

Le CCPSHRR et la Loi P-38.001 : Réalités, Enjeux et Recommandations

Mémoire et formulation de recommandations concernant la Loi P-38.001
Rédigé par le Centre de Crise et de Prévention du suicide du Haut-Richelieu-Rouville
(CCPSHRR)
Audrey Gagnon, Jessica Plante & Emy Robinson

En réponse à
L'appel à mémoires portant sur les enjeux entourant la Loi sur la protection des personnes
dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38.001)

Adressé à
L'institut Québécois de Réforme du Droit et de la Justice

2024

TABLE DES MATIÈRES

1.INTRODUCTION.....	2
2.HISTORIQUE DU CCPSHRR EN LIEN AVEC LA LOI P-38.001.....	5
3.IMPACTS DE LA RÉALITÉ DU CENTRE ET LES LIENS PARTENAIRES.....	7
3.1. Relation avec les Proches.....	7
3.2. Collaboration avec les Corps Policiers.....	8
3.3. Partenariat avec les Hôpitaux et Institutions Médicales.....	9
3.4. Réseau de Collaboration Élargi.....	10
4.ENJEUX DES INTERVENTIONS EN CONSIDÉRATION DE LA P-38.001.....	10
4.1. Notion de Danger Immédiat.....	10
4.2. Décisions et Consentement.....	11
4.3. Posture d'Intervention.....	12
4.4. Sous-estimation de l'Expertise et Disparité d'Interprétation.....	13
6.LES RECOMMANDATIONS.....	16
6.1 Meilleure Vulgarisation de la Loi P-38.001.....	16
6.2 Sensibilisation sur la Loi P-38.001.....	16
6.3 Clarification de la Notion de Danger Immédiat.....	16
6.4 Universalité des Tâches d'Intervention.....	17
6.5 Ligne plus Nette dans l'Apport Médico-Socio-Légal.....	17
6.6 Formulation d'un Contrat d'Entente entre l'Individu et son Équipe Traitante.....	17
7.CONCLUSION.....	18

1.INTRODUCTION

La Loi P-38.001 sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui repose sur plusieurs strates tout au long de son processus d'application. La mise en œuvre de la Loi P-38.001 repose sur la collaboration de nombreux acteurs. Les intervenants de crise jouent un rôle clé dans son application, en étant aux premières loges pour accompagner l'individu dans les moments critiques, avant qu'il ne soit pris en charge par d'autres services du système.

Il faut comprendre que cette loi se décline selon différentes mises sous garde tout dépendamment des éléments présents dans la situation de la personne, soit une garde préventive, une garde provisoire ou une garde autorisée. Afin qu'une garde préventive soit appliquée, via l'article 8 de la Loi de la Protection de la Personne (LPP), l'individu doit représenter un danger grave et immédiat pour lui ou pour autrui dû à son état mental et refuser toutes mesures de remplacement en plus d'avoir une absence de consentement. Cette garde vise à restreindre temporairement la liberté de la personne en la mettant sous surveillance dans un endroit sécurisé. Seuls les centres hospitaliers ou les CLSC aménagés en conséquence peuvent être désignés pour mettre une personne sous garde. Il n'y a aucune obligation de soins à ce moment; les urgentologues déterminent à ce moment si la garde préventive est maintenue en reconsidérant les deux conditions lorsque la personne arrive au centre hospitalier. Soit que la garde est maintenue, soit que la personne a son congé de l'hôpital. Dans certains cas, il est même possible que l'individu signe un refus de traitement. La garde provisoire est envisagée lorsque la personne ne consent pas et est un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental dans l'imminence, et non dans l'immédiateté. À ce moment, les proches ou l'équipe traitante peuvent amorcer des démarches judiciaires afin d'avoir une décision du tribunal pour obliger la personne à avoir deux évaluations psychiatriques afin de déterminer la suite des soins. Il arrive que la garde provisoire soit précédée de la garde préventive, mais ce n'est pas toujours le cas. Une garde autorisée ou garde en établissement peut survenir lorsque l'état de la personne nécessite des soins plus spécifiques et est obligée par une décision du tribunal. En résumé, la garde préventive restreint la liberté de la personne sans obligation de soins, lorsqu'un danger immédiat est identifié; la garde provisoire impose deux évaluations psychiatriques pour un danger imminent, afin de déterminer si un traitement est nécessaire; et la garde en établissement permet une prise en charge continue et spécialisée de la personne dans un cadre adapté. Il faut comprendre que toute garde peut être levée pour plusieurs raisons, dont les deux principales étant que la personne donne son consentement libre et éclairé par rapport aux soins et/ou qu'un examen médical ou psychiatrique conclut qu'il n'y a pas de danger.

Dans le cadre du programme d'intervention conjointe 24/7, le rôle des intervenants du Centre de Crise et de Prévention du Suicide du Haut-Richelieu-Rouville (CCPSHRR) est d'aider les policiers à statuer si la personne avec laquelle ils effectuent une intervention présente les conditions nécessaires pour appliquer une garde préventive. Toutes les mesures de remplacement ainsi que les différentes stratégies afin d'amener la personne à consentir aux soins seront envisagées afin d'appliquer cette loi d'exception qu'en dernier recours. L'intention derrière cette entente de collaboration est de sécuriser les personnes tout en évitant des déplacements inutiles vers les centres hospitaliers.

En tant qu'organisme communautaire, pour le bien de la personne en crise et la prévention du suicide, au-delà d'avoir accès à la vulnérabilité de la personne, les intervenants doivent composer avec les exigences de la Loi. Le rôle de l'intervenant consiste à trouver un équilibre, en pleine situation de crise, entre la posture d'intervenant et la responsabilité de respecter l'encadrement légal. L'intervenant assure la liaison avec différents partenaires professionnels ainsi qu'avec les proches. Même si la Loi n'est pas appliquée, les intervenants assurent tout de même un certain relais pour prendre soin de la personne. Malgré le cadre juridique et les formations reçues à cet égard, un aspect subjectif persiste dans la prise en charge nécessaire, puis l'estimation de la situation, de la dangerosité et des décisions à prendre.

L'objectif du CCPSHRR est de tout mettre en œuvre pour éviter l'application de la P-38, tout en demeurant pleinement engagé dans l'accompagnement, le soutien et l'aide apportés à la personne en détresse et à ses proches. Conscient qu'une hospitalisation peut constituer une expérience traumatisante, le CCPSHRR privilégie des interventions qui minimisent les risques de traumatisme additionnel. Une ligne se trace entre un état perturbé dérangeant comparativement à un état de dangerosité. Cette nuance, bien que parfois difficile à départager, est essentielle et fondamentale dans la posture adoptée face aux interventions d'estimation du risque.

