

Mémoire concernant La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui dans le cadre de la recherche de l'IQRDJ

Par Samuel St-Pierre(policier actif)

Novembre 2024

Introduction

Je suis un policier affecté à la gendarmerie depuis mon entrée en fonction à la Sûreté du Québec il y a neuf ans. Je ne possède pas de formation spécifique en lien avec la santé mentale mais j'ai toujours essayé de suivre et de m'adapter à l'évolution des pratiques en matière d'intervention auprès de personnes présentant un état mental perturbé.

Les appels reliés à la santé mentale sont très communs mais nécessitent des méthodes d'interventions très diversifiées. Depuis plus de deux ans, je me suis particulièrement intéressé aux appels qui nécessitent une intervention pour une personne représentant un risque pour la sécurité de son entourage ou de la population en général. L'élément déclencheur pour moi a été le décès de Mme Louise Avon le 29 mars 2022, tuée par son conjoint en délire. Nous étions intervenus plus d'une dizaine de fois dans les six mois précédents le meurtre pour des événements où l'état mental du conjoint représentait un risque pour son entourage, pour la population ou pour les policiers. Suite à ce décès, j'ai tenté d'apporter des améliorations dans mes interventions en m'efforçant de mieux transmettre les risques perçus et en essayant de mieux impliquer les différents partenaires oeuvrant auprès de cette clientèle. Malgré mes efforts supplémentaires, la situation est restée la même et, trop souvent, des patients dangereux ont été relâchés rapidement.

Par la suite, environ un an plus tard, le décès de la sergente Breau est venu raviver ma détermination à essayer d'amener un changement dans la gestion des individus représentant un risque pour la population et les policiers. J'ai transmis mes inquiétudes à différents ministères, essayant de proposer des solutions simples à mettre en place car je ne pensais pas qu'une réforme de la loi P-38 était envisageable. Mon optimisme a été ravivé par l'annonce du ministre Carmant concernant la révision de cette loi. Depuis, cette annonce, j'ai suivi avec intérêt les démarches de l'association des médecins psychiatres concernant cette réforme ainsi que l'enquête publique sur le décès de Maureen Breau ayant mené au dépôt du projet de loi 66. Toutes ces discussions et interventions dans l'espace public auront assurément été bénéfiques mais je persiste à croire qu'un élargissement de certains pouvoirs dans le cadre de la loi P-38 sera nécessaire pour servir adéquatement les québécois.

Difficulté d'application de la loi P-38

Les policiers sont appelés à intervenir dans un large éventail d'événements reliés à la santé mentale. La plupart du temps, il s'agit d'inquiétudes de la part des proches. Il peut aussi s'agir de craintes de la part de citoyens côtoyant des personnes présentant un trouble de santé mentale ou parfois d'appels à l'aide qui proviennent directement des personnes malades.

Dans tous les cas, les pouvoirs d'interventions des policiers sont les mêmes. S'ils veulent intervenir en vertu de la loi P-38, ils devront faire appel à un intervenant d'un service d'aide en situation de crise (SASC). En théorie, le titulaire de l'autorité parentale(ou autre) pourrait demander l'application de la P-38 si aucun intervenant n'est disponible mais, en pratique, un intervenant est toujours joignable dans un délai de 30 minutes. Lorsque les policiers choisissent de forcer un transport à l'hôpital sans appeler un intervenant, ils le font en vertu de la common law qui permet aux policiers de poser des actions ayant pour but la protection de la vie. Par contre, une fois à l'hôpital, le médecin et/ou le psychiatre

devront se baser sur les critères dictés par la loi P-38 s'ils veulent ordonner une garde.

De nombreux appels en lien avec la santé mentale concluent que la loi P-38 ne peut être appliquée car le danger n'est pas "grave et immédiat". Dans certains cas, il est légitime que la personne puisse maintenir son autonomie et être plutôt dirigée vers les ressources appropriées. Toutefois, la situation devient frustrante pour les policiers et les proches lorsque l'évaluation conclut que la loi ne peut être appliquée alors que la personne visée est clairement dans un état psychotique. Le public s'attend à ce qu'une personne en psychose, même si elle ne représente pas un danger grave, puisse être prise en charge et recevoir les soins nécessaires à son état.

