



Rédaction

Comité politique de l'AGIDD-SMQ composé de :

**Julie Rivard**, présidente, AGIDD-SMQ  
CAMÉÉ (Montréal)

**Claude Moreau**, vice-président, AGIDD-SMQ  
Pro-Def Estrie (Estrie)

**Francois Winter**, porte-parole et administrateur, AGIDD-SMQ  
L'A-Droit de Chaudière-Appalaches (Chaudière-Appalaches)

**France Riel**, directrice générale  
RAIDD-AT (Abitibi-Témiscamingue)

**Jean-Francois Plouffe**, chargé de dossiers et de communications  
Action Autonomie (Montréal)

**Nancy Melanson**, coordination et responsable du volet sociopolitique  
AGIDD-SMQ



4837, rue Boyer, bureau 210  
Montréal (Québec) H2J 3E6

Téléphone : (514) 523-3443  
Télécopieur : (514) 523-0797  
Courriel : [info@agidd.org](mailto:info@agidd.org)  
Site Internet : [www.agidd.org](http://www.agidd.org)



## Table des matières

<b>Présentation de l'AGIDD-SMQ</b> .....	5
<b>Sommaire</b> .....	7
<b>Stigmatisation et panique sociale</b> .....	7
<b>Contexte historique et sociologique</b> .....	7
<b>Stigmatisation et répercussion</b> .....	8
<b>Analyse du projet de Loi N°66</b> .....	9
<b>Communication des renseignements</b> .....	9
<b>Mise en place d'agents de liaison</b> .....	11
<b>Consentement aux soins et évaluation de la dangerosité</b> .....	12
<b>Le consentement aux traitements</b> .....	<b>12</b>
<b>Uniformisation et standardisation pour l'évaluation de la dangerosité</b> .....	<b>13</b>
<b>Favoriser l'exercice du droit à l'accompagnement</b> .....	14
<b>Recommandations</b> .....	14

## Présentation de l'AGIDD-SMQ

L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) a pour mission de lutter de concert avec ses groupes membres présents dans tout le Québec pour la reconnaissance et l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ces droits, reconnus par le législateur québécois et fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'égalité, sont ceux de toute personne citoyenne.

L'AGIDD-SMQ porte un regard critique sur les pratiques en santé mentale et s'implique pour le renouvellement de ces dernières. La préoccupation de l'AGIDD-SMQ a toujours été de défaire les préjugés, la stigmatisation et les mythes que subissent les personnes vivant un problème de santé mentale, et ce, à partir de leur point de vue. Fondée en 1990, l'AGIDD-SMQ est administrée majoritairement par des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Notre association compte des membres réguliers ayant deux types de missions:

Les groupes régionaux de promotion et de défense de droits en santé mentale ont pour mission de promouvoir et défendre, au plan individuel et collectif, les droits des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Cette mission s'actualise par l'accueil, l'aide et l'accompagnement dans les démarches individuelles, la promotion et la sensibilisation, l'information sur les droits et la défense collective et systémique des droits.

Les groupes de promotion-vigilance exercent ce qui est d'abord une pratique mise de l'avant par des groupes d'entraide en santé mentale. Cela consiste à porter un regard averti et critique sur le respect des droits et, par conséquent, à s'assurer que les droits d'une personne ou d'un ensemble de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale, sont respectés autant que ceux de l'ensemble des citoyens.

L'action des groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale s'intéresse à l'ensemble des droits reconnus aux citoyens par les différents législateurs. Elle est liée aux chartes québécoise et canadienne définissant les droits et libertés fondamentaux. C'est en vertu de ces chartes que tous les autres règlements et lois en vigueur prennent leur force et leur sens dans divers domaines et selon certains principes : justice, participation à la vie démocratique et sociale, sécurité, intégrité et dignité.