La civilisation d'aujourd'hui est fondée sur des droits fondamentaux où chacun mérite liberté et respect. Tous ont droit à une dignité morale et légale, y compris dans la souffrance, la vulnérabilité et les défis liés à la santé mentale. Le CCPSHRR incarne cette philosophie en plaçant ces principes au cœur de l'interprétation et de l'application de la Loi P-38.001. Dans cette optique, l'accent est mis sur le soutien, l'attention et l'accompagnement, tout en veillant à ce que la privation des droits et libertés reste une mesure de dernier recours. Bien que cette notion de dernier recours puisse sembler négative de prime abord, elle reflète avant tout un engagement à tout mettre en œuvre pour venir en aide à la personne dans un cadre où sa liberté et sa dignité sont préservées. Ne pas appliquer la contrainte ne signifie pas ne rien faire; cela signifie agir avec humanité, en explorant toutes les voies possibles pour offrir un soutien respectueux et adapté.

La démarche actuelle vise à partager les expériences et l'approche du Centre: le respect du besoin d'autonomie et de contrôle de la personne. Bien que la ligne soit fine entre sécurité et liberté, les intervenants s'engagent à ne pas transgresser les droits fondamentaux de l'individu. En partageant l'expérience du CCPSHRR en lien avec la Loi P-38, les intervenants espèrent contribuer à une meilleure compréhension des effets de cette législation sur le terrain, permettant ainsi d'identifier les améliorations possibles pour encadrer efficacement les interventions d'urgence en santé mentale. En partageant collectivement ce qui a été fait jusqu'ici, il sera possible de discerner vers quoi il serait pertinent de se diriger dans l'avenir.

Le présent mémoire se base sur les réponses de plusieurs membres de l'équipe du CCPSHRR dans le cadre d'entrevues semi-structurées et de passation de questionnaires virtuels. Tous les acteurs de l'organisme ont été impliqués. À travers une même équipe, de la subjectivité ainsi que des opinions et des expériences différentes peuvent émerger. L'objectif étant justement de permettre l'expression de ces nuances à travers ce mémoire en abordant les différents enjeux, impacts et réalités.

Afin d'offrir un portrait global de la relation entre le CCPSHRR et la Loi P-38.001, plusieurs aspects seront abordés. Une introduction générale et un historique du centre en lien avec cette Loi seront d'abord proposés. Une analyse des impacts de la réalité du Centre sur les collaborations avec les partenaires ainsi que les enjeux spécifiques liés aux interventions dans le cadre de la P-38.001 suivront. Les mesures de sécurité à considérer après une estimation ou une demande liée à cette Loi seront également discutées, avant de présenter les recommandations et de conclure sur des propositions de pistes d'action et de réflexions.

2.HISTORIQUE DU CCPSHRR EN LIEN AVEC LA LOI P-38.001

Le CCPSHRR a quelques moments charnières dans son histoire à tenir en compte en lien avec la Loi P-38.001 afin de mieux comprendre son positionnement actuel face à cette Loi d'exception. L'utilisation des législations a énormément évolué au fil du temps pour les intervenants du CCPSHRR et ce cheminement fait partie intégrante de la vision et de l'approche humaine utilisée par l'organisme.

Dans un passé non lointain, les intervenants se questionnaient très peu sur les législations ainsi que sur les droits et libertés de la personne. Dès qu'ils avaient un doute sur la sécurité de l'individu, les forces de l'ordre étaient appelées afin qu'il y ait un arrêt d'agir auprès de la personne et que sa vie soit protégée. L'issue étant pratiquement à chaque fois un transport vers un centre hospitalier.

Au fil des années, la compréhension et le positionnement des intervenants par rapport à la Loi P-38.001 ont évolué grâce à différentes ententes entre le CCPSHRR et certains partenaires. Entre 2009 et 2017, le Centre de prévention du suicide Le Faubourg, qui dessert le territoire des Laurentides, transférait leurs appels la nuit vers le CCPSHRR. À ce moment, le CPS Le Faubourg avait une entente avec les policiers de leur territoire et faisait des interventions conjointes concernant la Loi P-38.001 en dehors des heures d'ouverture des CLSC. Afin de pouvoir répondre à ce type d'appels, les intervenants du CCPSHRR ont dû s'ajuster aux différents protocoles déjà mis en place dans cette région et ont dû approfondir leurs connaissances concernant cette Loi d'exception.

Sur le territoire du CCPSHRR, la collaboration avec le Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu s'est progressivement installée. En 2011, une entente formelle a été établie permettant aux agents du Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu de solliciter la présence d'intervenants du CCPSHRR sur les lieux d'un incident (par exemple, à la suite d'une tentative de suicide ou d'un décès par suicide), afin de soutenir les personnes concernées. C'est ainsi qu'est né le service d'intervention précoce - postvention à la suite d'un incident critique, lequel est d'ailleurs l'ancêtre de l'équipe mobile de crise qui existe aujourd'hui au CCPSHRR.

En 2017, grâce aux liens privilégiés entretenus par le CCPSHRR avec ses divers partenaires, la Direction des programmes en santé mentale et dépendance du CISSS Montérégie Centre s'est interrogée à savoir comment l'organisme pouvait contribuer davantage à la trajectoire des services en santé mentale. Au même moment, le Service de police de la Ville de Saint-Jean-sur-Richelieu avait l'opportunité de subventionner un projet pilote. Après plusieurs rencontres et discussions, un programme d'intervention conjointe 24/7 en lien avec la Loi P-38.001 a été implanté. Ce programme a pu être mis en œuvre à la suite d'une entente conclue avec le Service de police de la Ville de Saint-Jean-sur-Richelieu grâce à la collaboration de la Direction des programmes en santé mentale et dépendance du CISSS Montérégie Centre et le CCPSHRR.

Afin de bien arrimer le programme avec les différents partenaires impliqués, plusieurs démarches ont été entreprises. À l'époque, peu de milieux possédaient une expertise spécifique concernant la Loi P-38.001. Le CCPSHRR a alors sollicité le Centre de prévention du suicide et

d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent, qui développait cette expertise à ce moment. Grâce à cette collaboration, les intervenants du CCPSHRR ont suivi la formation *Intervenir auprès des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* les 26 et 27 juin 2017. Par la suite, plusieurs sessions d'informations ont été organisées avec les différentes équipes de patrouilleurs du Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu ainsi que les répartiteurs du 911 afin de les sensibiliser à ce nouveau programme. Pour s'assurer du bon déroulement des activités et apporter des ajustements si nécessaire, des rencontres mensuelles de suivi ont aussi été organisées entre des représentants du Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu, du CISSS de la Montérégie Centre, du CCPSHRR ainsi que les chefs de l'urgence hospitalière et de l'unité interne de psychiatrie.

