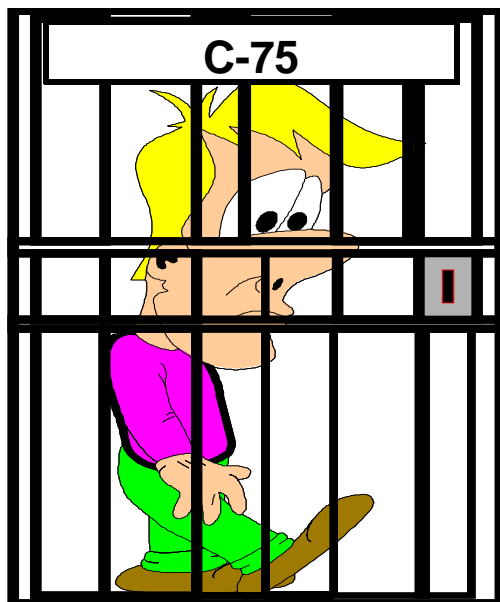



# Pour la santé mentale Une loi de contrôle social

Constat de l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*,  
Loi c-75




**Action Autonomie, le Collectif pour la défense des droits en santé mentale du Québec,**  
1260, rue Ste-Catherine Est, bur. 208, Montréal (Québec), H2L 2H2, tél: 525-5060

 Le 1<sup>er</sup> juin 1998, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Loi c-75 portant sur la garde en établissement, entrait en vigueur. Le ministre de la santé et des services sociaux de l'époque, M. Rochon, avait alors annoncé une évaluation de cette loi pour juin 2001.

Action Autonomie a donc décidé de faire un constat de l'application de cette loi du point de vue des personnes qui vivent une garde. Nous avons donc réalisé une étude portant sur les ordonnances émises en vertu de cette loi au palais de justice de Montréal pour l'année 1999. Nous avons également organisé plusieurs café-rencontres à Action Autonomie et dans d'autres ressources en santé mentale où nous avons rencontré plusieurs personnes ayant vécu une garde. Enfin, de concert avec l'Association des groupes d'intervention en défense des droits (l'AGIDD), nous avons réalisé plusieurs entrevues à partir d'un questionnaire élaboré par le « Comité entre 4 murs » de l'AGIDD. Dans les pages qui suivent nous vous présenterons donc un bilan de l'ensemble des données recueillies.

Aussi à toutes les personnes ayant participé à ce constat :

 u-delà de l'échange,  
les café-rencontres :  
des lieux de confiance et de solidarité  
entre les personnes.

Pour nombre d'entre elles  
l'internement involontaire :  
une expérience limite.

Elle ne souhaitent que l'oublier;  
ne jamais la revivre.

Nous en faisons le vœux avec elles

À toutes les personnes ayant  
témoigné,  
nous ne pouvons assez les  
remercier...

Merci aux ressources et aux intervenantes qui nous ont accueillis, soit CAMÉE, Solidarité Alternative, Prise II et le Centre de soir Denise Massé.

Merci également à tous les membres du comité sur la garde d'Action Autonomie et toutes les personnes qui ont participé de différentes façons à la réalisation de ce constat et du forum.

Bonne lecture!

Un petit brin d'histoire  
et rappel des grandes lignes de la  
Loi c-75



## IL ÉTAIT UNE FOIS ...



Il n'est pas si loin le temps où les psychiatres pouvaient interner les personnes qui, à leurs yeux, étaient des malades mentaux, c'était en ces termes que l'on parlait à l'époque, et ce sans que les personnes n'aient mot à dire. Des histoires d'horreur ont marqué cette époque. Jean-Charles Pagé, dans son livre « Les fous crient au secours » met d'ailleurs en lumière la souffrance et les abus vécus alors.

En 1972, suite à un premier mouvement de désinstitutionalisation des personnes souffrant de problèmes de santé mentale, le Québec se dote de sa première loi sur la santé mentale « *La loi sur la protection du malade mental* ». Cette loi devait donc protéger « le malade mental ». Les « sentences à vie » en institution psychiatrique ordonnées auparavant par les psychiatres laissaient place à ce qu'on appelait alors des cures fermées. Celles-ci étaient ordonnées par des juges et d'une durée limitée. Par cette loi, les personnes ayant des problèmes de santé mentale avaient maintenant certains droits dont celui de se faire entendre par un juge de la Cour et ainsi contester l'internement. Elles pouvaient également avoir recours à la Commission des affaires sociales pour demander que la cure soit levée. Malgré cette loi, les abus demeurent nombreux comme le décrit Luc Vigneault dans son livre « Aller-Retour au pays de la folie ».

Ces changements s'inscrivaient dans un moment historique où le Québec sortait peu à peu de la grande noirceur et où l'on se dotait de la Charte des droits et libertés de la personne.

En 1994, les changements majeurs apportés au Code civil du Québec entraînaient des modifications à la *Loi sur la protection du malade mental*. C'est dans cette foulée que nos législateurs décidaient de remplacer cette loi par celle que nous connaissons aujourd'hui soit *la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Loi c-75, qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 1998. Lors des commissions parlementaires précédant l'adoption de cette loi, Action Autonomie, de concert avec l'ensemble des groupes de défense des droits en santé mentale du Québec, se mobilisa afin que les droits des personnes soient au cœur de cette nouvelle loi. Certains gains furent obtenus. En d'autres mots « c'est moins pire que ça aurait pu l'être »!

## LES GRANDES LIGNES DE LA LOI C-75

Rappelons d'abord que la Loi c-75 est une loi d'exception puisqu'elle contrevient à la Charte des droits et libertés de la personne. Elle ne devrait donc être utilisée qu'en dernier recours lorsque toutes les autres interventions n'ont pas porté fruit et qu'il y a un danger grave et immédiat pour la

personne ou son entourage. Bien entendu, cette loi s'applique lorsque la personne refuse l'hospitalisation. Quand une personne accepte d'être hospitalisée en psychiatrie, on ne parle pas de garde en établissement.

#### **La Loi c-75**

- ⇒ Loi d'exception
- ⇒ Seul critère : la dangerosité
- ⇒ La personne conserve tous ses autres droits
- ⇒ Seul le tribunal peut ordonner une garde en établissement

En vertu de cette loi, les policiers peuvent conduire une personne à l'hôpital s'ils croient qu'il y a un danger grave et immédiat et ce à la demande de toute personne ayant un « intérêt » pour la personne concernée ou d'un intervenant de crise. Les policiers ont toutefois certaines obligations :

#### **Obligations des policiers**

- ⇒ Vous informer que vous devez subir une évaluation psychiatrique, si c'est le cas.
- ⇒ Vous informer du lieu où vous êtes amené
- ⇒ Vous informer de votre droit de communiquer immédiatement avec vos proches et un avocat

Dans la Loi, on a également donné un rôle aux intervenants de crise, soit celui d'estimer la dangerosité. Notons que lors des discussions entourant cette Loi, il était dit que le rôle premier de ces intervenants était de tenter de résoudre la crise et de trouver des alternatives à l'hospitalisation.