La coroner Kamel, lors de son enquête publique sur le décès de la sergente Breau, avait de la difficulté à comprendre que M. Brouillard-Lessard n'ait pas été pris en charge quelques jours avant le drame, lors d'intervention policière pour vérifier son état de santé mentale. (Des nuances sont à considérer dans ce cas précis à cause des divers mécanismes légaux en jeu mais l'exemple est pertinent sous l'angle de la loi P-38). La coroner basait sa réflexion sur le fait que M. Brouillard-Lessard accusait ses parents d'être des pédophiles et désignait son oncle comme chef des pédophiles de Victoriaville. De plus, il avait montré des photos d'enfants aux policiers, prétendant qu'ils étaient les siens alors que c'était faux. Pour la coroner, ces symptômes de délire auraient dû mener à une prise en charge car l'individu présentait définitivement un état mental à risque. La conclusion des policiers, basée sur leurs expériences et les limites de la loi P-38, a été qu'ils ne pouvaient contraindre l'individu à subir une évaluation. Le danger pour autrui était difficile à définir car M. Brouillard-Lessard semblait en vouloir seulement à ses proches et ceux-ci se trouvaient très loin de son environnement immédiat. De plus, il était calme et collaborait avec les policiers. Un événement similaire à celui décrit ci-dessus est survenu lors d'une de mes relèves. L'individu n'était pas suivi par la CETM (commission d'examen des troubles mentaux) mais avait déjà été visé par une ordonnance de traitement. Les comportements étaient un peu plus inquiétants que ceux de M. Brouillard-Lessard et le danger était principalement envers ses parents qui résidaient à plusieurs heures de route. Il a été évalué par une intervenante SASC lors d'un appel téléphonique et la conclusion fût qu'il ne pouvait être pris en charge contre son gré car le danger n'était pas grave et imminent.

Mon point de vue sur la difficulté d'application de la P-38 est partagé par l'association des médecins psychiatres du Québec. Certains de ses membres ont participé à un dossier de la Presse sur le sujet en novembre 2023. En voici un extrait: "Dans un document de travail obtenu par *La Presse*, l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) dénonce «les exigences élevées en matière de dangerosité qui font en sorte qu'il faut trop souvent attendre que le danger se matérialise avant d'intervenir». L'organisme précise que «les mesures coercitives ne devraient pas servir de solution de rechange à des services plus accessibles» en santé mentale. Mais pour l'AMPQ, «les lois actuelles ne favorisent pas la prévention des actes violents»."¹

1 <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>

Complexité d'application de la P-38 avec une personne toxicomane

La prise en charge d'individus ayant des problèmes de consommation et de santé mentale par les hôpitaux est malheureusement déficiente. Les médecins et psychiatres attribuant rapidement la psychose uniquement à une consommation de substance et ce, malgré que la comorbidité entre la toxicomanie et d'autres problèmes de santé mentale soit fréquente.

Le conseil émis par les psychiatres aux policiers lorsqu'il y a présence de toxicomanie est généralement de criminaliser l'individu plutôt que de demander une prise en charge par l'hôpital. Ils mentionnent que, de toute façon, l'individu sera libéré de sa garde préventive aussitôt sa crise terminée. Le conseil s'applique même pour un individu qui aurait fait plusieurs psychoses dans la même semaine. La consommation de substance, même illicite, n'est pas interdite par le Code Criminel. Seule la possession de la substance peut être criminalisée mais, dans les faits, celle-ci a été déjudiciarisée au Québec.²

Personnellement, je ne crois pas que criminaliser la consommation ou la possession de substances soit la solution idéale pour aider les personnes souffrant de toxicomanie et/ou de problème de santé mentale. Il faudrait toutefois s'assurer que les psychiatres bénéficient de pouvoirs suffisants pour venir en aide à cette clientèle.

Analyse du résultat du rapport 2 de l'IQRDJ et commentaires

Le rapport 2 produit par l'IQRDJ compare les différentes lois provinciales en matière de santé mentale et les distingue selon deux philosophies principales. La première philosophie base l'intervention principalement autour de la prise en charge médicale de l'individu dans l'intention de lui prodiguer les soins nécessaires à son état. La deuxième philosophie perçoit plutôt le but de l'intervention comme principalement juridique, dans le but d'assurer la protection de l'individu ou du public. L'IQRDJ a comparé les différentes provinces en lien avec ses deux philosophies. Les provinces étant classées sur un continuum, elles peuvent donc se retrouver à mi-chemin entre ces deux philosophies. Le Québec se retrouve dans un extrême³, complètement du côté de l'axe juridique. Un autre volet de l'analyse indique également que le Québec est la province où la loi restreint le plus les possibilités d'intervention. Cela s'explique par le fait que le Québec a choisi de prioriser la liberté et l'indépendance des individus atteints de trouble de santé mentale. L'intention derrière ce choix est très louable mais ce choix a créé des problèmes qui n'avaient peut-être pas été envisagés initialement. Entre autres, cet angle d'intervention fait en sorte qu'il peut y avoir des interventions répétées auprès d'un même individu dans le but de moduler son risque de dangerosité à court terme mais sans vraiment s'attaquer à la cause du problème.