Les groupes régionaux de défense des droits en santé mentale touchent donc à tous aspects légal pouvant compromettre les droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale par le biais de différents types d'action reconnus par le *Cadre de référence : Pour la promotion, le respect et la défense des droits en santé mentale du ministère de la Santé et des Services Sociaux.*

Ses actions s'articulent autour de différents axes :

- Prises de position publiques et politiques.
- Diffusion de formations aux personnes utilisatrices ainsi qu'aux intervenants des milieux communautaires et du réseau de la santé.
- Diffusion de publications sur les droits en santé mentale.
- Organisation de colloques sur les droits en santé mentale.

La volonté de l'Association est de transmettre son expertise afin de sensibiliser un nombre croissant de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale aux enjeux liés à leurs droits.

**Nous remercions les membres de la Commission de la Santé et Services Sociaux de nous recevoir pour la présentation de notre mémoire.**

## Sommaire

Le projet de Loi N°66 vise à renforcer le suivi des personnes reconnues non responsables criminellement en raison de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir leur procès, en modifiant la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (LRSSS) ainsi que la Loi sur le système correctionnel du Québec (LSCQ).

Ce mémoire critique ce projet de loi en soulignant les implications en termes de stigmatisation en contexte de panique sociale, et d'atteinte aux droits fondamentaux dans des limites qui ne sont pas raisonnables et qu'elles ne peuvent se justifier dans le cadre d'une société libre et démocratique et contrevient aux principes de base de justice fondamentale, basée sur la dignité humaine, la liberté et le respect de l'autonomie.

L'urgence d'agir pour rassurer la population en réponse à la panique sociale et des événements certes tragiques mais non moins rarissimes et en réaction à l'enquête publique du coroner Me Géhane Kamel, dont le rapport n'est pas encore déposé, ne fait que mettre en lumière l'iniquité grandissante de valeur entre la sécurité du public et la décision la moins sévère et la moins privative de liberté, et ce en réaction à des événements rarissimes.

De plus, la proposition d'ajouter des agents de liaison, étrangement assimilés aux agents de libération conditionnelle du milieu carcéral, à la Loi sur le système correctionnel du Québec de surcroît, n'engendre que de la stigmatisation et de la confusion quant au statut juridique des personnes reconnus non-criminellement responsables qui, faut-il se le rappeler, ne sont pas des contrevenants. En ce sens, les modifications proposées à la Loi sur les services correctionnels du Québec (LSCQ) ne fait qu'exacerber le doute que les personnes sous CETM sont confiées aux Services correctionnels.

Ce mémoire propose également des recommandations pour améliorer le soutien aux personnes vivant avec des troubles mentaux sans compromettre leurs droits fondamentaux.

## Stigmatisation et panique sociale

### Contexte historique et sociologique

Depuis une vingtaine d'années, les gouvernements occidentaux adoptent des mesures législatives restrictives visant les personnes souffrant de troubles mentaux, souvent en réaction à des événements isolés. Le Québec, malheureusement, ne fait pas exception. Cette tendance législative est fondée sur une interprétation erronée des liens entre troubles mentaux et violence, conduisant à des lois qui restreignent les droits des personnes concernées sans démonstration empirique solide de leur efficacité en matière de sécurité publique.

Si les événements dramatiques qui sont survenus suscitent des émotions qui sont légitimes, les mesures proposées au projet de loi ne le sont pas.

Il est vraiment déplorable de voir les droits fondamentaux bafoués sur l'interprétation erronée que les problèmes de santé mentale sont liés à la violence et que la sécurité du public est en danger sur cette base.

Nous tenons à souligner qu'il est toujours excessivement dangereux d'opposer les droits des uns à ceux des autres. Les droits sont inaliénables, universels, indivisibles et interdépendants. La privation d'un droit entraîne forcément le recul de certains autres, de même que l'amélioration d'un droit en fait progresser plusieurs. Opposer les droits à la sécurité ne garantit aucunement la justice pour tous, ni la sécurité du plus grand nombre.

Ainsi, lorsque les droits des personnes psychiatisées sont bafoués, ce n'est pas seulement la dignité d'un individu qui est en jeu, mais la santé même de notre tissu social. En effet, le respect des droits humains devrait être universel, car il n'existe pas deux classes de citoyens. La vulnérabilité de certains groupes ne doit pas être perçue comme un problème isolé, mais comme un avertissement sur la fragilité des droits de tous. Chaque atteinte aux droits des individus en situation de précarité psychologique est, en fin de compte, une atteinte aux droits de l'ensemble de la population. Cela nous rappelle que la lutte pour la dignité et le respect des droits ne concerne pas seulement les personnes directement touchées, mais devrait être l'affaire de chacun d'entre nous, car la solidarité et la justice profitent à l'ensemble de la société

L'inconnu fait toujours peur. La santé mentale, contrairement à la santé physique, est une science basée sur l'évaluation de symptômes et de comportements et elle n'est donc pas à l'abri d'erreur et d'abus. Le risque « zéro » n'existe pas et réussir à prédire avec justesse l'imprévisibilité d'un humain relève parfois plutôt de la chance que de la science.

## Stigmatisation et répercussion

Notre expertise, acquise sur le terrain depuis plus de vingt ans, nous démontre que la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale est toujours présente et revient en force dès qu'un acte « fou » est commis. Dans le journal du Barreau du Québec de février 2013, Monsieur Jean-C. Hébert, avocat écrit : « La croyance populaire confond le crime fou et le crime d'un fou. Étonnamment, la pathologie mentale ne serait que rarement pourvoyeuse de dangerosité. »<sup>1</sup>

Rappelons que Mme Claire Gamache, présidente de l'Association des médecins psychiatre du Québec, relatait lors de l'enquête de Me Géhane Kamel sur la mort de Maureen Breau et Isaac Brouillard-Lessard, que « *seulement 3-5% de tous les actes de violence sont attribuables à une personne avec un trouble mentale, que la vaste majorité des perpétrateurs de violence n'a aucun trouble mental diagnosticable et que la majorité des personnes avec des troubles mentaux ne seront jamais violents* »<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> SANTÉ PUBLIQUE, M. SAUTEREAU, G. BROUSSE, F. MEUNIER, I. JALENQUES, *La loi du 25 février 2008 relative à la rétention de sûreté : repères juridiques et interrogations cliniques*, Vol.4 juillet et août 2009, p. 427-436, à la page 435.

<sup>2</sup> Swanson, J. W. (2021). Introduction: Violence and mental illness. *Harvard Review of Psychiatry*, 29(1), 1-5. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000281>

## Analyse du projet de Loi N°66

### Communication des renseignements

Depuis janvier 2009, les décisions de la CETM sont transmises aux corps policiers concernés afin que ceux-ci procèdent à leur inscription au Centre de renseignements policiers du Québec (CRPQ) du ministère de la Sécurité publique<sup>3</sup>.

Nonobstant ce fait, le projet de Loi N°66 vise, entre autres, à modifier l'article 76 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux (chapitre R-22.1) par l'ajout d'un alinéa en permettant que des renseignements détenus par un établissement de santé et de services sociaux peuvent être communiqués au corps de police qui intervient spécifiquement auprès d'une personne faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir son procès qui est sous la responsabilité de l'organisme suivant une décision rendue en vertu par la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM).

Or, l'article 76 de la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux<sup>4</sup> ainsi libellé,

*« Un organisme peut communiquer un renseignement qu'il détient à un corps de police lorsqu'il est nécessaire à la planification ou à l'exécution d'une intervention adaptée aux caractéristiques d'une personne ou de la situation, dans l'un ou l'autre des cas suivants :*

*1° le corps de police intervient, à la demande de l'organisme, pour lui apporter de l'aide ou du soutien dans le cadre des services qu'il fournit à une personne;*

*2° l'organisme et le corps de police agissent en concertation ou en partenariat dans le cadre de pratiques mixtes d'interventions psychosociales et policières.*

*Un renseignement ainsi communiqué ne peut être utilisé qu'aux fins prévues au premier alinéa »*

permet déjà la transmission de renseignements personnels, dans l'optique des visées du projet de Loi N°66. L'ajout du 3<sup>e</sup> alinéa proposé n'introduit rien de nouveau sur le principe, sinon que de renforcer un éventail de pratique de surveillance stigmatisante de personnes marginalisées, et ce sans que leur consentement ne soit requis.

Le manque d'accès aux renseignements décrits par les corps policiers pour justifier la modification de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* ne relève pas d'enjeux légaux (droit à la confidentialité, droit à la vie privée et droit au secret professionnel) mais relève plutôt d'enjeux organisationnels et liés à la méconnaissance des corps policiers sur ce qu'est la CETM dans son ensemble, tel

<sup>3</sup> La Commission d'examen des troubles mentaux du Québec, Guide, Tribunal administratif du Québec, art.68, p.26 [https://www.taq.gouv.qc.ca/fileadmin/user\\_upload/Guide\\_CETM\\_Francais\\_2021.pdf](https://www.taq.gouv.qc.ca/fileadmin/user_upload/Guide_CETM_Francais_2021.pdf)

<sup>4</sup> R-22.1 - Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, art.76 <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/R-22.1>

que rapporté par Me Yan Paquette, sous-ministre et sous procureur général de la Justice lors de son témoignage à l'enquête publique sur la mort de Maureen Breau et d'Isaac Brouillard-Lessard. Me Paquette y présentait d'ailleurs sommairement le plan d'action du ministère de la Justice du Québec (MJQ) mis en place dès le 5 avril 2023 (presqu'au lendemain de ce drame); plan ayant, entre autres, comme objectif d'optimiser et d'uniformiser la cueillette et l'utilisation de l'information rendue disponible par la CETM via le Centre de renseignements policiers du Québec (CRPQ).

Considérant les travaux du comité du ministère de la Justice du Québec présenté par le sous-ministre et sous procureur général au ministère de la Justice,

(Extraits :)

- *Le guide de processus CETM pour l'inscription de ses décisions au CRPQ a été révisé et promu auprès du Tribunal administratif du Québec (TAQ), de la CETM, et du Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP).*
- *Le TAQ a créé et transmis un aide-mémoire visant à améliorer la compréhension des décisions de la CETM et du potentiel de dangerosité des accusés reconnus non-criminellement responsable, lors d'interventions post décisionnelles de la CETM.*
- *Un mécanisme de mise à jour des informations contenues au CRPQ à la suite d'une audience à la CETM a été réalisée.*
- *Les ordonnances de la CETM et les jugements rendus par les Tribunaux sont publics.*
- (...)

il nous apparaît injustifié et excessif de modifier la « *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* » par le paragraphe « 3° le corps de police intervient auprès d'une personne faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou d'inaptitude à subir son procès qui est sous la responsabilité de l'organisme suivant une décision rendue en vertu de la partie XX.1 du Code criminel (Lois révisées du Canada (1985), chapitre C-46) par un tribunal ou une commission d'examen » tel que proposé dans le projet de Loi N°66. Cet ajout ne créerait qu'une brèche aux droits des personnes reconnues non-criminellement responsables qui sont des citoyens à part entière, protégés par les mêmes droits que les autres. Nous considérons que les renseignements nécessaires à l'exercice du travail d'intervention des policiers contenus au CRPQ sont suffisants et pertinents à leur travail. Si de tels renseignements ne s'y trouvent pas, modifier la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* nous mènerait vers un terrain glissant pour contourner les mécanismes déjà prévus et accessibles. Il suffit que les policiers soient formés et informés et que les instances et les autorités concernées s'acquittent de leurs obligations.

D'ailleurs, il y a lieu de se questionner quant à la formation des policiers sur la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM), tant dans le cursus scolaire qu'à l'utilisation judiciaire du Centre de renseignements des policiers du Québec (CRPQ).

De plus, avant d'accentuer la brèche dans le secret professionnel et permettre l'envoi de renseignements médicaux des personnes faisant l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle dans le CRPQ, le gouvernement doit se rappeler qu'en

matière de droits fondamentaux, il a le devoir d'appliquer le principe de proportionnalité. Ce principe stipule que toute restriction des droits fondamentaux doit être nécessaire et proportionnée par rapport à l'objectif légitime poursuivi<sup>5</sup>. Avant de restreindre les droits fondamentaux des citoyens, l'État a un devoir d'exemplarité pour assurer la primauté de la Charte des droits et libertés. En fonction de ce qui a été présenté précédemment, il apparaît que ce projet de loi risque de ne pas répondre à ce principe.

### Mise en place d'agents de liaison

Il existe aussi une forme de violence légitime dans le cadre des violences institutionnelles en milieu psychiatrique, des violences liées à l'hospitalisation sous contrainte, à des mesures de surveillance et de protection ainsi qu'à des mesures de contraintes aux traitements non consentis. Ce sont ces violences institutionnelles et le pouvoir psychiatrique ascendant qui minent d'abord et avant tout l'alliance thérapeutique.

En ce sens, l'intégration d'un agent de liaison, jouant un rôle à la fois de surveillant mais aussi d'intervenant social au sein d'une équipe multidisciplinaire traitante dans le but de préserver l'alliance thérapeutique et de dépersonnaliser les signalements relatifs aux manquements aux modalités de libération ratera complètement la cible! Au contraire, sa présence et son implication au sein de l'équipe traitante, avec accès tous azimuts aux dossiers tenus par l'ensemble de personnes composant « l'équipe multi », assimilé à son rôle primaire de surveillance, ne fera qu'exacerber le sentiment de méfiance. Les personnes premières concernées ne sont pas dupes ; elles comprendront rapidement que même si ce n'est pas le médecin traitant lui-même qui fera un signalement pour manquement au respect des modalités et conditions, l'agent de liaison pourrait décider de faire un signalement basé sur les informations rapportées ou consignées à son dossier; l'alliance thérapeutique s'en trouvera tout aussi affaiblie que si le professionnel de la santé avait lui-même fait le signalement. La responsabilité du plan de soins personnalisés, incluant un plan de services adaptés aux personnes, relève de l'hôpital désigné et des professionnels de cet hôpital puisque la notion de soins ne se limite pas qu'à la prescription de médicaments.

D'ailleurs, le projet de loi n'élabore pas sur les contours des informations auxquelles auront accès les agents de liaison. Les frontières du secret professionnel deviendront-elles vaporeuses et perméables ? Selon quelles normes ces informations seront-elles sélectionnées et transmises ? Dans ce contexte, ce sont les atteintes au droit à la vie privée qui sont dangereuses !

Le rôle de surveillance des agents de liaison aura comme seul objectif que le contrôle, en permettant et en instaurant un mécanisme de surveillance de chaque instant dans lequel les conditions de vie seront mis sous la loupe; un glissement dangereux sur l'appréciation des conditions ou style de vie des personnes risque de s'opérer. L'état du logement, les habitudes alimentaires, les habitudes de consommation seront aussi évaluées et surveillées, ainsi que son statut socioéconomique (pauvreté et extrême pauvreté) et risque de tourner en procès des

---

<sup>5</sup> Gouvernement du Canada : Principes généraux relatifs à l'interprétation et à l'application de la Charte  
<https://justice.canada.ca/fra/sjc-csj/dlc-rfc/ccdl-ccrf/check/principes-principles.html>

conditions d'existence plutôt que des comportements présentant un risque pour le public.

D'ailleurs nous désirons également souligner la préoccupation suivante : comment 18 agents de liaison avec un rôle d'assurer un suivi approprié du traitement de 550 personnes et de collaborer activement avec les équipes traitantes pourrait être suffisant ? Cette charge de travail à la frontière de la sécurité publique et des services de santé nous apparaît trop lourde pour si peu d'agents de liaison.

## **Consentement aux soins et évaluation de la dangerosité**

Le droit au consentement libre et éclairé aux traitements est fondamental. Les personnes reconnues non-criminellement responsables conservent ce droit, et il est crucial que toute mesure coercitive soit strictement encadrée. Le projet de loi pourrait créer des conditions où le consentement devient une formalité plutôt qu'un véritable exercice de l'autonomie personnelle. La coercition informelle et la pression pour obtenir un consentement factice sont préoccupantes et peuvent miner la qualité des soins et la relation thérapeutique.

De plus, le mémoire du ministre de la Sécurité publique mentionne l'utilisation imminente d'outils standardisés pour évaluer la dangerosité des individus. Cependant, ces outils sont controversés quant à leur fiabilité et leur validité. Fonder l'intervention en santé mentale uniquement sur des outils standardisés pourrait conduire à des interventions plus coercitives et à des atteintes aux droits des personnes. Les évaluations de dangerosité doivent être réalisées avec prudence et en tenant compte des spécificités de chaque individu.

## **Le consentement aux traitements**

Le droit au refus de soins des accusés déclarés criminellement non responsables pour cause de troubles mentaux ou inaptes à subir leur procès est reconnu et strictement encadré par les mécanismes légaux du droit civil québécois et du droit criminel canadien ne permet pas de les traiter contre leur volonté. Les commissions d'examen, qui sont chargées de statuer et de réévaluer périodiquement leur situation, ne peuvent prescrire de traitement, mais ont l'autorité, avec le consentement des accusés, d'imposer une condition relative à un traitement.

Le droit québécois est clair en matière de consentement aux soins : il doit être libre (sans pression) et éclairé (informé) et, mises à part de rares exceptions telles que les situations d'urgence, son obtention est systématiquement requise à chaque acte de soin. Ainsi, le fait d'avoir consenti à un soin n'engage pas le consentement sur le long terme et il est possible de modifier ou de retirer le consentement à tout moment. Aucune condition médicale ou statut juridique n'ont de conséquences sur l'obligation d'obtenir le consentement. Il n'existe, en outre, aucune exception concernant la santé mentale, mises à part les évaluations psychiatriques ordonnées par le tribunal civil en matière de garde provisoire et de garde en établissement et l'ordonnance de traitement d'au plus 60 jours ordonnée par un tribunal criminel en vue de rendre un accusé apte à subir son procès. Lorsque la personne inapte à consentir aux soins les refuse catégoriquement ou que son représentant les refuse de façon injustifiée, il est possible pour son médecin traitant d'obtenir l'autorisation

judiciaire de la traiter contre son gré, si ces traitements sont requis par l'état de santé. Ainsi, l'aptitude à consentir aux soins est présumée et aucun état de santé ou statut juridique (régime de protection, mandat en prévision de l'inaptitude, garde en établissement, non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux, inaptitude à subir son procès) n'ont d'effet sur l'aptitude à consentir aux soins. En conséquence, les accusés non criminellement responsables conservent l'exercice de leurs droits constitutionnels et civils dont celui de pouvoir consentir à leurs soins, et mise à part les situations citées précédemment, le statut juridique d'une personne ne dispense personne de son obligation à obtenir son consentement libre et éclairé.

En résumé, la Commission d'examen des troubles mentaux ne peut prescrire de traitement ni ordonner les accusés non-criminellement responsables à s'y soumettre. La CETM peut cependant fixer des conditions de modalité de libération relatives à la conformité à des traitements, alors que l'obligation d'obtenir un consentement libre et éclairé relève des professionnels de la santé tout en conservant le pouvoir de suivi et de supervision au sein de la CETM. La personne se retrouve ainsi placée dans une situation où si elle ne consent pas aux traitements, en tout ou en partie, elle sera ramenée en détention parce qu'elle présente un danger public du fait qu'elle ne consente pas aux traitements (bris de conditions) en plus que le refus de traitements est considéré comme un préjudice dans l'évaluation de la dangerosité. La personne se retrouve devant « un choix pas de choix » : un consentement factice. Les négociations sur le type de médicament, la posologie et le moyen d'administration ainsi que le recours aux autorisations judiciaires de soins (passée, présente ou future) constituent généralement la preuve que l'accusé ne se soumet pas au traitement de son plein gré.

De plus, il ne semble pas satisfaisant d'instrumentaliser le pouvoir de la CETM d'émettre des conditions contraignantes en regard de l'obtention d'un consentement aux soins qui soit factice, elle cherche à être convaincue que la personne adhèrera éventuellement aux traitements de son plein gré. La CETM constitue ainsi, pour plusieurs psychiatres, un outil de négociation menant au contournement du respect des droits civils des personnes, tel que le droit fondamental de consentir à ses soins, ainsi qu'au droit à l'autodétermination, sous-estimant les dommages causés par de la coercition informelle sur la qualité de leur alliance thérapeutique.

### **Uniformisation et standardisation pour l'évaluation de la dangerosité**

L'utilisation des outils standardisés sur l'évaluation de la dangerosité est en préparation. Selon le Ministre Carmant « leur utilisation serait aussi simple que « un, deux, trois, quatre » ... » Sans grande surprise, les conditions de vie et la marginalité sont aux nombres de critères appréciés à l'utilisation de ces outils. Pourtant il existe une importante controverse sur la crédibilité et l'infaillibilité de tels outils standardisés. Fonder l'intervention en santé mentale sur de tels outils risquent de mener à des interventions plus coercitives et de porter atteinte aux droits des personnes.

## Favoriser l'exercice du droit à l'accompagnement

Le ministère de la Sécurité publique doit également permettre aux personnes d'être accompagnées pour faire respecter leurs droits. Ainsi, en plus de la représentation par avocat, les personnes doivent être informées de l'existence des groupes de promotion et de défense des droits en santé mentale et avoir un lien pour s'y référer. Les études ont démontré l'impact de l'action de l'aide et l'accompagnement, notamment en matière de qualité de vie, des changements et du processus de recherche et d'obtention de services<sup>6</sup>. Ainsi, une référence à des ressources pour aider les personnes pour l'information et le respect de ses droits apparaît essentielle à considérer dans toute politique ou modification législative.

## Recommandations

- ✓ L'AGIDD-SMQ demande le retrait de l'article 1 du projet de Loi N°66 et ainsi de ne pas procéder à la modification à la *Loi sur les renseignements de santé et des services sociaux*.
- ✓ Valoriser et investir les initiatives visant le déploiement d'équipes mixtes d'intervention de crise en octroyant les ressources financières nécessaires pour que tous les corps policiers du Québec aient accès facilement et en tout temps à un service d'aide en situation de crise. Une harmonisation de cette offre de service sur l'ensemble du territoire québécois est également recommandée.
- ✓ Un financement adéquat des alternatives communautaires à l'hospitalisation (centre de crise, travailleurs de rue, centre de prévention du suicide, etc...) permettrait de prévenir les crises et la violence chez les personnes.
- ✓ Inclure une référence au groupe de défense des droits en santé mentale de la région dans le dépliant d'information sur les droits remis aux personnes concernées par la CETM.
- ✓ Prendre le temps de compléter la mise en œuvre du plan d'action du comité piloté par le ministère de la Justice et d'en apprécier les retombées avec des tableaux de bords permettant de suivre efficacement l'action gouvernementale.
- ✓ Revoir et clarifier le rôle des agents de liaison afin de limiter leur mandat et leur rôle au suivi des conditions de libération et à l'évaluation de la dangerosité.

Septembre 2024

---

<sup>6</sup> Morin, Carrier et als, Les effets de l'aide et l'accompagnement en promotion et en défense des droits en santé mentale, <https://www.agidd.org/?publications=les-effets-de-laide-et-de-laccompagnement-en-promotion-et-en-defense-des-droits-en-sante-mentale>, 2019.