Dans cette Loi, on retrouve trois types de garde qu'on peut résumer ainsi :

#### **Garde préventive**

- ⇒ Maximum : 72 heures
- ⇒ Sans autorisation d'un juge
- ⇒ Sans examen psychiatrique
- ⇒ Danger grave et immédiat

#### **Garde provisoire**

- ⇒ Ordonnée par un juge
- ⇒ Oblige l'évaluation psychiatrique (2 examens faits par 2 psychiatres différents)
- ⇒ Durée : 96 heures à partir de l'ordonnance ou 48 heures s'il y a eu garde préventive avant

#### **Garde autorisée**

- ⇒ Ordonnée par un juge
- ⇒ Suite à une évaluation qui conclue à la dangerosité
- ⇒ Le juge en détermine la durée

Lorsque la personne est sous garde, l'établissement a des obligations dont :

#### **Obligations d'information des établissements**

- ⇒ Du lieu où vous êtes gardé
- ⇒ Du motif de votre garde
- ⇒ De votre droit de communiquer avec vos proches et un avocat
- ⇒ De vous remettre un document d'information sur vos droits et recours

Voici maintenant les droits et recours des personnes mises sous garde :

#### **Droits des personnes**

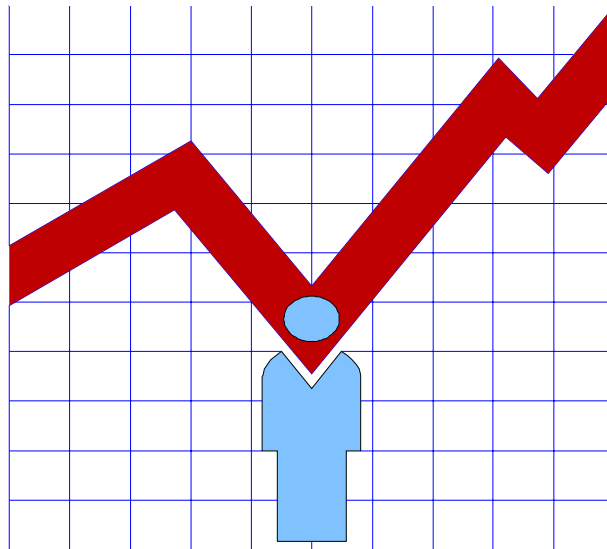
- ⇒ De communiquer en toute confidentialité avec les personnes de votre choix (il peut y avoir des restrictions temporaires et motivées sauf pour votre représentant, votre curateur, la personne habilitée à consentir à vos soins, un avocat, le Tribunal administratif du Québec)
- ⇒ Droit au transfert d'établissement (sous certaines conditions)
- ⇒ Droit de refuser des traitements (à l'exception des examens ordonnés par le juge)
- ⇒ Droit d'être traitées avec respect et dignité
- ⇒ Droit au respect du secret professionnel et à la confidentialité
- ⇒ Droit d'être accompagnées
- ⇒ Droit à la révision d'une décision
- ⇒ Droit d'exiger que l'on mette fin à votre garde dans le cas du non-respect de la Loi
- ⇒ Droit d'être entendues par un juge de la Cour du Québec

#### **Recours des personnes mises sous garde**

- ⇒ Appel de la décision de la Cour du Québec (si il y a une erreur de droit – délai de 5 jours pour en appeler de la décision)
- ⇒ Audition au Tribunal administratif pour :
  - toute décision relative au maintien de votre garde
  - toute décision prise en vertu de cette Loi

# La recherche sur les ordonnances du palais de justice de 1999:

## LOI D'EXCEPTION?



**Quelques chiffres, beaucoup de questions!**





Voici maintenant un bref résumé de la recherche réalisée quant aux ordonnances émises en vertu de la Loi c-75 au palais de justice de Montréal pour l'année 1999.

#### **TOTAL DES GARDES ORDONNÉES**

La Loi c-75 en est une d'exception comme nous le disions précédemment. Alors, avez-vous une idée du nombre d'exception qu'il y a eu en 1999 pour la seule région de Montréal? Hé bien, 1522! En effet, sur 1619 requêtes pour différents types de garde, 1522 ordonnances ont été émises comme vous pouvez le voir dans ce tableau.

Type de garde	Demandées	Accordées (complètement ou partiellement)	Rejetées	Annulées
Provisoire	284	269	6	9
Autorisée	1159	1085	14	60
Renouvellement	176	168	2	6
Total	1619	1522	22	75

Un tel nombre ne peut que nous amener à nous poser des questions sur le sens du mot EXCEPTION! N'oublions pas que ce nombre n'inclut pas les personnes qui sont demeurées à l'hôpital contre leur gré sans que l'établissement n'ait demandé une requête pour garde pas plus que le nombre de gardes préventives.

**Donc :**

✚ **si les pratiques psychiatriques apportaient écoute et réconfort comme les personnes le demandent, y aurait-il un nombre si élevé d'internement?**

✚ **aurait-on vraiment besoin de cette loi?**

✚ **mesure exceptionnelle ou premier recours?**

#### **LES GARDES PROVISOIRES, QU'EN EST-IL?**

Comme on vient de le voir, 269 personnes ont été mises sous garde provisoire. De ce nombre seulement 34 ont par la suite fait l'objet d'une garde. On peut donc se demander ce qui est arrivé des 235 autres personnes?

**✚ L'évaluation psychiatrique a-t-elle conclu que ces personnes n'étaient pas dangereuses et on les a laissé partir?**

**✚ Ont-elles accepté d'être hospitalisées? Librement ou sous la menace d'une garde?**

Cette donnée nous questionne énormément. Si les personnes ont été libérées, nous pouvons croire que le recours à la garde provisoire est utilisé d'une façon abusive. Dans le cas contraire, on peut supposer que les personnes sont intimidées ou menacées pour accepter l'hospitalisation.

#### **QUI FAIT LES DEMANDES POUR LES GARDES PROVISOIRES?**

<b>PROVENANCE DE LA DEMANDE DE GARDE PROVISOIRE</b>	<b>NOMBRE</b>
Famille	218
Intervenants	47
Autres (voisin, concierge, etc)	8
Curateur public	6
Centres hospitaliers	5
Total	284

Ce sont donc majoritairement les familles qui font les demandes de garde provisoire. Les raisons qui semblent être le plus souvent invoquées de ce que nous avons constaté est le fait que la personne cesse de prendre ses médicaments ce qui nous questionne puisque :

**✚ la dangerosité devrait être l'unique raison pour avoir recours à la garde provisoire et non le sevrage!**

Ce qui nous questionne encore plus, c'est le fait que les hôpitaux ont procédé à des demandes de garde provisoire seulement à 5 reprises. Sachant que 1159 personnes ont fait l'objet d'une requête pour garde autorisée, ça voudrait dire que dans la majorité des situations, on parle ici d'autour de 1000 personnes, les gens auraient accepté de subir une évaluation pour par la suite contester leur garde! Ce scénario nous semble un peu ridicule et nous croyons fortement que ce chiffre reflète surtout le non-respect des obligations de la part des établissements qui font fi des droits des personnes dont le droit de consentir d'une façon libre et éclairé!

