



**Ordre des travailleurs sociaux
et des thérapeutes conjugaux
et familiaux du Québec**

Note de positionnement sur le projet de loi 23

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

Présenté par :

**l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et
familiaux du Québec**

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

À propos de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec regroupe près de 17 000 membres. Son mandat est d'assurer la protection du public. Les travailleuses sociales et travailleurs sociaux œuvrent majoritairement dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais également en milieu communautaire, en pratique autonome ainsi que dans les milieux de l'enseignement et de la recherche. Les quelque 300 T.C.F. exercent essentiellement dans le secteur privé, en pratique autonome, mais certains d'entre eux sont présents dans le réseau public sous d'autres titres d'emploi.

Mission de l'Ordre

Pour la protection et dans l'intérêt du public, l'Ordre a pour mission de soutenir et d'encadrer l'exercice professionnel, de se prononcer et d'influer sur les enjeux touchant le travail social et la thérapie conjugale et familiale.

Équipe de rédaction

Sous la direction de :

Stéphane Richard, T.S., TSI, Ph. D.

Directeur des affaires professionnelles

Geneviève Cloutier, T.S., Ph. D.

Courtière de connaissances

Alain Hébert, T.S., M. Sc.

Conseiller principal aux affaires professionnelles

Stéphanie Napky Couture, PRP

Conseillère principale en affaires publiques

Les orientations présentées dans ce document ont été adoptées par le Conseil d'administration de l'Ordre le 6 mai 2026.



Table des matières

Observations générales	4
Les membres de l'Ordre et la loi P-38.....	4
Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux (T.S.).....	4
Les thérapeutes conjugales et familiales et les thérapeutes conjugaux et familiaux (T.C.F.).....	5
Liste des recommandations de l'Ordre et informations complémentaires	6
L'élargissement du recours à des mesures coercitives	6
Reformulation du critère de dangerosité.....	6
Motifs justifiant l'intervention pour la garde temporaire	7
Absence d'une autorisation du tribunal pour une évaluation psychiatrique dans le cadre d'une garde temporaire	7
Directives psychiatriques anticipées	7
Directives psychiatriques anticipées – refus catégorique.....	8
Déclenchement d'un processus d'action concerté sans le consentement de la personne.....	8
Partage de renseignements personnels sans le consentement de la personne dans le cadre d'un processus d'action concerté.....	9
Planification des services à la sortie de l'hôpital	9
Formation obligatoire élaborée et offerte par Santé Québec	9
L'intervention d'une professionnelle ou d'un professionnel non désigné	10
Analyse d'impact différencié du PL 23	10
Mise en place d'un mécanisme d'évaluation indépendante de l'application de la Loi	10



Observations générales

L'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (ci-après « l'Ordre ») accueille le projet de loi 23, *Loi visant principalement à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour leur propre sécurité ou celle d'autrui* (ci-après « PL 23 » ou « projet de loi ») de façon mitigée et avec de sérieuses réserves. L'Ordre reconnaît l'intention du législateur de mieux arrimer protection, accompagnement et respect des droits de la personne, lesquels reposent notamment sur la reconnaissance de la dignité inhérente à toute personne ainsi que sur le respect de son intégrité physique et psychologique. Toutefois, bien que le projet de loi contienne certaines dispositions s'inscrivant dans le sens des recommandations préalablement formulées par l'Ordre dans le mémoire qu'il a déposé à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ), comme les directives psychiatriques anticipées, il modifie de façon substantielle le fragile équilibre entre le respect des droits des personnes et le pouvoir de contrainte de l'État en matière de soins et de services en santé mentale.

Or, les effets concrets des modifications proposées dépendront largement des modalités de mise en œuvre. À l'instar de l'IQRDJ, l'Ordre rappelle d'ailleurs que, puisqu'il s'agit d'enjeux traditionnellement associés à la loi P-38, ces derniers relèvent moins du texte de loi que de ses conditions d'application. À cet égard, l'IQRDJ (2025) rappelle que « la majorité des problèmes soulevés excède le seul champ d'application de la loi P-38 et que ceux-ci renvoient plus largement à des défaillances systémiques entourant la prise en charge de la santé mentale au Québec » (p. 3).

Dans ce contexte, l'Ordre insiste pour que les choix législatifs envisagés s'accompagnent de garanties claires (procédurales, cliniques et organisationnelles) et de conditions de mise en œuvre robustes, sans lesquelles l'objectif de protection du public et de respect des droits des personnes risque d'être compromis.

