répondants a été formée pour intervenir en amont des crises. Cette équipe d'intervention mobile en situation de crise est disponible 24 heures par jour et 7 jours par semaine, partout dans la région. Sur le terrain depuis octobre 2018, l'Escouade a fait ses preuves et constitue une façon efficace, alternative, humaine et personnalisée de répondre rapidement aux personnes aux prises avec une situation difficile ou en état de crise, et ce, dans leur milieu.

[Pour en savoir plus](#) 

L'Autre maison : un centre de crise inspirant

L'Autre Maison est un organisme sans but lucratif qui soutient une approche alternative et qui propose une vision psychosociale de la crise plutôt que la vision psychiatrique souvent mise de l'avant. Il offre de l'hébergement de crise avec suivi communautaire et psychosocial. Il est l'un des rares centres de crise à faire partie du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale (RRASMQ). Le travail qui y est accompli est important, mais il est mal et peu financé, à l'instar des autres organismes communautaires en santé mentale.

[Pour en savoir plus](#) 

Recommandation 27

Développer un réseau de ressources d'hébergement afin d'éviter le recours à P-38 (l'accès à des logements supervisés avec soutien communautaire).

Conclusion

Les enjeux relatifs à P-38 ne résident pas tant dans le texte législatif que dans l'application qu'on en fait. En effet, la complexité des notions et des principes sur lesquels repose P-38, le contexte de crise dans lequel intervient cette mesure d'exception et les services sociaux défaillants amènent les intervenantes, les intervenants, les professionnelles et les professionnels et les proches à y recourir, alors que d'autres options pourraient bien souvent être privilégiées pour gérer la crise. Dans ce contexte, l'Ordre ne peut

qu'insister sur l'importance de la formation et du soutien pour l'ensemble des actrices et des acteurs impliqués ainsi que sur la nécessité de développer des services, des pratiques et des approches plus humaines, et ce, avant, pendant et après l'épisode de crise. Cela est vrai pour les personnes éventuellement visées par P-38, mais également pour leurs proches.

S'il y a un élément à retenir, il s'agit d'humaniser l'ensemble du processus entourant l'application de P-38.

Liste des recommandations

1

Réaliser toutes les interventions dans le cadre de l'application de P-38 en amont, pendant et après, dans le respect de la dignité et des droits de la personne.

2

Informé, par des mécanismes établis, les personnes visées par P-38 relativement à leurs droits et aux recours possibles.

3

Lors du recours à P-38, les actrices et acteurs impliqués, dont les T.S. et les T.C.F., devraient faire preuve de discernement quant à leurs propres préjugés et biais pouvant mener à de la stigmatisation, tout en appuyant leur décision sur des connaissances à jour et sur leur jugement professionnel.

4

Mieux outiller et soutenir ces actrices et acteurs pour qu'ils saisissent bien la réalité de certains groupes et évitent des interventions biaisées par les normes sociales et culturelles.

5

Conserver la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* – L.R.Q., c.P-38.001 (P-38) telle quelle.

6

Conserver le caractère exceptionnel de la Loi.

7

Tout mettre en œuvre pour prévenir et éviter le recours non justifié à P-38.

Favoriser une meilleure compréhension commune de P-38 par les différents actrices et acteurs amenés à y recourir.

8

8.1 Améliorer la formation du personnel des établissements de santé et des services sociaux au sujet de l'encadrement légal des gardes en établissement.

8.2 Se référer au *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux* du MSSS, un outil incontournable qui offre un cadre d'application de la Loi et qui vise l'amélioration des pratiques.

9

Renforcer la formation des professionnelles et professionnels appelés à estimer la dangerosité, ainsi que le soutien qui leur est offert.

10

Harmoniser les balises interprétatives de la notion de danger grave et immédiat avec les dispositions relatives à la levée du secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence prévues dans le *Code des professions* et les codes de déontologie des professionnelles et professionnels.

