

*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 ou celle d'autrui*

Mémoire présenté à la
Commission de la santé
et des services sociaux





Document adopté à la 743^e séance de la Commission,
tenue le 22 mai 2026, par sa résolution COM-743-4.1

Jean-François TRUDEL
Secrétaire de la Commission

Recherche, analyse et rédaction

Mathieu FORCIER, chercheur
M^e Evelyne PEDNEAULT, conseillère juridique
Direction de la recherche

Collaboration à l'analyse

Samuel BLOUIN, chercheur
Direction de la recherche

Révision de texte et mise en page

Sylvie DURAND
Direction de la recherche





À PROPOS DE LA COMMISSION DES DROITS

Mission et responsabilités

La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse est constituée par *la Charte des droits et libertés de la personne*. La Commission des droits est un organisme indépendant du gouvernement et remplit sa mission au seul bénéfice de la population et dans l'intérêt du public.

Forte de son indépendance et de son expertise, la Commission des droits a pour mission de veiller au respect des principes énoncés dans la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec et d'en assurer la promotion. Elle assure aussi la protection de l'intérêt de l'enfant, ainsi que le respect et la promotion des droits qui lui sont reconnus par la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Elle veille également à l'application de la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics*.

La Commission des droits est l'institution clé pour la défense d'une société juste et égalitaire. Elle assure des services accessibles et efficaces et ses actions visent des retombées concrètes et des impacts significatifs pour toutes et tous, dans une perspective de cohésion sociale.



Table des matières

À propos de la commission des droits	III
Sommaire	VII
Liste des acronymes et des sigles	VIII
Introduction	1
1 La garde en établissement, un régime d'exception aux droits et libertés garantis par la Charte	3
1.1 Le cadre juridique de la Charte des droits et libertés de la personne	3
1.1.1 Une loi qui fait exception à de nombreux droits et libertés	3
1.1.2 Une attention particulière à porter au droit à l'égalité et à la lutte contre les préjugés	4
1.1.3 Le cadre permettant de limiter l'exercice des droits et libertés	5
1.1.4 Un défi d'équilibre des droits	6
1.2 Le droit international et les obligations du Québec quant à la protection de la santé et de la sécurité des personnes visées par le projet loi	6
1.2.1 Le droit à la santé	7
1.2.2 Le droit à la sécurité	8
2 L'assouplissement du critère de dangerosité permettant le transport et la garde en établissement	10
2.1 Un assouplissement contraire au cadre des droits de la personne et du droit international	10
2.2 Des préoccupations quant aux effets pratiques de la modification du critère d'intervention	11
2.2.1 L'importance de traduire dans la pratique le caractère exceptionnel de l'hospitalisation forcée	11
2.2.2 La disponibilité des intervenants sociaux et professionnels de la santé adéquatement formés, un incontournable	12
2.2.3 Le risque accru de discrimination et de profilage discriminatoire à l'endroit de certains groupes	14
2.2.4 Des préoccupations quant aux effets sur les jeunes	16
3 La nécessité de mettre en œuvre des alternatives non coercitives dans la prévention et la gestion des situations de crise	17
3.1 Le nécessaire renforcement du continuum de services fondé sur les droits et adapté aux besoins	18



3.1.1	Une approche misant sur des services adaptés pour les jeunes	19
3.1.2	Une approche misant sur une pluralité de solutions non coercitives, y compris lors de situations de crise	19
3.1.3	Une approche non coercitive misant sur le rôle des proches de la personne concernée	20
3.2	La possibilité d'énoncer des directives psychiatriques anticipées	21
3.2.1	La nécessité de préciser la temporalité d'application d'une DPA	22
3.2.2	L'importance de la recherche de consentement pour chaque soin	22
3.2.3	La mise en œuvre des DPA et la détermination d'un refus catégorique.....	23
3.2.4	Les personnes pouvant prêter assistance dans l'énonciation de DPA	25
3.2.5	La possibilité d'énoncer des DPA pour les personnes mineures de 14 ans et plus	26
3.2.6	Des obstacles à la capacité d'émettre des DPA	28
3.3	Les processus d'action concertés (PAC)	29
3.3.1	Les conditions de déclenchement d'un PAC et la nécessaire recherche préalable de consentement.....	29
3.3.2	Les PAC et le critère de la réticence à solliciter des services.....	30
3.3.3	La participation de la Commission des droits aux PAC	31
3.4	La sortie d'établissement	31
4	Se donner les moyens d'assurer la mise en œuvre de la loi	33
4.1	Le droit à la représentation par avocat	33
4.2	La proposition de réforme des compétences juridictionnelles et l'importance d'assurer un recours effectif, adapté aux réalités des personnes visées par la Loi P-38	34
4.3	L'évaluation de la mise en œuvre de la Loi P-38 et des modifications qui y seront apportées.....	36
5	La vérification d'absence d'empêchement	37
5.1	Le droit de l'enfant à la sécurité et à l'intégrité.....	38
5.2	Le renvoi au pouvoir réglementaire	38
	Liste des recommandations	39



Sommaire

La Loi P-38 : une loi d'exception aux droits et libertés garantis par la Charte québécoise