Les membres de l'Ordre et la loi P-38¹

Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux (T.S.)

Les T.S. interviennent fréquemment auprès de personnes susceptibles d'être visées par la loi P-38, puisqu'ils œuvrent principalement dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), en protection de la jeunesse, en milieu hospitalier, en CLSC ou en groupe de médecine familiale (GMF). Les T.S. exercent également dans les milieux communautaires ainsi qu'en pratique privée. Ils soutiennent les personnes qui vivent des ruptures sociales, familiales ou économiques (séparation, décrochage scolaire, perte d'emploi, etc.), de l'exclusion, de la discrimination ou de l'intimidation, et qui ressentent un mal-être profond, de l'impuissance ou de la détresse².

Sachant que les situations de crise peuvent être expliquées par plusieurs facteurs, comme les inégalités sociales, la violence, l'isolement, la stigmatisation, la discrimination ou encore la difficulté d'accéder aux services³ (Larose-Hébert, 2020), les T.S. sont tout désignés pour intervenir en amont de ces crises, notamment afin d'éviter le recours à la loi P-38.

1 Passages repris intégralement du mémoire présenté par l'Ordre à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice en 2024.

2 OTSTCFQ. (2022). Déclaration sur la nécessité de répondre aux besoins sociaux vécus par la population. Déclaration de principes. <https://www.otstcfq.org/documentation/declaration-sur-la-necessite-de-repondre-aux-besoins-sociaux-vecus-par-la-population-2/>

3 Larose-Hébert, K. (2020). Judiciarisation de l'accès aux services de santé mentale : le rôle complexe des proches aidants. *Intervention*, 151, 47-62. <https://revueintervention.org/numeros-en-ligne//151/judiciarisation-de-lacces-aux-services-de-sante-mentale-le-role-complexe-des-proches-aidants/>



Lorsqu'il y a une crise et que le recours à la loi P-38 est envisagé, les T.S. sont au nombre des intervenantes et intervenants œuvrant dans les services d'aide en situation de crise (SASC). Dans le cadre de leurs fonctions, les T.S. sont appelés à évaluer la situation et à estimer si l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Leur apport consiste à faire une lecture psychosociale des situations de crise, à intervenir dans le but de résorber cette crise, à tenter d'obtenir le consentement de la personne pour recevoir des soins et des services, et à mettre en place les mesures nécessaires pour y parvenir. Ils veillent aussi à la défense des droits des personnes visées et à les soutenir.

Après une crise, les T.S. peuvent être appelés à assurer un suivi clinique auprès de la personne et de sa famille – dans son milieu de vie ou ailleurs –, à mettre en place les ressources de soutien et à accompagner la personne avec une approche basée sur ses besoins dans une perspective de rétablissement. Ils sont par exemple présents pour collaborer à la prestation de services dans les unités psychiatriques ainsi que dans les milieux communautaires ou institutionnels, comme les CLSC ou les GMF, pour fournir des services à la personne. Ils œuvrent entre autres au sein des équipes de suivi intensif dans le milieu (SIM), de suivi d'intensité variable (SIV) et de suivi flexible (SIF) en santé mentale.

Les thérapeutes conjugales et familiales et les thérapeutes conjugaux et familiaux (T.C.F.)

Les T.C.F. interviennent auprès des couples et des familles, surtout en pratique autonome, pour améliorer les dynamiques conjugales et familiales. Ils peuvent intervenir plus précisément auprès des couples et des familles dont un ou des membres sont aux prises avec des problèmes de santé mentale. Ils sont donc parfois confrontés dans leur pratique à des situations qui requièrent de considérer le recours à la loi P-38. Ils sont en mesure d'évaluer le risque suicidaire de même que de soutenir et d'accompagner les couples et les familles en situation de crise, de conflit, de deuil, de stress ou de détresse.

En contrepartie, le titre d'emploi de T.C.F. n'existant pas encore officiellement dans le RSSS, leur contribution demeure pour le moment marginale, alors que leur apport pourrait être des plus pertinents, compte tenu du manque de services pour les proches des personnes visées par la loi P-38.



Liste des recommandations de l'Ordre et informations complémentaires

Fidèle à sa mission de protection du public et de soutien à la qualité de la pratique, l'Ordre présente les recommandations suivantes, pour orienter une mise en œuvre plus juste, mieux proportionnée et mieux adaptée aux réalités humaines observées sur le terrain, dans le souci du respect des droits et libertés de la personne.