Est-ce qu'un individu en crise ou en psychose peut réellement mieux bénéficier de sa liberté et de son indépendance si l'intervention conclut qu'une prise en charge non-volontaire ne peut être ordonnée? Ou s'il est libéré d'un centre hospitalier quelques heures après sa prise en charge car la crise aiguë est terminée mais que celle-ci se répète la semaine suivante? Les conséquences que j'ai observées peuvent varier dans leur gravité mais ont le potentiel de nuire grandement à l'individu. En voici une liste: obligation à répétition de subir une évaluation P-38 avec les policiers suite à des signalements, développement du sentiment d'être persécuté par le système médical et

2 <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2088346/directive-dpcp-quebec-drogue-possession-dejudiciarisation>

3 IQRDJ – Étude P-38 – Rapport 2, 2024, p.58

les policiers, impossibilité de créer des relations et isolement, conflits avec propriétaire et entourage pouvant mener à la perte du logement, stigmatisation liée à la présence répétée de policiers au domicile, commission de crime et déboires judiciaires, blessures infligées au proche lors d'une crise, décès lors d'une intervention policière, etc.

Pour moi, il est clair que de favoriser une approche basée sur le traitement et la prise en charge adéquate d'un individu est une solution beaucoup plus humaine et empathique que la préservation maximale de la liberté individuelle. Plusieurs des conséquences citées ci-dessus seraient atténuées par une telle approche.

Lors de la commission parlementaire avec Anne Crocker sur le projet de loi 66 qui vise à mieux encadrer le suivi des personnes jugées non-criminellement responsables, j'ai été interpellé par le témoignage de Luc Vigneault qui est un partenaire de recherche de Mme Crocker. Celui-ci vit avec un diagnostic de schizophrénie, de dépression et de toxicomanie. Il se bat contre la stigmatisation des personnes atteintes de santé mentale mais cela ne l'a pas empêché de faire cette affirmation devant l'assemblée:

“C'est fondamental, dès que t'as la maladie, t'es plus apte à consentir. Moi c'est non-discutable, encore une fois, faut agir dès le début pour éviter... et ça, certains psychiatres[...] il y a comme une interprétation qu'il va falloir clarifier. Quand on amène quelqu'un à l'urgence et que des tiers disent: “il a fait des menaces de mort”. Pis on voit que la personne est en délire parce qu'elle se prend pour Jésus, c'est ben de valeur mais tu restes ici. C'est encore la notion du danger imminent qu'il faut changer.”⁴

Les groupes de défense des droits des personnes atteintes de santé mentale sont généralement contre l'élargissement des pouvoirs liés à la prise en charge. Pourtant, cet auteur spécialisé sur le sujet qui lutte contre la stigmatisation semble arriver à la même conclusion que moi sur cet aspect. En tant que policier, nous accompagnons fréquemment des gens en délire psychotique et paranoïaque à l'hôpital. Il n'est pas rare de revoir cette même personne libérée de l'hôpital quelques heures plus tard ou le jour suivant dans un état similaire à celui où il se trouvait au moment de notre prise en charge. Cette situation peut se produire lorsque le délire n'inclut pas de propos suicidaires ni de menace directe envers autrui. Le personnel de l'hôpital explique ces situations par le fait que la loi est très stricte et ne permet pas au psychiatre de conclure à un danger grave et immédiat.

Il est à noter que le danger grave et immédiat est interprété différemment par la majorité des intervenants qui semblent se baser sur leurs propres formations et leur expérience. L'interprétation peut même varier grandement d'un hôpital à l'autre. Mon interprétation personnelle est souvent très similaire à l'interprétation des intervenants SASC de ma région. Ceux-ci font un travail exceptionnel et arrivent à des conclusions logiques en évaluant la situation dans son ensemble (propos de la personne, observations des policiers, historique d'intervention et observations des proches). Le seul point négatif d'avoir recours à un intervenant SASC est qu'une telle évaluation dure généralement entre 30 minutes et une heure, mobilisant ainsi au moins deux policiers. Les docteurs de l'urgence et les psychiatres des hôpitaux non-spécialisés ne semblent pas faire l'analyse de manière aussi exhaustive, probablement par manque de temps et de ressources.