Le programme a officiellement débuté le 1er septembre 2017. Ce faisant, de septembre 2017 à mars 2018, 83 interventions conjointes ont été réalisées, dont 6 se sont conclues par un transport à l'hôpital. Les statistiques de cette époque ne permettent pas de distinguer s'il s'agissait d'un transport volontaire ou si la Loi P-38.001 avait dû être appliquée à ce moment.

En 2018-2019, grâce à la collaboration continue avec la Direction des programmes en santé mentale et dépendance, le programme d'intervention conjointe 24/7 a été maintenu. Les ententes liées à ce programme ont été renouvelées et ont permis son déploiement sur l'ensemble du territoire du CCPSHRR en impliquant tous les corps policiers du territoire, soit le Service de police de Saint-Jean-sur-Richelieu, la Régie intermunicipale de police Richelieu Saint-Laurent, ainsi que les postes de la Sûreté du Québec à Marieville (MRC Rouville) et à Lacolle (MRC du Haut-Richelieu). Chaque corps policier dispose désormais d'un protocole spécifique relatif au programme d'intervention conjointe 24/7 afin de faciliter leur travail. Chaque intervenant du CCPSHRR tente de respecter ces protocoles afin de faciliter les interventions conjointes. À ce jour, les différentes ententes sont renouvelées chaque année, assurant ainsi la continuité du programme sur l'ensemble du territoire desservi par le CCPSHRR.

Actuellement, tous les intervenants du CCPSHRR sont tenus de suivre la formation virtuelle asynchrone *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (LPP)* ainsi que son contenu complémentaire *Outil d'aide à la décision de la mise en application de la LPP* qui se retrouvent sur la plateforme d'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) provincial afin de venir bonifier leurs connaissances par rapport à cette Loi d'exception.

Les dernières statistiques disponibles se rapportant au programme d'intervention conjointe 24/7 datent du 1er avril 2023 au 31 mars 2024. Pendant cette période, 1512 interventions conjointes ont eu lieu. Parmi celles-ci, 36 d'entre elles se sont conclues avec l'application de la Loi P-38.001 où la personne a dû être transportée contre son gré vers un centre hospitalier afin d'assurer sa sécurité.

Bien entendu, le programme d'intervention conjointe 24/7 a évolué au fil des années et continuera de le faire. Malgré ces ajustements au fil du temps, son objectif fondamental demeure inchangé : assurer la sécurité de la personne tout en respectant ses droits et libertés.

3.IMPACTS DE LA RÉALITÉ DU CENTRE ET LES LIENS PARTENAIRES

3.1. Relation avec les Proches

Les proches jouent un rôle essentiel dans la protection des personnes en situation de vulnérabilité et dans l'établissement d'un filet de sécurité. Ayant un accès privilégié au quotidien de leur proche, ils disposent souvent d'informations pertinentes, parfois cruciales, qui ne sont pas toujours accessibles aux intervenants. Dans de nombreux cas, c'est un proche qui met en œuvre une demande d'aide en contactant le 911, motivé par des propos inquiétants ou un comportement alarmant. Leur apport d'informations est donc fondamental pour orienter les interventions et constitue un levier précieux pour engager la personne en difficulté.

Les intervenants prennent généralement le temps de discuter avec les proches, lorsque ces derniers sont disponibles, pour obtenir une vision plus complète de la situation. Ces échanges permettent de mieux comprendre le contexte et de soulever, au besoin, les propos de la personne concernée. Cependant, le rôle des proches se limite principalement au soutien émotionnel et leur témoignage, bien qu'important, ne peut influencer directement les décisions prises. En effet, ces dernières doivent se fonder sur les propos et la volonté de la personne concernée, sauf en cas de danger immédiat.

Il peut arriver que les proches expriment leur souhait de voir la personne hospitalisée, mais que cette option ne corresponde ni à la volonté de la personne en crise ni aux critères légaux applicables. Cette situation peut générer une incompréhension et une frustration, particulièrement chez les proches qui se sentent épuisés par le rôle qu'ils endossent. Ils peuvent ressentir un sentiment d'abandon, surtout lorsque la souffrance est évidente, mais non dangereuse dans l'immédiat.

Les intervenants doivent alors adopter une posture d'écoute et de bienveillance envers les proches. Il est crucial de leur expliquer les limites imposées par la loi et de leur permettre de comprendre le raisonnement derrière les décisions prises. En accueillant leurs frustrations et en reconnaissant leurs préoccupations, les intervenants peuvent aider les proches à mieux accepter la situation et à maintenir leur engagement dans le soutien à la personne.

La collaboration entre les proches et les différents partenaires du réseau est primordiale pour assurer une continuité des soins et un filet de sécurité autour de la personne. Orienter les proches vers des ressources adaptées peut également atténuer leur sentiment d'impuissance et alléger la charge qu'ils portent, tout en renforçant leur capacité à accompagner la personne concernée dans son cheminement.

Ce contexte illustre bien le dilemme moral qui existe entre le respect de l'autonomie et des droits de la personne et le besoin perçu par les proches de la protéger. Cette tension met en lumière une zone grise dans l'implication des proches dans le processus d'estimation, nécessitant une approche collaborative et nuancée.

3.2. Collaboration avec les Corps Policiers

Depuis l'implantation du programme d'intervention conjointe 24/7, des ajustements significatifs ont été nécessaires, permettant d'instaurer une meilleure coordination entre les policiers et les intervenants. Cette collaboration, alliant le cadre légal représenté par les policiers et l'approche sociale incarnée par les intervenants, favorise la protection et le bien-être des individus. Le rôle des policiers est primordial, car ils agissent comme les «yeux» des intervenants sur le terrain, offrant des observations précieuses sur l'état physique de la personne et l'environnement immédiat.

Bien que la nature de ce lien varie en fonction des corps policiers, la réalité locale du CCPSHRR se caractérise par une relation généralement fondée sur la confiance mutuelle et une collaboration respectueuse. Les policiers collaborent étroitement avec les intervenants dans une perspective de coordination visant à protéger l'intégrité et le bien-être des individus. Cette dynamique harmonieuse se manifeste dans la majorité des interactions, bien qu'elle puisse différer selon les régions ou les contextes spécifiques. Occasionnellement, des dépannages sont nécessaires pour soutenir des partenaires qui sont hors territoire lorsque leurs propres ressources ou services sont indisponibles ou confrontés à des délais prolongés, notamment pour certaines estimations. Ces cas demeurent cependant exceptionnels.