L'élargissement du recours à des mesures coercitives

L'Ordre considère que, comme formulé, le PL 23 assouplit de façon notable les conditions encadrant le recours aux interventions coercitives auprès des personnes vivant avec un trouble mental ou un problème de santé mentale ponctuel. Il faut à tout prix éviter de banaliser le recours à des mesures coercitives qui portent atteinte aux libertés individuelles, particulièrement dans un contexte où les services sociaux demeurent peu accessibles et souvent insuffisants.

En l'absence de balises rigoureuses et d'un réinvestissement substantiel dans les services sociaux de première ligne et le milieu communautaire, l'Ordre estime que cette réforme risque de déplacer des problèmes systémiques vers un encadrement juridique et une médicalisation accrues des personnes en situation de vulnérabilité, plutôt que de soutenir une approche réellement préventive fondée sur le consentement, le soutien, l'accompagnement et le rétablissement.

L'élargissement des pouvoirs d'intervention ne saurait se substituer au renforcement du filet de sécurité sociale.



RECOMMANDATION 1 : que le gouvernement du Québec s'engage, parallèlement à l'adoption du PL 23, à un réinvestissement substantiel dans les services sociaux de première ligne institutionnels et communautaires en santé mentale, afin que l'élargissement des pouvoirs d'intervention coercitive ne se substitue pas à une offre de services préventifs et cliniques adéquate.

Reformulation du critère de dangerosité

Le projet de loi propose, à l'article 8, de modifier le critère du « danger grave et immédiat » pour le transport d'une personne en centre hospitalier à la demande d'une intervenante ou d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise par celui de « situation où il existe un danger pour elle-même ou pour autrui ». Cette expression désigne une situation où la santé ou la sécurité de la personne ou celle d'autrui est compromise et qui doit répondre à différents critères énoncés aux alinéas 1 à 4, dont le risque d'une atteinte grave à son intégrité physique ou à celle d'autrui.

Pour l'Ordre, il s'agit davantage d'une reformulation du critère de dangerosité présent dans la loi P-38 que d'une réelle modification. Cette reformulation pourrait favoriser l'exercice du jugement professionnel afin d'intervenir dans des situations complexes de danger « imminent », sans qu'il soit nécessairement « immédiat ». Il sera toutefois essentiel d'encadrer rigoureusement les pratiques d'évaluation et d'assurer la compréhension commune afin d'éviter le recours abusif à cette Loi, dont il faut conserver le caractère d'exception.



RECOMMANDATION 2 : encadrer rigoureusement les pratiques d'évaluation de la situation d'une personne et favoriser une compréhension commune des critères devant présider à cette évaluation pour les intervenantes et les intervenants des services d'aide en situation de crise dans le cadre de l'application de la Loi.

Motifs justifiant l'intervention pour la garde temporaire

Dans le cadre de la garde temporaire (article 7), le PL 23 inclut parmi les motifs justifiant l'intervention le « risque de façon raisonnablement prévisible (...) de subir une détérioration importante de son état mental ».

L'Ordre estime que cette condition est trop large. La « détérioration importante de l'état mental » est une notion beaucoup plus difficile à objectiver qu'un danger grave et immédiat (pour la personne ou pour autrui), qui est la condition de la loi actuellement en vigueur. Elle ouvre la porte à une intervention coercitive sur la base d'une appréciation clinique prospective, par définition plus incertaine. Il existe un risque de voir un mécanisme conçu pour des situations exceptionnelles s'étendre progressivement à des interventions de nature préventive plus largement utilisées.

Malgré les conditions prévues dans le PL 23, cette condition est susceptible de donner lieu à des interprétations beaucoup trop variables.



RECOMMANDATION 3 : que la condition prévue au point 1° du 2^e alinéa de « risque de façon raisonnablement prévisible de subir une détérioration importante de son état mental » soit retirée de l'article 7 du PL 23 comme motif justifiant une mise sous garde temporaire sans le consentement de la personne.

Absence d'une autorisation du tribunal pour une évaluation psychiatrique dans le cadre d'une garde temporaire

Le PL 23 permet qu'une ou un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée impose une garde temporaire de 48 heures sans autorisation judiciaire, lorsqu'une ordonnance du tribunal ne pourrait être obtenue en temps utile. De même, il permet à une agente ou un agent de la paix d'amener une personne contre son gré à la demande d'une intervenante ou d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise (SASC). L'Ordre s'interroge sur l'absence d'une obligation d'autorisation du tribunal pour une évaluation psychiatrique dans le cadre d'une garde temporaire. Ces mesures constituent des atteintes majeures à la liberté qui peuvent être déclenchées sans contrôle préalable du tribunal. Même si un recours existe ensuite, l'atteinte initiale à la liberté a déjà eu lieu. Le contrôle judiciaire devient davantage un contrôle a posteriori qu'une véritable garantie préalable des droits.