- La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (Loi P-38), constitue une exception à plusieurs droits et libertés garantis par la Charte. À ce titre, elle doit être bien encadrée et interprétée restrictivement.
- La Commission des droits salue la volonté du législateur d'inscrire dans le préambule de la Loi P-38 des références à la Charte, à l'importance de lutter contre la stigmatisation liée aux troubles mentaux ainsi qu'au caractère exceptionnel de la prise de mesures coercitives à l'égard d'une personne présentant une altération de son état mental. Elle souligne toutefois l'importance de traduire cette volonté à travers l'ensemble de la loi.
- L'État doit prévenir le recours aux mesures coercitives en garantissant l'accès à des soins de santé et des services sociaux adéquats et adaptés à la situation des personnes. Dans un État de droit guidé par la Charte, l'insuffisance de ces services ne peut justifier une surutilisation de mesures d'exception attentatoires aux droits et libertés de la personne.
- C'est ce que rappelle la Commission des droits dans la première partie de son mémoire, soulignant notamment l'attention particulière qu'il faut porter au droit à l'égalité et à l'interdiction de discrimination énoncés à l'article 10 de la Charte. Les personnes ayant un problème de santé mentale sont victimes de nombreux préjugés, notamment ceux qui associent la santé mentale au danger et à la violence. Des comportements socialement « dérangeants » sont également assimilés à des comportements « dangereux », ce qui peut donner lieu à de la discrimination et du profilage discriminatoire sur la base du handicap ou du croisement de ce celui-ci avec d'autres motifs de discrimination telles la « race », l'origine ethnique ou nationale ou la condition sociale.
- Certes, les droits garantis par la Charte ne sont pas absolus. Celle-ci inclut les mécanismes permettant d'assurer l'équilibre des droits qu'elle énonce ou d'en aménager l'exercice lorsque nécessaire. C'est ce défi d'équilibre que pose la Loi P-38 : permettre le plus grand exercice possible des droits et libertés des personnes visées par la loi, tout en assurant le respect des droits d'autrui et de l'ordre public.

Des préoccupations quant à l'assouplissement du critère de dangerosité

- Or, comme le souligne la Commission des droits dans la deuxième partie de son mémoire, la mise en œuvre de la Loi P-38 et du PL 23 soulève d'importantes préoccupations quant au maintien de cet équilibre, particulièrement en regard de l'assouplissement du critère de dangerosité fondant une intervention sans le consentement de la personne concernée. Un tel assouplissement risque aussi de positionner le Québec en porte-à-faux avec ses engagements internationaux, notamment ceux pris en vertu de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH).



- Les préoccupations de la Commission des droits à cet égard sont d'autant plus grandes qu'on a observé, au cours des dernières années, une tendance à la hausse du nombre de demandes de garde sans consentement.
- La Commission des droits s'interroge en outre sur les impacts que pourra avoir l'assouplissement du critère de dangerosité sur les groupes historiquement discriminés ou victimes de profilage discriminatoire.
- Quelles conséquences peut-on également craindre sur le nombre de jeunes hospitalisés contre leur gré, incluant dans des centres de réadaptation déjà surpeuplés et qui ne sont pas adaptés pour offrir des services spécialisés en santé mentale ?

La nécessaire mise en place d'alternatives non coercitives permettant d'accompagner et de soigner

- La Commission consacre ensuite la troisième partie de son mémoire à la nécessaire mise en place d'alternatives non coercitives permettant d'accompagner et de soigner les personnes qui présentent des besoins en matière de santé mentale.
- Éviter l'hospitalisation forcée est nécessaire non seulement parce qu'elle est attentatoire aux droits, mais aussi parce qu'elle peut entraîner des effets négatifs non négligeables, notamment en regard de la stigmatisation, de l'affaiblissement de l'estime de soi, de la méfiance à l'endroit du système susceptible de décourager la recherche d'aide, de l'enclenchement d'un cycle d'interventions coercitives, du risque de suicide, du risque de précarisation et du risque de perte de logement et d'emploi.
- La Commission des droits y formule différentes recommandations relatives au nécessaire renforcement du continuum de services fondé sur les droits et adaptés aux besoins des personnes concernées.
- Ces recommandations visent également à inscrire les soins de santé mentale dans une approche misant sur des services adaptés pour les jeunes ; sur une pluralité de solutions non coercitives, y compris lors de situations de crise ; et sur le rôle des proches de la personne concernée.

Les directives psychiatriques anticipées

- À ce chapitre, la Commission des droits salue également la volonté du législateur de mettre à la disposition des personnes la possibilité d'énoncer des directives psychiatriques anticipées (DPA).
- Bien que des modifications soient nécessaires afin d'assurer la conformité du régime des DPA à la Charte et de respecter le cadre de la CRDPH, il s'agit d'un mécanisme susceptible de favoriser leur participation et le respect de leur autonomie décisionnelle.
- La Commission recommande notamment de modifier le projet de loi afin de permettre à une personne mineure de 14 ans et plus d'émettre des directives psychiatriques anticipées, et ce, en tenant compte des adaptations nécessaires et en conformité des règles du CcQ.



Les processus d'action concertés

- De même, la Commission des droits accueille favorablement l'introduction des processus d'action concertés (PAC), mécanisme inspiré des processus d'intervention concertés (PIC) en matière de maltraitance, mais elle a des réserves concernant les conditions de déclenchement d'un PAC, particulièrement lorsque le déclenchement a lieu sans le consentement de la personne.