L'évaluation du danger et la propension à avoir recours la common law plutôt qu'au processus commandé par la loi P-38 varie énormément entre les policiers. Le déploiement de la formation REMP à la Sûreté du Québec pourra potentiellement aider

4 <https://www.assnat.qc.ca/fr/video-audio/archives-parlementaires/travaux-commissions/AudioVideo-105065.html> 40:04 à 40:46

à standardiser les interventions policières mais certains enjeux demeurent. Une intervention où le policier utilise la common law prend beaucoup moins de temps qu'avec la P-38 et peut donner lieu à un résultat final identique. Ce recours fréquent à ce pouvoir de protection de la vie n'a, à ma connaissance, pas été testé devant les tribunaux. Durant l'enquête publique sur le décès de la sergente Breau, une policière a expliqué qu'il lui arrivait de forcer des personnes à être transportées à l'hôpital contre leur gré en vertu de la common law, même si l'analyse P-38 par un SASC avait conclu que le danger n'était pas grave et immédiat.

Risque de désengagement policier

Le phénomène actuel des “portes tournantes” fait en sorte que les policiers adoptent une attitude de plus en plus défaitiste face aux interventions en santé mentale. Les policiers souhaitent servir adéquatement la population mais il est décourageant de voir un individu libéré de l'hôpital peu de temps après sa prise en charge en garde préventive. Lorsque cela survient, il arrive que les proches contactent la police pour demander des explications, ne sachant pas que les policiers n'ont pas de contrôle sur la décision du médecin ou du psychiatre. Plusieurs policiers se sont résignés à accepter que des drames puissent se produire à cause de ce phénomène. Ils sentent qu'ils n'ont aucun pouvoir sur la situation. Un autre aspect qui nourrit ce pessimisme est le fait que plusieurs dossiers criminels ouverts pour des crimes commis par des personnes souffrant de troubles de santé mentale sont rejetés par le DPCP.

En effet, les décisions du DPCP peuvent être influencées par les problématiques de santé mentale. Ainsi, une personne en crise qui, par exemple, profère des menaces ou cause des méfaits pourrait ne pas être poursuivie. Le procureur au dossier choisissant de laisser tomber les accusations avec la mention: “Inopportun de poursuivre dans l'intérêt du public”. Je pense que la mentalité derrière ces décisions est que l'individu n'est pas totalement responsable de ses actes et que le punir ne servirait à rien. On se retrouve donc avec des individus qui ne sont pas pris en charge par les hôpitaux et qui peuvent commettre certaines infractions criminelles sans réelles conséquences. Une prise en charge efficace aura lieu seulement si la gravité des crimes augmentent.

En Angleterre, principalement à Londres, les services policiers ont mis en place une initiative nommée Right Care Right Person. Le but de cette approche étant de limiter les interventions policières auprès des personnes souffrant de trouble de santé mentale. Depuis sa mise en place en novembre 2023 à Londres, les policiers acceptent de se déplacer seulement si une vie est en danger immédiat ou si un crime a été commis. Le service de police justifie cette décision par le nombre d'heures très élevé nécessaire pour répondre aux appels de santé mentale. Ils dénoncent aussi le fait que les policiers sont utilisés pour combler les failles laissées par les systèmes publics.⁵ Un reporter pour le journal The Economist a accompagné des policiers sur le terrain et fournit un portrait intéressant de leur réalité.⁶ Le service policier de Londres semble satisfait de la nouvelle approche qui leur évite ainsi de répondre à environ 6000 appels par mois⁷ Du côté de la santé publique, le programme est critiqué mais je n'ai trouvé aucune donnée concrète. Une psychiatre avance que cette initiative prive certaines personnes de services

5 <https://www.bbc.com/news/uk-65741824>

6 <https://www.economist.com/1843/2023/11/01/londoners-can-no-longer-rely-on-the-police-to-handle-mental-health-emergencies>

7 <https://www.bbc.com/news/articles/c3g8ynyp2z2o>

policiers nécessaires.⁸

Je ne souhaite pas qu'une telle approche policière soit mise de l'avant pour notre société mais il s'agit d'un risque potentiel si nous choisissons de maintenir le système actuel. Les policiers ne devraient pas avoir à risquer leur sécurité à répétition pour intervenir auprès des mêmes individus en crise.