RECOMMANDATION 4 : que l'obligation d'une autorisation du tribunal soit maintenue pour l'imposition d'une évaluation psychiatrique dans le cadre d'une garde temporaire.

Directives psychiatriques anticipées

L'Ordre souligne également que les directives psychiatriques anticipées ne doivent pas devenir un outil de légitimation anticipée de la coercition. La validité du consentement dépendra de la qualité de l'accompagnement clinique, de la compréhension des effets et de l'absence de pression. Il est impératif que les conditions prévues aux articles 13.12 à 13.18 qui seraient ajoutés à la loi P-38 soient appliquées avec rigueur, et que des mécanismes d'actualisation périodique soient prévus pour s'assurer que les volontés exprimées demeurent conformes aux souhaits de la personne.

L'Ordre est par ailleurs en accord avec les dispositions qui prévoient des responsabilités, des devoirs et des obligations pour les professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'application des directives psychiatriques anticipées.



RECOMMANDATION 5 : que le PL 23 prévoie un mécanisme d'actualisation périodique obligatoire des directives psychiatriques anticipées, afin de s'assurer que les volontés exprimées demeurent conformes aux souhaits actuels de la personne.

Directives psychiatriques anticipées – refus catégorique

L'article 13.25 du PL 23 prévoit que, lorsqu'une personne inapte à consentir aux soins manifeste un refus ou une résistance à recevoir les soins auxquels elle a préalablement consenti dans ses directives psychiatriques anticipées, le professionnel de la santé doit « exclure la possibilité qu'il s'agisse d'un refus catégorique ». Ce n'est qu'en cas de refus catégorique que l'autorisation du tribunal serait requise (article 13.26).

L'Ordre considère que le caractère impératif de cette disposition est éthiquement et moralement discutable. En effet, la distinction entre une résistance symptomatique et un refus catégorique est délicate et laisse une grande marge d'appréciation clinique. En pratique, cette disposition incite les professionnelles et professionnels de la santé à ne pas considérer un refus ou une réserve comme un refus catégorique, créant un risque que des manifestations situationnelles de refus soient relativisées au profit d'un consentement antérieur.



RECOMMANDATION 6 : que la disposition de l'article 13.25 du PL 23, incitant les professionnelles et professionnels à exclure la possibilité d'un refus catégorique, soit retirée du projet de loi, et que toute manifestation de refus ou de résistance lors de l'application des directives psychiatriques anticipées soit traitée avec la plus grande prudence, en favorisant le recours au tribunal pour trancher toute ambiguïté.

Déclenchement d'un processus d'action concerté sans le consentement de la personne

L'article 13.7 du PL 23 permet le déclenchement d'un processus d'action concerté sans le consentement de la personne dans plusieurs cas, notamment lorsque la personne est « réticente à solliciter des services ». Ces critères sont très larges.

La notion de personne « réticente » à demander de l'aide est particulièrement problématique. Dans un contexte de santé mentale, la réticence envers les services peut être liée à des expériences antérieures négatives, à des barrières culturelles ou à un manque de confiance légitime envers les institutions. Assimiler cette réticence à un motif justifiant une intervention sans consentement risque de normaliser un modèle paternaliste où les institutions décident qu'une personne doit être prise en charge même sans son accord. De surcroît, le critère selon lequel les bénéfices escomptés seraient « nettement supérieurs » au risque en l'absence du processus reste très discrétionnaire. L'Ordre constate que le PL 23 glisse ainsi d'un modèle de consentement vers un modèle d'intervention fondé sur l'appréciation institutionnelle du « meilleur intérêt », avec des balises insuffisantes.



RECOMMANDATION 7 : que le consentement de la personne concernée soit toujours requis pour déclencher un processus d'action concerté. À défaut, que les exceptions prévues à l'article 13.7 soient considérablement resserrées et assorties de mécanismes de supervision indépendants.