Malgré ce partenariat globalement positif, des désaccords ou incompréhensions peuvent survenir. Par exemple, lorsqu'un policier est appelé à intervenir à plusieurs reprises auprès de la même personne, une fatigue ou une impatience peut s'installer, particulièrement si la personne ne représente pas un danger immédiat, mais reste souffrante ou perçue comme dérangeante. Cette fatigue peut accentuer le sentiment d'urgence perçu et influencer l'interprétation de la situation. De plus, la transmission des informations entre le répartiteur, le policier et l'intervenant peut parfois engendrer des distorsions, menant à des divergences entre la réalité décrite et les propos de l'individu concerné. Dans certains cas, un policier, souhaitant une application de la P-38.001, pourrait inconsciemment amplifier le niveau de danger pour convaincre l'intervenant, créant ainsi une pression.

Il arrive également qu'un policier demande l'application de la Loi même lorsque la personne accepte volontairement d'être transportée à l'hôpital, afin d'avoir un soutien en cas de changement d'avis en cours de route. Ces situations restent toutefois exceptionnelles.

Lorsqu'un désaccord survient entre policiers et intervenants concernant la pertinence d'une intervention, les intervenants s'efforcent de rassurer les policiers, d'assumer la responsabilité de leur décision et d'expliquer les limites légales et décisionnelles. Parfois, les intervenants peuvent ressentir le besoin de rappeler aux agents que cette Loi, dans la vision du centre, doit être utilisée en dernier recours, que c'est une Loi d'exception. Bien que cette démarche puisse parfois entraîner une frustration dans le lien entre l'intervenant et l'agent, les intervenants valorisent leur jugement et favorisent le dialogue pour maintenir une collaboration respectueuse et efficace.

3.3. Partenariat avec les Hôpitaux et Institutions Médicales

Les interactions avec les hôpitaux reposent sur une responsabilité partagée, particulièrement lorsqu'une personne est transportée à l'urgence à la suite d'une intervention policière, que ce transport soit volontaire ou non. Chaque acteur de ce processus joue un rôle clé dans un objectif commun : protéger et prendre soin de la personne en souffrance. La collaboration entre partenaires est essentielle pour garantir la fluidité du transfert des soins. Les intervenants prennent généralement le temps de communiquer avec le service des urgences pour les prévenir de l'arrivée imminente d'une personne, contribuant ainsi à établir un pont entre les milieux.

Une fois à l'hôpital, la personne reçoit les soins jugés nécessaires par les professionnels de la santé. Cependant, il est important de rappeler qu'un transport forcé ne garantit pas l'acceptation des soins par l'individu, celui-ci conservant le droit de refuser les traitements. Une telle situation peut parfois exacerber la frustration et la colère de la personne, compliquant davantage son accompagnement. Lorsque des soins médicaux ne sont pas une option viable, il demeure impératif d'assurer la sécurité de la personne et de mettre en place un filet de sécurité adéquat pour elle.

Il arrive occasionnellement que le personnel hospitalier collabore avec les intervenants pour organiser une continuité des soins au moment du congé de la personne. Cependant, ces démarches ne sont pas systématiques et dépendent de la discrétion des professionnels de la santé responsables de la sortie. Ainsi, toutes les personnes ne bénéficient pas nécessairement de cette coordination, ce qui pourrait être optimisé par une meilleure communication entre les intervenants et les institutions médicales.

Bien qu'un séjour à l'hôpital soit parfois nécessaire, certaines situations pourraient bénéficier davantage d'une intervention sociale, évitant ainsi un transport hospitalier. C'est ici que des divergences apparaissent entre le modèle médical et l'approche sociale. Le réseau de la santé, basé sur un modèle médical, privilégie des interventions visant à stabiliser l'état de la personne par des soins médicaux. De leur côté, les intervenants perçoivent parfois ces situations différemment, estimant qu'une approche sociale axée sur l'accompagnement et l'autonomie pourrait être plus bénéfique dans certains cas.

Ces différences de perspectives, notamment dans l'interprétation des lois et la définition du bien-être, engendrent inévitablement des tensions, des désaccords et parfois des frustrations mutuelles. Les institutions médicales peuvent percevoir l'intervention des services sociaux comme une redondance ou une intrusion dans leurs responsabilités, tandis que les intervenants ressentent parfois une rigidité dans l'application d'un cadre médical à des problématiques sociales.

En somme, ces différences d'approches, de langages et de priorités peuvent créer des obstacles au dialogue, ralentissant parfois la mise en œuvre de solutions mieux adaptées. Cependant, une volonté commune à améliorer la collaboration entre les deux milieux pourrait atténuer ces tensions et maximiser les bénéfices pour les personnes concernées.

3.4. Réseau de Collaboration Élargi

Le réseau de collaboration du CCPSHRR s'étend bien au-delà des corps policiers et des hôpitaux. Il inclut également divers organismes communautaires, services externes et professionnels, tels que les professionnels du réseau public (santé, services sociaux, scolaires) ainsi que du privé. Ces partenariats jouent un rôle crucial pour assurer la continuité des soins et apporter un soutien efficace aux individus en crise.

Cependant, les relations au sein de ce réseau peuvent parfois s'avérer complexes. Certaines collaborations souffrent d'une perception de chevauchement des rôles, les partenaires ne reconnaissant pas toujours pleinement l'expertise spécifique du CCPSHRR. Par exemple, les psychiatres, dont le travail est centré sur l'adhésion aux soins médicaux et la stabilisation de l'état de santé, peuvent avoir des objectifs qui diffèrent de ceux des intervenants, davantage orientés vers l'autonomie et le bien-être global de la personne.

Lorsque ces partenaires contactent le CCPSHRR, que ce soit pour échanger des informations, organiser une relance téléphonique ou solliciter un suivi, ces échanges facilitent généralement une meilleure coordination et un accompagnement adapté. Toutefois, ils peuvent également révéler des tensions liées à une confusion des responsabilités ou à des attentes divergentes.

Ces divergences de perspectives peuvent renforcer l'idée que les intervenants du CCPSHRR outrepassent le travail d'autres professionnels, comme les psychiatres ou les services externes de psychiatrie, au lieu de le compléter ou de le prolonger. Cela découle souvent d'une absence d'alignement clair sur les objectifs respectifs des différents partenaires. Dans certains cas, l'intervention du CCPSHRR est perçue comme une intrusion dans le champ d'expertise d'un autre acteur, ce qui peut engendrer un manque de reconnaissance mutuelle.