11

Arrimer P-38 et les autres lois qui permettent d'agir sans le consentement de la personne dans un contexte de dangerosité (LGSSSS, Code des professions, codes de déontologie).

12

Soutenir les professionnelles et les professionnels avec des balises interprétatives relativement au secret professionnel et à la confidentialité.

13

Favoriser l'élaboration de plans de crise contenant une entente sur les renseignements qui peuvent être communiqués aux proches en cas de crise.

14

Considérer les proches comme des partenaires de l'intervention, tout en respectant la confidentialité et le consentement des personnes visées.

15

Bonifier l'offre de services destinés aux proches dans le milieu communautaire et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans les différentes régions du Québec.

16

Favoriser l'implantation des meilleures pratiques organisationnelles et cliniques au regard du *Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale : considérer, intégrer, outiller*, publié en 2024, et en faire une évaluation.

17

Inclure les T.C.F. dans l'offre de services, entre autres pour intervenir sur les dynamiques conjugales et familiales, souvent sévèrement affectées dans le contexte d'application de P-38.

18

Encourager l'enseignement de P-38 dans tous les programmes de formation universitaire en travail social.

19

Offrir dans les milieux de stage des activités de formation et d'appropriation concernant l'estimation de la dangerosité pour soi ou pour autrui à toutes les personnes étudiantes en travail social.

20

Offrir aux T.S. et aux T.C.F., à travers sa programmation de formation continue, une formation complémentaire concernant P-38 et qui vise le maintien des compétences de ses membres.

21

Offrir de l'encadrement et du soutien clinique et créer des communautés de pratique relativement à P-38.

22

S'inspirer des pratiques en travail social en matière de santé mentale et d'intervention de crise.

23

Prioriser les services sociaux de proximité.

24

Renforcer les politiques sociales visant l'amélioration des conditions de vie des personnes.

25

Soutenir financièrement et adéquatement les organismes communautaires, dont ceux œuvrant en défense de droits, ainsi que les ressources alternatives en santé mentale.

26

Soutenir les pratiques collaboratives en mettant sur pied des instances de concertation intersectorielles locales ou régionales qui regroupent services policiers, services de crise, urgences hospitalières, organismes communautaires et MSSS.

27

Développer un réseau de ressources d'hébergement afin d'éviter le recours à P-38 (l'accès à des logements supervisés avec soutien communautaire).