Étude de cas: Décès de Louise Avon

Le rapport du coroner n'étant pas encore disponible dans ce dossier, je m'en tiendrai à commenter les informations disponibles dans les journaux.

Le 31 mars 2022, Pascal Arseneault a assassiné sa conjointe en la poignardant 9 fois puis en incendiant la résidence avant de sortir:

“Les policiers l’ont trouvé couché dans la neige, regardant le brasier, couteau en main. Il a déclaré qu’il croyait être un ninja, et que sa conjointe était un robot. Il avait près de 16 g de crack dans les poches et en avait consommé une importante quantité.

Pour cette raison, les procureurs ont convenu que son état le rendait incapable de formuler une intention de tuer.”⁹

Durant les mois précédant le meurtre, 12 interventions policières ont eu lieu auprès de l'individu et celle-ci sont brièvement détaillées dans l'article cité ci-dessus. L'article mentionne que M. Arseneault a été hospitalisé 8 fois durant la période comprise entre le 14 octobre 2021 et le 31 mars 2022.

Devant le tribunal, M. Arseneault a blâmé le travail des policiers: “Bien qu’il ait reconnu la responsabilité de ses gestes hier, Arseneault a blâmé le travail des policiers, qu’il tient responsables de ne pas l’avoir gardé détenu alors qu’il était en « psychose ».”¹⁰

Il y a également cette critique qui provient de la mère de la victime: “Le corps policier l'a toujours relâché dans la nature. Il y a certainement matière à négligence.”¹¹

Toutefois, il est à noter que les policiers n'ont aucun pouvoir sur l'issue d'une garde préventive. De plus, les seules infractions criminelles décrites sont une conduite avec les capacités affaiblies par la drogue, une possession de crack et possiblement des méfaits. À moins de circonstances exceptionnelles, les policiers n'ont pas le pouvoir de détenir un suspect pour ce genre d'infraction. L'article précise également: “Aucunes des infractions répétées ne visaient toutefois directement sa conjointe.”¹²

Le juge Sylvain Lépine, au procès pour meurtre de l'accusé, a mentionné que l'état avait échoué lamentablement et il formule cette critique envers le travail des policiers: “même si le travail des policiers n’est pas de tout repos, il est franchement incompréhensible et même choquant qu’entre le 14 octobre 2021 et le 29 mars 2022 pas moins de 13 interventions policières n’aient mené à aucune action concrète pour éviter le pire.”¹³

Je ne sais pas à quelle action concrète exacte réfère le juge mais je persiste à croire

8 Id.

9 <https://www.journaldemontreal.com/2023/03/07/homicide-involontaire-il-plaide-coupable-et-ecope-de-8-ans-de-prison-pour-avoir-tue-sa-conjointe>

10 Id.

11 Id.

12 Id.

13 <https://lactualite.com/actualites/feminicide-un-juge-reproche-a-letat-davoir-lamentablement-echoue-en-sante-mentale/>

que le recours à l'application de la loi P-38 était la solution la mieux adaptée au problème et qu'il n'existe aucun pouvoir alternatif de coercition qui aurait pu permettre aux policiers de contrôler le danger représenté par M. Arseneault.

Le juge prend tout de même la peine d'amener cette précision: «Encore plus choquant, quelques jours avant l'homicide, le 29 mars 2022, l'accusé est arrêté chez lui en pleine crise et en délire et amené à l'hôpital. Il sera libéré six heures plus tard»¹⁴

Le juge conclut ainsi: "l'absence de coordination entre les interactions des policiers et le système de santé ont fait en sorte que l'État a lamentablement échoué dans son rôle de protection du public."¹⁵

Il ajoute aussi: "L'absence d'un programme cohérent en matière de santé mentale et d'interventions policières réfléchies menace la sécurité du public.[...]Une prise en charge de l'accusé aurait dû être mise en action pour éviter un tel drame."¹⁶

Malgré la couverture médiatique, rien n'a changé dans les méthodes d'intervention face à des cas similaires. J'espère que le rapport du coroner amènera des pistes de solution en lien avec cette problématique.

Des programmes mixtes d'intervenants sociaux et de policiers ont été mis en place dans certaines régions mais, selon les quelques témoignages que j'ai pu recueillir, ces équipes ne parviennent pas à régler le problème de prise en charge non-volontaire pour les individus récalcitrants. Ils se butent aux mêmes difficultés rencontrés par les policiers qui agissent de concert avec les intervenants SASC: les patients problématiques sont libérés dès que leur état se stabilise, indépendamment des risques qui pourraient ressurgir à court terme. Je n'ai toutefois aucune expérience directe de ce genre de partenariat.