Se donner les moyens d'assurer la mise en œuvre de la Loi P-38

- Dans la quatrième partie de son mémoire, la Commission des droits s'attarde ensuite aux balises procédurales applicables en matière de garde en établissement ainsi qu'à l'accès à la justice, essentiels à la protection des droits fondamentaux de la personne.
- S'agissant aussi de la mise en œuvre de la Loi, la Commission recommande notamment de modifier le projet de loi afin de prévoir à la Loi P-38 un mécanisme de surveillance et d'évaluation quant à l'application de celle-ci, incluant une reddition de compte publique au plus tard trois ans après l'adoption du PL 23, puis régulièrement par la suite. Ce mécanisme devrait nécessairement se pencher sur les impacts que sa mise en œuvre pourrait avoir sur les droits et libertés protégés par la Charte et les droits énoncés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

La vérification d'absence d'empêchement

- Enfin, dans la cinquième et dernière partie de son mémoire, la Commission des droits salue l'objectif poursuivi par le législateur en vertu des articles 30 et 32 du projet de loi relatif à la vérification d'absence d'empêchement de membres du personnel exerçant certaines fonctions en matière de protection de la jeunesse ainsi que dans l'utilisation, par un établissement de Santé Québec, des services d'une ressource intermédiaire offrant de l'hébergement à des enfants en situation de vulnérabilité.
- Il va sans dire que la Commission des droits accueille positivement l'objectif du PL 23 d'améliorer la protection des enfants se trouvant sous la protection de la jeunesse. Dans la mesure où la vérification d'absence d'empêchement peut mettre en cause d'autres droits garantis par la Charte, il convient néanmoins de s'assurer que les moyens choisis pour atteindre l'objectif de protection des enfants ne portent pas atteinte de manière injustifiée à d'autres droits garantis par la Charte. Ce sera le cas s'ils respectent les critères de rationalité et de proportionnalité bien établis par la jurisprudence en vertu de l'article 9.1 de la Charte.



Liste des acronymes et des sigles

CcQ	<i>Code civil du Québec</i>
CRDPH	Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées
DPA	Directives psychiatriques anticipées
IQRDJ	Institut québécois de réforme du droit et de la justice
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PIDESC	<i>Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels</i>
PIC	Processus d'intervention concertée
PAC	Processus d'action concerté
SASC	Service d'aide en situation de crise



Introduction

Conformément à son mandat, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Commission des droits) a analysé 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 ou celle d'autrui* (PL 23)¹ afin d'en évaluer la conformité à la Charte québécoise des droits et libertés de la personne (Charte)². Ce projet de loi propose principalement une réforme de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, mieux connue sous l'appellation Loi P-38³.

Il fait suite au mandat de recherche confié à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) par le ministre responsable des Services sociaux, en vue d'« examiner de manière indépendante et transparente les divers enjeux entourant la Loi P-38 et [de] proposer des solutions concrètes pour améliorer la protection des personnes concernées, tout en tenant compte des perspectives de l'ensemble des parties prenantes »⁴.

La Commission des droits a participé à cette consultation de l'IQRDJ, notamment par la production d'un mémoire rendu public en janvier 2025⁵. Elle y rappelait que la Loi P-38 constitue une exception à plusieurs droits et libertés garantis par la Charte puis, qu'à ce titre, elle doit être bien encadrée et interprétée restrictivement. La Charte doit également demeurer le cadre de référence guidant les actions et mesures qui en découlent. La Commission des droits est heureuse de constater que la grande majorité des recommandations qu'elle a formulées dans son mémoire à l'IQRDJ ont été reprises dans le rapport final de ce dernier, incluant celles qui concernent le maintien du caractère exceptionnel de la Loi P-38⁶.

C'est aussi en raison de ce caractère d'exception de la Loi P-38 qu'il faut mettre en place les alternatives non coercitives nécessaires afin d'accompagner et de soigner les personnes qui présentent des besoins en matière de santé mentale, incluant dans une perspective de prévention. Comme le souligne l'IQRDJ : « La P-38 doit demeurer une loi d'exception, mais les personnes en

¹ PL 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*, 2^e sess, 43^e lég, Qc, 2026, (présentation le 24 mars 2026).

² RLRQ, c C-12, art 71 al.2 (6).

³ RLRQ, c P-38.001

⁴ IQRDJ, *Appel à mémoire portant sur les enjeux entourant la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38)*, 2024.

⁵ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui à la lumière de la Charte des droits et libertés de la personne, Mémoire soumis dans le cadre de la consultation menée par l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice*, 2025.

⁶ IQRDJ, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Rapport 5*, Rapport de l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice déposée au ministère de la Santé et des Services sociaux, 2025.



détresse qui ne présentent pas de danger “ grave ” et “ immédiat ” ne peuvent pour autant être laissées sans soutien. Il est donc essentiel de renforcer la mobilisation des ressources susceptibles de répondre aux besoins variés de services en matière de santé mentale, afin d’assurer une prise en charge précoce et d’éviter que des situations non traitées n’évoluent vers des crises nécessitant une garde imposée contre la volonté des personnes concernées »⁷.

En ce sens, la Commission des droits salue la volonté du législateur de vouloir « répondre aux enjeux ciblés en matière de protection des personnes qui présentent une altération de leur état mental » et « de mettre en œuvre des mesures concrètes pour améliorer les interventions faites auprès de ces personnes »⁸. Elle souligne toutefois l’importance de traduire cette volonté à travers une réelle reconnaissance du caractère exceptionnel des mesures coercitives et dans une perspective de prévention fondée sur les droits. Il ne s’agit pas d’une question théorique. Forte de son expertise en matière de protection de la jeunesse — et bien qu’il faille reconnaître les distinctions qui caractérisent les deux régimes —, la Commission est à même de constater que des mesures dédiées à être exceptionnelles en viennent à être surutilisées faute de ressources. En matière de protection de la jeunesse également, il faut avant tout miser sur la prévention et tout faire pour éviter le placement des enfants. Tous s’accordent sur le principe, mais il n’est toujours pas mis en pratique.