**Donc, la garde provisoire :**

- ✚ **moyen d'obliger la prise de médicament, le traitement?**
- ✚ **moyen de soutenir la famille?**
- ✚ **la non-utilisation par les hôpitaux : question de coûts?**

**Au delà des chiffres :**

- ✚ **les évaluations psychiatriques se déroulent en quelques minutes à peine**
- ✚ **on ne dit pas aux personnes qu'elles subissent une évaluation psychiatrique**
- ✚ **on ne dit pas aux personnes qu'elles ont le droit de refuser**

**LES DÉLAIS**

Selon la Loi, les hôpitaux sont obligés de respecter certains délais comme on le mentionnait précédemment . Si une personne est sous garde préventive, ils ont 72 heures pour garder la personne, après quoi ils doivent avoir une autorisation légale, donc l'autorisation d'un juge. Si une personne est sous garde provisoire, ils ont alors 96 heures à partir de l'ordonnance émise par un juge pour procéder aux deux examens psychiatriques. Si la personne était sous garde préventive et qu'ils obtiennent une ordonnance de garde provisoire, ils ont alors 48 heures. Regardons donc ce que nous dit la recherche :

**Compilation des délais**

Délai entre l'arrivée à l'hôpital et le premier examen	?
Délai entre les 2 examens psychiatriques	1.73
Délai ente le deuxième examen psychiatrique et le dépôt de la requête	1.89
Délai entre le dépôt de la signification et l'audition	1.51
Total	Près de 6 jours

On peut voir que les personnes sont gardées à l'hôpital près de 6 jours et probablement plus longtemps si l'on pense au délai entre l'arrivée à l'hôpital et le 1<sup>er</sup> examen psychiatrique et ce sans qu'il y ait d'autorisation légale, sauf pour les quelques personnes (34) qui étaient sous garde provisoire avant que l'hôpital ne demande une garde autorisée.

**Donc :**

- ✚ **non respect des délais de la part des établissements (ils disposent de 3 jours sans autorisation légale)**
- ✚ **détention illégale?**

## SIGNIFICATION DES PERSONNES

La signification des personnes est très importante car c'est par celle-ci que les gens savent qu'il y aura une requête contre eux. Les personnes non signifiées ne savent donc pas qu'elles risquent fortement d'être mises sous garde et donc privées de leur liberté. Elles ne peuvent pas plus être présentes à la Cour et se défendre.

Type de requêtes	Nb de requêtes	Personnes signifiées	Personnes présentes à la Cour	Personnes absentes mais représentées par avocat
Garde provisoire	284	16	6	—
Garde autorisée	1159	1003	170	26
Renouvellement	176	155	33	9
Total	1619	1174	209	35

**Donc :**

✚ la très grande majorité des personnes faisant l'objet d'une requête pour garde provisoire sont tenues dans l'ignorance et ne peuvent se défendre (les seules raisons justifiant l'absence de signification sont pourtant l'urgence, la santé et la sécurité de la personne ou d'autrui)

✚ comment justifier que parmi les personnes déjà hospitalisées, 13% n'aient pas été signifiées? On ne peut certainement pas invoquer l'urgence et la sécurité, elles sont déjà à l'hôpital!

✚ une mesure d'exception dans une loi d'exception, utilisée abondamment!

✚ pourquoi les juges n'exigent-ils pas la présence des personnes à la Cour?

✚ les établissements respectent-ils leurs obligations d'information?

Il est à noter que même si 87% des personnes ont été signifiées lorsqu'il s'agissait d'une requête pour garde autorisée ou pour un renouvellement, la signification leur est remise dans la plupart des cas entre 14h00 et 16h00 alors que l'audition a lieu le lendemain à 10h00. De plus, on ne leur remet pas l'évaluation psychiatrique ce qui constitue l'élément de preuve au yeux des juges.

**On ne peut donc se surprendre si :**

✚ très peu de personnes sont présentes à la Cour

✚ très peu de personnes ont recours au service d'un avocat.

## INFLUENCE DE LA PRÉSENCE À LA COUR ET DE LA REPRÉSENTATION PAR UN AVOCAT

Décisions rendues	Personne absente	Personne présente sans avocat	Avocat présent, personne absente	Personne présente avec un avocat
Accueillies	93%	81.2%	54.2%	67.1%
Accueillies partiellement	2%	8.3%	20%	17.1%
Annulées	4.7%	7.5%	22.9%	4.3%
Rejetées	0.3%	3%	2.9%	11.5%

Donc même si le personnel des centres hospitaliers disent souvent aux personnes que ça ne donne rien d'aller à la Cour, on peut constater que vaut mieux y être et que la présence d'un avocat est aussi importante.

## DURÉE DES AUDITIONS

Décisions rendues	Temps moyen / minutes
Annulées	5.1
Accueillies	5.7
Accueillies partiellement	16
Rejetées	25

Donc :

- ✚ la durée des auditions est très courte
- ✚ la justice : une procédure administrative quand il s'agit de santé mentale?

## DURÉE DES GARDE / AUTORISÉE ET RENOUELEMENT

Durée des gardes					
Nombre de jours ordonnées	1 à 21	22 à 26	27 à 30	31 à 60	90 et +
Total de gardes	401	450	193	54	155 <sup>1</sup>

Donc

- ✚ La durée des gardes a augmenté; avant elles étaient en moyenne de 21 jours.

<sup>1</sup> Il s'agit de renouvellement dans 136 situations.

- + Pourquoi sont-elles plus longues alors que la Loi exige un examen après 21 jours de garde ? Est-ce une façon pour les hôpitaux de se donner plus de temps avant d'entamer une nouvelle procédure judiciaire et ce au détriment du droit à la liberté des personnes ?**
- + Les personnes seraient-elles dangereuses plus longtemps qu'avant ?**
- + Est-ce que les pratiques psychiatriques seraient moins efficaces qu'avant ?**

#### **ET LA DANGEROUSITE DANS TOUT CELA ?**

On le disait au départ, seule la dangerosité devrait pouvoir conduire une personne à perdre sa liberté en fonction de la Loi. Or, nous questionnons cette notion. En effet, les personnes rencontrées à l'intérieur de la recherche ont été privées de leur liberté pour des raisons autres que la dangerosité telles que :

- + refus de suivre les traitements du psychiatre (médicaments)**
- + difficultés ponctuelles dans leur vie**
- + difficultés familiales**
- + besoin d'écoute**
- + affirmation de leurs droits**
- + etc.**

Il est tout à fait inacceptable que de telles raisons conduisent les personnes à perdre leur liberté. Une loi de protection ou une loi de contrôle social ?