Références

- Action Autonomie. (2024). « J'méritais pas ça ». Portrait de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui par les établissements de santé de l'Île de Montréal. <https://www.actionautonomie.qc.ca/portrait-de-situation-recherche/jmeritais-pas-ca/>
- AGIDD-SMQ. (2009). *La garde en établissement. Une loi de protection... une pratique d'oppression*. <https://www.agidd.org/publications/la-garde-en-etablissement/>
- Bergeron-Leclerc, C., Morin, M.-H., Dallaire, B. et C. Cormier (2020). *La pratique du travail social en santé mentale. Apprendre, comprendre, s'engager*. PUQ.
- Bernheim, E. (2024). Profilage et violence judiciaire : la multijudiciarisation civile et administrative en santé mentale à l'intersection de la classe sociale, du genre et de la race. *Criminologie*, 57(1), 45-78. <https://doi.org/10.7202/1112601ar>
- Bernheim, E. (2022). L'internement psychiatrique au Québec. Du Grand renfermement à la gestion des risques, l'histoire d'une sur-judiciarisation. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, 88(1), 135-160. <https://doi.org/10.3917/riej.088.0135>
- Boucher, A.-M. (2023). Les caméras, l'alternative et les listes d'attente. *L'Autre Espace*, 13(1), 20-23.
- Boucher, G., Fournier, F. et Torres, S. (2024). *Une exploration des inégalités sociales, économiques et de santé*. Observatoire québécois des inégalités. <https://observatoiredesinegalites.com/wp-content/uploads/2024/09/Une-exploration-des-inegalites-sociales-economiques-et-de-sante.pdf>
- Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. (2021). *Avis préliminaire portant sur les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables*. https://www.cclp.gouv.qc.ca/publications/pdf/CCLP_avis_impact_pandemie.pdf
- Crocker, A., Côté, G. et Braithwaite, E. (2011). Perspectives in violence risk assessment and management in mental health services. Dans E. Vingilis et S. State (dir.), *Applied Research and Evaluation in Community Mental Health Services: An Update of Key Research Domains* (p. 94-114). McGill-Queens University Press.
- Direction de la santé mentale. (2011). *Rapport d'enquête sur les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000695/>
- Direction régionale de la santé publique de Montréal. (2021). *Les impacts de la pandémie sur l'accès aux soins de santé mentale et sur leur utilisation chez les Montréalais*. DRSP. <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/acces-utilisation-soins-sante-mentale/Soins-sante-mentale-services-psychosociaux.pdf>
- Doré, C., Lévesque, N., Hyppolite, S.-R., Maillet, L., Goudet, A., Bourque, D. et Maltais, D. (2024). Contribution d'interventions de proximité sur les inégalités sociales de santé par le biais d'actions sur des déterminants sociaux de santé. *Organisations et territoires*, 33(2), 187-207. <https://doi.org/10.1522/revueot.v33n2.1806>
- Dorvil, H., Kirouac, L. et Dupuis, G. (2015). Les représentations sociales comme déterminants de la stigmatisation : traitement médiatique de la « folie » au Québec de janvier 2009 à janvier 2015. Dans *Stigmatisation : Les troubles mentaux en milieu de travail et dans les médias de masse* (p. 137-173). PUQ.
- Dorvil, H., Otero, M. et Kirouac, L. (2007). *La P-38.001. Point de vue des personnes interpellées. Rapport de recherche portant sur l'application de la Loi de protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. UQAM et Action Autonomie. https://sac.uqam.ca/upload/files/DORVIL.Henri.Marcelo_Otero.Laurie_Kirouac.Action_autonomie.2007.La_P-38.pdf

- Dumais-Michaud, A. A. (2018). L'hybridation du droit et des soins. La justice thérapeutique. Dans Otero, M., Dumais-Michaud, A.A., Paumier, R. (dir.), *L'institution éventrée* (p. 29-48). PUQ.
- Godin, J.-K. (2022). *Rapport d'enquête. Loi sur les coroners pour la protection de la vie humaine concernant le décès de Amélie Champagne 2022-06671*. Bureau du Coroner. https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2022-EP00283-9.pdf
- Gouvernement du Québec. (2024). *Statistiques sur la police et sur la prévention de la criminalité*. <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/securite-publique/publications/statistiques-criminalite-quebec#c129927>.
- Gouvernement du Québec. (2023). *Violence en contexte conjugal*. <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/violence/violence-contexte-conjugal>
- Harper, E. et Dorvil, H. (dir.) (2013). *Le travail social : théorie, méthodologies et pratiques*. PUQ.
- Kamel, G. (2023). *Rapport d'enquête. Loi sur les coroners pour la protection de la vie humaine concernant les décès de Isaac Brouillard Lessard 2023-02317, Maureen Breau 2023-02318*. Bureau du Coroner. https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2023-EP00287-9.pdf
- Larose-Hébert, K. (2020). Judiciarisation de l'accès aux services de santé mentale : le rôle complexe des proches aidants. *Intervention*, 151, 47-62. <https://revueintervention.org/numeros-en-ligne//151/judiciarisation-de-laccs-aux-services-de-sante-mentale-le-role-complexe-des-proches-aidants/>
- Maillet, L. (2021). La reddition de compte cruciale en intervention de proximité en santé publique. *A+, le carrefour des acteurs publics*, 8(1).
- Marceau, I. (2023). *Troubles mentaux sévères et risque de violence : évaluation et interventions*, Ordre des psychologues du Québec. <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/troubles-mentaux-severes-risque-violence>
- Ministère de la sécurité publique. (2024). *Criminalité au Québec – Principales tendances 2023. Données du Programme DUC 2.2*. Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/stats-annuelles-principales-tendances/stats_criminalite_principales_tendances_2022_diffusion_avancee.pdf
- Morin, M.-H. et Bergeron-Leclerc, C. (2024). Le travail social en santé mentale. Dans D. Turcotte, J.-P. Deslauriers et J.-M. Deslauriers (dir.). *Introduction au travail social* (4^e édition, p. 375-388). PUL.
- Morin, M.-H., Moreau, A., Proulx, M., Levasseur, M. A., Vigneault, L., Gilbert, M. et Roy, M.-A. (2023). Partage d'informations et respect de la confidentialité : repères pour améliorer la qualité des services en santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 48(2), 151-177. <https://doi.org/10.7202/1109837a>
- Morin, M.-H., Proulx, M. et Péloquin, S. (2024, 27-29 mai). *Confidentialité et partage d'informations : repères pour améliorer le dialogue et la collaboration dans les pratiques en santé mentale* [Communication orale]. 20^e colloque de l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, Lévis, QC, Canada. <https://www.aqrp-sm.org/colloque>
- MSSS. (2024). *Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale : considérer, intégrer, outiller*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003699/>
- MSSS. (2023). *Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Cadre de référence*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003586/?&date=DESC>
- MSSS. (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 – S'unir pour un mieux-être collectif*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>
- MSSS. (2018). *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002036/>
- Otero, M. (2015). *Les fous dans la cité. Sociologie de la folie contemporaine*. Boréal.