Ces tensions sont particulièrement marquées lorsque des désaccords émergent concernant la manière de répondre aux besoins d'une personne ou la définition même de son bien-être. Malgré ces défis, l'importance d'un alignement et d'une complémentarité entre les partenaires est largement reconnue. Une collaboration fondée sur une communication fluide et une reconnaissance des rôles respectifs est essentielle afin de garantir la continuité des soins.

Ainsi, lorsque des individus sont orientés vers des organismes communautaires ou des services externes, il est primordial que les objectifs et les approches des différents acteurs soient harmonisés et empreints d'un respect mutuel. Cette coordination permet d'éviter les ruptures de services et de s'assurer que les interventions mises en place répondent de manière cohérente et efficace aux besoins des personnes concernées.

4. ENJEUX DES INTERVENTIONS EN CONSIDÉRATION DE LA P-38.001

4.1. Notion de Danger Immédiat

Il existe une certaine ambiguïté quant à l'interprétation de la notion de danger grave et immédiat, en particulier en ce qui concerne l'aspect d'immédiateté. La définition prévue par la

Loi laisse place à une subjectivité qui varie en fonction des acteurs impliqués. Cette divergence de perception entre policiers, intervenants et professionnels de la santé peut engendrer des tensions et de l'incompréhension, comme mentionné plus haut.

Le CCPSHRR se trouve parfois face à des situations complexes dans le cadre de son mandat d'estimation de la dangerosité, par exemple :

- Une personne qui arrête volontairement sa médication;
- Un individu en état de psychose, désorienté et perturbant, mais non violent et ne présentant pas de danger évident;
- Une personne âgée en état de démence;
- Quelqu'un qui refuse de s'alimenter dans l'intention de se laisser mourir.

Ces situations tombent souvent dans une zone grise où, bien que l'individu souffre visiblement et ait besoin d'aide, elles ne répondent pas strictement aux critères légaux pour être considérées comme un état de danger immédiat pour soi ou autrui. Les intervenants du CCPSHRR, conscients de la souffrance de ces personnes, reconnaissent que la privation de droits en vertu de la P-38.001 est une mesure exceptionnelle qui ne devrait pas être appliquée dans ces contextes. Il est donc crucial de privilégier des mesures de remplacement permettant de mettre en place un filet de sécurité et d'assurer un suivi adapté, sans recourir à des approches coercitives.

Cependant, les intervenants savent également qu'un danger, bien que non immédiat, peut toujours être latent. L'absence d'intervention dans ces contextes d'ambiguïté peut entraîner une aggravation de l'état de la personne ou l'émergence de crises plus graves à long terme. Cette réalité peut générer un sentiment de frustration, notamment lorsque des signes avant-coureurs sont présents, mais que la situation ne répond pas strictement aux critères légaux pour agir, limitant ainsi la capacité des intervenants à prévenir des conséquences potentiellement graves.

4.2. Décisions et Consentement

La notion de consentement constitue un enjeu central dans l'application de la Loi P-38.001. Il est souvent complexe de déterminer à quel moment une personne n'est plus en mesure de donner un consentement libre et éclairé. Une personne en crise peut, en apparence, être capable de consentir, mais également refuser de recevoir des soins, même si sa situation semble critique aux yeux des intervenants, des proches ou des policiers. Cette réalité ajoute une dimension importante de complexité aux interventions.

Les intervenants se retrouvent alors face à un dilemme éthique : respecter les droits et l'autonomie de la personne ou agir en prévention pour éviter une détérioration de son état. Ils sont tenus de préserver les droits fondamentaux de l'individu, même lorsque son état de santé mentale compromet sa capacité à prendre des décisions éclairées. Toute privation des droits dans l'optique de porter secours doit être solidement justifiée selon les critères stricts de la P-38.001, ce qui soulève des questions éthiques sensibles.

Ces situations ambiguës suscitent un fort sentiment d'impuissance chez les intervenants, qui doivent évaluer le moment approprié pour recourir à des mesures d'exception. La crainte de manquer une opportunité critique d'intervention pour prévenir un drame constitue une source

importante de stress, notamment lorsque les signes de détresse sont subtils ou ambigus. Le choix de ne pas intervenir peut engendrer des frustrations, particulièrement si l'état de la personne se détériore par la suite.

Les proches partagent souvent ce sentiment d'impuissance, confrontés à la souffrance de leur être cher sans pouvoir agir de manière directe ou efficace. Cette dynamique peut accentuer les tensions entre les familles et les intervenants, chacun étant confronté à des contraintes et à des limites qui compliquent la prise en charge de la situation.

4.3. Posture d'Intervention

L'objectif principal du CCPSHRR est de minimiser l'application de la Loi P-38.001, une démarche que l'organisme parvient à réaliser avec succès. En effet, le taux de transports non volontaires se situe parmi les plus bas en région, avec seulement 4% des cas nécessitant une telle mesure. En aucun cas, la P-38.001 n'est utilisée comme un simple outil d'intervention, une option de prévention ou une mesure punitive.

Les intervenants favorisent une approche collaborative avec la personne, dans le but de promouvoir la reprise de contrôle sur sa situation et de restaurer son autonomie. Cet accompagnement repose sur un dialogue respectueux qui vise à responsabiliser l'individu et à lui proposer des options adaptées à son état. L'intervention s'inscrit dans une logique de mise en place de mesures de sécurité répondant aux besoins de la personne.

Cette posture, axée sur le respect des droits et l'autonomisation, constitue l'essence des interventions du CCPSHRR. Bien que cette approche puisse parfois susciter des réactions ou des incompréhensions de la part des partenaires, les intervenants veillent à maintenir la cohérence et les principes fondamentaux de leur démarche. Il arrive que d'autres professionnels expriment des reproches à l'égard du non-recours à la P-38.001. Ce genre de situation place les intervenants sous une pression, malgré que probablement involontaire, des autres acteurs. Malgré cela, les intervenants du CCPSHRR demeurent en cohérence dans leur engagement à prioriser le bien-être de la personne en crise, en gardant toujours à l'esprit l'importance de préserver ses droits et sa dignité.

Contrairement à certaines perceptions, les données ne montrent pas d'augmentation du risque pour la sécurité de la population liée à ce faible taux d'application de la Loi. Les statistiques sur les suicides après des interventions où la P-38.001 n'a pas été appliquée ne révèlent aucune hausse notable. Cela confirme que l'approche adoptée par le CCPSHRR est non seulement sécuritaire, mais également respectueuse des besoins des individus.