## QUAND LA LIBERTE NE TIENT QU'A ...

### QUAND LA LIBERTE NE TIENT QU'A ...

Un psychiatre

Qui tient un peu trop à nous

Qui ne nous écoute pas

Qui se protège lui-même

Qui nous évalue en 5 minutes

### QUAND LA LIBERTE NE TIENT QU'A ...

Une famille qui se sent dépassée

Un voisin, un propriétaire qui nous en veut

Un policier qui a autre chose à faire que « des cas de santé mentale »

Un intervenant de crise qui est absent

### QUAND LA LIBERTE NE TIENT QU'A ...

Un juge

Qui a devant lui une personne droguée par les médicaments

Qui a devant lui une évaluation faite par 2 « experts »

Qui connaît peu la santé mentale

### QUAND LA LIBERTE NE TIENT QU'A ...

Un moment de notre vie où ça ne va pas

La pauvreté et l'isolement

Une société où les préjugés sur la santé mentale abondent

# Les questionnaires: Encore des abus!







Voici maintenant un portrait issu des entrevues réalisées dans le cadre de ce constat.

### **PORTRAIT GÉNÉRAL DE LA SITUATION**

Au 30 avril 2001, 25 personnes ont répondu au questionnaire. Il s'agit de 20 femmes et 5 hommes. Près de 80% des personnes avaient vécu d'autres gardes en établissement avant celle dont elles nous ont parlé.

### **COMMENT LES PERSONNES SE SONT RETROUVÉES SOUS GARDE**

Parmi les 25 personnes, 5 se sont rendues d'elles-mêmes à l'hôpital, 11 ont été amenées par les policiers et les ambulanciers, 3 par les policiers seulement, pour 4 personnes ce sont les membres de leur familles qui les ont conduites, 1 personne a été amenée par les ambulanciers seulement, alors qu'une personne s'est retrouvée à l'hôpital par le biais d'une intervenante de la protection de la jeunesse. La plupart du temps, les raisons évoquées pour amener les personnes en psychiatrie étaient les suivantes :

- ◇ difficultés familiales
- ◇ problèmes de voisinage
- ◇ moment difficile, sans qu'il y ait nécessairement crise

Il ressort des questionnaires que pour approximativement 45% des personnes, le processus de garde a débuté alors qu'elles étaient déjà à l'hôpital. Les raisons pour lesquelles ce processus a été entamé sont les suivantes :

- ◇ elles voulaient quitter l'hôpital
- ◇ elles refusaient la médication et/ou le traitement
- ◇ elles étaient agitées

Parmi ces personnes, pour la majorité, il s'est écoulé plus de 5 jours entre le moment où elles ont explicitement exprimé qu'elles n'étaient pas d'accord pour demeurer à l'hôpital et celui du jugement de garde autorisée. Pour une personne, il s'agit de plusieurs semaines alors que pour les autres, le délai a été d'environ 5 jours.

## Questions / commentaires

D'ores et déjà, il nous est permis de nous interroger sachant que le délai maximal où une personne peut être gardée contre son gré en milieu hospitalier est de 3 jours en vertu de la Loi c-75. Par ailleurs, on se questionne également sur la notion de danger grave et immédiat car selon ces données on pourrait conclure que lorsque la personne veut quitter l'hôpital, lorsqu'elle refuse la médication ou lorsqu'elle est agitée elle devient en danger grave et immédiat. N'est-ce pas étonnant?

### **L'INTERVENTION DES POLICIERS ET DES AMBULANCIERS**

Parmi les personnes qui ont été conduites en psychiatrie par les policiers, près de 70% d'entre elles disent que les policiers ont usé de la force qu'elles décrivent dans les termes suivants:

- ◇ menaces
- ◇ fouille sur le corps
- ◇ cogner la tête
- ◇ querelles
- ◇ blessures
- ◇ brutalité

Pour ce qui est des ambulanciers, 50% des personnes nous ont dit que ces derniers avaient fait usage de la force dans les termes suivants :

- ◇ attachées
- ◇ menacées
- ◇ méprisées

En ce qui concerne les obligations des policiers, 1 seule personne a été informée de son droit de communiquer avec ses proches et un avocat alors que toutes les autres n'ont pas eu accès à cette information. Il en est de même pour les autres obligations des policiers à savoir d'informer la personne du lieu où ils l'amènent et de l'obligation de subir une évaluation psychiatrique quoiqu'une seule personne faisait l'objet d'une telle ordonnance.

.....  
**Questions / commentaires**  
.....

Il nous apparaît tout à fait inacceptable que les droits des personnes soient bafoués de la sorte par les policiers. Ces derniers ont des obligations en vertu d'une Loi, comment peuvent-ils en faire fi? Les attitudes des policiers empirent la situation des personnes. Se faire agresser alors qu'on ne se sent déjà pas bien, n'est-ce pas la meilleure façon d'aggraver une situation? Il est aussi important de noter que le délai de trois jours n'a pas été respecté par les établissements lorsque les personnes étaient amenées par les policiers.

**COMMENT LES PERSONNES SE SENTAIENT AU MOMENT OÙ ELLES SONT ARRIVÉES À L'HÔPITAL**

De façon générale, la majorité des personnes ne considéraient pas être très perturbées au moment où l'hospitalisation a débuté. En effet, seulement 3 personnes disaient aller très mal à ce moment. Pour les autres, il s'agissait plutôt :

- ◇ de confusion
- ◇ de peur
- ◇ d'un sevrage ou arrêt de médication
- ◇ de querelles avec les voisins, le propriétaire
- ◇ de fatigue
- ◇ de difficultés familiales
- ◇ et quelques unes disaient entendre des voix

Donc toutes les personnes rencontrées considéraient que l'hospitalisation n'avait pas sa raison d'être à ce moment de leur vie et ce même si elles considèrent qu'elles n'allaient pas bien. Elles disent qu'elles avaient besoin d'écoute et non d'être enfermées.

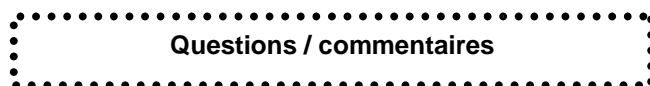
Dans tout le processus conduisant à l'hospitalisation, dans une seule situation il y a eu « intervention » d'un intervenant de crise. La personne avait fait appel à un centre de crise et ce dernier a envoyé les policiers.

.....  
**Questions / commentaires**  
.....