La peine de M. Arseneault a été de 8 ans d'emprisonnement et a été influencée par l'état mental de l'accusé. Le procureur de la couronne étant en accord avec cette conclusion:

"Me Alexandre Dubois, procureur de la Couronne, a indiqué que la preuve psychiatrique présentée lors du plaidoyer avait fait la distinction entre un meurtre et un homicide involontaire, ce qui a allégé la peine.

«N'eût été cet état mental là, évidemment, on ne serait pas du tout dans le même registre, a-t-il affirmé.»¹⁷

Nous retrouvons dans notre système actuel une dichotomie aberrante entre les positions tenues par le monde juridique et le monde médical.

D'un côté, nous souhaitons préserver la liberté et l'autonomie des patients dont l'état mental est perturbé et concluons que M. Arseneault ne devrait pas être pris en charge contre son gré par un hôpital. De l'autre côté, nous absolvons ce même individu d'une part de sa responsabilité criminelle en raison de son état mental au moment du crime.

En tant que société, il sera nécessaire de réfléchir à la question et de se positionner uniformément afin d'assurer des interventions cohérentes.

14 Id.

15 Id.

16 Id.

17 <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1983651/sainte-agathe-des-monts-laurentides-femicide-morte>

Pistes de solution

Les pouvoirs des policiers étant extrêmement limités dans la loi actuelle, il serait pertinent de s'assurer qu'ils disposent de pouvoirs supplémentaires et qu'ils puissent s'abstenir de contacter une intervenante SASC, particulièrement lorsque la situation le rend impraticable. De plus, la notion de "danger grave et immédiat" devrait être revue. Je suggère, pour ce faire, de s'inspirer de la loi sur la santé mentale en Ontario:

17. Si un agent de police a des motifs raisonnables et probables de croire qu'une personne agit ou a agi d'une façon désordonnée et qu'il a des motifs valables de croire que cette personne :

a) soit a menacé ou tenté de s'infliger des lésions corporelles ou menace ou tente de le faire;

b) soit s'est comportée ou se comporte avec violence envers une autre personne ou de manière à lui faire craindre qu'elle lui causera des lésions corporelles;

c) soit a fait ou fait preuve de son incapacité de prendre soin d'elle-même,

et qu'en plus, il est 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 :

d) elle s'infligera des lésions corporelles graves;

e) elle infligera des lésions corporelles graves à une autre personne;

f) elle subira un affaiblissement physique grave,

et qu'il serait dangereux d'agir selon les termes de l'article 16, il peut amener sous garde cette personne dans un lieu approprié afin qu'elle soit examinée par un médecin.

Les policiers qui cumulent plusieurs années d'expérience, même s'ils ne sont pas des experts en santé mentale, sont généralement très bien placés pour évaluer le degré de dangerosité d'une personne. De plus, la notion de motifs raisonnables et probables de croire est bien maîtrisée par les policiers car elle est très similaire à celle définie dans le Code Criminel. Le texte de la loi ontarienne serait donc simple à comprendre et à assimiler pour l'ensemble des policiers.

Il serait important que cette première évaluation par les policiers soit davantage prise en compte par le médecin ou le psychiatre qui assure le suivi. Il serait également pertinent que les proches d'une personne prise en charge soient consultés avant l'élaboration finale d'une opinion.

La possibilité de contacter un intervenant SASC devrait subsister pour les cas plus complexes où les policiers ne sont pas certains d'avoir acquis les motifs raisonnables. Les intervenants SASC sont aussi mieux placés que les policiers pour offrir des solutions alternatives à une hospitalisation.

Conclusion

Les interventions répétées et redondantes auprès des mêmes individus atteints de troubles de santé mentale doivent cesser. Les systèmes actuellement en place, sur lesquels les policiers n'ont quasiment aucun contrôle, doivent être améliorés. La situation actuelle crée un risque pour la population, les policiers ainsi que pour les personnes malades. Une prise en charge efficace doit avoir lieu par les organismes partenaires suite à l'intervention policière initiale auprès de la personne en crise.

Bien que la liberté de choix d'une personne souffrant de santé mentale soit primordiale, je pense qu'il est nécessaire et même souhaitable que cette liberté puisse être restreinte dans les cas décrits par la loi sur la santé mentale de l'Ontario.

Samuel St-Pierre