L'exemple du modèle des Samaritans en Angleterre illustre bien cette vision. Ce service, qui n'envoie des secours qu'avec le consentement explicite de la personne, démontre que rendre le contrôle à l'individu n'accroît pas le danger ni les taux de suicide. À l'instar, le CCPSHRR adopte une approche qui met l'accent sur la confiance et l'autonomie, générant des impacts positifs sur le lien entre la personne et la ressource. Inversement, priver une personne de ses droits peut engendrer colère et méfiance envers le système, ce qui compromet la collaboration future avec les services d'aide.

En somme, la posture d'intervention du CCPSHRR repose sur un équilibre délicat entre le respect des droits, l'évitement de la coercition et la recherche de solutions collaboratives. Cette approche, bien que parfois incomprise, s'inscrit dans une logique éthique et humaine, tout en répondant aux contraintes et aux attentes des différents partenaires interinstitutionnels.

4.4. Sous-estimation de l'Expertise et Disparité d'Interprétation

En résumé, les enjeux rencontrés par les intervenants du CCPSHRR semblent principalement liés à une disparité d'interprétation des situations de crise et à un manque de reconnaissance de leur rôle dans l'estimation. Les notions de *crise*, de *danger* et de *stabilité* sont interprétées différemment par les divers acteurs impliqués, qu'il s'agisse de policiers, d'intervenants sociaux ou de professionnels de la santé. Ces divergences créent des tensions, en particulier lorsque les intervenants doivent justifier leur choix de ne pas recourir à l'application de la Loi P-38.001. Par exemple, une situation considérée comme un *danger immédiat* par certains professionnels peut être perçue différemment par un intervenant qui privilégie une approche collaborative dans le respect des droits individuels.

Ces divergences d'interprétation traduisent des visions différentes sur la nécessité d'une intervention urgente. Tandis que les policiers ou les professionnels de la santé, souvent ancrés dans un modèle sécuritaire ou médical, peuvent voir l'absence de mesures coercitives comme une insuffisance dans la gestion de la crise, les intervenants, quant à eux, privilégient des alternatives moins contraignantes. Par ailleurs, ces visions sont parfois influencées par des facteurs émotionnels : l'anticipation et l'anxiété des professionnels face à un éventuel aggravement de la situation peuvent les amener à percevoir un danger immédiat là où l'intervenant évalue une relative stabilité. Cette dynamique reflète une tension entre une approche préventive plus rapide et une approche plus mesurée.

Le non-respect de l'expertise des intervenants du CCPSHRR constitue également une problématique récurrente. Certains partenaires remettent en question leurs décisions ou même les contournent en optant pour des mesures additionnelles. Par exemple, ils pourraient insister pour appliquer la Loi P-38.001, même si les intervenants jugent cette intervention non justifiée. Ce type de situation renforce un sentiment de non-reconnaissance des compétences des intervenants et remet en cause leur rôle dans la gestion des crises.

Cette dynamique de divergence d'opinions et de manque de respect vis-à-vis l'expertise a des conséquences notables sur les intervenants, qui se retrouvent souvent confrontés à une charge mentale accrue, mais principalement et avant tout sur l'usager, qui devient donc confronté à des professionnels qui lui fournissent des réponses différentes et qui génèrent de la confusion. En outre, la pression exercée par certains partenaires pour appliquer des mesures coercitives peut amener les intervenants à se sentir déconnectés de leur approche sociale. Ce sentiment de devoir parfois céder à un modèle plus médicalisé ou autoritaire engendre des frustrations et alimente la perception qu'ils contribuent, malgré eux, à un système qui va à l'encontre de leurs valeurs et de leur mission de promouvoir l'autonomie et le respect des droits des individus.

5.LES MESURES DE SÉCURITÉ À LA SUITE D'UNE ESTIMATION/DEMANDE P-38.001

Bien que l'estimation du danger et l'application de la P-38.001 nécessitent d'apposer un regard concernant l'état de la personne dans le moment présent, il incombe aux intervenants de mettre en place des mesures de sécurité subséquentes à leur intervention. Divers facteurs peuvent influencer les décisions et les mécanismes de soutien mis en place, tels que l'heure de l'intervention, la présence ou l'absence de proches susceptibles d'apporter un soutien, le fait que la personne réside seule ou dans un environnement collectif, l'existence ou non d'une équipe traitante, etc. Selon l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire, l'estimation du risque d'homicide ou en fonction de l'application de la Loi ou non, différentes options et choix s'offrent aux intervenants, parfois accompagnés de contradictions. De la posture à prendre jusqu'aux actions concrètes, un bon travail d'équipe et de collaboration avec les différents acteurs concernés par la Loi P-38.001 peut grandement faciliter le processus pour tous.

Lors d'une application P-38.001, les intervenants semblent nommer qu'un «lien de confiance» se brise. Après tout, il est important de garder en tête qu'au-delà de la Loi, d'un côté humain, beaucoup de pouvoir est remis entre les mains des intervenants, qui doivent adopter simultanément la posture d'ouverture pour que la personne se sente confortable à utiliser les services dans le besoin, tout en conservant un cadre qui assure la sécurité. Appliquer la Loi, c'est aller au-delà du consentement de la personne. Une telle situation entraîne presque inévitablement une réaction émotionnelle (colère, peur, tristesse, déception, etc.). Dans la mesure du possible, il est important d'accueillir ces réactions et de permettre à la personne de les exprimer. Cela permet de renforcer l'alliance avec l'individu et lui démontre que, bien que la prise de contrôle ait été nécessaire pour assurer sa sécurité, toutes ces réactions sont légitimes puisqu'il s'agit d'un processus qui peut être difficile à vivre. Cette approche vise à encourager la personne à maintenir un lien avec les services d'aide et à continuer de les utiliser au besoin. L'ultime objectif étant de prendre soin de la personne dans un contexte sécuritaire.

La relance est le moyen le plus utilisé après une intervention impliquant un enjeu P-38.001 afin de prendre des nouvelles de la personne dans un contexte différent de celui de la présence policière. Elle est placée entre 24 et 72 heures après l'intervention. C'est généralement à ce moment également que les intervenants abordent davantage les services offerts par le CCPSHRR, comme le soutien à la ligne téléphonique 24/7, l'hébergement, le suivi en face à face, etc. La clientèle répond habituellement bien et collabore avec ces mesures de sécurité. Cependant, l'approche utilisée favorisant l'autonomie et la reprise de pouvoir chez l'individu amène l'intervenant à n'avoir aucune garantie de réellement parler à nouveau avec la personne. Ainsi, le recours à la relance nécessite une certaine tolérance à l'incertitude et est généralement utilisé lorsqu'il y a un risque plus faible pour la sécurité de l'individu. Lorsque l'estimation dénote un risque plus grand, une relance est également envisagée, en complémentarité avec d'autres moyens mis en place auprès de la personne. Pour résumer, que l'individu collabore bien et qu'aucune application ne soit faite ou qu'il n'y ait aucune collaboration et qu'une application a été nécessaire, une relance est automatiquement placée.