Les personnes nous disent toutes qu'elles n'étaient pas dangereuses à ce moment de leur vie. Donc, ce qui conduit les policiers à amener de force une personne en psychiatrie ne relève t-il pas davantage du fait qu'une personne est dérangeante? La Loi parle pourtant de danger grave et immédiat! De plus, concernant la présence d'intervenants de crise tel que prévu à l'article 8 de la Loi c-75, il n'est pas étonnant de constater que ceux-ci ne soient pas présents sachant qu'à Montréal rien de concret n'a été mis en oeuvre et cela en raison du financement nécessaire à l'actualisation de la Loi. Les intervenants de crise qui auraient pu avoir un rôle en ce qui a trait à l'aide à apporter à la personne qui vit un moment difficile et également à tenter de trouver des alternatives à l'hospitalisation et ainsi éviter que les personnes se retrouvent sous garde ne sont donc pas présents! Les impératifs budgétaires seraient-ils plus importants que les droits des personnes?

#### **L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE**

Comme nous le disions, une seule personne a été amenée par les policiers à la suite d'une ordonnance d'évaluation psychiatrique. Dans une autre situation, un centre hospitalier a demandé une telle ordonnance et la personne a été signifiée, c'est-à-dire qu'elle a reçu le document l'informant qu'une audition la concernant aurait lieu au tribunal. Près de 90% des personnes nous disent ne pas avoir été informées du fait qu'on leur faisait subir une évaluation psychiatrique. Pourtant, la majorité avait subi les deux examens psychiatriques, seulement elles l'ont su après coup! La plupart des personnes nous ont par ailleurs dit que les examens psychiatriques s'étaient déroulés en quelques minutes à peine.



Comme groupe de défense des droits on se questionne du fait que tant de personnes ne soient pas informées qu'elles subissent une évaluation psychiatrique. Un tel constat veut dire qu'en plus de retirer la liberté aux personnes, on leur enlève leur droit au consentement libre et éclairé. Les établissements ne respectent donc pas leurs obligations.

#### **LA PARTICIPATION À L'AUDITION**

Parmi les personnes pour lesquelles il y a eu une requête de garde provisoire ou autorisée, la très grande majorité ont été signifiées. Ceci dit, on ne peut passer sous silence le fait que pratiquement toutes les personnes nous ont dit avoir été signifiées dans l'après-midi précédant l'audition qui avait lieu le lendemain matin. Aussi, dans 90% des situations, l'évaluation psychiatrique n'était pas dans

la requête. Ceci veut dire que la personne n'était pas au courant des éléments sur lesquels les psychiatres se basaient pour évaluer sa dangerosité. Par ailleurs, près de 50% des personnes disent que le centre hospitalier a tenté de les dissuader d'aller à la Cour. Pour ce qui est de la remise d'un document d'information sur les droits et recours des personnes, 9 l'ont reçu, 13 ne l'ont pas reçu alors qu'une personne ne s'en souvient pas. Pourtant, les établissements ont l'obligation de remettre ce document! La très grande majorité des personnes n'ont d'ailleurs pas été informées du fait qu'elles pouvaient être représentées par un avocat dans leurs démarches, soit 19 personnes. De plus, elles n'ont pas été informées de l'existence d'un groupe de défense des droits et ce dans 20 situations. Heureusement certaines personnes le connaissaient déjà.

Pour ce qui est de la participation à l'audition, 11 personnes y étaient. Parmi les 12 personnes qui n'étaient pas présentes, les raisons invoquées sont les suivantes :

- ◇ elles ne voulaient pas y aller seule
- ◇ les hôpitaux les ont empêchées d'y aller
- ◇ elles ne voulaient pas y aller sans avocat
- ◇ elles n'étaient pas informées de l'audition

Seulement 5 personnes ont été représentées par un avocat; les raisons pour lesquelles les autres personnes n'avaient pas d'avocat sont les suivantes :

- ◇ elles n'étaient pas informées
- ◇ elles n'avaient pas d'argent
- ◇ elles n'ont pas eu le temps d'en trouver un

Les personnes ayant été présentes à leur audition nous ont dit avoir été calmes, certaines disaient ne pas trop savoir ce qui se passaient alors que d'autres se sentaient nerveuses et éprouvaient de la colère.

Toutes les personnes présentes à la Cour ont été interrogées par le juge. Ceci dit, il ressortait souvent que le temps qu'elles avaient pour témoigner était très court de telle sorte que la plupart des personnes considèrent que leur témoignage n'a pas été crédible.

Parmi toutes les personnes rencontrées, une seule personne s'est vu libérée suite à l'audition. Pour toutes les autres personnes, la garde a été accordée. Une majorité de personnes ont eu une ordonnance de 30 jours, pour 5 personnes l'ordonnance était de 21 jours et pour une personne elle

était de 45 jours. Cette donnée est toutefois relative car certaines personnes ne se souvenaient plus exactement de la durée de l'ordonnance.

Il est à noter que dans 7 situations, le juge a suggéré à la personne de suivre les recommandations de son psychiatre. De plus, les raisons invoquées par le tribunal justifiant la garde portaient surtout sur les diagnostics.

.....  
**Questions / commentaires**  
.....

Les données recueillies dans cette partie du questionnaire nous interrogent à plusieurs égards. Tout d'abord, il ressort, encore une fois, que les établissements ne respectent pas leurs obligations sur le plan de l'information qu'ils ont à donner aux personnes. Ainsi, il n'est point surprenant que plusieurs personnes ne soient pas présentes à la Cour. Par ailleurs, le fait que les personnes soient signifiées tardivement nuit à leur possibilité de contester la requête qui pèse contre elles. À cela s'ajoute le fait qu'elles n'ont pas accès à l'évaluation psychiatrique les empêchant de bien se préparer. Enfin, nous considérons comme étant inadmissible que l'on ait empêché certaines personnes d'être présentes à leur audition alors qu'on s'apprêtait à leur enlever un droit fondamental, leur liberté!

**LE RECOURS AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC**

De toutes les personnes rencontrées, 11 ont fait appel au tribunal administratif du Québec afin de demander que leur garde soit levée. Toutefois, il y a eu une audition dans seulement 7 situations car dans les autres cas, la garde a été levée avant la tenue de l'audition. Des 7 personnes ayant été entendues par le tribunal, seulement 3 ont eu recours au service d'un avocat et considèrent avoir été bien représentées. Les 4 autres personnes n'ont pas eu recours à un avocat pour les raisons suivantes :

- ◇ elles ne savaient pas qu'elles pouvaient
- ◇ elles n'avaient pas l'argent
- ◇ elles n'avaient pas confiance

Parmi ces quatre personnes, trois se sont vues libérées par le tribunal administratif du Québec.