C’est pourquoi la mise en œuvre de la Loi P-38 et du PL 23 soulève d’importantes préoccupations pour la Commission des droits, particulièrement en regard de l’assouplissement du critère de dangerosité fondant une intervention sans le consentement de la personne concernée. Comme pour le placement d’un enfant sous la protection de la jeunesse, le transport forcé d’une personne et sa garde en établissement sans son consentement doivent être des mesures de derniers recours. L’État doit les prévenir en garantissant l’accès à des soins de santé et des services sociaux adéquats et adaptés à la situation des personnes. Concrètement, les préoccupations de la Commission sont notamment fondées sur ses données d’enquêtes qui révèlent que, pour l’année 2025-2026, le principal motif de lésion de droit constatée était lié à l’article 8 de la Loi sur la protection de la jeunesse qui prévoit justement ce droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats. Dans un État de droit guidé par la Charte, l’insuffisance de ces services ne peut justifier une surutilisation de mesures d’exception attentatoires aux droits et libertés de la personne⁹.

Dans le même esprit, et afin d’éviter que les principes devant encadrer la mise en œuvre de la Loi P-38 restent de l’ordre du vœu pieux, la Commission des droits insistera sur la nécessité de prévoir l’évaluation de celle-ci par le biais des mécanismes de suivi et reddition de compte appropriés.

⁷ *Ibid* à la p 28.

⁸ *Loi modifiant la Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et d’autres dispositions*, document d’information soumis au Conseil des ministres, 2026, à la p 1.

⁹ *Protection de la jeunesse — 25723*, 2025 QCCA 377, aux paras 57-58.



1 La garde en établissement, un régime d'exception aux droits et libertés garantis par la Charte

La Commission des droits salue la volonté du législateur de référer à la Charte québécoise ainsi qu'à l'importance de lutter contre la stigmatisation liée aux troubles mentaux dans les deux premiers considérants du préambule qu'il propose d'ajouter à la Loi P-38.

Il apparaît néanmoins nécessaire de rappeler le cadre juridique des droits et libertés de la personne applicable en la matière.

1.1 Le cadre juridique de la Charte des droits et libertés de la personne

1.1.1 Une loi qui fait exception à de nombreux droits et libertés

La Cour d'appel du Québec explique que « contraindre une personne à demeurer là où elle ne veut pas et à y subir, contre son gré, une évaluation psychiatrique, c'est porter atteinte à ses droits fondamentaux, à sa liberté et à l'intégrité de sa personne »¹⁰. Comme l'écrit la juge Bich : « [...] le fait de “garder” une personne contre son gré dans un établissement de santé (le verbe anglais “confine” donne une meilleure idée de ce dont il s'agit) constitue en effet une forme de détention, typique des mesures privatives de liberté et intrinsèquement préjudiciable »¹¹.

De fait, la Loi P-38 met en cause de nombreux droits et libertés garantis par la Charte, entre autres :

- le droit de tout être humain à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne (art. 1) ;
- la liberté d'expression (art. 3) ;
- le droit à la sauvegarde de sa dignité (art. 4) ;
- le droit au respect de sa vie privée (art. 5) ;
- le droit au respect du secret professionnel (art. 9) ;
- le droit à l'égalité (art. 10) ;
- le droit de toute personne, en pleine égalité, à une audition publique et impartiale de sa cause par un tribunal indépendant et qui ne soit pas préjugé (art. 23) ;
- le droit de ne pas être privé de sa liberté ou de ses droits, sauf pour les motifs prévus par la loi et suivant la procédure prescrite (art. 24) ;
- le droit à l'information (art. 44) ;

¹⁰ *M. c Hôpital Jean-Talon du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2018 QCCA 378, au para 29.

¹¹ *Ibid* au para 44.



- et le droit des personnes âgées ou handicapées à la protection et à la sécurité que doivent leur apporter leur famille ou les personnes qui en tiennent lieu (art. 48).

1.1.2 Une attention particulière à porter au droit à l'égalité et à la lutte contre les préjugés

On ne peut en outre aborder les enjeux posés par le PL 23 sans porter une attention particulière au droit à l'égalité et à l'interdiction de discrimination énoncés à l'article 10 de la Charte. Dans ce contexte, le motif de discrimination « handicap » doit d'ailleurs recevoir l'interprétation large et libérale maintes fois confirmée par la jurisprudence¹². Ainsi, la notion de handicap peut être de nature physique ou mentale¹³ et les limitations peuvent être permanentes ou temporaires¹⁴. Le handicap peut être perçu ou réel dans le sens qu'il peut découler des limitations fonctionnelles qui s'imposent à une personne, mais il inclut aussi les perceptions ou les stéréotypes généralement associés à ce qu'est un handicap. La notion de handicap « commande une analyse multidimensionnelle »¹⁵ qui inclut la condition biomédicale d'une personne, mais réfère également aux constructions sociales, aux attitudes sociales ou à une perception de limitation¹⁶.

En ce sens, comme le mentionne le Protecteur du citoyen : « ce ne sont pas toutes les personnes présentant une altération de leur état mental qui ont besoin de protection et par le fait même, qui doivent faire l'objet des mesures prévues dans la Loi P-38 ou dans le PL 23 »¹⁷.

Il faut en outre s'attarder aux préjugés associant la santé mentale au danger et à la violence. La Cour suprême note, par exemple, que les personnes ayant un problème de santé mentale sont victimes de nombreux préjugés, qu'elles souffrent de désavantages et de stéréotypes négatifs, semblant notamment venir d'une peur irrationnelle¹⁸. Le Tribunal des droits de la personne rappelle également que « les tribunaux ont [...] reconnu qu'un des stéréotypes les plus courants à l'égard des personnes souffrant d'un problème de santé mentale est que ces dernières sont susceptibles d'adopter des

¹² Voir notamment : *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c Maksteel Québec inc.*, 2003 CSC 68, au para 10.

¹³ *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (Vézina) c Entreprises D.S. Rochon et Frères inc.*, 2016 QCTDP 26, au para 51 ; *Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse c Institut Demers inc.*, 1999 CanLII 51 (QC TDP), [1999] RJQ 3101, au para 50.

¹⁴ Voir notamment : *Granovsky c Ministre de l'Emploi et de l'Immigration du Canada*, 2000 CSC 28, au para 53.

¹⁵ Mélanie Samson et Sébastien Sénécal, « Les droits et libertés dans le contexte civil » dans *École du Barreau du Québec, Droit autochtone — Droit public et administratif*, vol 8, Collection de droit 2025-2026, Montréal, 2025, à la p 125.

¹⁶ Voir notamment : *Québec (Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse) c Boisbriand (Ville)*, 2000 CSC 27, au para 48.

¹⁷ Protecteur du citoyen, *Mémoire du Protecteur du citoyen présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières et publiques concernant 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 ou celle d'autrui*, 2026 au para 10.

¹⁸ *R. c Swain*, [1991] 1 RCS 933, aux pp 973, 974 et 994.



comportements violents et posent un danger pour les autres »¹⁹. Concrètement, la recherche démontre d'ailleurs que des comportements socialement « dérangeants » sont assimilés à des comportements « dangereux »²⁰.

C'est en raison de la prévalence de ces préjugés portant sur la violence et le danger qu'on doit bien comprendre la forme particulière de discrimination que constitue le profilage discriminatoire, incluant lorsqu'il est fondé sur le handicap réel ou perçu. Une attention particulière doit également être portée à l'entrecroisement du motif handicap avec d'autres motifs de discrimination pouvant être en cause. Par exemple, le Comité sur l'élimination de la discrimination raciale met en lumière l'existence d'un lien entre la discrimination raciale et le droit à la santé²¹.

La lutte contre la discrimination envers les personnes autochtones commande aussi de prendre en compte les barrières culturelles, préjugés et pratiques discriminatoires qui persistent dans le réseau de la santé et qui impactent négativement l'offre de service, notamment en créant un climat d'insécurité pour les usagers autochtones, au point d'entraîner une sous-utilisation des services²².

1.1.3 Le cadre permettant de limiter l'exercice des droits et libertés

Les droits garantis par la Charte ne sont pas absolus. Celle-ci inclut les mécanismes permettant d'assurer l'équilibre des droits qu'elle énonce ou d'en aménager l'exercice lorsque nécessaire. Dans le contexte du présent mémoire, référons plus particulièrement à l'article 9.1.

En plus du mécanisme de conciliation prévu au premier alinéa de cette disposition, le deuxième alinéa établit les conditions qui permettent au législateur de justifier l'imposition d'une limite aux droits et libertés garantis par la Charte. Pour ce faire, il doit « démontrer que la loi restrictive n'est ni irrationnelle ni arbitraire et que les moyens choisis sont proportionnés au but visé »²³. Cette démonstration inclut deux volets :

¹⁹ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (*Miller et autres*) c *Ville de Montréal (Service de police de la Ville de Montréal)*, 2019 QCTDP 31, au para 162 citant *Battlefords and District Co-operative Ltd. c Gibbs*, [1996] 3 RCS 566.

²⁰ Voir notamment : IQRDJ, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Portrait général et revue de littérature*, Rapport 1, Montréal, 2024 aux pp 58 et suiv. ; Emmanuelle Bernheim, « The Triumph of the “therapeutic” in Québec Courts: Mental Health, Behavioural Reform and the Decline of Rights », 2022, 38 *Windsor Yearbook of Access to Justice* 125–147.

²¹ Comité sur l'élimination de la discrimination raciale, *Premier projet de recommandation générale n° 37 (2023) sur la discrimination raciale dans l'exercice du droit à la santé*, Doc NU CERD/C/GC/37 (5 mai 2023).

²² Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Mémoire à la Commission des institutions de l'Assemblée nationale, Projet de loi n° 32, Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du Réseau de la santé et des services sociaux*, 2023, à la p 19 (références omises).

²³ Voir notamment : *Ford c Québec (Procureur général)*, [1988] 2 RCS 712 ; *Godbout c Longueuil (Ville)*, [1997] 3 RCS 844.



- A. le législateur doit d'abord prouver que l'objectif poursuivi par la mesure contestée est suffisamment important pour justifier l'atteinte à une liberté ou un droit garanti par la Charte, que cet objectif est « urgent et réel »²⁴ ;
- B. puis, il doit établir que les moyens choisis pour l'atteindre répondent aux exigences de rationalité et de proportionnalité définies par la jurisprudence. Ils seront considérés ainsi si :
- les moyens adoptés ont un lien rationnel avec l'objectif visé ;
 - ils sont de nature à porter le moins possible atteinte au droit touché ; et
 - il y a proportionnalité entre les effets préjudiciables des mesures et leurs effets bénéfiques²⁵.

Le fardeau appartient au législateur et, sur chacun des volets, sa démonstration doit notamment être faite sur la base des données scientifiques et la recherche disponibles.

1.1.4 Un défi d'équilibre des droits

Considérant les atteintes très graves aux droits fondamentaux qu'ils représentent, le transport et la garde forcés ne sont possibles que dans un cadre le plus strict, qui impose notamment que la personne présente un danger pour elle-même ou autrui²⁶. C'est ce défi d'équilibre que pose la Loi P-38 : permettre le plus grand exercice possible des droits et libertés des personnes visées par la loi, tout en assurant le respect des droits d'autrui et de l'ordre public.

Or, les travaux de la Commission des droits en la matière — comme ceux de l'IQRDJ et d'autres intervenants — témoignent des difficultés à respecter cet équilibre. Certaines dispositions du PL 23 en attestent également. Nous y reviendrons dans les parties suivantes du présent mémoire.

1.2 Le droit international et les obligations du Québec quant à la protection de la santé et de la sécurité des personnes visées par le projet loi

Puisque le Québec s'est engagé à mettre en œuvre, dans les domaines de sa compétence, les droits inscrits dans la *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées* (CRDPH)²⁷, elle complète la Charte québécoise et en guide l'interprétation. Il importe de référer à

²⁴ *R. c Oakes*, [1986] 1 RCS 103, au para 69.

²⁵ *Ibid* au para 70.

²⁶ *M. c Hôpital Jean-Talon du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, supra note 10 au para 46.

²⁷ *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, 13 décembre 2006, 2515 R.T.N.U. 3, [2010] R. T. Can. n° 8 (entrée en vigueur au Canada le 11 mars 2010).

Notons qu'au moment de ratifier la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, le Canada a formulé une déclaration d'interprétation et une réserve eu égard à l'article 12 de celle-ci. Organisation des Nations Unies, « Convention relative aux droits des personnes handicapées, Canada, Déclaration et réserve », Collection des traités, 11 mars 2010 ; *Décret 179-2010 du 10 mars 2010 concernant l'assentiment du Québec et son engagement à être lié par la Convention relative aux droits des personnes handicapées*, (2010) 142 GOQ II, 1196.



l'ensemble des droits qu'elle énonce. Cela dit, considérant l'objet que le législateur entend donner à la Loi P-38, en vertu de l'article 2 du PL 23, il faut plus particulièrement rappeler les obligations internationales que le Québec s'est engagé à mettre en œuvre en lien avec le droit à la santé et le droit à la sécurité des personnes visées par cette loi.

1.2.1 Le droit à la santé

Consacré notamment à l'article 12 (1) du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (PIDESC)²⁸, le droit à la santé vise le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint et lui permettant de vivre dans la dignité²⁹. Il s'agit d'un « droit fondamental de l'être humain, indispensable à l'exercice des autres droits »³⁰.

Concrètement, le droit à la santé dépend :

- de la disponibilité, en quantité suffisante, des installations, des biens et services, de même que des programmes ;
- de leur l'accessibilité, sans discrimination, « en particulier aux groupes de populations les plus vulnérables ou marginalisés », mais aussi de leur accessibilité physique, économique ainsi que de l'accessibilité de l'information ;
- de leur caractère approprié sur le plan culturel ;
- et de leur bonne qualité³¹.

Le droit à la santé inclut aussi « le droit de contrôler sa propre santé et son propre corps ». En ce sens, il est étroitement lié au droit à l'intégrité et, donc, au droit de consentir aux soins³². Le respect du droit à la santé implique que les États s'abstiennent « d'imposer des soins médicaux de caractère coercitif, sauf à titre exceptionnel pour le traitement des maladies mentales » ou quelques autres rares exceptions³³. De telles exceptions devraient d'ailleurs « être assujettis à des conditions précises et restrictives, dans le respect des meilleures pratiques établies et des normes internationales applicables »³⁴.

²⁸ *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*, 16 décembre 1966, 933 RTNU 3, à l'art 12 (entrée en vigueur : 3 janvier 1976, accession au Canada 19 mai 1976).

²⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, *Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint* (art. 12 du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*), 2000, E/C.12/2000/4, au para 1.

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid* au para 12.

³² *Ibid* au para 8.

³³ *Ibid* au para 34.

³⁴ *Ibid.*



Plus largement, la réalisation du droit à la santé dépend de plusieurs « facteurs fondamentaux déterminants de la santé »³⁵. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) explique par exemple que la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux touchent trois catégories de facteurs liés aux déterminants sociaux. On parle :

- des facteurs structureaux, tels que les inégalités sociales, l'accès au logement, la sécurité, la migration forcée, la discrimination et la stigmatisation, etc. ;
- des facteurs associés au milieu de vie comme la qualité du logement, les types d'attachement parents-enfants, le sentiment d'appartenance à l'école, le degré de pouvoir décisionnel au travail, la participation à des activités sociales, communautaires ou politiques, etc. ;
- puis des caractéristiques individuelles comme l'état de santé physique, les expériences négatives vécues durant l'enfance, etc.³⁶

C'est donc en considérant l'ensemble des composantes du droit à la santé et des obligations du Québec quant à la réalisation de celui-ci qu'il faut appréhender le PL 23. C'est pourquoi la Commission des droits réitère la recommandation suivante afin de consacrer formellement ce droit à la santé dans la Charte québécoise.

Recommandation 1

Considérant l'article 2 du PL 23, suivant lequel la Loi P-38 viserait la protection de la santé et de la sécurité des personnes concernées par celle-ci, la Commission des droits recommande de modifier le chapitre IV de la *Charte des droits et libertés de la personne* pour reconnaître le droit à la santé, en y inscrivant le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle puisse atteindre.

1.2.2 Le droit à la sécurité

L'article 2 du PL 23 vise par ailleurs « 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 ». À ce sujet, il faut avant tout référer à l'article 14 de la CRDPH en vertu duquel les États parties doivent veiller à ce que les personnes handicapées ne soient pas privées de leur liberté de façon illégale ou arbitraire ; ils veillent en outre à ce que toute privation de liberté soit conforme à la loi et à ce qu'en aucun cas l'existence d'un handicap ne justifie une privation de liberté.

³⁵ *Ibid* au para 11.

³⁶ INSPQ, *Facteurs qui influencent la santé mentale*, en ligne : <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/facteurs#ref%E2%80%89> ; Voir également : Andrea Pereira, Caroline Dubath et Anne Marie Trabichet, *Les déterminants de la santé mentale, Synthèse de la littérature scientifique*, Genève, Minds, 2021.



Le Comité des Nations Unies chargé de surveiller l'application de la CRDPH rappelle « que l'article 14 ne prévoyait aucune exception qui permettrait de priver des personnes de leur liberté sur la base d'une déficience réelle ou perçue »³⁷. Pourtant, ajoute le Comité :

« [L]a législation de plusieurs États parties, notamment les lois sur la santé mentale, continue de prévoir plusieurs cas dans lesquels des personnes peuvent être placées en établissement sur la base d'une déficience, réelle ou perçue, à condition qu'il existe d'autres motifs à leur placement, notamment le fait qu'elles présentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Cette pratique n'est pas compatible avec l'article 14 ; elle est discriminatoire par nature et constitue une privation arbitraire de liberté. »³⁸

Cette interdiction absolue de privation de liberté sur la base d'une déficience, réelle ou supposée, est étroitement liée à l'article 12 de la CRDPH sur la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité³⁹.

Le Comité a d'ailleurs formulé des préoccupations et recommandations à ce sujet dans ses dernières observations finales au Canada, engageant l'État partie à « abroger les lois et politiques fédérales, provinciales et territoriales relatives à la santé mentale et au traitement de la toxicomanie qui autorisent la détention et le traitement des personnes handicapées contre leur gré »⁴⁰.

Les observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées allaient dans le même sens à la suite de sa visite au Canada en 2019. Elle invitait alors « les gouvernements provinciaux et territoriaux à transformer leurs systèmes de santé mentale afin d'assurer une approche fondée sur les droits et des interventions communautaires bien financées, en veillant à ce que toutes les interventions en soins de santé soient fournies sur la base du consentement libre et éclairé »⁴¹.

En fait, comme le soulignent l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, c'est à un changement complet de paradigme que nous convie la CRDPH, notamment en ce qui a trait à la garde involontaire en établissement⁴². L'OMS est d'avis que des modifications législatives peuvent mener à bien ce passage de réponses coercitives à des réponses non coercitives en la matière. Un tel changement implique d'agir sur les déterminants

³⁷ Comité des droits des personnes handicapées, *Directives relatives au droit à la liberté et à la sécurité des personnes handicapées*, 2016, Doc NU A/72/55, au para 6.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid* au para 8.

⁴⁰ Comité des droits des personnes handicapées, *Observations finales concernant le rapport du Canada valant deuxième et troisième rapports périodiques*, Doc ONU CRPD/C/CAN/CO/2-3 (2025), au para 28.

⁴¹ Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, *Observations préliminaires sur sa visite de pays au Canada*, du 2 au 12 avril 2019, 12 avril 2019.

⁴² OMS et Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *Mental health, human rights and legislation, Guidance and practice*, 2023, à la p 66.



sociaux de la santé et de privilégier le développement de services de santé mentale communautaires, centrés sur la personne, avec la capacité d'offrir un soutien individualisé à ceux qui sont en crise ou qui éprouvent une détresse intense⁴³.

La réflexion amorcée sur la Loi P-38 et le PL 23 constitue l'occasion d'explorer les moyens dont l'État québécois dispose pour évoluer vers une approche non coercitive de la santé mentale, en conformité avec ses engagements internationaux en la matière.

2 L'assouplissement du critère de dangerosité permettant le transport et la garde en établissement

À la lumière du cadre présenté dans la première partie du présent mémoire, la Commission des droits s'interroge sur l'assouplissement que propose le PL 23 quant au critère de dangerosité devant permettre le transport et la garde en établissement d'une personne présentant une altération de son état mental.

La Commission des droits salue la proposition faite par le législateur d'ajouter un préambule à la Loi P-38, soulignant notamment que la prise de mesures coercitives à l'égard d'une personne présentant une altération de son état mental doit demeurer exceptionnelle. Cette reconnaissance explicite est bienvenue.

Cependant, cela devrait se refléter dans l'ensemble de la loi et c'est pourquoi l'assouplissement du critère de dangerosité proposé soulève d'importantes préoccupations. En effet, le danger n'aurait plus à être immédiat et une détérioration de l'état mental, sans présence de risque pour la sécurité, pourrait justifier une garde en établissement. Davantage de situations pourraient donc donner lieu à une hospitalisation forcée.

2.1 Un assouplissement contraire au cadre des droits de la personne et du droit international

Un tel assouplissement apparaît d'abord éloigner la Loi P-38 de l'équilibre recherché en vue de garantir le respect du cadre des droits de la personne garanti par la Charte québécoise. Tel que mentionné précédemment, le transport et la garde forcés constituent une atteinte sérieuse aux droits et libertés garantis par la Charte. Elles peuvent être rendues nécessaires dans certaines circonstances, limitées et strictement définies pour assurer le respect des droits d'autrui et de l'ordre public, mais la Loi P-38 doit permettre le plus grand exercice possible des droits et libertés des personnes concernées. La proposition d'assouplir le critère de dangerosité prévu à cette loi risque aussi de positionner le Québec en porte-à-faux avec ses engagements internationaux, notamment ceux pris en vertu de la CRDPH.