Partage de renseignements personnels sans le consentement de la personne dans le cadre d'un processus d'action concerté

Les processus d'action concertés impliquent un grand nombre d'acteurs : Santé Québec, corps policiers, ministère de la Sécurité publique, curateur public, directeur des poursuites criminelles et pénales, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, et possiblement d'autres organismes. Le PL 23 permet la communication des renseignements personnels nécessaires à la concertation, y compris sans le consentement dans les cas visés à l'article 13.7. L'Ordre s'inquiète de cette architecture de circulation de données très large autour des personnes en crise. Le partage de renseignements personnels sans le consentement de la personne dans un contexte de santé mentale augmente le risque de stigmatisation, de profilage institutionnel et de perte de confiance envers les services publics. L'Ordre note l'absence de garanties indépendantes suffisantes en matière de minimisation, de traçabilité et d'audit de ces échanges.



RECOMMANDATION 8 : que le PL 23 prévoie des mécanismes (mesurables et vérifiables) de traçabilité, de minimisation des données échangées et d'audit indépendant des échanges de renseignements personnels effectués dans le cadre des processus d'action concertés, afin de protéger la vie privée des personnes concernées.

Planification des services à la sortie de l'hôpital

L'Ordre réitère que la planification des services à la sortie de l'hôpital devrait se réaliser de manière proactive, avec la collaboration de la personne concernée et de ses proches, en prenant en compte sa situation spécifique et les soins et services sociaux disponibles.



RECOMMANDATION 9 : que le PL 23 prévoie l'instauration de fonctions de liaison et de coordination de services exercées par des professionnelles et professionnels désignés afin de favoriser la continuité des services et un suivi adéquat des personnes visées par les processus d'action concertés.

Formation obligatoire élaborée et offerte par Santé Québec

L'Ordre recommande que la formation obligatoire élaborée et offerte par Santé Québec repose sur un cadre de référence national sur les bases des orientations fournies impérativement par le MSSS (article 16 ajoutant 23.2 à la loi P-38). Ce cadre devrait définir les connaissances (théoriques, méthodologiques et pratiques) et les compétences essentielles requises, les méthodes pédagogiques à privilégier et les mécanismes d'évaluation de la qualité de la formation. De plus, cette formation initiale devrait être complétée par des formations continues obligatoires et périodiques afin d'assurer l'actualisation et le maintien des connaissances et des compétences des intervenantes et intervenants.



RECOMMANDATION 10 : que la formation obligatoire des intervenantes et intervenants des services d'aide en situation de crise repose sur un cadre de référence national et complétée par des formations continues obligatoires et périodiques.

L'intervention d'une professionnelle ou d'un professionnel non désigné

L'Ordre désire s'assurer que l'intervention d'une professionnelle ou d'un professionnel non désigné auprès d'une personne se trouvant dans une situation où il existe un danger pour elle-même ou pour autrui puisse être autorisée, selon son jugement professionnel et sous réserve de balises claires et appropriées.



RECOMMANDATION 11 : que le PL 23 prévoie explicitement la possibilité pour toute professionnelle ou tout professionnel de la santé et des services sociaux, même non désigné, d'intervenir auprès d'une personne en situation de danger, selon son jugement professionnel et sous réserve de balises claires, incluant la formation obligatoire élaborée par Santé Québec.

Analyse d'impact différencié du PL 23

Même si le texte du PL 23 est en apparence neutre, ses effets concrets pourraient toucher plus durement certaines populations : les personnes en situation d'itinérance, les personnes vivant avec des troubles concomitants, les personnes judiciarisées, les personnes issues des Premières Nations et Inuit ainsi que toute personne méfiante envers les institutions en raison d'expériences antérieures négatives.



RECOMMANDATION 12 : que le gouvernement procède à une analyse d'impact différencié du PL 23 sur les populations vulnérables, notamment les personnes en situation d'itinérance, les membres des Premières Nations et Inuit et les personnes ayant vécu des expériences négatives avec les institutions, et qu'il mette en place des mesures d'atténuation adaptées.

Mise en place d'un mécanisme d'évaluation indépendante de l'application de la Loi

Le PL 23 ne prévoit pas de mécanismes explicites d'évaluation indépendante, de publication de données et de surveillance externe de l'usage des nouveaux pouvoirs conférés. L'Ordre estime que de tels mécanismes sont indispensables, particulièrement lorsque le législateur élargit considérablement les pouvoirs d'intervention coercitive. Sans données fiables et accessibles, il sera impossible de mesurer si la réforme atteint ses objectifs ou si elle entraîne des dérives.



RECOMMANDATION 13 : que le PL 23 prévoie la mise en place d'un mécanisme d'évaluation indépendante de l'application de la Loi, incluant la publication périodique de données sur le recours aux mesures coercitives, les déclenchements sans consentement et les répercussions sur les populations vulnérables.