## **LE VÉCU DES PERSONNES SOUS GARDE**

### **Information quant au plan de soin**

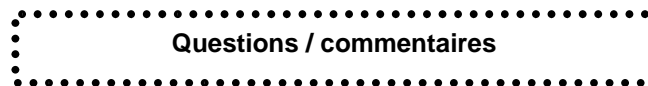
Parmi les personnes rencontrées, plus de 80% des personnes n'ont pas été informées qu'elles avaient le droit de refuser un traitement et près de 90% n'ont pas été informées de leur plan de soin.

### **Le droit aux communications**

On a interdit aux personnes de communiquer avec leurs amis et membres de leur famille dans plus de 30% des situations et ce sans leur remettre par écrit les raisons justifiant cette interdiction. Elles n'ont d'ailleurs pas été informées qu'elles pouvaient avoir recours au tribunal administratif.

### **Les contentions, l'isolement et les mesures de représailles**

La majorité des personnes ont vécu les contentions et/ou l'isolement lors de leur garde, soit plus de 60%. De surcroît, 20% des personnes ont fait l'objet de menaces lors de leur garde alors que seulement 3 personnes n'ont pas subi de mesures de représailles. Les raisons pour lesquelles les personnes se sont retrouvées en isolement, attachées ou menacées s'articulaient principalement autour de la prise de médicaments. Dans certaines situations, c'était parce qu'elles étaient considérées comme dérangeantes.



Il appert donc que les contentions et l'isolement sont utilisés pour des raisons on ne peut plus éloignées que celles précisées dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* amenées par l'entrée en vigueur de la Loi c-75. Encore une fois, les hôpitaux font fi des lois auxquelles ils sont soumis. Si on ajoute les menaces et le chantage faits aux personnes sous garde, on ne peut que questionner les pratiques psychiatriques dont écopent les personnes. Alors qu'elles demandent écoute et support, elles se retrouvent attachées et menacées. On ne peut se surprendre si dans un tel contexte les personnes veulent quitter l'hôpital!

Un tel constat nous permet de comprendre pourquoi 70% des personnes considèrent que leur intégrité n'a pas été respectée et que 96% des personnes sont insatisfaites des soins reçus et, conséquemment, seraient moins portées à avoir recours aux services psychiatriques et ce pour les raisons suivantes :

- ◇ « ça n'a pas été aidant »
- ◇ « c'est de l'abus de pouvoir »
- ◇ « c'est inhumain »
- ◇ « il y a d'autres moyens pour aider comme l'écoute »
- ◇ « je me suis senti comme en prison »
- ◇ « je me suis sentie comme étant moins que rien »

### **CONCLUSION**

Les résultats obtenus par le biais de ces entrevues nous permettent de questionner les pratiques psychiatriques sous-jacentes à la garde en établissement.

En effet, on ne dit pas aux personnes quels sont leurs droits, les établissements font fi de leur devoir d'information tant en ce qui concerne le statut légal de la personne sous garde, son droit de consentir ou non à des soins, ses recours lorsqu'elle veut contester une décision, etc. Il semblerait également que les délais prévus pour la garde préventive ne soient pas respectés.

Pourtant cette loi ne devait-elle pas assurer un plus grand respect des droits des personnes mises sous garde? Le constat d'Action Autonomie résultant de l'analyse de ces questionnaires nous permet de dire que l'application de la Loi est loin d'atteindre cet objectif et que la privation de liberté des personnes se fait pour bien d'autres raisons que celle de la dangerosité.

À maintes reprises, tout au long des entrevues menées, les personnes disaient vouloir avoir de l'écoute et du support lorsqu'elles se rendent en psychiatrie. Elles disaient également qu'elles veulent être traitées comme des êtres humains à part entière. Est-ce trop demander?



# Bilan des café-rencontres: Une loi qui fait mal!

Hé! C'est assez  
j'ai des droits!!





Au total 59 personnes ont été rejointes par le biais des café-rencontres que nous avons tenus. La grande majorité d'entre elles ont déjà connu l'hospitalisation, volontaire ou non. Près de la moitié ont vécu une garde (cure fermée) sous l'ancienne loi seulement et près du quart l'ont vécue sous la nouvelle loi. Un petit nombre a connu l'hospitalisation avant et après 1998: ces personnes ne voient aucun changement dans les pratiques.

### **CE QUE LES PERSONNES NOUS ONT DIT ...**

#### **LES CIRCONSTANCES AYANT MENÉ À L'HOSPITALISATION**

La circonstance la plus fréquemment évoquée par les personnes est une demande de service qu'elles ont faite elles-mêmes, qu'il s'agisse d'une demande d'hospitalisation, d'hébergement ou d'écoute par un service de crise. Suivent les mésententes et querelles avec des proches ou des connaissances. Dans ces circonstances, seule la parole des plaignants est prise, ceci sans vérification tant de la part des policiers que du personnel hospitalier. Dans plusieurs cas, les personnes résistaient à de la violence ou des menaces de la part des "intéressés" qui alertèrent la police.

Le refus de médication, que la personne soit déjà à l'hôpital ou non, a aussi conduit fréquemment à la garde en établissement. Lorsque la personne est déjà hospitalisée, l'affirmation de soi, que ce soit pour demander des services, défendre ses droits et sa dignité ou protester contre l'infantilisation est aussi une circonstance où l'hôpital demande subitement la garde!

Mais les événements précédant une garde varient bien davantage et n'ont parfois strictement rien à voir avec l'état mental de la personne, surtout pour les personnes ayant déjà un diagnostic psychiatrique:

- ◇ demande de soins physiques
- ◇ séparation, intention de divorcer "avouée" au psychiatre traitant
- ◇ demande de la famille lors de la séparation d'un conjoint violent, refus de relation sexuelle avec le conjoint
- ◇ suite à un événement traumatique
- ◇ retrait de la garde des enfants par la DPJ

## **LES INTERVENTIONS POLICIÈRES ET AMBULANCIÈRES**

Pour la majorité des personnes, un proche ou une connaissance a fait la demande. Souvent la personne n'était pas en crise, mais en conflit avec quelqu'un! Elle a alors été présumée dangereuse et amenée sur la parole d'autrui. Quand la personne était effectivement en crise, la plupart du temps elle avait fait d'elle-même une demande de service souvent en lien avec son besoin d'écoute. Plusieurs femmes tentant de se séparer ou de se protéger d'un agresseur ont été "dénoncées" par ce dernier et amenées. Certaines femmes perturbées par des abus récents ont aussi été hospitalisées contre leur gré.

Donc, les policiers semblent prendre tout simplement la dangerosité pour acquise, surtout si la personne est perturbée et si elle est connue pour avoir eu des problèmes de santé mentale. Même dans des situations où le gros bon sens et une analyse rapide mais objective de la situation auraient permis d'élucider rapidement le vrai problème, la définition de dangerosité des policiers semble d'un flou consternant! Pire encore, les policiers sont souvent violents et méprisants. Les personnes disent vivre l'absurde, ont un sentiment d'injustice cuisant et croient vivre sous un régime de terreur. Lorsque victimes de crimes ou menacées, elles se sentent en danger de demander la protection des forces de police.