- OTSTCFQ. (2022). *Déclaration sur la nécessité de répondre aux besoins sociaux vécus par la population. Déclaration de principes*. <https://www.otstcfq.org/documentation/declaration-sur-la-nesessite-de-repondre-aux-besoins-sociaux-vecus-par-la-population-2/>
- OTSTCFQ. (2020). *Normes générales de l'exercice de la profession de travailleur social*. <https://www.otstcfq.org/documentation/normes-generales-de-lexercice-de-la-profession-de-travailleur-social/>
- OTSTCFQ. (2013). *L'intervention sociale individuelle en santé mentale dans une perspective professionnelle. Énoncé de position*. <https://www.otstcfq.org/documentation/lintervention-sociale-individuelle-en-sante-mentale-dans-une-perspective-professionnelle/>
- OTSTCFQ. (2010). *Lignes directrices : décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement dans le cadre de la Loi sur les services de santé et des services sociaux et de la Loi sur les services de santé et des services sociaux pour les autochtones cris*. <https://www.otstcfq.org/documentation/decider-de-lutilisation-des-mesures-de-contention-et-disolement-dans-le-cadre-de-la-loi-sur-les-services-de-sante-et-des-services-sociaux-et-de-la-loi-sur-les-services-de-sante-et-des-services-socia/>
- Porter, I. (2024, 30 août). Québec veut indemniser des personnes ayant des troubles mentaux hospitalisées contre leur gré. *Le Devoir*.
- Protecteur du citoyen. (2024). *Rapports annuels d'activités 2023-2024. Services publics du Québec. Enquêtes, constats et recommandations*. https://console.vpaper.ca/protecteur-du-citoyen/rapport_annuel_2024/
- Protecteur du citoyen. (2018). *La contestation du maintien de la garde en établissement devant le Tribunal administratif du Québec : pour un recours accessible et diligent Québec*. https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/delais-contestation-maintien-garde-taq.pdf
- Turcotte, D. et Deslauriers, J.-P. (dir.) (2017). *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (2^e édition). PUL.
- Van de Sande, A., Beauvolsk, M. A. et Larose-Hébert, K. (2018). *Le travail social. Théories et pratiques* (3^e édition). Chenelière Éducation.



Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec