

Mémoire

portant sur le projet de loi n° 23

**Loi visant principalement à mieux accompagner les personnes
dont l'état mental pourrait représenter un risque
pour leur propre sécurité et celle d'autrui**

**déposé à la
Commission de la santé et des services sociaux
Assemblée nationale du Québec**

par



Confédération des associations
de proches en santé mentale
du Québec

le 7 mai 2026

Conseil d'administration

Sylvie Sélesse, présidente
Lyne Larose, vice-présidente
Stephen Bourgoïn, secrétaire
Danièle Bédard, trésorière
Lisette Arel, administratrice
Sylvie Desgagné, administratrice
Oliver Fitzpatrick, administrateur
David Ford Johnson, administrateur
Dominique Fortin, administratrice
Sara Grefford, administratrice
Nathalie Savard, administratrice

Michel Gervais, expert-conseil
Michel Gilbert, expert-conseil
Luc Vigneault, expert-conseil

Direction générale

René Cloutier, directeur général

Consultante

Suzanne Péloquin, proche

Contributions

CAP santé mentale remercie le personnel des associations membres et les partenaires qui ont contribué à enrichir le mémoire.

Coordonnées de CAP santé mentale

Siège social : 219-1990, rue Cyrille-Duquet, Québec (Québec) G1N 4K8

Ligne administrative : 418 687-0474 | 1 800 323-0474

Ligne de référence : 1 855 272-7837

Courriel : info@capsantementale.ca

Site Internet : <https://www.capsantementale.ca/>

Sommaire exécutif

CAP santé mentale

Fondée en 1986, la Confédération des associations de proches en santé mentale du Québec (*CAP santé mentale*) a pour mission de regrouper, représenter, soutenir et mobiliser les organismes œuvrant auprès des proches de personnes ayant un problème de santé mentale et porter la voix des proches sur le plan national. Ses 55 associations membres soutiennent annuellement plus de 30 000 proches dans toutes les régions du Québec.

Une réforme législative et des pratiques très attendue par les proches

La réforme législative proposée par le PL 23 est attendue par les proches depuis plus de 25 ans. En effet, les proches ont vite réalisé que le critère de « danger grave et immédiat » de la loi P-38 constitue un obstacle pour les soins des personnes dont le jugement est altéré par un trouble mental qui a pris contrôle de leur vie et qui refusent des soins.

Lorsqu'une personne devient à risque de préjudices pour elle-même ou pour autrui, c'est toute la famille qui est en crise. De nombreuses familles se retrouvent à devoir tolérer et gérer des situations à risque, parfois sur de longues périodes parce que les mécanismes d'intervention ne permettent pas toujours d'agir au moment où elles perçoivent une détérioration significative de l'état de la personne. Les critères d'intervention, notamment liés à la dangerosité, laissent ainsi plusieurs proches dans un vide où, malgré leurs inquiétudes et leurs demandes d'aide, peu d'actions peuvent être posées.

Lorsque les proches sont reconnus dans leur expertise et leur expérience, écoutés, informés et soutenus, ils contribuent à soutenir la santé mentale et le processus de rétablissement de la personne concernée et la cohérence des interventions.

Accueil favorable au PL 23

CAP santé mentale accueille très favorablement le PL 23, notamment pour les motifs suivants :

- Il tient compte à la fois des droits fondamentaux à la liberté, aux soins, à la vie, à la dignité, à l'intégrité physique et mentale et à la sécurité.
- Il ramène un équilibre entre les droits à la liberté des personnes et à la sécurité des proches lorsqu'il y a une situation où il existe un danger.
- Il permet d'agir en prévention en proposant une nouvelle définition de la notion de danger qui retire le critère d'immédiateté et introduit la notion de risque de compromission.
- Il simplifie les étapes de garde en intégrant la garde préventive et la garde provisoire en une garde temporaire.

- Il réduit la judiciarisation en enlevant la nécessité d'une requête au tribunal pour réaliser les évaluations psychiatriques durant une garde temporaire.
- Il enlève un lourd fardeau aux proches qui devaient faire une requête de garde provisoire au tribunal pour amener la personne en établissement et se mettre ainsi en situation contradictoire (« adversariale »).
- Il simplifie le système judiciaire en créant une section sur l'intégrité de la personne au Tribunal administratif du Québec qui sera spécialisée pour entendre les requêtes de garde, les requêtes de soins, les recours de la personne, les décisions des personnes reconnues non criminellement responsables ou inaptes à subir un procès.
- Il introduit plusieurs mesures bénéfiques : directives psychiatriques anticipées, concertation des intervenants, aide juridique gratuite, audience en virtuel, entente-cadre nationale.

CAP santé mentale considère que le PL 23 traduit bien l'objectif du législateur de protéger la santé et la sécurité des personnes présentant une altération de leur état mental qui se trouvent dans une situation où il existe un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Recommandations sur le PL 23

Afin d'atteindre pleinement les objectifs du législateur, *CAP santé mentale* recommande quelques modifications au PL 23 dont notamment :

- Ajouter dans le préambule de la P-38 :

CONSIDÉRANT que les proches sont le principal soutien des personnes présentant une altération de leur état mental, qu'ils sont des partenaires indispensables des acteurs susceptibles d'intervenir et qu'ils doivent pouvoir être informés, intégrés et soutenus afin d'exercer leurs rôles adéquatement et en sécurité.

- Modifier le libellé de l'article 8, 1^{er} alinéa :

Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré, avec l'aide d'un service ambulancier, une personne présentant une altération de son état mental auprès d'un établissement visé à l'article 6 sur signalement d'un proche ou d'une personne intéressée, à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise ou d'un professionnel de la santé ou des services sociaux assurant le suivi des soins ou des services qu'elle reçoit en lien avec son trouble mental qui estime que cette personne se trouve dans une situation où il existe un danger pour elle-même ou pour autrui.

Recommandations pour la mise en œuvre

Afin d'assurer le succès des modifications législatives apportées par le PL 23, *CAP santé mentale* recommande la mise en œuvre des conditions gagnantes, dont notamment:

- Assurer les ressources cliniques suffisantes et adaptées aux bonnes pratiques en santé mentale et visant notamment à réduire les hospitalisations.
- Inclure les organismes de soutien aux proches en tant qu'organismes auxquels le ministre peut confier la responsabilité de nommer une personne pour agir comme intervenant désigné.
- Déployer des intervenants de crise famille dans toutes les régions du Québec qui soutiendront les proches dans les situations où il existe un danger afin qu'ils accomplissent leurs rôles de partenaire auprès des acteurs et d'accompagnement de la personne de façon optimale et sécuritaire.
- Assurer l'implantation des outils : directives psychiatriques anticipées, mesure d'assistance, consentement substitué, Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale.
- Assurer la participation de *CAP santé mentale* dans l'élaboration de l'entente-cadre nationale et les comités de gouvernance national et régionaux.

Conclusion

Au-delà d'une réforme législative, une révision globale, intersectorielle et intégrée des systèmes de justice, de santé mentale et de sécurité publique s'impose afin d'apporter des réponses efficaces et cohérentes aux réalités vécues tant par les intervenants des différents secteurs impliqués que par les personnes présentant des troubles de santé mentale et leurs proches et de prévenir l'escalade des situations, de réduire le recours aux mesures exceptionnelles et d'en atténuer les impacts négatifs sur les personnes concernées, leurs proches et la collectivité.

Dans l'actualisation des changements, nous espérons que les proches seront enfin considérés comme des acteurs essentiels, par leurs rôles d'accompagnateur de la personne au quotidien et de partenaire des intervenants, et pour leurs besoins d'être informés, outillés et soutenus afin de pouvoir réaliser leurs rôles de façon optimale et en toute sécurité.

Nous souhaitons que le PL 23 fasse l'objet d'une approche politique non partisane compte tenu des enjeux majeurs pour les personnes et leurs proches et qu'il soit adopté avant la fin de la présente session parlementaire. Le statu quo n'est plus tolérable et il est urgent d'agir afin de prévenir d'autres drames évitables et des situations à risque que vivent des milliers de familles chaque année au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| Définitions | 8 |
| 1. Introduction | 9 |
| 2. CAP santé mentale | 10 |
| 3. Contexte | 10 |
| 3.1. Des changements attendus..... | 10 |
| 3.2. Statistiques..... | 11 |
| Nombre de personnes ayant un trouble mental | 11 |
| Santé mentale chez les jeunes | 12 |
| Suicides reliés à un trouble mental | 12 |
| Agressions et homicides avec non-responsabilité criminelle | 12 |
| Requêtes de garde | 13 |
| Coûts reliés à la maladie mentale..... | 13 |
| Perception de la population..... | 13 |
| 4. Les proches | 14 |
| 4.1. Le vécu des proches..... | 14 |
| 4.2. Témoignages de proches..... | 17 |
| 4.3. Leurs constats..... | 18 |
| 1) Bris du lien de confiance avec la personne lorsque les proches effectuent une requête de garde | 19 |
| 2) Délais d'accès aux soins préjudiciables pour le rétablissement et la sécurité..... | 20 |
| 3) Obstacles persistants au partage d'information | 21 |
| 4) Nécessité de considérer les droits aux soins, à la vie, à la dignité et à la sécurité en contexte d'inaptitude | 22 |
| 5) Lois et système de justice/santé mentale complexes pour les personnes et leurs proches | 23 |
| 6) Recours croissant aux mesures involontaires en santé mentale | 24 |
| 4.4. Leurs attentes | 25 |
| 1) Repositionner les rôles des proches en justice/santé mentale afin de préserver les liens essentiels au rétablissement | 26 |
| 2) Assurer un accès aux soins sans délai lorsque la capacité de jugement est altérée par un trouble mental..... | 28 |
| 3) Assurer une gestion de la confidentialité qui permet aux proches d'assumer un accompagnement éclairé, efficace et sécuritaire | 29 |
| 4) Assurer des pratiques intersectorielles et intégrées en justice/santé mentale qui réduisent la judiciarisation | 29 |
| 5) Assurer un soutien aux proches dans les situations de crise psychiatrique | 30 |
| 6) Simplifier, accélérer et intégrer les procédures juridiques concernant les requêtes de garde et de soins | 30 |
| 5. Concertation intersectorielle..... | 31 |
| 5.1. Constats de la Concertation..... | 31 |
| 5.2. Solutions proposées par la Concertation..... | 32 |

| | |
|--|-----------|
| 6. Commentaires sur le projet de loi n° 23..... | 33 |
| 6.1. <i>Personnes visées par le projet de loi</i> | 33 |
| 6.2. <i>Critère de dangerosité</i> | 34 |
| Harmonisation de la notion de danger | 34 |
| Impacts sur le nombre d'hospitalisations..... | 35 |
| 6.3. <i>Garde temporaire</i> | 35 |
| Contestation de la garde temporaire..... | 36 |
| Ordonnance en temps utile..... | 36 |
| 6.4. <i>Rôles et pouvoirs des intervenants</i> | 36 |
| 6.5. <i>Concertation entre les intervenants</i> | 38 |
| 6.6. <i>Tribunal centralisé</i> | 38 |
| 6.7. <i>Entente-cadre nationale</i> | 38 |
| 6.8. <i>Respect des droits</i> | 39 |
| Droit à l'information | 39 |
| Directives psychiatriques anticipées | 40 |
| Aide juridique | 40 |
| Audiences en virtuel..... | 40 |
| Délais d'audience | 41 |
| Protocole de l'établissement | 41 |
| 6.9. <i>Délais pour obtenir les soins</i> | 41 |
| 6.10. <i>Rôle et considération des proches</i> | 42 |
| Informations aux proches..... | 42 |
| Consentement substitué..... | 43 |
| Protocole de l'établissement | 43 |
| 7. Recommandations | 44 |
| 7.1. <i>Modifications recommandées au PL 23</i> | 45 |
| 7.2. <i>Recommandations concernant la mise en œuvre du PL 23</i> | 48 |
| 8. Conclusion..... | 51 |

Définitions

Voici le sens que nous donnons dans ce document aux mots ou acronymes suivants :

CAP santé mentale : Confédération des associations de proches en santé mentale du Québec.

P-38 : Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001).

PL 23 : Projet de loi n° 23, *Loi visant principalement à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour leur propre sécurité et celle d'autrui.*

Proche : Toute personne de la famille ou de l'entourage d'une personne ayant un trouble de santé mentale, peu importe son âge ou le lien avec celle-ci. Le proche peut être notamment un parent, un enfant, un membre de la fratrie, un·e conjoint·e, un grand-parent, un membre de la parenté, un·e ami·e, un·e collègue d'études, un·e collègue de travail, un·e voisin·e.

Santé mentale : État de bien-être permettant de surmonter les tensions normales de la vie et de contribuer à la vie de sa communauté. Une personne avec un diagnostic de maladie mentale peut avoir une bonne santé mentale.

Trouble de santé mentale (ou trouble mental) : Altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement, associées à un état de détresse et à un dysfonctionnement.

Rétablissement : Le rétablissement est un concept reposant sur des principes d'espoir, de dignité, d'autodétermination et de responsabilité. Ce concept est largement adopté par les personnes ayant vécu ou vivant avec une maladie mentale, les intervenants et les politiques gouvernementales, car il reconnaît que la personne peut, malgré la maladie, mener une vie satisfaisante, valorisante et nourrie par l'espoir : elle a la capacité d'agir pour reprendre le pouvoir sur sa vie.¹

¹ <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2016/07/Guide-de-reference-pour-des-pratiques-axees-sur-le-retablissement-.pdf>

1. Introduction

La Confédération des associations de proches en santé mentale du Québec (*CAP santé mentale*) remercie la Commission de la santé et des services sociaux d'accueillir nos commentaires sur le projet de loi n° 23.

CAP santé mentale souhaite que les partis politiques adoptent une approche non partisane sur ce projet de loi, car on touche ici les droits des personnes qui ont un trouble grave de santé mentale et de leurs proches, notamment les droits aux soins, à la vie, à la dignité, à l'intégrité et à la sécurité.

Par ce mémoire, *CAP santé mentale* se fait le porte-voix des espoirs de milliers de familles et de proches, depuis plus de 25 ans, de voir des améliorations majeures dans le système de justice/santé mentale. Car, depuis l'adoption de loi P-38 en 1997 (entrée en vigueur le 1^{er} juin 1998), les familles ont vite réalisé que les critères de « danger grave et immédiat » constituaient un obstacle pour les soins des personnes dont le jugement est altéré par un trouble mental qui a pris contrôle de leur vie et qui refusent des soins.

Les proches sont aux premières loges de la souffrance et de la détresse des personnes ayant un trouble de santé mentale. Ils sont exposés aux risques de préjudices qui augmentent de manière fulgurante en contexte de crise. Ils sont l'interface lorsque les policiers ou les équipes de crise arrivent pour évaluer si la situation nécessite l'utilisation de la P-38.

Malgré qu'ils soient le principal soutien auprès des personnes ayant un trouble mental, les proches déplorent régulièrement d'être peu écoutés, consultés, impliqués et informés par les acteurs en justice/santé mentale. Ce mémoire leur donne une opportunité d'être entendus.

Le présent mémoire expose les constats issus du vécu des proches dans le système justice/santé mentale et rappelle leurs attentes d'une réforme exprimées depuis trop longtemps. C'est sur ces bases que nous ferons l'analyse du projet de loi.

Cependant, la solution aux problèmes observés ne peut se limiter à une modification de la Loi P-38. Les enjeux soulevés interpellent de manière indissociable les systèmes de la santé et des services sociaux, de la justice et de la sécurité publique, dont les actions s'entrecroisent dans la gestion des situations de risque liées à l'état mental des personnes.

Ainsi, au-delà d'une réforme législative, une révision globale, intersectorielle et intégrée de ces systèmes s'impose afin d'apporter des réponses efficaces et cohérentes aux réalités vécues tant par les intervenants des différents secteurs impliqués que par les personnes présentant des troubles de santé mentale et leurs proches.

Il importe de revoir les pratiques non seulement lorsque les mesures légales sont mobilisées pour répondre à des situations de danger et assurer l'accès aux soins, mais également en amont, afin de prévenir l'escalade des situations, de réduire le recours aux mesures exceptionnelles et d'en atténuer les impacts négatifs sur les personnes concernées, leurs proches et la collectivité.

Dans cette perspective, les changements législatifs et organisationnels doivent être envisagés à partir d'un regard global, intégré et intersectoriel, reconnaissant l'interdépendance des systèmes de justice, de santé mentale et de sécurité publique.

Nous concluons en proposant des mesures visant à renforcer les interventions intersectorielles, afin d'assurer des réponses cohérentes, accessibles et adaptées aux personnes concernées, au moment où elles en ont le plus besoin. Ces interventions doivent également considérer et soutenir les proches dans le rôle essentiel qu'ils jouent auprès de ces personnes, en reconnaissant leur présence comme un ancrage significatif dans des contextes de vulnérabilité, de risque ou de crise. Ces mesures sont essentielles pour réussir la réforme visée par le PL 23.

2. CAP santé mentale

Fondée en 1986, la Confédération des associations de proches en santé mentale du Québec (*CAP santé mentale*) a pour mission :

Regrouper, représenter, soutenir et mobiliser
les organismes œuvrant auprès des proches
de personnes ayant un problème de santé mentale
et porter la voix des proches sur le plan national.

CAP santé mentale est reconnu pour son expertise tant au niveau national qu'international. Les nombreux partenariats en recherche, en communication et en organisation et développement de services, ainsi que les collaborations régulières avec des instances professionnelles et gouvernementales en témoignent.

Ses 55 associations membres sont reconnues par le réseau de la santé comme les principales ressources de soutien psychosocial aux proches en santé mentale en offrant gratuitement de l'information, de l'entraide, du soutien professionnel, de la formation, de l'accompagnement et du répit : elles soutiennent annuellement plus de 30 000 proches dans toutes les régions du Québec.

3. Contexte

3.1. Des changements attendus

CAP santé mentale observe un contexte incitant à des changements dans le système de justice/santé mentale :

- Plusieurs situations de crise et de drames évitables médiatisés, faisant notamment l'objet d'enquêtes du Coroner qui mettent en lumière les lacunes et les pistes de solutions en justice/santé mentale.
- Consensus intersectoriel sur la nécessité d'une réforme du système justice/santé mentale, incluant le réseau communautaire, les associations

professionnelles, la sécurité publique, la justice, la recherche, les personnes concernées et les proches.

- Augmentation de l'utilisation des mesures exceptionnelles en santé mentale au fil des années.²

Afin de nourrir la réflexion sur la nécessité et les orientations de la réforme en justice/santé mentale, des organismes communautaires, des équipes de recherche et des associations professionnelles ont organisé plusieurs colloques au cours des récentes années portant sur les enjeux et les pistes de solutions. Le constat est unanime : le statu quo concernant l'intervention globale auprès des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui n'est plus acceptable.

Une concertation intersectorielle s'est formée afin de promouvoir des solutions concrètes, réalistes et intersectorielles favorisant la mise en place des changements profonds pour améliorer l'intervention globale auprès de ces personnes tout au long du processus (évaluation/intervention dans la communauté, transport contre le gré, procédures de garde, ordonnances de soins, etc.). *CAP santé mentale* fait partie de la concertation.

Le contexte semble donc favorable à des changements globaux et en profondeur du système justice/santé mentale. Il reste à savoir si une volonté politique transpartisane est au rendez-vous.

3.2. Statistiques

La santé mentale est un enjeu sociétal qui touche toute la population du Québec. Quelques statistiques rappellent l'importance d'agir en prévention et d'améliorer le système justice/santé mentale.

Nombre de personnes ayant un trouble mental

Chaque année, 1 personne sur 5 a un trouble mental.

1 personne sur 2 aura ou a déjà eu une maladie mentale avant l'âge de 40 ans.³

Au Québec en 2022, environ 454 000 personnes (6,7 % de la population) avaient une incapacité liée à la santé mentale.⁴

² <https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2025/05/Etude-P-38-Rapport-1.-Portrait-general-et-revue-de-litterature.pdf>

³ <https://cmha.ca/fr/trouver-de-linfo/sante-mentale/info-generale/faits-saillants/>

⁴ <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/demographie/portrait-diversite-personnes-ayant-incapacite#type>

On estime que 3,5 % de la population présentera une psychose d'une nature ou d'une autre au cours de sa vie.⁵

Santé mentale chez les jeunes

20 % des jeunes de 25 ans et moins sont aux prises avec un trouble de santé mentale.

70 % des personnes ayant un trouble de santé mentale ont vu leurs symptômes apparaître avant l'âge de 18 ans.⁶

Suicides reliés à un trouble mental

On estime qu'il y a 28 000 tentatives de suicide à chaque année au Québec.⁷

En 2020, 1055 personnes sont décédées par suicide au Québec.⁸

Plus de 80 % des personnes décédées par suicide présentent un diagnostic de trouble mental.⁹

Agressions et homicides avec non-responsabilité criminelle

Sur 1721 jugements de la Commission d'examen des troubles mentaux en 2023, voici les infractions des personnes reconnues non criminellement responsables qui portaient sur les agressions contre autrui¹⁰ :

- 56 pour homicide(s)
- 24 pour tentative d'homicide
- 515 pour menace de mort ou de lésions corporelles
- 1388 pour agression
- 187 pour harcèlement criminel
- 103 pour comportement agressif

N.B. Une audience peut traiter de plusieurs infractions

⁵ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2025/25-914-03W.pdf>

⁶ <https://commissionsantementale.ca/enfants-et-jeunes/>

⁷ <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2014-2015-pour-en-savoir-plus-sur-la-sante-des-quebecois-resultats-de-la-deuxieme-edition.pdf>

⁸ <https://aqps.info/2023/02/06/les-comportements-suicidaires-au-quebec-portrait-2023/>

⁹ https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2018-12/Research_on_suicide_prevention_dec_2018_fr.pdf

¹⁰ <https://www.mdpi.com/2673-6756/5/4/59>

Requêtes de garde

Les requêtes de garde provisoire sont en forte augmentation au Québec. En 2021-2022, 4 905 requêtes de garde provisoire ont été exécutées au Québec.¹¹

Les 3/4 des requêtes de garde provisoire sont faites par les familles, dans l'espoir qu'elles donnent accès aux soins à la personne qu'elles accompagnent.¹²

Coûts reliés à la maladie mentale

Les coûts associés au traitement des troubles mentaux, aux services sociaux et au soutien du revenu atteindra 291 milliards de dollars d'ici 2041 au Canada. Il importe d'agir en prévention en santé mentale, tant sur le plan humain, social qu'économique.¹³

Perception de la population

Les résultats d'un sondage¹⁴ public mené par l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) révèlent que les Québécois veulent des changements :

- Une très forte majorité de la population (94 %) considère que la situation des personnes présentant des difficultés de santé mentale est préoccupante, ce qui témoigne d'un consensus social quant à l'urgence d'agir.
- Lorsqu'il est question des droits à prioriser, la population place en tête le droit à la santé (36 %) et le droit à la sécurité (28 %), illustrant la nécessité de mieux concilier ces dimensions dans les interventions, plutôt que de les opposer.
- En contexte de crise, la population identifie clairement les leviers d'intervention à privilégier : les services de santé (93 %), le soutien aux familles (87 %) et les services communautaires (85 %), avant l'intervention policière (65 %). Ces résultats confirment l'importance d'intervenir en amont et de renforcer les capacités des réseaux de soins et de soutien, afin d'éviter que les situations ne se détériorent jusqu'à nécessiter des interventions d'urgence ou de nature coercitive.
- Enfin, les niveaux de confiance exprimés envers les différents acteurs sont particulièrement révélateurs : les psychiatres (93 %), les membres de la famille (92%) et les intervenants communautaires (85%) figurent parmi les acteurs les plus crédibles aux yeux de la population. Ces données mettent en évidence le rôle central des proches dans les trajectoires de soins et l'importance de leur

¹¹ <https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2025/05/Etude-P-38-Rapport-1.-Portrait-general-et-revue-de-litterature.pdf>

¹² https://www.raiv.ulaval.ca/sites/raiv.ulaval.ca/files/publications/fichiers/ri_151_2020.1_larose-hebert.pdf

¹³ <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2020/09/la-nesessite-dinvestir-dans-la-sante-mentale-au-canada.pdf>

¹⁴ <https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2025/05/Rapport-IQRDJ-Sondage-public-avec-Annexe.pdf>

reconnaissance, de leur implication et de leur soutien, au même titre que les professionnels et les ressources communautaires.

Dans l'ensemble, ces résultats convergent vers un même constat : la population souhaite des interventions plus humaines, plus accessibles et mieux coordonnées, qui s'appuient sur les forces déjà présentes dans le réseau, notamment les proches, et qui permettent d'agir plus tôt, avant que les situations ne se judiciairisent ou ne s'aggravent.

4. Les proches

4.1. Le vécu des proches

Lorsqu'une personne devient à risque de préjudices pour elle-même ou pour autrui, c'est toute la famille qui est en crise. Les proches vivent divers sentiments face à un trouble mental : impuissance, culpabilité, honte, colère, stress, peine, découragement. Ils vivent trois fois plus de détresse psychologique que la population en général. Ils sont à risque élevé d'épuisement, d'être exposés à la violence, voire d'en être victimes, et de développer, eux aussi, des problèmes de santé mentale. Dans ces contextes, ils doivent également apprendre à demeurer présents auprès de la personne tout en préservant leur propre sécurité, souvent sans encadrement ni soutien adéquat. Les parents sont à risque de se séparer ou de divorcer. Les jeunes de parent vivant avec un trouble mental sont 15 fois plus à risque de développer eux-mêmes un trouble mental.

Cependant, de nombreuses familles se retrouvent à devoir tolérer et gérer des situations à risque, parfois sur de longues périodes, non pas par méconnaissance des ressources, mais parce que les mécanismes d'intervention ne permettent pas toujours d'agir au moment où elles perçoivent une détérioration significative de l'état de la personne. Les critères d'intervention, notamment liés à la dangerosité, laissent ainsi plusieurs proches dans un vide où, malgré leurs inquiétudes et leurs demandes d'aide, peu d'actions peuvent être posées.

Dans ces situations, particulièrement lorsque la personne refuse les soins, se désengage des services ou ne répond pas aux seuils requis pour une intervention, les proches deviennent, de fait, les seuls à maintenir une présence continue auprès d'elle. Ils assument alors, souvent sans soutien suffisant, la gestion de situations complexes et évolutives, devenant un filet de sécurité informel, parfois le dernier à demeurer en place lorsque les autres ressources sont absentes, inaccessibles ou inadéquates. Cette réalité contribue à leur isolement social et à l'alourdissement de leur détresse.

Dans les situations de crise, les proches se retrouvent également au cœur de l'intervention, en lien direct avec les premiers répondants, tels que les services policiers, les équipes d'intervention de crise et les services d'urgence. Faute d'un accès rapide et adapté aux ressources, ils sont souvent appelés à maintenir la personne dans un environnement à haut niveau de tension et de risque, tant pour celle-ci que pour eux-mêmes et leur entourage. Ils doivent alors, avec peu de moyens, tenter de traduire la souffrance et les besoins de la personne, soutenir la communication avec les

intervenants et, dans certains cas, contribuer activement au déroulement de l'intervention. Cette réalité les place dans une posture particulièrement exigeante où ils assument des responsabilités importantes sans reconnaissance formelle ni encadrement adéquat. Bien que rarement nommées, les situations de violence vécues dans ces contextes peuvent être graves, voire avoir des conséquences irréversibles. Les proches les traversent le plus souvent dans le silence, soucieux de protéger la dignité et l'image de la personne qu'ils accompagnent.

Il importe également de reconnaître que la réalité des proches est plurielle et s'inscrit dans des contextes de vie diversifiés. Les proches composent avec les enjeux de santé mentale à partir de leur propre réalité ethnoculturelle, qui influence leur compréhension du trouble, leur rapport à l'aide et les stratégies qu'ils mobilisent au quotidien. Par ailleurs, le rôle de proche ne se limite pas aux conjoints ou aux parents : il inclut aussi, de manière croissante, des enfants et des adolescents qui assument des responsabilités importantes auprès d'un parent vivant avec un trouble de santé mentale. Ces jeunes proches, souvent peu visibles, doivent eux aussi composer avec des situations complexes, parfois sans soutien adapté à leur âge et à leur réalité.

Les proches mettent en second plan leurs propres besoins, étant centrés sur la personne à aider. Lorsqu'ils viennent chercher du soutien, c'est habituellement dans le but de pouvoir aider la personne et non pour eux-mêmes. Ils jouent ainsi un rôle central dans la détection des signes de détérioration, la prévention des situations de crise et le maintien d'un lien significatif avec la personne, même dans des contextes de grande désorganisation. C'est d'ailleurs le premier motif du recours à la P-38. L'initiative d'un proche d'utiliser la P-38 devrait automatiquement être associée à une offre de soutien et de services qui lui est destinée.

Les proches doivent donc apprendre à composer avec la complexité d'un trouble mental, tout en assumant, souvent malgré eux, un rôle actif dans l'accompagnement et la gestion de situations à haut niveau de vulnérabilité, notamment :

- la compréhension des troubles de la pensée, du comportement et de l'humeur, selon leur propre réalité et leurs repères;
- la gestion et la prévention des situations de crise, incluant leur propre sécurité et celle de leur entourage;
- la capacité à reconnaître les signes de détérioration et à agir au moment opportun;
- le rôle de soutien et de relais auprès des premiers répondants (policiers, équipes de crise, services d'urgence), notamment en traduisant les besoins et la réalité de la personne;
- le maintien d'un lien significatif avec la personne, même en contexte de désorganisation ou de rupture;

- le processus de rétablissement souvent long, imprévisible et parsemé de nombreuses épreuves ;
- la navigation dans des services multiples et non intégrés en santé mentale, justice et sécurité publique ;
- la compréhension de la culture du réseau de la santé et des services sociaux en santé mentale, notamment à l'égard de la participation des proches ;
- la gestion de l'apparente contradiction entre, d'une part, le droit à l'autodétermination et, d'autre part, le droit aux soins, à la vie, à la dignité, à la sécurité et à l'intégrité physique et psychologique.

Dans ce contexte de complexité, les proches expriment le besoin de :

- comprendre le trouble mental afin de mieux soutenir la personne et interagir adéquatement auprès d'elle;
- être écoutés, reconnus et pouvoir partager des informations avec les intervenants, ainsi qu'en recevoir, notamment en lien avec les risques et les interventions possibles;
- être soutenus dans leur rôle, particulièrement dans les situations de crise et dans leurs interactions avec les premiers répondants;
- assurer un accès rapide et adapté aux soins et aux services en santé mentale;
- éviter la stigmatisation, notamment celle pouvant découler de la judiciarisation des situations de crise.

Lorsque les proches sont reconnus dans leur expertise et leur expérience, considérés comme des personnes incontournables dans les trajectoires de soins et soutenus de manière concrète, notamment en étant écoutés, informés, consultés, outillés et en disposant d'un véritable espace pour s'impliquer, cela permet non seulement de réduire leur détresse psychologique, mais également de favoriser leur santé mentale. Cette reconnaissance contribue aussi à soutenir la santé mentale et le processus de rétablissement de la personne concernée, en renforçant la qualité du lien, la continuité de l'accompagnement et la cohérence des interventions.

Dans ce contexte, les proches sont davantage en mesure d'assumer le rôle qu'ils souhaitent jouer auprès de la personne qu'ils accompagnent, plutôt que d'être contraints d'endosser des responsabilités pour lesquelles ils ne sont ni préparés ni soutenus. Cela favorise l'établissement d'une relation de collaboration plus juste, plus humaine et plus efficace avec les équipes soignantes et les différents intervenants, dans le respect des rôles et des responsabilités de chacun.

De plus, la considération et le soutien accordés aux proches ont un impact positif sur les plans humain, social, systémique et économique, en leur permettant de :

- maintenir des liens affectifs et familiaux, significatifs dans un contexte plus sécurisant et apaisé, en permettant aux proches d'être présents comme proches aimants, plutôt que d'être placés dans des rôles de surveillance, de contrôle ou de recours;
- soutenir la personne dans son parcours de soins et de rétablissement, en favorisant l'espoir, la continuité du lien et la possibilité de retrouver une qualité de vie, au-delà des épisodes de crise;
- intervenir plus tôt et de manière plus ajustée dans les situations de détérioration, en disposant de repères et de leviers concrets pour éviter que les situations ne se détériorent jusqu'à un point de rupture;
- contribuer à ce que des réponses adaptées soient offertes au moment opportun, permettant d'éviter que la judiciarisation ne devienne la principale porte d'entrée vers les services;
- réduire le recours aux interventions d'urgence, aux services de sécurité publique, à l'hospitalisation et au système de justice, en favorisant des interventions plus précoces, coordonnées et humaines;
- favoriser une meilleure continuité entre les différents acteurs impliqués (santé, services sociaux, sécurité publique et justice), en contribuant à une compréhension plus fine et partagée des situations vécues;
- favoriser l'observance thérapeutique et le processus de rétablissement de la personne;
- apaiser et prévenir des situations à risque de crise.

4.2. Témoignages de proches

Voici quelques témoignages qui illustrent le vécu des proches relativement à la P-38 :

« J'ai eu à faire un P38, 2 fois dans les 15 dernières années pour la même personne. Elle va à l'hôpital, rendu là, elle ment car elle veut sortir, elle passe à peine 24 heures et après, à son retour, elle parle de suicide à tous les jours et menace de se tuer et faire de l'automutilation. Je fais quoi, je la laisse le faire ? Alors oui, pour un assouplissement et des modifications à cette loi. Malheureusement, dans mon cas, pour me protéger j'ai eu à couper les ponts. Adviennent que pourra, moi je ne suis plus capable. Je recommande un suivi prolongé en milieu hospitalier, une rencontre avec un psychiatre et une obligation de suivi externe. Et pour ceux qui auraient des commentaires à faire, dites-vous que vous êtes chanceux de ne pas être dans mes souliers à vivre une situation que je vis depuis l'enfance. » (N. L.)

« Si la loi avait été plus souple, mon fils de 46 ans serait toujours en vie. Une maladie mentale depuis l'âge de 18 ans. Il n'a jamais voulu prendre des médicaments disant que

sa santé mentale était correcte, que c'était nous qui étions malades et que ça allait le tuer. Mais il prenait toutes sortes de drogues pour enlever les voix qui lui parlaient dans son monde imaginaire. Voilà la réalité. Me faisant dire toujours la même chose, c'est le droit de la personne. Tellement dur d'avoir de l'aide. Et comme ça ne suffisait pas mon autre fils a aussi des problèmes mentaux dus à la consommation de drogue et d'alcool. Quand il est en souffrance, il se rend à l'hôpital et ressort aussitôt que ça se passe mieux. Je demande de l'aide et les portes se ferment toujours car il est une personne et qu'il a des droits. Jusqu'au moment où un intervenant et un médecin prennent cela en main et m'aident à vouloir l'aider dans sa détresse mentale en passant par la cour avec un jugement du juge pour l'aider à se reprendre en main et l'aider à restaurer une vie normale dans un centre supervisé. Le centre est supervisé 24 heures sur 24, mais les occupants trouvent le moyen de rentrer de la drogue malgré la surveillance. Je suis désespérée de voir le système médical. Ma plus grosse crainte est qu'il finisse comme son frère à sa sortie de son jugement. » (J. B.)

« Si la Loi P-38 n'avait pas comporté la notion de dangerosité immédiate obligatoire pour le maintien en hospitalisation; si cette même loi telle que stipulée n'avait pas interdit au psychiatre d'informer ses proches d'une tentative de suicide, ma fille n'aurait peut-être pas mis fin à sa vie par suicide dans les mois qui ont suivi. Nous sa famille aurions pu être vigilants. Nous nous serions comportés auprès d'elle de manière à l'en protéger. La réforme de la Loi P-38 est de toute nécessité. » (A. C.)

« La Loi P-38 a été d'une grande utilité dans le contexte de l'hospitalisation de mon proche, il y a quelques années. J'ai dû y recourir à trois reprises. Sans elle, mon proche n'aurait pas reçu les soins nécessaires à ce moment-là et il serait sans doute décédé aujourd'hui. Cependant, j'ai manqué d'encadrement dans son utilisation. Je me suis retrouvée seule, devant la juge, face à mon proche, et j'ai dû assumer seule les conséquences de cette démarche. Mon proche a perçu mon geste comme une opposition, ce qui a profondément affecté notre relation de confiance pendant plusieurs années. Aujourd'hui encore, il s'agit d'un sujet que nous évitons d'aborder. » (Y.L.)

4.3. Leurs constats

Les constats formulés par les proches s'appuient sur une expérience accumulée depuis plus de 25 ans au cœur des situations de crise et des trajectoires de soins en santé mentale. Ils témoignent de réalités récurrentes, vécues dans différents contextes, et mettent en lumière des limites persistantes dans l'organisation actuelle des interventions, particulièrement à l'interface des systèmes de santé, de justice et de sécurité publique.

Ces constats ne visent pas à remettre en cause les efforts déployés, mais à illustrer les écarts encore présents entre les besoins des personnes concernées, ceux de leurs proches et les réponses offertes. Ils constituent des repères essentiels pour analyser la portée de la réforme proposée et identifier les conditions nécessaires à sa mise en œuvre, afin qu'elle permette réellement d'agir plus tôt, de manière plus cohérente et plus humaine.

Tableau 1. Synthèse des constats faits par les proches sur le système justice/santé mentale.

| Constats |
|---|
| 1. Bris du lien de confiance avec la personne lorsque les proches effectuent une requête de garde |
| 2. Délais d'accès aux soins préjudiciables pour le rétablissement et la sécurité |
| 3. Obstacles persistants au partage d'information |
| 4. Nécessité de considérer les droits aux soins, à la vie, à la dignité et à la sécurité en contexte d'inaptitude |
| 5. Lois et système de justice/santé mentale complexes pour les personnes et leurs proches |
| 6. Recours croissant aux mesures involontaires en santé mentale |

1) Bris du lien de confiance avec la personne lorsque les proches effectuent une requête de garde

Lorsque les proches effectuent une requête de garde pour une personne dont le trouble mental altère la capacité de jugement quant à la pertinence de recevoir des soins, ils le font dans l'espoir d'obtenir un accès rapide et adéquat à des services. Or, dans le cadre actuel, lorsque la personne ne présente pas de danger jugé grave et imminent, qu'elle refuse les soins et que l'évaluation psychiatrique ne conclut pas à la nécessité d'une garde en établissement, elle peut ne recevoir ni services ni traitement, malgré un besoin manifeste de soins et une détresse importante, tant pour elle que pour ses proches.

Dans ces situations, les proches se retrouvent confrontés à une responsabilité particulièrement lourde, soit celle d'initier une démarche judiciaire impliquant, de fait, l'évaluation de la dangerosité de la personne qu'ils accompagnent. Cette posture, qui dépasse largement leur rôle naturel de soutien, les place dans une situation de tension importante, où ils doivent tenter de concilier leur volonté d'aider avec les exigences d'un cadre légal qui ne leur offre pas toujours d'alternatives adaptées.

Cette démarche peut être profondément éprouvante, tant pour la personne que pour ses proches. Le recours à la P-38 expose le proche à un risque réel de fragilisation du lien de confiance, tant avec la personne qu'il accompagne qu'au sein de la famille. Plusieurs proches rapportent qu'à la suite d'une telle démarche, la relation de confiance et la communication ont été durablement affectées, ce qui affaiblit le filet social pourtant essentiel au rétablissement de la personne.

Les proches indiquent également être appelés à entreprendre cette démarche à la suite de recommandations formulées par certains intervenants. Les raisons invoquées sont notamment d'ordre administratif, le fait que les juges seraient plus enclins à autoriser une requête provenant d'un proche, ou encore la volonté de préserver le lien thérapeutique entre les intervenants et la personne concernée. Dans ce contexte, le

proche se retrouve à assumer une responsabilité déterminante dans l'accès aux soins, alors même que cette responsabilité s'inscrit au cœur des pratiques cliniques et des services.

Par ailleurs, les démarches judiciaires et les interactions avec les services policiers sont souvent vécues comme profondément déstabilisantes. Les proches décrivent un conflit de valeurs important entre le désir de préserver le lien de confiance avec la personne aimée et la nécessité de recourir à un processus judiciaire pour espérer un accès aux soins. Cette tension, combinée à l'incertitude quant aux résultats de la démarche et à la crainte d'aggraver la situation, contribue à un niveau de stress élevé.

Dans ce contexte, *CAP santé mentale* considère que le recours à la P-38 par les proches devrait demeurer une mesure exceptionnelle. Lorsque cette démarche s'avère nécessaire, les proches devraient être accompagnés, de manière accessible et sans frais, tout au long du processus. Il apparaît également essentiel que les mécanismes d'intervention permettent d'éviter que les proches aient à porter, de manière implicite, la responsabilité d'évaluer et de démontrer la dangerosité, afin de préserver leur rôle fondamental de soutien et la qualité des liens affectifs, qui constituent un levier central dans les trajectoires de soins et de rétablissement.

2) Délais d'accès aux soins préjudiciables pour le rétablissement et la sécurité

Il est reconnu, tant sur le plan clinique que sur le plan humain, que plus l'accès aux soins est tardif pour une personne présentant un trouble de santé mentale, plus le pronostic de rétablissement s'assombrit. En contexte de détérioration ou de crise émergente, ces délais peuvent compromettre de manière significative la sécurité de la personne concernée, ainsi que celle de son entourage.

Dans le cadre actuel, les proches constatent fréquemment une dégradation progressive de l'état de la personne qu'ils accompagnent, sans que des interventions puissent être mises en place de manière précoce. La définition actuelle de la notion de danger immédiat, bien qu'essentielle à la protection des droits, comporte des enjeux d'interprétation et d'application qui complexifient la reconnaissance des situations nécessitant une intervention. Cette réalité peut placer les acteurs dans une posture d'attente, tout en exposant les proches à des situations où ils doivent composer avec des risques croissants, tant pour la personne concernée que pour eux-mêmes.

Les critères d'intervention, notamment en lien avec la reconnaissance d'une situation de crise ou de danger, limitent ainsi la capacité d'agir au moment où les signes sont pourtant visibles et préoccupants. Cette réalité a pour effet de retarder l'accès aux soins jusqu'à ce que la situation atteigne un seuil critique, souvent associé à des risques accrus pour la personne et pour autrui.

Pendant cette période, les proches se retrouvent à porter, au quotidien, les impacts de cette absence d'intervention. Ils vivent avec l'inquiétude constante de voir la situation se détériorer, avec la crainte pour la sécurité de la personne qu'ils aiment, mais aussi pour la leur. Ils doivent composer avec des situations de plus en plus complexes,

marquées par la désorganisation, la perte de repères, la rupture du lien et, dans certains cas, des risques de gestes graves, incluant le suicide ou des actes pouvant entraîner des conséquences irréversibles.

Dans ce contexte, les proches se retrouvent souvent dans une position où ils doivent attendre que la situation se détériore suffisamment pour répondre aux critères d'intervention, ce qui va à l'encontre des principes de prévention et d'intervention précoce reconnus en santé mentale. Cette attente, imposée par les limites du cadre actuel, contribue à amplifier les risques, à fragiliser les liens et à complexifier les trajectoires de soins.

Les délais d'accès aux soins génèrent également une détresse importante chez les proches, qui se sentent démunis face à l'évolution de la situation. Cette réalité les amène fréquemment à recourir au système de justice/santé mentale comme levier pour accélérer l'accès aux soins et assurer la protection de la personne et de son entourage.

Bien qu'il soit reconnu que l'intervention auprès d'une personne qui refuse les soins comporte des défis importants, il apparaît essentiel de renforcer les mécanismes permettant d'agir plus tôt, de manière adaptée et sécuritaire, afin de prévenir l'escalade des situations et de soutenir des trajectoires de rétablissement plus favorables.

3) Obstacles persistants au partage d'information

Contrairement à leurs expériences d'accompagnement dans les services en santé physique, les proches se butent fréquemment à des limites importantes quant à la possibilité de recevoir ou de communiquer de l'information aux intervenants en santé mentale, ces derniers invoquant les règles de confidentialité. Or, ce sont les mêmes lois et règles qui s'appliquent en matière de confidentialité, tant en santé physique qu'en santé mentale. Ces difficultés ne se rencontrent généralement pas, par exemple, chez les proches de personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral ou vivant avec des troubles neurocognitifs liés au vieillissement.

Dans les faits, les proches rapportent que, selon les contextes d'intervention, qu'il s'agisse des services de santé, de la sécurité publique ou du système de justice, les règles de confidentialité sont interprétées et appliquées de manière variable. Cette multiplicité des lectures crée, pour les proches, un effet de cloisonnement où ils se heurtent à des limites récurrentes dans leurs interactions avec les différents acteurs impliqués.

Cette situation a pour effet de restreindre la circulation d'informations pourtant essentielles à une compréhension juste de la situation et à une intervention cohérente et sécuritaire. Elle contraste avec les pratiques observées dans d'autres secteurs de la santé, où des approches plus proactives permettent de soutenir le partage d'informations pertinentes tout en respectant les droits de la personne.

En contexte de détérioration ou de crise, ces limites deviennent particulièrement critiques. Les proches détiennent souvent des informations clés sur l'évolution de la

situation, les comportements, les déclencheurs ou les risques. L'absence de mécanismes permettant de partager cette information de manière adéquate peut nuire à la qualité et à la rapidité des interventions.

Dans cette perspective, l'enjeu ne réside pas dans le cadre légal en soi, mais dans les mécanismes et les pratiques qui permettent d'en soutenir une application adaptée aux réalités vécues. Il apparaît ainsi essentiel de promouvoir une culture de partage d'information fondée sur le respect des droits, mais aussi sur la reconnaissance du rôle des proches, notamment en développant des approches dynamiques du consentement et des modalités de communication ajustées aux contextes, en particulier en situation de crise.

4) Nécessité de considérer les droits aux soins, à la vie, à la dignité et à la sécurité en contexte d'inaptitude

La Loi P-38, entrée en vigueur le 1er juin 1998, vise à protéger les personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Elle encadre la durée et les critères de la garde en établissement.

Depuis son entrée en vigueur, plusieurs proches expriment la nécessité de faire évoluer les modalités d'intervention afin de mieux répondre aux situations où la capacité de jugement de la personne est altérée par son trouble mental. Leur position ne remet pas en question l'importance fondamentale du droit à l'autodétermination. Au contraire, elle s'inscrit dans une volonté de mieux soutenir les conditions qui permettent à la personne d'exercer pleinement ce droit.

En ce sens, les proches proposent que les soins en santé mentale puissent être envisagés, dans certains contextes, au même titre que des premiers soins offerts à l'arrivée dans les services d'urgence afin de préserver la vie et l'intégrité d'une personne. Cette approche ne remet pas en question les autres formes de soutien ou d'accompagnement pouvant être offertes à la personne concernée dans des moments critiques, notamment celles permettant de soutenir l'expression de ses besoins et de favoriser sa participation aux décisions qui la concernent. Une fois que la personne retrouve sa capacité de jugement, elle pourra alors à nouveau exercer pleinement son droit de décider des soins qui lui conviennent.

Les proches rappellent que, en plus du droit à l'autodétermination, il est essentiel de considérer de manière équilibrée le droit aux soins, à la vie, à la dignité, à la sécurité et à l'intégrité physique et psychologique. Dans les situations où le jugement est altéré, ils estiment qu'une lecture trop restrictive des critères d'intervention peut avoir pour effet de retarder l'accès à des soins pourtant nécessaires, prolongeant ainsi des périodes de grande vulnérabilité pour la personne et complexifiant les situations vécues dans son environnement. Ces contextes peuvent entraîner des risques accrus, tant pour la personne concernée que pour son entourage, incluant les proches qui tentent de maintenir un lien et un soutien au quotidien.

Dans cette perspective, les proches valorisent des approches permettant d'agir de manière plus précoce et concertée, afin de soutenir la personne dans un moment où elle n'est pas pleinement en mesure de reconnaître ses besoins. Une telle approche vise non pas à restreindre les droits, mais à en permettre l'exercice réel, en soutenant un retour plus rapide à la capacité d'autodétermination. Elle permettrait également de limiter le recours à des mécanismes judiciaires pour accéder aux soins, en favorisant des interventions cliniques plus précoces, mieux coordonnées et davantage centrées sur les besoins de la personne.

En favorisant des interventions en amont, il devient possible de réduire l'escalade vers des situations de crise, de soutenir des trajectoires de rétablissement plus stables et de permettre à la personne de se retrouver au-delà de la maladie, dans sa pleine capacité d'agir et de décider pour elle-même.

5) Lois et système de justice/santé mentale complexes pour les personnes et leurs proches

Il n'est pas facile pour les personnes concernées et les proches de se retrouver dans le système justice/santé mentale. Les proches croient souvent qu'en effectuant une requête de garde cela donnera automatiquement accès aux soins pour la personne. Ce n'est pas le cas quand celle-ci ne présente pas de danger jugé grave et imminent et refuse de recevoir des soins.

Dans ce parcours, les proches rapportent vivre une transformation de leur rôle. Alors qu'ils agissent d'abord comme proches aidants, ils se retrouvent, dans le cadre des démarches judiciaires, à devoir assumer une posture qui s'apparente à celle d'une partie impliquée dans une procédure. Cette situation les amène notamment à porter la responsabilité de faire valoir des éléments liés à la dangerosité, ce qui peut être en décalage avec le rôle qu'ils souhaitent jouer auprès de la personne qu'ils accompagnent.

Au-delà des dimensions émotionnelles, les proches doivent également composer avec des démarches administratives et judiciaires complexes, souvent dans un contexte d'urgence et de détresse. Ils naviguent entre différents acteurs et instances, sans toujours disposer de repères clairs ou de soutien suffisant pour comprendre les étapes, les critères d'analyse ou les décisions prises.

La complexité du système de justice/santé mentale est notamment induite par :

- la multiplicité des tribunaux en santé mentale (Cour du Québec, Cour supérieure, Tribunal administratif du Québec incluant la Commission d'examen des troubles mentaux) qui complexifient les démarches requises pour obtenir des ordonnances de garde et de soins;
- l'encadrement des droits en santé mentale par plusieurs lois (P-38, Code civil, LSSSS, etc.);

- la gestion distincte de la garde en établissement et des ordonnances de soins;
- l'interprétation variable de la notion de dangerosité selon les acteurs impliqués (policiers, cliniciens, juristes, proches, etc.).

À cela s'ajoute le fait que les proches doivent interagir avec plusieurs systèmes, notamment les services de santé, le système judiciaire et les services de sécurité publique, qui ne partagent pas toujours les mêmes logiques d'intervention, priorités ou modalités d'action. Par exemple, lorsqu'une ordonnance est autorisée, son application relève des services policiers, qui doivent eux-mêmes composer avec leurs propres critères de priorisation. Cette réalité peut engendrer des délais et accentuer le sentiment d'incertitude et de perte de contrôle chez les proches.

Dans ce contexte, les proches décrivent un parcours exigeant, marqué par une succession d'étapes où ils doivent s'adapter à des cadres différents, parfois peu arrimés entre eux. Cette complexité contribue à leur sentiment d'impuissance et à une forme de déséquilibre face à des systèmes institutionnels perçus comme difficiles à naviguer.

La complexité du système de justice/santé mentale contribue aux délais d'accès aux soins lorsque la capacité de jugement de la personne est affectée par son trouble mental. Une simplification des démarches, une meilleure intégration des instances et un arrimage accru entre les différents systèmes pourraient avoir un impact significatif pour favoriser un accès plus rapide et plus cohérent aux soins, et soutenir des trajectoires de rétablissement plus fluides.

6) Recours croissant aux mesures involontaires en santé mentale

Les démarches judiciaires et les interventions policières requises pour faire appliquer les requêtes de garde sont souvent vécues comme éprouvantes, tant pour les personnes concernées que pour leurs proches. Ces mauvaises expériences et l'hospitalisation contre le gré génèrent des séquelles chez la personne et ne contribuent certainement pas à favoriser son adhésion à ses traitements.

Les proches ont recours aux mesures involontaires qui sont malheureusement en augmentation au cours des dernières années.¹⁵ Ces mesures, initialement conçues comme exceptionnelles, tendent à devenir des réponses plus fréquentes dans certaines situations.

Pour les proches, cette évolution constitue un signal préoccupant quant à la capacité du système à répondre de manière précoce, adaptée et continue aux besoins des personnes.

Cette hausse apparaît comme le reflet de limites dans l'organisation des services en santé mentale, notamment en matière d'accès, de continuité et d'adaptation des interventions aux différentes phases des trajectoires de soins, incluant les périodes de

¹⁵ <https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2025/05/Etude-P-38-Rapport-1.-Portrait-general-et-revue-de-litterature.pdf>

détérioration ou de crise. Elle met également en lumière les défis liés à la coordination entre les acteurs impliqués, ainsi qu'à la place accordée aux interventions en amont.

Dans ce contexte, les proches observent que les interventions en situation de crise ne sont pas toujours réalisées en fonction des champs d'expertise. Les services policiers sont fréquemment appelés à intervenir dans des situations à forte composante psychosociale, incluant l'évaluation du risque associé à un trouble mental. Sans remettre en question leur rôle en situation de danger grave et immédiat, les proches estiment que les interventions en santé mentale devraient, lorsque possible, être assurées en priorité par des intervenants spécialisés en santé mentale.

Les proches souhaitent que les mesures involontaires redeviennent un véritable dernier recours et non une réponse par défaut à des situations qui auraient pu être prises en charge plus tôt. Ils expriment le besoin de services accessibles, continus et adaptés, permettant d'intervenir avant que les situations ne nécessitent des mesures contraignantes.

Dans cette perspective, les proches valorisent des approches qui favorisent la collaboration, le maintien du lien et l'adaptation des interventions aux besoins de la personne, afin de soutenir son engagement dans les soins. Une meilleure organisation des services, plus cohérente et intersectorielle, permettrait non seulement de réduire le recours aux mesures involontaires, mais également de favoriser des trajectoires de soins plus stables et plus humaines.

4.4. Leurs attentes

En s'appuyant sur les constats précédemment énoncés, *CAP santé mentale* identifie six résultats concrets attendus de la réforme justice/santé mentale pour apporter des solutions intégrées, efficaces et efficaces aux problèmes actuels. C'est notamment sur la base de ces résultats attendus que *CAP santé mentale* fera l'analyse du projet de loi.

Tableau 2. Synthèse des résultats de la réforme souhaités par les proches.

| Résultats souhaités |
|--|
| 1. Repositionner les rôles des proches en justice/santé mentale afin de préserver les liens essentiels au rétablissement |
| 2. Assurer un accès aux soins sans délai lorsque la capacité de jugement est altérée par un trouble mental |
| 3. Assurer une gestion de la confidentialité qui permet aux proches d’assumer un accompagnement éclairé, efficace et sécuritaire |
| 4. Assurer des pratiques intersectorielles et intégrées en justice/santé mentale qui réduisent la judiciarisation |
| 5. Assurer un soutien aux proches dans les situations de crise psychiatrique |
| 6. Simplifier, accélérer et intégrer les procédures juridiques concernant les requêtes de garde et de soins |

1) Repositionner les rôles des proches en justice/santé mentale afin de préserver les liens essentiels au rétablissement

Les proches sont au cœur de la réalité vécue par les personnes présentant un trouble de santé mentale. Présents au quotidien, ils jouent un rôle déterminant pour repérer les signes de détérioration, soutenir la personne et maintenir un lien essentiel à son rétablissement.

Or, les constats présentés dans ce mémoire, appuyés par les témoignages des proches, démontrent clairement que le système actuel ne leur permet pas d’exercer ce rôle de manière adéquate et sécuritaire. Trop souvent, ils ne sont ni suffisamment écoutés, ni impliqués, et se retrouvent placés dans des situations qui fragilisent les liens qu’ils tentent de préserver.

Un changement de culture s’impose au sein des services en santé mentale afin de reconnaître pleinement la place des proches, dans le respect des droits et des décisions de la personne concernée, et de placer le maintien des liens essentiels au rétablissement au cœur des interventions.

Une réalité encore marquée par des rôles mal définis

Les proches constituent souvent la principale source de soutien et le milieu de vie des personnes présentant un trouble de santé mentale. Ils sont fréquemment à l’origine des demandes d’aide et jouent un rôle central dans l’identification des situations à risque. Leur connaissance de la personne est unique et essentielle.

Malgré cette réalité, plusieurs proches rapportent encore ne pas être suffisamment écoutés, consultés, informés, impliqués. Certains se sentent mis à l’écart, voire instrumentalisés dans les démarches du système justice/santé mentale.

Dans les situations à risque ou de crise, ils peuvent être orientés vers des démarches judiciaires afin de faire reconnaître la nécessité d'une intervention. Ils se retrouvent alors à porter eux-mêmes une requête de garde dans l'espoir que la personne obtienne des services.

Or, lorsque ces démarches n'aboutissent pas à un accès aux soins, ou que la personne est libérée faute de répondre aux critères, les conséquences sont importantes : détérioration du lien de confiance, sentiment d'impuissance, rupture du filet social pourtant essentiel au rétablissement et, dans certains cas, exposition des proches à des situations à risque alors même qu'ils tentent de soutenir la personne.

Ces situations illustrent les limites du fonctionnement actuel et confirment que la situation ne peut plus se poursuivre ainsi. Elles traduisent également un déséquilibre dans le partage des responsabilités entre les proches et le système.

Les demandes structurantes des proches

Les proches expriment clairement le besoin que leur rôle soit reconnu, soutenu et exercé dans un cadre cohérent avec les objectifs de rétablissement et de respect des personnes. À cet égard, plusieurs demandes structurantes se dégagent :

- **Reconnaître formellement le rôle des proches dans les pratiques et les trajectoires de services.** Les mesures proposées doivent traduire concrètement la reconnaissance des proches comme des personnes significatives essentielles, et non comme des acteurs périphériques ou instrumentalisés.
- **Assurer une implication réelle et continue des proches.** Dès le début et tout au long des trajectoires de soins, dans une logique de collaboration avec les équipes, et dans le respect des décisions de la personne concernée.
- **Repositionner les interventions autour du rétablissement et de la préservation des liens.** Les pratiques doivent soutenir des interventions qui favorisent la collaboration, le maintien du lien et la continuité des relations, reconnus comme des leviers essentiels du rétablissement.
- **Mettre fin aux pratiques qui placent les proches dans des rôles procéduraux.** Notamment en leur demandant d'initier des démarches judiciaires pour obtenir des services, ce qui fragilise les liens et transfère au proche une responsabilité qui relève du système.

Dans cette perspective, il apparaît essentiel que les processus d'intervention soient revus afin que la responsabilité d'évaluer les situations et d'initier les démarches nécessaires repose sur les intervenants du réseau, et non sur les proches.

Le Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale du MSSS offre déjà des repères en ce sens. Toutefois, leur mise en œuvre demeure inégale et doit être renforcée afin d'assurer une implication réelle, cohérente et continue des proches dans l'ensemble du continuum de services.

Conclusion

Ces résultats attendus traduisent une attente claire des proches : celle d'un système capable de reconnaître leur place, de soutenir leur implication et d'assumer pleinement ses responsabilités, de manière à préserver les liens qui constituent une assise essentielle au rétablissement.

Ils permettent d'évaluer concrètement la capacité des propositions de la PL-23 à répondre aux réalités vécues sur le terrain et à favoriser des interventions mieux adaptées, tant pour les personnes concernées que pour leur entourage.

2) Assurer un accès aux soins sans délai lorsque la capacité de jugement est altérée par un trouble mental

La première préoccupation des proches est l'accès aux soins pour les personnes qu'ils accompagnent. C'est pourquoi des proches réclament des modifications à la Loi P-38 depuis son entrée en vigueur : ils veulent que la personne reçoive des soins lorsque la capacité de jugement est affectée par son trouble mental et ce, au-delà du critère d'un danger grave et imminent, lorsqu'elle refuse les soins en raison de son trouble mental.

Cette attente se confronte aux revendications de groupes de défense des droits qui prônent le respect du droit à l'autodétermination à tout prix, même lorsque la personne n'est plus en mesure de l'exercer en raison de sa maladie mentale. Les proches mettent plutôt en priorité le droit aux soins, à la vie, à la dignité et à la sécurité, ce qui permettra à la personne de retrouver par la suite sa capacité à l'autodétermination.

Le système justice/santé mentale doit assurer un accès aux soins dès que la capacité de jugement de la personne est altérée par son trouble mental, afin de prévenir les préjudices sur la santé mentale de la personne, de favoriser son rétablissement dans les meilleurs délais, de prévenir les risques à sa sécurité et celle des proches et de réduire la nécessité de recourir à la judiciarisation.

L'accès sans délai de la personne aux soins contribuera à réduire les risques d'une détérioration de sa condition. Aussi, la nécessité d'hospitaliser la personne pour obtenir des soins diminuera avec le développement de soins psychiatriques à domicile qui favoriseront ainsi son adhésion aux soins.

Le droit aux soins est une priorité pour les familles. Sa mise en application nécessite une révision en profondeur du système justice/santé mentale.

3) Assurer une gestion de la confidentialité qui permet aux proches d’assumer un accompagnement éclairé, efficace et sécuritaire

La contribution des proches est essentielle au rétablissement de la personne, au maintien de son filet social, ainsi qu’à l’efficacité et à l’efficience des services en justice/santé mentale.

Les proches rapportent pourtant rencontrer fréquemment des obstacles pour recevoir et communiquer des informations concernant la personne. Ce manque d’informations est préjudiciable dans l’accomplissement de leur rôle d’accompagnateur, leur rôle de partenaire des intervenants, ainsi que pour leur sécurité et celle de la personne.

Un changement de culture s’impose en santé mentale, afin de retrouver une gestion judicieuse de la confidentialité auprès des proches, comme en santé physique. Pour ce faire, il faut favoriser une bonne compréhension des intervenants des règles et des enjeux de confidentialité afin d’ouvrir le dialogue avec les personnes et leurs proches. Le Guide de bonnes pratiques sur l’implication des proches en santé mentale est une référence utile à cet égard.¹⁶ Il importe d’en poursuivre l’implantation dans le réseau de la santé.

Une analyse des lois, des normes et des pratiques s’avère essentielle aussi pour assurer la protection des intervenants qui communiquent des informations aux proches lorsque la capacité de jugement de la personne est affectée par son trouble mental.

Une gestion plus judicieuse de la confidentialité auprès des proches en santé mentale contribuera à réduire les situations où ils rapportent de ne pas être écoutés, consultés et informés et à optimiser leur contribution au rétablissement de la personne et à la pertinence des interventions auprès de celle-ci.

4) Assurer des pratiques intersectorielles et intégrées en justice/santé mentale qui réduisent la judiciarisation

Les proches sont aux premières loges pour constater les difficultés d’accès aux soins, la multiplicité des services, les lacunes dans la coordination et la continuité des services et les problèmes de transmission des informations entre les intervenants en justice/santé mentale.

L’utilisation de la P-38 doit diminuer significativement car la judiciarisation en santé mentale a un impact traumatisant pour la personne et ses proches. Elle doit être une mesure de dernier recours pour la sécurité de la personne et autrui. Elle peut être réduite notamment par une plus grande écoute des proches qui signalent le besoin de soins pour la personne.

L’approche de services en silos et non coordonnés en justice/santé mentale constitue un facteur important de judiciarisation des personnes. Il importe que les acteurs de tous les secteurs se mobilisent pour intégrer leurs services en justice/santé mentale.

¹⁶ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-914-10W.pdf>

L'intégration des services, avec une reconnaissance de leur interdépendance et de leur complémentarité, dans le respect des champs de compétence, favorisera les bons services par les bons intervenants, au meilleur endroit et en temps opportun.

L'intervention doit se faire préférablement dans le milieu de vie de la personne (plutôt qu'en institution), sans délai pour prévenir une détérioration de sa condition, favoriser l'adhésion aux soins, prévenir une hospitalisation contre le gré ou une judiciarisation qui sont traumatisantes pour la personne et ses proches, ainsi qu'une stigmatisation de la personne et de ses proches qui en découle.

Concernant les situations de crise notamment, il faut assurer un travail de prévention de crise, de co-intervention de crise avec les instances de première ligne et de post-crise, tout en maintenant le dialogue ouvert entre les différentes parties, incluant les proches.

Des pratiques intersectorielles et intégrées préviendront le recours à la judiciarisation des personnes pour leur fournir des soins et les hospitaliser contre leur gré.

5) Assurer un soutien aux proches dans les situations de crise psychiatrique

Les proches ne reçoivent pratiquement pas de soutien dans les situations de crise. Les services de crise sont orientés vers la personne concernée. On rappelle que, lorsqu'une personne devient à risque pour elle-même ou autrui, c'est toute la famille qui est en crise. Une approche plus globale et systémique, incluant les proches, contribuerait à apaiser la crise et éventuellement à en prévenir d'autres.

L'expérience réalisée en Montérégie au *Carrefour en santé mentale pour les familles et l'entourage*, soit d'avoir un intervenant de crise dédié aux familles afin de considérer leurs besoins et leurs signalements de risques, démontre des impacts très positifs du soutien accordé spécifiquement aux proches : mieux-être des proches, coordination intégrée des services de crise, réduction très significative du recours à la P-38, considération du savoir expérientiel des proches par les intervenants.

Il est impératif que les proches obtiennent une réponse spécifique à leurs besoins en contexte de crise.

6) Simplifier, accélérer et intégrer les procédures juridiques concernant les requêtes de garde et de soins

Lorsqu'une utilisation des voies juridiques s'avère malgré tout nécessaire pour assurer la sécurité et les soins à la personne, la complexité des démarches et la multiplicité des instances juridiques découragent les intervenants à les entreprendre. Les proches sont incités alors à faire eux-mêmes les requêtes de garde provisoire.

Comme on le sait, une garde en établissement n'entraîne pas la dispensation des soins lorsque la personne dont le jugement est altéré par son trouble mental les refusent. Les

proches souhaitent une simplification et une intégration des procédures juridiques pour assurer le début des soins à la personne dès la garde en établissement.

5. Concertation intersectorielle

CAP santé mentale fait partie d'une *Concertation intersectorielle visant une approche intégrée et concertée pour un système médico-légal efficace et humain au Québec*. Cette Concertation fait consensus sur la nécessité d'une réforme des lois et des pratiques en justice/santé mentale.

La Concertation regroupe :

- Confédération des associations de proches en santé mentale du Québec (*CAP santé mentale*);
- patient·es partenaires et représentant·es des proches et des familles;
- Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ);
- Association des directeurs de police du Québec (ADPQ) qui représente, entre autres, les organisations policières municipales du Québec;
- membres de l'institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel;
- expert·es en recherche et enseignement universitaire;
- avocat·es, chargé·es de cours universitaires en droit et de contentieux d'hôpitaux.

La Concertation considère que le statu quo n'est plus acceptable : il est grand temps de soigner et soutenir les patients qui en ont besoin, leurs familles et les intervenants.

5.1. Constats de la Concertation

La Concertation fait les constats suivants :

- Les interventions en vertu de la Loi P-38 ne permettent pas de traiter en temps opportun une personne atteinte d'un trouble mental grave et se fondent sur la présence d'un danger grave et immédiat.
- Les patients font quotidiennement la navette entre hôpitaux et tribunaux.
- Les familles sont souvent tenues à l'écart, au nom de règles de confidentialité.
- Les proches sont souvent contraints de judiciariser un membre de leur famille pour qu'il obtienne des soins.

- Différents tribunaux se partagent la juridiction en santé mentale, créant des silos et des délais inacceptables.

Ce système projette les personnes, leurs proches et les intervenants dans un véritable parcours du combattant.

5.2. Solutions proposées par la Concertation

La Concertation propose de façon consensuelle des solutions claires et partagées :

1. Allouer des ressources pour permettre aux personnes concernées (patients, familles, etc.) d'avoir le soutien et l'accompagnement concernant leurs droits aux soins, à la vie, à la sécurité, à la dignité.
2. Réformer le système médico-légal pour le rendre plus simple à comprendre pour les citoyens et les divers intervenants. Cette réforme doit comprendre des changements à l'organisation de la justice, à la P-38 et au Code civil.
3. Créer un tribunal unifié et spécialisé en santé mentale et modifier les diverses ordonnances et procédures médico-légales :
 - a. Pour rendre le système plus compréhensible et concentrer l'expertise.
 - b. Ce tribunal entendrait les demandes pour les diverses ordonnances. Il pourrait ordonner les gardes contre le gré et les soins contre le gré dans la même procédure.
4. Regrouper plusieurs procédures :
 - a. Combiner les ordonnances de garde et de soins sous la même demande au tribunal unifié en santé mentale.
 - b. Abolir la garde provisoire et permettre l'évaluation sous garde préventive.
5. Abolir le critère de danger grave et immédiat et le remplacer par le risque de compromission et le besoin de protection.
6. Faciliter les échanges d'informations entre les divers intervenants avec des exceptions à la confidentialité :
 - a. Pouvoir partager avec la famille et les proches aidants, les équipes médicales et les intervenants en sécurité publique.
 - b. Avoir une circulation bidirectionnelle des informations (vers les patients et les familles, les policiers, les équipes de soins et vice-versa).
7. Harmoniser les protocoles dans le réseau de la santé pour baliser les interactions entre les corps policiers, les familles et les équipes de soins.

- a. Actuellement, il y a des disparités selon les régions. Avec Santé Québec, une approche nationale est possible.

6. Commentaires sur le projet de loi n° 23

Le projet de loi n° 23 (PL 23) apporte des modifications législatives qui auront des impacts significatifs sur les personnes concernées, leurs proches, les intervenants et les pratiques en justice/santé mentale. Nos commentaires seront structurés en fonction des thèmes suivants :

1. Les personnes visées par le projet de loi
2. Le critère de dangerosité
3. La garde temporaire
4. Les rôles et pouvoirs des intervenants
5. La concertation entre les intervenants
6. Le tribunal centralisé
7. L'entente-cadre nationale
8. Le respect des droits
9. Les délais pour obtenir les soins
10. Le rôle et la considération des proches

6.1. Personnes visées par le projet de loi

Chaque année, 1 personne sur 5 vit avec un trouble de santé mentale. La quasi-totalité de ces personnes ont conservé leur capacité à s'autodéterminer. Elles ne sont pas concernées par le PL 23 : celui-ci vise spécifiquement les personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Il s'agit d'une minorité des personnes ayant un trouble mental, mais les changements législatifs sont essentiels pour leur protection et celle des proches.

La priorité pour leurs proches est d'assurer des **soins sans délai** aux personnes qui ont perdu le contact avec la réalité, leur capacité de jugement et d'autocritique (anosognosie), donc leur capacité à exercer leur droit à l'autodétermination en raison de leur maladie mentale grave qui a pris le contrôle de leur vie, et qui refusent les soins (un symptôme de leur maladie), et qui sont par conséquent à risque de préjudices pour elles-mêmes et leurs proches.

La modification de l'article 1 de la P-38 proposée cible bien les personnes qui devraient être protégées, non seulement pour leur sécurité, mais aussi pour leur **santé** :

« 1. La présente loi vise la protection de la santé et de la sécurité des personnes présentant une altération de leur état mental qui se trouvent dans une situation où il existe un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. »

6.2. Critère de dangerosité

En remplaçant le critère de « danger grave et immédiat » par « une situation où il existe un danger », donc en retirant le critère d'immédiateté du danger, cela permettra aux intervenants d'agir en prévention avant qu'un danger grave ne se matérialise.

Cela réduira les situations à risque vécues par les familles qui devaient attendre un danger grave et immédiat avant que la personne reçoive des soins contre son gré. Ces délais ont engendré malheureusement des drames pourtant évitables.

Le PL 23 précise bien « une situation où il existe un danger » par les conditions justifiant la mise sous garde temporaire de la personne, par le 2^e alinéa à l'article 7 de la P-38, ou justifiant que l'agent de la paix amène la personne en établissement, par le 2^e alinéa à l'article 8 de la P-38.

Cette nouvelle définition favorise le droit aux soins pour les personnes concernées qui retrouveront plus rapidement leur capacité à exercer leur autodétermination avant de perdre leurs avoirs, leur emploi, leurs liens affectifs, leur dignité et parfois de commettre des gestes irréparables.

Il faudrait toutefois retirer le qualificatif de « grave » point 1^o du 2^e alinéa de l'article 7 qui pourrait susciter une interprétation limitative de la définition d'une situation où il existe un danger.

On devrait entendre moins souvent des personnes dire : pourquoi n'êtes-vous pas intervenu avant que je perde tout ?

Harmonisation de la notion de danger

Pendant, on constate un écart concernant la notion de dangerosité entre l'article 7 de la P-38 et les articles 27 et 30 du Code civil :

- Article 7 de la P-38 : une situation où la santé ou la sécurité de la personne ou la sécurité d'autrui est **compromise** du fait que les conditions prévues à la loi sont réunies.
- Article 27 du Code civil : **motifs sérieux** de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.
- Article 30 du Code civil : **motifs sérieux** de croire que la personne est dangereuse et que sa garde est nécessaire

Le législateur doit s'assurer que la situation où il existe un danger, telle que définie à l'article 7 de la P-38, justifiera la garde lors de décisions du tribunal prises en vertu des articles 27 et 30 du Code civil, car ceux-ci semblent plus restrictifs sur la notion de danger. En effet, des jugements de la Cour d'appel ont progressivement donné une interprétation restrictive aux articles 27 et 30 du Code civil, définissant le danger comme un « péril important », dont la définition diverge considérablement du nouveau

critère proposé par le PL 23. Cela risque de priver les personnes de soins et de perpétuer le phénomène des portes tournantes.

Nous suggérons d'harmoniser la définition de danger afin d'éviter des décisions juridiques qui iraient à l'encontre de l'intention du PL 23 d'assurer la protection de la santé et de la sécurité des personnes présentant une altération de leur état mental qui se trouvent dans une situation où il existe un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Impacts sur le nombre d'hospitalisations

Il est possible que la modification du critère de dangerosité ait un impact sur l'augmentation de personnes qui seront en garde temporaire. Mais en favorisant une approche préventive, cela devrait amener une réduction de la durée des hospitalisations, du phénomène de la porte tournante, du nombre d'interventions en situation de danger grave, du nombre de personnes reconnues non criminellement responsables, etc. Il est impératif de mettre en place une mesure des impacts des changements législatifs afin d'ajuster les services si nécessaire.

Afin de réduire les hospitalisations, il sera important de poursuivre le déploiement des services dans la communauté, comme l'Accompagnement bref dans la communauté (ABC) et le Traitement intensif bref à domicile (TIBD) (communément appelé l'hospitalisation à domicile), et des Unités d'intervention brève en psychiatrie (UIBP).

Le soutien des proches par des intervenants de crise famille a démontré aussi son efficacité en réduisant la nécessité de recourir à la garde provisoire de plus de 90 %, en réduisant les interventions policières et en renforçant la concertation des actions en Montérégie. Les proches étant les principaux acteurs auprès des personnes concernées, il urge de déployer ces intervenants de crise famille dans toutes les régions du Québec.

6.3. Garde temporaire

Le PL 23 intègre la garde préventive et la garde provisoire en une seule garde dite « temporaire », ce qui :

- simplifie significativement le processus de garde;
- élimine une démarche judiciaire pour obtenir l'autorisation de faire les évaluations psychiatriques lorsque la personne présente un danger;
- enlève le fardeau pour les proches de faire une requête de garde provisoire pour amener la personne contre son gré à l'établissement.

La garde temporaire réduit de 72 à 48 heures la garde de la personne, à moins d'une évaluation psychiatrique concluant à un danger, confirmée par une deuxième évaluation psychiatrique. La durée maximale de la garde temporaire est alors limitée à 7 jours sans autorisation du Tribunal : cela assure le respect des droits de la personne tout en laissant le temps nécessaire pour son évaluation et l'obtention de sa

collaboration aux soins, le cas échéant. Cela devrait réduire le nombre de requêtes de garde autorisée et de soins. Il sera important de mesurer les effets de ces changements.

Contestation de la garde temporaire

L'article 21 de la P-38 prévoit que la personne peut contester devant le Tribunal administratif du Québec (TAQ) une garde temporaire décidée par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée : cette disposition risque d'empêcher l'évaluation psychiatrique de toute façon nécessaire afin d'éclairer le tribunal pour ordonner la poursuite ou non de cette garde temporaire. Compte tenu de la courte durée de la garde temporaire avant la première évaluation psychiatrique, soit 48 heures, il apparaît logique, dans l'objectif d'assurer la protection de la personne, de laisser le processus de prise en charge médicale et d'évaluation psychiatrique, le cas échéant, suivre son cours et d'enlever la possibilité de contester la garde temporaire.

Ordonnance en temps utile

L'article 7 de la P-38 prévoit que « tout médecin exerçant auprès d'un tel établissement peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne présentant une altération de son état mental sous garde temporaire (...) s'il est d'avis que cette personne se trouve dans une situation où il existe un danger pour elle-même ou pour autrui et qu'une ordonnance du tribunal visée au premier alinéa de l'article 27 du Code civil ne pourrait, dans les circonstances, être obtenue en temps utile. »

Comme il serait généralement possible d'aller chercher une ordonnance du tribunal dans un court délai, il est préférable d'enlever « (...) et qu'une ordonnance du tribunal visée au premier alinéa de l'article 27 du Code civil ne pourrait, dans les circonstances, être obtenue en temps utile » afin d'éviter d'induire une judiciarisation du processus durant la garde temporaire. Car, l'objectif du PL 23 est de simplifier et d'accélérer le processus d'évaluation psychiatrique et de donner le moyen aux médecins et infirmières praticiennes spécialisées d'assurer la protection des personnes qui répondent aux critères d'une garde temporaire.

6.4. Rôles et pouvoirs des intervenants

Les modifications apportées par le PL 23 à l'article 8 de la P-38 prévoient 2 situations où l'agent de la paix peut amener une personne auprès d'un établissement sans l'autorisation du tribunal :

- à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que la personne se trouve dans une situation où il existe un danger pour elle-même ou autrui, selon les conditions énoncées par la loi;
- lorsque la personne a énoncé des directives psychiatriques anticipées, à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise ou d'un professionnel de la santé ou des services sociaux assurant le suivi des soins ou

des services qu'elle reçoit en lien avec le trouble mental, selon les conditions énoncées dans la loi.

Le PL 23 entend par « intervenant d'un service d'aide en situation de crise » une personne qui a reçu la formation prévue à l'article 23.1 ajouté à la loi P-38. Celle-ci peut être à l'emploi de Santé Québec ou d'un organisme ayant conclu une entente avec Santé Québec ou un établissement.

Ainsi, le PL 23 élargit la gamme d'intervenants pouvant demander à un agent de la paix d'amener une personne contre son gré à un établissement. Cela reconnaît leur compétence et leur permettra d'agir lorsqu'ils constatent un danger tel que défini par le PL 23. De plus, on anticipe que cela réduira la nécessité pour les proches de faire des requêtes de garde, ce qui favorisera le maintien de leurs liens de confiance avec la personne.

Toutefois, lorsque la personne n'a pas énoncé de directives psychiatriques anticipées, ce qui sera la majorité des cas, il faudrait s'assurer que le médecin, le psychiatre ou tout autre professionnel assurant des soins ou services auprès de la personne soient inclus dans la notion « intervenant d'un service d'aide en situation de crise » du 1^{er} alinéa de l'article 8 de la loi P-38. Car ces intervenants sont les mieux informés de l'état de leur patient. De plus, ces professionnels sont en contact avec les proches, leur permettant d'avoir de l'information pour une meilleure appréciation de la dangerosité.

Par exemple, si un médecin a un patient décompensé dans son bureau, il va appeler les policiers, mais eux, pour pouvoir venir le chercher, vont devoir contacter un « intervenant d'un service d'aide en situation de crise ». Cela rajoute inutilement des intermédiaires.

Afin de déterminer les professionnels habilités en tant qu'intervenant d'un service d'aide en situation de crise, le législateur devrait se baser sur le Code des professions qui désigne les professionnels habilités à évaluer les troubles mentaux (médecins, psychologues, infirmières praticiennes), évaluer la condition physique et mentale (infirmières cliniciennes et infirmières) et évaluer une personne atteinte d'un trouble mental (criminologue, ergothérapeute, psychoéducateur, psychologue, travailleur social).

Lorsque la personne n'a pas énoncé de directives psychiatriques anticipées, il faudrait s'assurer que l'agent de la paix puisse appliquer son pouvoir discrétionnaire sur ses propres constatations que les conditions prévues au 2^e alinéa de l'article 8 sont réunies. De plus il faut que le policier puisse pouvoir tenir compte des signalements des proches, des demandes d'un médecin, d'un psychiatre ou de tout autre professionnel assurant des soins ou services auprès de la personne et habilité selon le Code des professions. Car les proches et ces professionnels sont les mieux informés de l'évolution de l'état mental de leur patient.

6.5. Concertation entre les intervenants

L'ajout d'un chapitre (II.1) à la P-38 portant sur les mécanismes de consultation et de concertation entre les intervenants favorisera une approche plus intégrée, coordonnée et efficace auprès de la personne dont la santé et la sécurité et celle d'autrui sont compromises.

Afin d'assurer la considération des proches dans les mécanismes de concertation, il importe que les organismes de soutien aux proches soient inclus dans la liste des organismes visés au 3^e alinéa du nouvel article 13.2 de la P-38 :

« Le ministre peut, par entente, confier à une personne ou à un organisme qui n'est pas visé au deuxième alinéa la responsabilité de nommer une personne pour agir comme intervenant désigné. »

Le projet mené par *Carrefour en santé mentale pour les proches et l'entourage* a nettement fait la démonstration de la contribution et des impacts positifs des intervenants de crise famille sur la concertation des actions en Montérégie et la réduction significative de la judiciarisation. Le déploiement d'intervenants de crise famille dans toutes les régions du Québec sera l'un des facteurs les plus déterminants pour réussir l'actualisation d'une approche concertée et efficace lors des situations où il existe un danger.

6.6. Tribunal centralisé

La création d'une section sur l'intégrité de la personne au sein du TAQ répond à une attente des proches de la simplification du système de justice en santé mentale.

Cette nouvelle section du TAQ sera chargée de statuer sur les demandes d'autorisation de soins et de garde en établissement, les recours de la personne portant notamment sur le maintien d'une garde ou une décision prise à l'égard d'une garde, ainsi que de rendre ou de réviser des décisions concernant les accusés qui font l'objet d'un verdict de non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux ou qui ont été déclarés inaptes à subir leur procès.

Ce tribunal unifié et spécialisé permettra une plus grande expertise et cohérence dans les ordonnances de garde et de soins. De plus, cela permettra de réduire les délais pour l'autorisation de soins, accélérant et favorisant le rétablissement de la personne et la reprise de sa capacité à exercer son autodétermination.

6.7. Entente-cadre nationale

Le nouvel article 13.9 de la P-38 prévoit que le ministre doit conclure une entente-cadre concernant la protection des personnes présentant une altération de leur état mental avec divers organismes. Cette entente-cadre vise à définir les principes directeurs qui doivent guider les actions posées à l'égard de la personne, le rôle et la collaboration des intervenants désignés, la constitution de comités pour établir une

gouvernance nationale et régionale en matière de protection des personnes et l'obligation des parties de voir à l'élaboration et à l'actualisation d'outils de soutien à l'intervention à l'égard des personnes, en y incluant des éléments se rapportant à l'aide dont pourraient bénéficier leurs proches.

Afin d'assurer la considération des besoins et des attentes des proches, il est essentiel que *CAP santé mentale* puisse participer à l'élaboration de l'entente-cadre et faire partie du comité visant la gouvernance nationale décrite ci-dessus.

Pour les mêmes raisons, les associations de proches devraient faire partie des comités de gouvernance régionaux.

6.8. Respect des droits

Le PL 23 vise la protection de la santé et de la sécurité des personnes présentant une altération de leur état mental qui se trouvent dans une situation où il existe un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Il ajoute la dimension de la santé de la personne.

Par les différentes mesures introduites ou modifiées dans les lois, le PL 23 favorise les droits de la personne aux soins, à la vie, à la dignité, à la sécurité et à l'autodétermination.

En modifiant le critère de « danger grave et immédiat » par « une situation où il existe un danger », le PL 23 ramène un équilibre entre le droit à la liberté de la personne et le droit à sa sécurité et celle d'autrui.

Le PL 23 a pris en considération le droit à la vie en permettant aux intervenants d'agir dès qu'il existe une situation de danger. Cela devrait réduire significativement les situations dramatiques pouvant entraîner des agressions, homicides ou suicides en lien avec la détérioration de l'état mental de la personne.

Le droit aux soins devra toutefois être assuré par des ressources suffisantes et adaptées aux bonnes pratiques en santé mentale, une augmentation des gardes temporaires et du suivi des personnes dans la communauté étant à prévoir.

Droit à l'information

Le droit à l'information de la personne est bien clarifié par les articles 14 à 19 de la P-38.

La mesure d'assistance, introduite par la Loi visant à mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité entrée en vigueur en 2022, devrait être encouragée afin de faciliter les démarches des proches pour communiquer de l'information au nom de la personne auprès notamment des professionnels de la santé et des services sociaux, lorsque l'état mental de la personne limite sa capacité à transmettre ou recevoir de l'information.

Directives psychiatriques anticipées

Les nouveaux articles 13.11 à 13.28 de la P-38 introduisent la disposition de directives psychiatriques anticipées :

« Toute personne majeure, apte à consentir aux soins et qui vit avec un trouble mental pouvant mener, de façon temporaire, à une inaptitude à consentir aux soins peut, au moyen de directives psychiatriques anticipées, indiquer si elle consent ou non aux soins qui pourraient être requis par son état mental dans le cas où elle serait inapte à consentir à de tels soins en raison de ce trouble mental. »

C'est une disposition qui permet de tenir compte des modifications souvent imprévisibles et temporaires de l'aptitude de la personne de pouvoir décider de façon éclairée de la nécessité de recevoir des soins. Cette disposition favorisera l'adhésion de la personne aux soins et devrait réduire la nécessité d'obtenir des ordonnances d'autorisation de soins du tribunal.

Cela aura aussi un impact sur le rôle des proches, souvent les premiers à détecter les signes d'une détérioration de l'état mental de la personne. Avec l'accord de la personne, un proche significatif pourra être désigné comme tiers de confiance afin de, selon le cas, aviser un professionnel de la santé ou des services sociaux s'il croit que la personne présente les signes et les symptômes décrits dans ses directives, faire appel à un intervenant d'un service d'aide en situation de crise ou aviser de l'existence des directives tout professionnel de la santé ou des services sociaux duquel elle reçoit, alors qu'elle est inapte à consentir aux soins.

Afin de favoriser l'utilisation des directives psychiatriques anticipées par les personnes avec le soutien des professionnels de la santé et des services sociaux, il est essentiel qu'un plan d'implantation soit élaboré et que sa mise en œuvre soit suivie par Santé Québec.

Aide juridique

La Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques prévoit désormais que la personne aura accès gratuitement à l'aide juridique en première instance, sans égard à son admissibilité financière, pour les services juridiques offerts en matière d'autorisation de soins requis par son état de santé et de garde en établissement de santé ou de services sociaux.

Audiences en virtuel

Une modification à la *Loi sur la justice administrative* (article 100.1) permettra au Tribunal d'utiliser des moyens technologiques.

Cela facilitera le processus judiciaire pour les personnes qui devaient faire des déplacements pendant un état mental altéré, notamment sur de grandes distances en

régions. Cela permettra aussi l'utilisation plus judicieuse du temps des intervenants qui devaient les accompagner ou les représenter.

Délais d'audience

Les articles 111.1 et 111.2 prévoient respectivement des délais de 5 jours pour obtenir du Tribunal une autorisation de soins et de 2 jours pour la garde après la notification de la requête aux intéressés, à moins que ces délais ne soient nuisibles à la santé ou à la sécurité de cette personne ou d'autrui ou s'il y a urgence. Ces délais permettent à la personne d'être adéquatement représentée lors de l'audience.

Protocole de l'établissement

Les ajouts à la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* prévoient à l'article 394 (1^{er} alinéa) que :

« tout établissement (...) doit adopter un protocole encadrant la mise sous garde de personnes dans ses installations ainsi que la prise en charge de celles y étant amenées contre leur gré par une personne autorisée. Ce protocole doit tenir compte des orientations déterminées par le ministre et être diffusé auprès du personnel affecté à la réalisation de tâches au sein de l'établissement, des personnes qui exercent leur profession dans un centre qu'il exploite ainsi que des usagers concernés et de leurs proches. »

Le protocole (article 394, 3^e alinéa) doit notamment prévoir des mesures visant « à accompagner l'utilisateur afin de lui permettre de bénéficier des services et des ressources disponibles pour le soutenir dans la compréhension et dans l'exercice de ses droits et recours ».

Enfin, le protocole (article 394, 3^e alinéa) doit prévoir des mesures visant « à assurer une sortie sécuritaire de l'utilisateur et prévenir une récurrence de mise sous garde à son égard, en précisant les actions que l'établissement doit poser à cet effet ». Une sortie sécuritaire de la personne favorisera aussi la sécurité des proches et réduira le phénomène des portes tournantes.

6.9. Délais pour obtenir les soins

La réduction des délais pour que la personne reçoive les soins requis par son état est une priorité pour les proches qui les accompagnent. La précocité des soins permet d'éviter une détérioration de l'état mental de la personne, favorise un meilleur rétablissement et plus rapide. Le PL 23 favorise la réduction de ces délais, notamment :

- en modifiant le critère de « danger grave et immédiat » par « une situation où il existe un danger », car le retrait du critère d'immédiateté du danger permet aux intervenants d'agir en prévention avant qu'un danger grave ne se matérialise;

- en intégrant les gardes préventives et provisoires en une seule garde temporaire, car cela élimine la nécessité de faire une requête auprès d'un tribunal pour autoriser les évaluations psychiatriques;
- en intégrant dans un seul tribunal les requêtes de garde et de soins, car cela permet de réduire les délais pour obtenir ces ordonnances et, en cas d'urgence, d'obtenir une ordonnance de sauvegarde;
- en permettant à tout « intervenant d'un service d'aide en situation de crise » de demander à un agent de la paix d'amener la personne à un établissement dans une situation où il existe un danger pour elle-même ou autrui;
- par l'introduction de la directive psychiatrique anticipée qui permet de fournir des soins dès que l'état mentale de la personne nécessite des soins selon les conditions qu'elle a établies;

6.10. Rôle et considération des proches

Le PL 23 apporte un soulagement majeur pour les proches : ils ne devraient plus avoir à faire de requêtes de garde provisoire, puisque celle-ci est désormais intégrée dans la garde temporaire. Les évaluations psychiatriques seront effectuées si le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée les jugent requises, sans avoir à recourir au tribunal. Cela favorisera le maintien des liens affectifs et du filet social autour de la personne, ce qui contribuera à son processus de rétablissement.

Il est important de rappeler que les proches sont en première ligne, avant, pendant et après les situations de crise auprès de la personne, et qu'ils sont des partenaires essentiels de l'équipe clinique pour fournir l'information utile à la pertinence des soins, favoriser l'adhésion aux traitements, signaler les risques de danger, les effets des médicaments etc.

Il importe que la P-38 traduise l'importance de considérer les proches dans leurs rôles auprès de la personne et de partenaires des intervenants. Cela doit se concrétiser dans le préambule de la P-38 par un « considérant » qui leur est spécifique. Car, les « considérants » constituent le fondement explicatif et jouent un rôle crucial dans la compréhension, l'interprétation et l'application d'une loi, éclairant l'intention du législateur.

Informations aux proches

La considération des proches doit se traduire concrètement dans l'échange d'informations lorsque la capacité de la personne à consentir aux soins est altérée. Tout en respectant le secret professionnel et la confidentialité des informations, les intervenants doivent informer et outiller les proches afin qu'ils se sentent compétents

pour accompagner adéquatement la personne, notamment lors des situations où il existe un danger.

Le « Guide de bonnes pratiques pour l'implication des proches en santé mentale : considérer, intégrer, outiller »¹⁷ fournit d'excellents conseils aux intervenants dans la gestion des informations aux proches. Il importe toutefois que Santé Québec poursuive l'implantation du guide afin de réaliser le changement de culture souhaité et non complété à l'égard de l'implication des proches par les intervenants.

Consentement substitué

En outre, le consentement substitué en vertu du Code civil (articles 11 à 16) semble peu utilisé en santé mentale, probablement en raison de l'intégration actuellement restreinte des proches dans le processus de soins. Il y aurait lieu de préciser, dans un guide d'application et de formations aux intervenants, l'utilisation du consentement substitué en santé mentale lorsque la personne est jugée cliniquement inapte en raison de son trouble mental, notamment durant la garde temporaire. Cela pourrait être une alternative pertinente à la judiciarisation lorsque l'inaptitude à consentir aux soins semble temporaire, ce qui souvent le cas en santé mentale.

Protocole de l'établissement

Enfin, dans le protocole que tout établissement doit désormais adopter en vertu de l'article 394 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, l'alinéa 3 indique que ce protocole doit prévoir des mesures visant :

- « 2° à faire connaître à l'utilisateur les bénéfices pouvant résulter de l'implication d'un proche dans le cadre des soins et des services qu'il reçoit, en particulier lorsqu'il est possible pour les professionnels de la santé ou des services sociaux offrant à l'utilisateur des soins ou des services de s'entretenir avec l'un de ses proches;
- 3° à évaluer les besoins d'information et d'aide des proches de l'utilisateur, notamment dans le cadre du soutien qu'ils apportent à l'utilisateur, ainsi que les mesures envisageables pour répondre à de tels besoins; ».

Ces mesures contribueront à favoriser l'implication et le soutien aux proches dans leur rôle essentiel au rétablissement de la personne.

¹⁷ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-914-10W.pdf>

7. Recommandations

CAP santé mentale accueille très favorablement le PL 23, notamment pour les motifs suivants :

- Il tient compte à la fois des droits fondamentaux à la liberté, aux soins, à la vie, à la dignité, à l'intégrité physique et mentale et à la sécurité.
- Il ramène un équilibre entre les droits à la liberté des personnes et à la sécurité des proches lorsqu'il y a une situation où il existe un danger.
- Il permet d'agir en prévention en proposant une nouvelle définition de la notion de danger qui retire le critère d'immédiateté et introduit la notion de risque de compromission.
- Il simplifie les étapes de garde en intégrant la garde préventive et la garde provisoire en une garde temporaire.
- Il réduit la judiciarisation en enlevant la nécessité d'une requête au tribunal pour réaliser les évaluations psychiatriques durant une garde temporaire.
- Il enlève un lourd fardeau aux proches qui devaient faire une requête de garde provisoire au tribunal pour amener la personne en établissement et se mettre ainsi en situation contradictoire (« adversariale »).
- Il simplifie le système judiciaire en créant une section sur l'intégrité de la personne au Tribunal administratif du Québec qui sera spécialisée pour entendre les requêtes de garde, les requêtes de soins, les recours de la personne, les décisions des personnes reconnues non criminellement responsables ou incapables à subir un procès.
- Il introduit plusieurs mesures bénéfiques : directives psychiatriques anticipées, concertation des intervenants, aide juridique gratuite, audience en virtuel, entente-cadre nationale.

CAP santé mentale considère que le PL 23 traduit bien l'intention du législateur de protéger la santé et la sécurité des personnes présentant une altération de leur état mental qui se trouvent dans une situation où il existe un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Afin d'optimiser l'atteinte de l'objectif visé par le projet de loi, nous faisons des recommandations à 2 niveaux :

- les modifications recommandées au PL 23;
- les recommandations liées à sa mise en œuvre.

7.1. Modifications recommandées au PL 23

Afin d'atteindre pleinement l'objectif du projet de loi, nous recommandons quelques modifications ou précisions au PL 23, à partir de l'analyse de la section 6 du présent document.

- Préambule de la P-38 :

Attendu que :

1. le préambule joue un rôle crucial dans la compréhension, l'interprétation et l'application d'une loi;
2. les proches ont un lien affectif et significatif avec la personne ayant un trouble mental, constituent son filet social et sont des accompagnateurs essentiels dans son processus de rétablissement;
3. les proches possèdent des informations essentielles et sont des partenaires incontournables pour assurer des interventions adéquates et adaptés auprès de la personne;
4. les proches doivent être informés et soutenus pour réaliser leurs rôles d'accompagnateur et de partenaire adéquatement et en toute sécurité;

nous recommandons l'ajout d'un **CONSIDÉRANT** portant sur les proches dans le préambule de la loi P-38, libellé comme suit :

CONSIDÉRANT que les proches sont le principal soutien des personnes présentant une altération de leur état mental, qu'ils sont des partenaires indispensables des acteurs susceptibles d'intervenir et qu'ils doivent pouvoir être informés, intégrés et soutenus afin d'exercer leurs rôles adéquatement et en sécurité.

- Article 7 de la P-38, 1^{er} alinéa

Attendu qu'il est souhaitable :

1. d'éviter d'induire une judiciarisation du processus durant la garde temporaire;
2. de simplifier et d'accélérer le processus d'évaluation psychiatrique;
3. de donner le moyen aux médecins et infirmières praticiennes spécialisées d'assurer la protection des personnes qui répondent aux critères d'une garde temporaire;

nous recommandons la modification suivante à l'article 7, 1^{er} alinéa :

Enlever « ... et qu'une ordonnance du tribunal visée au premier alinéa de l'article 27 du Code civil ne pourrait, dans les circonstances, être obtenue en temps utile ».

Nous recommandons d'harmoniser cette modification avec le Code civil en modifiant le 2^e alinéa de l'article 27 du Code civil comme suit :

Enlever « ... et que l'autorisation du tribunal ne peut être obtenue en temps utile, ... ».

- **Article 7 de la P-38, 2^e alinéa**

Afin d'éviter une interprétation limitative de la définition d'une situation où il existe un danger,

nous recommandons la modification suivante au 2^e alinéa, 1^o :

Enlever le qualificatif « grave ».

« 1^o la personne cause ou a causé une atteinte **grave** à son intégrité physique ou à celle d'autrui ou, en raison de son comportement, elle risque de façon raisonnablement prévisible de causer une telle atteinte ou de subir une détérioration importante de son état mental; »

- **Article 8 de la P-38**

Attendu les considérations suivantes :

1. Les proches et les personnes intéressées sont généralement les premiers à observer et à signaler une situation où la santé ou la sécurité de la personne ou la sécurité d'autrui est compromise.
2. Lorsqu'une personne est transportée contre son gré, il faut assurer l'intégrité et la protection de la personne, éviter l'impact d'être menottée et respecter les champs de compétence des intervenants : elle devrait être transportée par des intervenants en santé.
3. Lorsque la personne n'a pas énoncé de directives psychiatriques anticipées, ce qui sera généralement le cas, il faudrait assurer une cohérence avec le 3^e alinéa qui prévoit que la demande à l'agent de la paix puisse être faite aussi par « un professionnel de la santé ou des services sociaux assurant le suivi des soins ou des services qu'elle reçoit en lien avec le trouble mental avec lequel elle vit ». Car ces intervenants sont les mieux informés de l'évolution de l'état mental de leur patient.

Nous recommandons le libellé suivant à l'article 8, 1^{er} alinéa :

Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré, avec l'aide d'un service ambulancier, une personne présentant

une altération de son état mental auprès d'un établissement visé à l'article 6 sur signalement d'un proche ou d'une personne intéressée, à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise ou d'un professionnel de la santé ou des services sociaux assurant le suivi des soins ou des services qu'elle reçoit en lien avec son trouble mental qui estime que cette personne se trouve dans une situation où il existe un danger pour elle-même ou pour autrui.

- Par conséquent de la modification précédente, nous recommandons la modification suivante à l'article 8, 2^e alinéa, 2^o :

2^o les faits constatés **par un proche, une personne intéressée ou un intervenant visé au premier alinéa ou portés à sa connaissance** lui permettent raisonnablement d'établir que cette atteinte ou ce risque d'atteinte est lié, en tout ou en partie, à l'altération de l'état mental de la personne;

- **Article 21 de la P-38**

Attendu que :

1. il est souhaitable, durant la garde temporaire, de laisser le processus de prise en charge médicale et d'évaluation psychiatrique (au besoin) suivre son cours afin d'assurer l'intégrité et la protection de la personne;
2. la garde temporaire avant la première évaluation psychiatrique est de courte durée, soit 48 heures;
3. lorsque la contestation de la personne concerne le maintien d'une garde, l'article 21 prévoit qu' « un rapport d'examen psychiatrique contemporain au jour de l'audience doit être produit au Tribunal par l'établissement. À cette fin, la personne sous garde doit être soumise, s'il y a lieu, à un examen psychiatrique »;

nous recommandons d'enlever la possibilité de contester la garde temporaire lors d'une garde temporaire décidée par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée par la modification suivante à l'article 21, 1^{er} alinéa :

Enlever « une garde temporaire décidée par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée »,

- **Articles 27 et 30 du Code civil**

Attendu que :

1. L'article 27 du Code civil qui base la décision du tribunal d'ordonner une garde sur « des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental ... ».

2. L'article 30 du Code civil qui prévoit que le « tribunal ne peut autoriser la garde que s'il a lui-même des motifs sérieux de croire que la personne est dangereuse ... ».
3. Les critères des articles 27 et 30 du Code civil sur la dangerosité diffèrent du PL 23, semblent plus restrictifs et pourraient conduire à mettre fin à une garde qui a été autorisée sur la base des nouveaux critères de la P-38.
4. Il faut éviter des décisions du tribunal concernant la garde autorisée qui iraient à l'encontre de l'intention du PL 23 d'assurer la protection de la santé et de la sécurité des personnes présentant une altération de leur état mental qui se trouvent dans une situation où il existe un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Nous recommandons :

Harmoniser la définition de danger des articles 27 et 30 du Code civil à celle de l'article 7, 2^e alinéa de la P-38.

- **Articles 27 du Code civil** :

Attendu :

1. la connaissance profonde par les proches des habitudes, du comportement et de l'état mental des personnes qu'elles accompagnent;
2. l'importance de maintenir la possibilité pour un proche de faire appel au tribunal en cas de divergence avec un intervenant sur l'évaluation d'une situation où il existe un danger;

nous recommandons la modification suivante dans l'article 27, 1^{er} alinéa du Code civil tel que modifié par le PL 23 :

Maintenir « à la demande d'un intéressé »

« S'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, le tribunal peut, **à la demande d'un intéressé**, ordonner qu'elle soit, malgré l'absence de consentement, gardée temporairement dans un établissement de santé ou de services sociaux en vue d'une évaluation psychiatrique. Le tribunal peut aussi, s'il y a lieu, autoriser tout autre examen médical rendu nécessaire par les circonstances. Si la demande est refusée, elle ne peut être présentée à nouveau que si d'autres faits sont allégués.

7.2. Recommandations concernant la mise en œuvre du PL 23

Afin d'assurer le succès des modifications législatives apportées par le PL 23, la mise en œuvre des conditions gagnantes suivantes nous apparaît essentielle.

- **Guide de bonnes pratiques** : Poursuivre l’implantation du « Guide de bonnes pratiques pour l’implication des proches en santé mentale : considérer, intégrer, outiller »¹⁸, afin de réaliser le changement de culture souhaité et non complété à l’égard des proches chez les intervenants en santé mentale. Ce guide fournit notamment des lignes directrice concernant la gestion de la confidentialité auprès des proches.
- **Ressources cliniques** : Assurer les ressources cliniques suffisantes et adaptées aux bonnes pratiques en santé mentale afin de :
 - offrir les services appropriés durant les gardes temporaires;
 - assurer le suivi des personnes concernées dans la communauté;
 - prévenir la judiciarisation;
 - réduire les hospitalisations;
 - réduire les contentions;
 - réduire les transports contre le gré.
- **Alternatives aux hospitalisations** : Poursuivre l’implantation des mesures visant à réduire les hospitalisations comme celles prévues à l’axe 6 du PAISM 2022-2026 : l’Accompagnement bref dans la communauté (ABC), le Traitement intensif bref à domicile (TIBD) (communément appelé l’hospitalisation à domicile) et les Unités d’intervention brève en psychiatrie (UIBP).
- **Consentement substitué** : Préciser, dans un guide d’application et de formations aux intervenants, l’utilisation du consentement substitué en santé mentale lorsque la personne est jugée cliniquement inapte en raison de son trouble mental, notamment durant la garde temporaire.
- **Intervenants d’un service d’aide en situation de crise** : Afin de déterminer les professionnels habilités en tant qu’intervenant d’un service d’aide en situation de crise à l’article 8 de la P-38, se baser sur le Code des professions qui désigne les professionnels habilités à évaluer les troubles mentaux, à évaluer la condition physique et mentale et à évaluer une personne ayant un trouble mental.
- **Intervenants désignés** : Inclure les organismes de soutien aux proches dans l’application du 3e alinéa du nouvel article 13.2 de la P-38, en tant organismes auxquels le ministre peut confier la responsabilité de nommer une personne

¹⁸ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-914-10W.pdf>

pour agir comme intervenant désigné et ce, afin d'assurer la considération des proches dans les mécanismes de concertation régionale.

- **Intervenants de crise famille** : Déployer des intervenants de crise famille dans les associations de proches dans toutes les régions du Québec qui soutiendront les proches dans les situations où il existe un danger afin qu'ils accomplissent leurs rôles de partenaire auprès des acteurs et d'accompagnement de la personne de façon optimale et sécuritaire.

Cet intervenant de crise famille compensera notamment la perte du proche de pouvoir initier une garde provisoire en faisant appel au tribunal. Cet intervenant pourra agir comme intervenant désigné pour initier une action concertée des acteurs concernés.

- **Directives psychiatriques anticipées** : Élaborer un plan d'implantation des directives psychiatriques anticipées et assurer un suivi de leur mise en œuvre par Santé Québec, afin de favoriser leur utilisation par les personnes avec le soutien des professionnels de la santé et des services sociaux et l'implication des proches dans le respect des volontés de la personne.
- **Mesure d'assistance** : Encourager l'utilisation de la mesure d'assistance, introduite par la *Loi visant à mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité* entrée en vigueur en 2022, afin de faciliter les démarches des proches pour communiquer de l'information au nom de la personne auprès notamment des professionnels de la santé et des services sociaux, lorsque l'état mental de la personne limite sa capacité à transmettre ou recevoir de l'information.
- **Entente-cadre nationale** : Inclure *CAP santé mentale* dans l'élaboration de l'entente-cadre prévu au nouvel article 13.9 de la P-38, afin d'assurer la considération des besoins et des attentes des proches.
- **Comité sur la gouvernance nationale** : Inclure *CAP santé mentale* au comité visant une gouvernance nationale en matière de protection des personnes ayant un trouble mental et l'obligation des parties de voir à l'élaboration et à l'actualisation d'outils de soutien à l'intervention à l'égard de telles personnes, en y incluant des éléments se rapportant à l'aide dont pourraient bénéficier leurs proches.
- **Comités sur la gouvernance régionale** : Inclure les associations de proches aux comités visant une gouvernance régionale en matière de protection des personnes ayant un trouble mental et l'obligation des parties de voir à l'élaboration et à l'actualisation d'outils de soutien à l'intervention à l'égard de telles personnes, en y incluant des éléments se rapportant à l'aide dont pourraient bénéficier leurs proches.

8. Conclusion

Le PL 23 répond à une attente de plus de 25 ans des familles et des proches d'une réforme de la P-38. Par la modification du critère de danger grave et immédiat en une situation où il existe un danger de compromission, il permet de lever des obstacles à l'accès aux soins des personnes dont le jugement est altéré par leur trouble mental.

De plus, le PL 23 apporte des avancées significatives pour améliorer le respect des droits des personnes, le processus de garde, le système judiciaire, l'intégration des services et la considération des proches.

Les changements apportés à la loi P-38 et aux autres lois ne seront toutefois pas suffisants pour prévenir la détérioration de la santé mentale des personnes atteintes et une hospitalisation contre leur gré. Ils doivent être accompagnés d'un investissement dans la mise en place des meilleures pratiques, notamment les services offerts dans la communauté pouvant réduire les hospitalisations et soutenant les proches dans les situations de crise. Aussi, l'entente-cadre nationale et la constitution de comités national et régionaux contribueront à mettre en place les conditions nécessaires aux changements visés par le PL 23.

Dans l'actualisation des conditions gagnantes, nous espérons que les proches seront enfin considérés comme des acteurs essentiels, par leurs rôles d'accompagnateur de la personne au quotidien et de partenaire des intervenants, et pour leurs besoins d'être informés, outillés et soutenus afin de pouvoir réaliser leurs rôles de façon optimale et en toute sécurité.

Nous souhaitons que le PL 23 fasse l'objet d'une approche politique non partisane compte tenu des enjeux majeurs pour les personnes et leurs proches et qu'il soit adopté avant la fin de la présente session parlementaire. Le statu quo n'est plus tolérable et il est urgent d'agir afin de prévenir d'autres drames évitables.

CAP santé mentale offre son entière collaboration au gouvernement et à Santé Québec à la mise en œuvre de la réforme majeure apportée par le PL 23 au système justice/santé mentale.