Plusieurs personnes nous ont mentionné que la brutalité policière reste leur plus grande peur et leur souvenir le plus pénible. Des personnes se sont carrément fait provoquer ou battre, autant des femmes que des hommes. Les policiers passent outre aux droits quasi systématiquement (communication, information, confidentialité).

Les femmes déplorent en général un manque de respect de leur pudeur et de leur intimité, des policiers s'introduisent chez elles sans s'annoncer ou défoncent; plusieurs disent avoir été amenées sans pouvoir se vêtir convenablement. Elles disent ne pas avoir de crédibilité même quand les signes d'abus de la part du conjoint sont évidents. Quant aux ambulanciers on leur reproche particulièrement l'infantilisation et l'intimidation et le non respect de l'intimité et de la pudeur revient souvent. On mentionne aussi de la contention mécanique et chimique sans raison valable.

## **L'INTERVENTION DE CRISE**

Plusieurs font appel aux services d'intervention de crise plutôt qu'à l'hôpital. Toutes les personnes disent y trouver un service plus humain et plus adapté. Cependant, de l'avis des personnes, les services de crises ne jouent pas souvent le rôle de prévention qu'ils devraient jouer, ceci pour les raisons qui suivent:

- ◇ discrimination envers les personnes ayant un diagnostic psychiatrique
- ◇ bris de confidentialité en lien avec les services psychiatriques
- ◇ refus de service sans médication
- ◇ règlements rigides difficiles à vivre (crise retenue plutôt que désamorcée)
- ◇ hospitalisations involontaires fréquentes
- ◇ hébergement trop court (stress et portes tournantes)
- ◇ peu de suivi après la crise
- ◇ refus systématique de certains "indésirables" et sectorisation
- ◇ abus de pouvoir de la part d'intervenants

Dans ce contexte, la majorité des personnes s'isolent ou se confient à leurs pairs ou à des intervenants de groupes d'entraide plutôt que de faire appel aux services de crise. Les autres s'y rendent pour y prendre un peu de répit en restant sur leurs gardes ou seulement lorsque c'est le dernier recours pour éviter l'hôpital. De l'avis général, il n'existe pas de véritables services de crises.

## **LES PRATIQUES PSYCHIATRIQUES**

### **1. L'accueil**

Un bon nombre de personnes se disent traumatisées par l'accueil, surtout la première fois, alors qu'elles s'attendent à de l'écoute et de l'empathie:

- ◇ interventions musclées voire violentes du personnel
- ◇ contentions chimiques et physiques quasi systématiques et isolement fréquent
- ◇ mépris, indifférence et froideur de la part des psychiatres surtout
- ◇ parfois déshabillage humiliant devant le personnel de l'autre sexe
- ◇ même accueil et mêmes pratiques coercitives pour les femmes violentées
- ◇ absence d'écoute, dénigrement et dénie des circonstances et de la condition

### **2. L'évaluation psychiatrique**

- ◇ très peu d'écoute
- ◇ questions fermées systématiques
- ◇ entrevues très courtes (quelques minutes)

- ◇ parfois absence de rencontre directe avec le psychiatre qui signe l'évaluation (paroles des proches seule ou évaluation par infirmière)
- ◇ irrespect, infantilisation, menaces, agressions verbales
- ◇ aucune crédibilité à la personne
- ◇ sexisme systématique: infantilisation et souvent des références douteuses à la sexualité pour les femmes, appel à la virilité et au courage pour les hommes
- ◇ interprétations douteuses ou simplistes des paroles ou des événements
- ◇ abus de pouvoir (fouille vaginale, complicité avec des proches)

### 3. La garde en établissement

Les personnes décrivent presque toute l'expérience comme étant la plus traumatisante de leur vie. Certaines reconnaissent avoir été dangereuses et croient que l'hospitalisation involontaire leur a sauvé la vie; elles sont cependant presque toutes d'avis que les conditions sont destructives physiquement et mentalement. Deux personnes seulement disent avoir reçu des services convenables, dont l'une avait mentionné Action Autonomie au personnel. Pour les autres, beaucoup de ces conditions ont été vécues:

- ◇ privation de la présence de proches dans le moment le plus difficile de leur vie
- ◇ contention et isolement arbitraires et fréquents, parfois prévu au plan de soins
- ◇ plans de soins sans consentement, participation ou information de la personne
- ◇ absence de respect de la dignité (humiliations, intimité, pudeur, condition d'adulte, vêtements, effets personnels, salubrité, besoins corporels...etc.)
- ◇ privation de presque tous droits et recours que la personne les connaisse, les revendique ou non
- ◇ intimidation ou menaces pour faire renoncer à l'exercice des droits et recours
- ◇ surmédication et électrochocs sans consentement
- ◇ climat répressif: menaces et chantages constants; provocations fréquentes
- ◇ préjugé défavorable et dénigrement systématique
- ◇ sexisme et parfois abus sexuels de la part du personnel (femmes)
- ◇ grandes souffrances morales et physiques (terreur, honte; effets secondaires des psychotropes, privation de sommeil, d'alimentation...etc.)
- ◇ privation de soins de santé physique
- ◇ isolement social et émotionnel (privation de communication, répression de l'entraide, dénigrement des autres patients, absence d'écoute et d'empathie)

- ◇ service des plus impersonnels, absence de considération pour les besoins particuliers (femme enceinte, femmes violentées, personnes âgées)

#### 4. Les droits et recours

Très peu de personnes connaissent leurs droits et très peu les ont vu respectés. De plus, il n'y a pas de changements à cet égard depuis l'adoption de la nouvelle loi. Les quelques personnes connaissant leurs droits ont réussi parfois à les défendre en partie. Rares sont les personnes ayant été informées de leurs droits et recours. On leur a rarement permis d'exercer des recours, quand on ne les en a pas tout simplement découragées. Quant au respect des délais de rigueur et des procédures de renouvellement de garde, quelques personnes seulement ont eu connaissance de délais ou d'un renouvellement mais n'ont pas été suffisamment informées pour être en mesure de se défendre. La surmédication empêche aussi de défendre ses droits.

#### 5. La question de la dangerosité

La dangerosité grave et immédiate est le seul critère autorisant le recours à la Loi. D'après les témoignages entendus, de tout autres motifs ont été invoqués pour demander la garde. Lorsqu'on a effectivement invoqué la dangerosité, il n'a jamais été question de danger grave et immédiat comme le prévoit la Loi; les personnes ont pourtant été conduites à l'hôpital contre leur gré. De plus, les raisons invoquées par les spécialistes pour conclure à la dangerosité semblent davantage liées au refus de la médication, à des préjugés populaires, à du sexisme ou autre forme de discrimination qu'à un travail clinique sérieux. Comment pourrait-il en être autrement, puisque cette évaluation se fait en un temps record et dans le mépris total de la version de la personne?

