

## **«Elle avait trop bon cœur...» ou comment l'humanisation des soins en santé mentale pourrait sauver des vies**

Le 10 janvier dernier, une femme a été tuée à Granby par son colocataire qui était sorti, quelques jours auparavant, d'un court séjour en hôpital psychiatrique. Un ami de cette femme, interrogé par le Journal de Montréal, a commenté ainsi le triste événement : «Il aurait fallu qu'elle porte plainte à la police, mais elle ne voulait pas faire ça. Elle avait trop bon cœur.» En effet, trop souvent, les premiers intervenants appelés sont les ambulanciers et les policiers, dont l'arrivée peut être interprétée comme une menace par la personne en situation de crise. Bien que démunis, les parents et proches des personnes souffrantes peuvent également hésiter à recourir à cette approche qui peut être vue comme violente ou trop contraignante. Un choix déchirant.

Le drame survenu à Granby nous interpelle en ce qu'il interroge notre capacité, en tant que société, à accueillir la souffrance et la crise en santé mentale. En réponse à cette interrogation, les ressources alternatives et communautaires en santé mentale, trop souvent méconnues par les personnes vivant un problème de santé mentale ou leurs proches, pourraient être une réponse-clé dans la crise en santé mentale, tout en permettant un plus grand respect des droits des personnes.

Ce malheureux événement, qui aurait pu être évité, fait également écho à la sortie récente d'acteurs réclamant un resserrement de la Loi P-38. Actuellement, en considérant qu'une personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui, tout médecin a le droit de la garder durant trois jours en observation, sans son consentement et sans ordonnance d'un juge. Avec un jugement de la Cour, il peut obtenir un internement forcé suite à un examen psychiatrique, généralement d'une durée de 20 à 30 jours. Adoptée en réponse aux abus du passé, cette loi contrevient au droit fondamental à la liberté, ce qui fait d'elle une loi d'exception. Néanmoins, elle n'est pas, dans les faits, appliquée de manière exceptionnelle et est l'un des outils coercitifs privilégiés dans notre société.

Il existe pourtant d'autres alternatives à l'hospitalisation forcée. Développant leur expertise depuis plus de 30 ans, les centres d'intervention de crise, des ressources communautaires ouvertes 24h/7, permettent notamment que la crise soit vécue dans la communauté, très souvent sans hospitalisation. Travaillant dans une approche impliquant le consentement des personnes et leur participation active, les centres de crises évitent les passages à l'acte en créant des liens de collaboration entre la personne, son réseau de confiance et des intervenants du milieu communautaire ou institutionnel. L'intervention des services de crise permet, en toute transparence, d'identifier clairement le risque mais également les facteurs de protection, qui éviteront une aggravation de la situation.

L'hospitalisation et la médication, en revanche, ne permettent pas toujours d'enrayer la violence et ne misent pas suffisamment sur le potentiel des personnes qui

souvent, même en crise, profiteraient d'un accompagnement plus humain et misant sur leurs capacités et sur leur désir d'éviter toute escalade.

Dans ces situations, les familles et proches doivent évidemment être mieux entendus et accompagnés, mais pas au détriment des droits des personnes vivant un problème de santé mentale. Les droits ne sont pas à géométrie variable. Ce sont les mêmes pour tous les citoyens et citoyennes du Québec.

Tant de choses peuvent être faites pour prévenir les gestes de violence. Nous gagnerions, collectivement, à rendre plus accessible et à mieux faire connaître les alternatives d'accompagnement et d'accueil de la crise dans la communauté, afin d'accompagner plus tôt les personnes et leurs proches quand une situation dégénère. Les pratiques de proximité ont fait leurs preuves dans certaines villes; or, ces services sont encore trop peu accessibles en régions. Le gouvernement du Québec doit s'assurer que des réponses efficaces, rapides et humaines, respectant le droit des personnes, soient déployées partout au Québec, et ce, tant pour les familles et les proches que pour les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Doris Provencher, directrice générale, Association des groupes de défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ)

Anne-Marie Boucher, agente aux communications et à la mobilisation, Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)

Robert Dubuc, Président du Regroupement des services d'intervention de crise du Québec (RESICQ)