Afin de prévenir l'application de la loi P-38 et d'éviter une hospitalisation, l'hébergement au centre peut constituer une alternative efficace pour désamorcer la crise. Ce moyen est plus

souvent spontanément proposé en journée qu'en fin de soirée, de par le fait qu'un intervenant se retrouve seul pendant une partie de la nuit. L'accueil en hébergement devient alors moins optimal en raison des contraintes organisationnelles et humaines.

Il est également possible de demander aux policiers d'amener l'individu au CCPSHRR afin de procéder à une rencontre d'urgence. Ce moyen permet de sortir la personne de son environnement, particulièrement lorsque celui-ci contribue à sa crise et/ou sa détresse. Toutefois, il semble que les services déployés par la suite, tels que l'hébergement de crise ou le suivi en face à face, soient moins fréquemment proposés aux personnes rencontrées dans ce cadre spécifique.

De plus, il est parfois envisageable de se présenter directement sur les lieux d'une intervention policière afin de faciliter l'intervention de crise ainsi que l'estimation lorsque la personne présente des résistances et/ou certains enjeux en santé mentale, comme des symptômes psychotiques, par exemple. Dans ces circonstances, l'intervention téléphonique se révèle souvent insuffisante pour déterminer le filet de sécurité adéquat.

Lors d'estimation P-38.001 dans lesquels les proches et/ou l'équipe traitante sont mobilisés de près, il arrive que nous placions également une relance téléphonique pour eux afin de prendre de leurs nouvelles, de leur fournir du support et parfois des services. Concernant l'équipe traitante, et avec l'accord verbal de l'individu, il est possible d'effectuer un échange d'informations afin d'assurer un accompagnement optimal des divers professionnels et intervenants impliqués dans le processus de soins de la personne. Par ailleurs, il est également envisageable de recommander aux proches ou d'informer les professionnels que, même si la loi P-38.001 n'est pas applicable dans le cadre d'une garde préventive, certaines démarches législatives peuvent être entreprises afin d'obtenir une garde provisoire lorsque le concept d'immédiateté n'est pas présent, mais que le danger subsiste tout de même. Avec l'idée que le CCPSHRR et ses intervenants privilégient l'autonomie et le consentement de l'individu, lorsqu'un transport à l'hôpital est envisagé pendant une intervention P-38.001, l'intervenant échange avec la personne afin d'en arriver à un transport volontaire à l'hôpital, avant de considérer une éventuelle application formelle dite «non-consentante».

En résumé, l'application de la Loi P-38.001 soulève des défis importants, autant sur le plan humain que sur celui de la sécurité. Chaque intervention exige de trouver un équilibre entre protéger la personne, respecter ses droits et préserver un lien de confiance. Les décisions prises doivent tenir compte de plusieurs éléments, comme le soutien des proches, le lieu de vie et la présence d'une équipe traitante. La relance après une intervention est une étape clé pour offrir un suivi dans un contexte moins formel que celui de la présence policière. Il est tout aussi important de privilégier des options comme l'hébergement de crise temporaire ou le suivi en face à face, en s'efforçant de respecter le consentement de la personne autant que possible. En travaillant ensemble, intervenants, proches, professionnels et policiers, il est possible de mieux accompagner la personne, réduire les impacts potentiellement traumatisants et l'aider à se sentir en sécurité dans son lien avec les services. La priorité du CCPSHRR reste de désamorcer les crises en amont et d'être présent pour que la personne sache qu'elle peut compter sur les intervenants et services dans les moments difficiles.

6.LES RECOMMANDATIONS

L'application de la Loi P-38.001 repose sur une gestion délicate entre la protection de l'individu, le respect de ses droits et la préservation d'un lien de confiance. À la lumière des observations et réflexions tirées des expériences terrain et des enjeux soulevés, voici des recommandations pour améliorer les pratiques futures entourant la Loi, sa manipulation par les différents acteurs ainsi que son application.

6.1 Meilleure Vulgarisation de la Loi P-38.001

Une compréhension claire et accessible de la Loi P-38.001 est essentielle afin de réduire les malentendus et de faciliter son acceptation par les personnes concernées. Il pourrait s'avérer pertinent de développer des outils de communication adaptés, tels que des guides simplifiés, des vidéos explicatives ou des ateliers interactifs, pour vulgariser la Loi auprès du grand public. Ces ressources devraient expliquer les critères d'application, les droits des individus et le rôle des intervenants, tout en répondant aux questions fréquemment posées. Il serait possible de réduire l'impression d'une mesure purement coercitive et d'encourager une meilleure collaboration des personnes concernées. La sensibilisation sur l'importance de l'approche collaborative aiderait également à déconstruire les perceptions erronées qui associent systématiquement la sécurité à des mesures coercitives. Certaines formations existent déjà et tendent à vulgariser cette loi d'exception. Toutefois, rien n'oblige les différents acteurs impliqués dans l'application de la Loi P-38.001 à suivre ces différents contenus. L'augmentation des connaissances en lien avec cette législation est au bon vouloir de tout un chacun.

6.2 Sensibilisation sur la Loi P-38.001

Les proches jouent un rôle central dans le soutien des individus en crise, mais ils peuvent souvent se sentir dépassés ou mal informés sur leurs droits et responsabilités lorsque la P-38.001 est appliquée. Une sensibilisation proactive est nécessaire. Les ressources qui viennent en aide devraient être promues davantage au grand public. Reconnaître leurs efforts tout en fixant des attentes réalistes et en rendant plus connues les ressources accessibles permettrait de diminuer leur sentiment d'impuissance et de favoriser leur collaboration avec les intervenants. Sensibiliser les proches, les individus ainsi que les acteurs et intervenants sur les répercussions d'une application de la Loi P-38.001 permettrait de mieux comprendre les enjeux liés à l'intervention en situation de crise. Lorsque les personnes concernées sont informées des conséquences d'une telle mesure, elles deviennent plus aptes à appréhender la complexité de la situation et à participer activement à la recherche d'options respectueuses et adaptées.