La dangerosité grave et immédiate est également le seul critère permettant à l'établissement d'utiliser les mesures d'exception que sont l'isolement et la contention. Or, mise à part une personne, toutes les autres ont été soumises à ces mesures extrêmes à plusieurs reprises et pour des raisons sans lien avec la dangerosité.

#### **LES CONSÉQUENCES DE LA GARDE SUR LA VIE DES PERSONNES**

L'hospitalisation involontaire, c'est avant tout la perte de liberté alors que la personne n'a commis aucun crime. Bien des personnes mises sous garde pour une première fois disent avoir vécu très difficilement l'intervention policière, mais aussi l'enfermement derrière des portes barrées. Elles disent avoir appris avec dépit et incrédulité qu'elles n'avaient plus le droit de quitter l'hôpital. Ceci leur paraît comme une injustice cuisante à leur égard, d'autant plus si leur état ne présentait aucun danger. La privation de l'exercice des droits et recours provoque une grande perte de confiance par

rapport à l'application des lois et de la justice. Les personnes vivent dans l'insécurité depuis les événements.

Il se vit aussi une perte de confiance importante envers les proches ayant demandé la garde et souvent des bris de relation importants. Les personnes hésitent dorénavant à demander du soutien à leurs proches et s'isolent. Une seule personne a mentionné avoir été crue et défendue par un proche, la surmédication ayant causé des lésions physiques.

Le bris de confidentialité et la désinformation de la part du personnel hospitalier provoquent aussi des pertes affectives et sociales, parfois les personnes vivent tellement de discrédit qu'elles renoncent à fréquenter leurs proches pour préserver leur autonomie.

Une grande méfiance des services sociaux et de santé s'installe. Certaines personnes se privent de service en santé mentale même dans de grandes souffrances et même quand leur vie est en danger. Plusieurs ne réussissent plus à obtenir des services d'aussi bonne qualité en santé physique ou hésitent à en demander depuis le diagnostic psychiatrique. Les personnes ayant connu aussi l'emprisonnement le préfèrent de loin.

De plus, avoir un dossier psychiatrique à vie et un diagnostic entraînent une perte de crédibilité dans tous les aspects de la vie des personnes. Le bris de confidentialité renforce et maintient cette situation. Elles deviennent parfois exclues des services, parfois soumises à des mesures contrôlantes avec la menace d'être à nouveau hospitalisées en cas de refus.

On déplore aussi la dépendance à la médication et à la psychiatrie suite à l'hospitalisation. L'état de la personne devient chronique, la personne se remet beaucoup moins vite ou plus du tout. Elle vit une perte d'autonomie importante (décrochage du monde du travail, besoin d'hébergement, dépendance envers la famille ou le conjoint...etc).

Les femmes vivent des conséquences particulièrement lourdes en lien avec le sexisme qui prévaut en psychiatrie. Plusieurs cheffes de familles monoparentales ont perdu temporairement ou de façon permanente leurs droits parentaux et/ou l'estime de leurs enfants, certaines ont dit retrouver des enfants traumatisés. Les femmes hospitalisées après avoir subi de la violence et les femmes âgées vivent une grande révolte.

## **LES CHANGEMENTS SOUHAITÉS PAR LES PERSONNES**

### **PRÉVENTION ET ALTERNATIVES**

- ⇒ Développer des alternatives réelles à l'hospitalisation et à la médication
- ⇒ Assurer des services adéquats du point de vue des personnes en centre de crise
- ⇒ Faire de l'évitement de la garde en établissement une priorité de ces services
- ⇒ Que les services aient à rendre compte quand ils en sont réduits à demander une garde

### **PRATIQUES PSYCHIATRIQUES**

- ⇒ Réduire le nombre d'hospitalisations involontaires
- ⇒ Imposer le respect de l'être humain et des droits et recours
- ⇒ Prioriser l'écoute et la psychothérapie même en institution
- ⇒ Que les hôpitaux deviennent des services de dernier recours, qu'ils en rendent compte
- ⇒ Contrer la surmédication (surtout les neuroleptiques )

### **DROITS ET RECOURS**

- ⇒ Avocat commis d'office, comme au criminel
- ⇒ Revendiquer collectivement les droits, notamment ceux des femmes
- ⇒ Prévoir une procédure alternative à la perte de garde légale d'enfant
- ⇒ Se mobiliser davantage, se concerter dans nos actions
- ⇒ Former les personnes et acteurs du réseau
- ⇒ Chercher des partenariats avec des alliés aux intérêts communs
- ⇒ Que les institutions et professionnels soient vraiment imputables

### **MÉDIATISATION ET SENSIBILISATION**

- ⇒ Sensibilisation de la population aux abus de pouvoir des différents acteurs
- ⇒ Sensibilisation de la population et des intervenants sur les dommages qu'entraînent les diagnostics à vie
- ⇒ Médiatiser les abus et le manque de transparence des institutions
- ⇒ Que les médecins irrespectueux des droits soient dénoncés sur la place publique



## EN CONCLUSION

Si nous avons obtenu autant de matière à partir de quelques cafés-rencontres, c'est que les personnes ayant vécu une garde en établissement en ont beaucoup à dire et ont, à raison, beaucoup à redire sur l'application de la Loi. En fait, leur vécu dépasse même tout ce qu'elles pourraient en dire et cela est palpable pendant les rencontres.

Lors de l'adoption de la loi c-75, l'intention du législateur était de préserver le plus possible la liberté des personnes même si cette Loi devait les en priver pour des raisons de sécurité. Et pourtant ...

**Peut-on encore parler d'une loi de protection dans des circonstances où elle est appliquée aussi arbitrairement, avec la complicité de l'appareil de justice?**

**Peut-on encore la qualifier de loi d'exception lorsqu'elle est appliquée aussi systématiquement et avec une absence de discernement aussi manifeste?**

*IL ÉTAIT UNE FOIS...*

*Il était une fois*

*Un monde sans loi*

*Sans loi pour la santé mentale*

*Sans loi pour ceux qui ont mal*

*Sans loi contre la folie*

*Car au fond de chaque coeur il y a un cri*

*Cri de souffrance*

*Cri d'espérance*

*Pour que de la nuit noire*

*Revienne l'espoir*

*Espoir d'un monde où la différence*

*Ne sera point synonyme d'intolérance*

*Espoir d'un monde où chacun aura sa place*

*Sans vivre sous la menace*

*Un monde où la psychiatrie*

*Cesserait d'être violence et mépris*

*Chantal Provencher*