6.3 Clarification de la Notion de Danger Immédiat

La notion de danger immédiat, sujette à des interprétations variées selon les acteurs, bénéficierait d'une définition plus précise et d'un cadre commun partagé. Bien que des formations bien structurées sur le sujet existent déjà, l'intégration d'exemples concrets illustrant l'immédiateté dans des contextes divers pourrait renforcer une compréhension collective et faciliter l'alignement entre les différents acteurs autour de l'application de la Loi P-38.001.

6.4 Universalité des Tâches d'Intervention

La particularité du programme d'intervention conjointe 24/7, en collaboration avec les différents corps policiers desservant le territoire du CCPSHRR, réside dans le fait que les agents se réfèrent directement à la ligne d'intervention téléphonique 24/7, plutôt qu'à un numéro spécifique à ce service. En raison de la formation de tous les intervenants du CCPSHRR sur la LPP, toutes les lignes d'intervention sont dédiées et accessibles pour des interventions conjointes. Ce fonctionnement permet une bonne fluidité avec les partenaires de par le fait qu'aussitôt l'appel reçu, la personne au bout du fil est équipée et en mesure de répondre au besoin de manière immédiate. En permettant à tous les intervenants des ressources d'interventions en situation de crise et/ou en prévention du suicide de disposer des connaissances nécessaires dans de tels contextes, peut-être que cela permettrait une collaboration plus fluide entre partenaires lors des interventions en lien avec la loi P-38.001.

6.5 Ligne plus Nette dans l'Apport Médico-Socio-Légal

Une urgence psychiatrique pourrait s'avérer être une alternative intéressante. Dans un milieu non hospitalier, cette urgence psychiatrique pourrait réunir tous les acteurs de relations d'aide: travailleurs sociaux, intervenants, psychologues, etc. Dans un dispositif subséquent, une évaluation des besoins et des mesures déployées pourrait être faite par l'ensemble de l'équipe. Actuellement, tous ces acteurs tentent de collaborer entre eux, mais dans des dispositifs, lieux, protocoles et réalités différentes. Cette clarté des rôles, l'immédiateté des rapports entre professionnels, le lieu concret et les soins axés sur l'aspect plus «psychologique» et social permettrait de limiter les interprétations subjectives, notamment en ce qui concerne le danger immédiat et les filets de sécurité mis en place. Les mesures déployées dans la réalité actuelle se situent dans un cadre médical. Cependant, les besoins physiques et psychologiques se distinguent beaucoup. Porter ces deux types de soins dans un même endroit et par les mêmes individus peut engendrer des maladroites ou des pertes de nuances involontaires. En créant une division plus franche, la porte s'ouvre à plus de profondeurs dans les réponses aux besoins spécifiques de tous et chacun. De cette suite, si la sécurité physique de la personne est en cause, elle pourrait se voir transférer vers les médecins, infirmiers et acteurs médicaux d'un hôpital tel que construit actuellement.

6.6 Formulation d'un Contrat d'Entente entre l'Individu et son Équipe Traitante

Lorsqu'une personne est dans un état stable et consentant, un contrat d'entente pourrait être établi avec son équipe traitante, si elle en possède une. Ce contrat permettrait de définir ensemble les signes précurseurs indiquant qu'elle ne va pas bien, comme l'isolement prolongé, les hallucinations auditives, la perte d'appétit, ou d'autres signes de détérioration de la santé mentale. En convenant à l'avance des comportements concrets à surveiller, la personne accepte, sous des conditions établies, une hospitalisation ou une intervention que son équipe pourrait déployer au besoin. Cela permettrait de respecter l'unicité de chaque individu tout en adaptant l'aide à ses besoins spécifiques. Il est essentiel de reconnaître l'unicité de chaque personne dans le processus de soins, en tenant compte de ses propres référents et de son parcours, tout en étant conscient que ce contrat nécessiterait un temps et une compréhension approfondie de la complexité de sa situation.

7.CONCLUSION

Les interventions réalisées par les intervenants du CCPSHRR se déroulent dans un contexte complexe, marqué par des enjeux de reconnaissance, des divergences de perspectives et des tensions interprofessionnelles. Le CCPSHRR privilégie des alternatives moins coercitives, centrées sur le respect des droits et libertés ainsi que l'autonomie de la personne. Toutefois, cette approche peut entrer en conflit avec les attentes d'autres professionnels, souvent ancrées dans des modèles plus médicaux. Les divergences d'interprétation et les différentes lectures de la Loi, notamment en ce qui concerne les notions de crise, de danger immédiat et de stabilité, créent des frictions, particulièrement lorsqu'il s'agit de justifier la décision de ne pas appliquer la Loi.

Le manque de valorisation de l'expertise des intervenants en situation de crise peut également alimenter certaines tensions, augmentant ainsi la pression et le sentiment de frustration chez ces professionnels. Ils se retrouvent parfois dans l'obligation de justifier leurs choix et méthodes auprès de partenaires qui, en raison d'un manque de compréhension ou de divergences d'approche, peuvent percevoir leurs décisions comme inadéquates ou insuffisantes.

Bien que la Loi P-38.001 demeure une mesure essentielle pour protéger les individus en situation de danger immédiat, il est crucial de continuer à tendre vers une approche plus humaine, respectueuse et collaborative. En misant sur une communication interprofessionnelle améliorée, sur des alternatives tangibles et une reconnaissance accrue des droits et libertés des individus, il est possible d'optimiser les interventions tout en réduisant l'impact émotionnel et social des mesures coercitives. Ces améliorations visent non seulement à répondre aux défis actuels, mais également à renforcer la confiance des individus dans le système d'aide, pour qu'ils n'hésitent pas à solliciter du soutien en cas de besoin dans les moments plus difficiles et souffrants.

Le fait que le CCPSHRR présente un très bas pourcentage d'application de la Loi P-38.001 témoigne de la solidité de certaines stratégies mises en place, de l'efficacité des interventions, et de la pertinence des actions prises afin d'assurer un bon roulement pour tous. Bien que la collaboration interprofessionnelle soit essentielle pour assurer la continuité des soins, il est nécessaire de renforcer le respect mutuel de l'expertise de chacun des acteurs impliqués, d'aligner les objectifs entre les différents acteurs et de trouver des solutions pour apaiser les tensions.

Ainsi, le présent mémoire résume une quête commune visant à mieux répondre aux besoins des personnes en crise. Il apparaît essentiel de trouver un équilibre harmonieux entre les sphères légale, médicale et sociale, tout en plaçant au cœur des actions le bien-être et l'autonomie de l'individu. Car en fin de compte, la mission qui guide ces efforts transcende les systèmes et les cadres : elle s'inscrit dans la préservation de la vie et la poursuite du bien-être humain, fondements centraux de la dignité et de la solidarité humaine.