⁴³ *Ibid* à la p 67.



C'est d'ailleurs pourquoi la Commission des droits avait recommandé de consolider le caractère d'exception de la Loi P-38 en conservant, sans modification, le critère de dangerosité qui y est prévu⁴⁴. L'IQRDJ a formulé la même recommandation au terme de son mandat. Il soulignait qu'un assouplissement du critère viserait davantage à pallier les lacunes du système de santé mentale et qu'il comportait le risque d'affaiblir le caractère exceptionnel de la loi en banalisant le recours à la garde en établissement⁴⁵. Plutôt que de modifier le critère de dangerosité, l'IQRDJ recommandait d'en harmoniser l'évaluation conformément au Cadre de référence produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux⁴⁶.

2.2 Des préoccupations quant aux effets pratiques de la modification du critère d'intervention

2.2.1 L'importance de traduire dans la pratique le caractère exceptionnel de l'hospitalisation forcée

Les préoccupations de la Commission des droits sont d'autant plus grandes que le caractère d'exception que doivent avoir le transport et l'hospitalisation forcés ne s'est pas traduit dans la mise en œuvre pratique de la Loi P-38. La ministre de la Santé et des Services sociaux rapportait que, en 2022-2023, 19 106 personnes ont été placées sous garde préventive. Une tendance à la hausse est observée concernant le nombre de demandes de garde provisoire et de garde autorisée déposées à la Cour du Québec⁴⁷. C'est ainsi que l'IQRDJ faisait le constat d'une « surutilisation du dispositif d'exception que constitue la P-38 », si bien que la finalité s'en trouve détournée : « la P-38, censée protéger les personnes dans des situations extrêmes, devient un instrument de gestion courante auquel on recourt faute de ressources »⁴⁸.

Or, on peut penser qu'un assouplissement du critère de dangerosité mènera à une augmentation encore plus grande du nombre de personnes transportées contre leur gré dans un établissement et du nombre de personnes mises sous garde. Il convient alors de s'interroger sur la capacité du système hospitalier à faire face aux besoins de ces personnes hospitalisées contre leur gré. Des modifications s'imposent pour veiller à ce que la garde ne soit utilisée qu'en dernier recours.

L'article 8 du PL 23 conditionne notamment le transport forcé d'une personne par les services policiers au fait qu'« aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile ». Cette condition n'apparaît cependant pas à l'article 7 du PL 23 prévoyant la mise sous garde temporaire par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée. La Commission des droits partage ainsi l'avis du Protecteur du citoyen et recommande que cette condition soit ajoutée à l'article 7 du PL 23 afin de mieux garantir le caractère exceptionnel de cette mesure coercitive. Cela

⁴⁴ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *supra* note 5 à la p 25.

⁴⁵ IQRDJ, *supra*, note 6, à la p 27.

⁴⁶ *Ibid*aux pp 28-30.

⁴⁷ IQRDJ, *supra* note 20 aux pp 34-39.

⁴⁸ IQRDJ, *supra* note 6 à la p 12.



apparaît d'autant plus important que le PL 23 prévoit que ces professionnels de la santé pourraient placer une personne sous garde sur la base d'un risque qui n'est pas lié à la sécurité de la personne ou à la sécurité d'autrui.

Recommandation 2

La Commission des droits recommande de modifier l'article 7 du PL 23 de façon à mieux garantir le caractère exceptionnel de la mise sous garde temporaire, et ce, par l'ajout de la condition suivante pour qualifier une « situation où il existe un danger » : « aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile ».

2.2.2 La disponibilité des intervenants sociaux et professionnels de la santé adéquatement formés, un incontournable

La Commission des droits accueille favorablement le fait que le PL 23 prévoit que le transport forcé par les policiers devrait être fait à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise (SASC), si bien que la loi ne permettrait plus qu'une évaluation de la dangerosité soit faite par les policiers lorsqu'aucun intervenant d'un SASC n'est disponible en temps utile. L'intervention auprès de personnes présentant des problèmes de santé mentale ne relève pas de la mission policière. À la différence des policiers, les intervenants sociaux sont formés pour intervenir de façon adaptée auprès de ces personnes, notamment en vue de mettre en œuvre des alternatives aux mesures coercitives.

On ne peut cependant pas exclure que des intervenants de SASC puissent ne pas être disponibles en temps utile lorsque des policiers sont appelés à intervenir auprès d'une personne en situation de crise. Afin d'éviter que les policiers n'aient à le faire, le législateur pourrait ainsi prévoir que d'autres intervenants sociaux ou professionnels de la santé disposant de la formation requise puissent procéder à l'évaluation de la dangerosité lorsqu'un intervenant d'un SASC n'est pas disponible en temps utile. Cela apparaît d'autant plus nécessaire que la disponibilité de ces intervenants est limitée dans certaines régions⁴⁹.

C'est en ce sens que l'IQRDJ recommandait d'élargir le profil des intervenants sociaux habilités à procéder à l'évaluation de la dangerosité dans de telles situations⁵⁰. Comme le note le Protecteur du citoyen, cela est particulièrement pertinent en milieu autochtone⁵¹.

Recommandation 3

La Commission des droits recommande de modifier l'article 8 du PL 23 de façon à élargir le profil des intervenants sociaux qualifiés pour procéder à l'évaluation de la dangerosité de la situation, et ce, en portant attention à l'accessibilité des intervenants visés dans les

⁴⁹ Protecteur du citoyen, *supra* note 17 à la p 11.

⁵⁰ IQRDJ, *supra* note 6 à la p 38.

⁵¹ Protecteur du citoyen, *supra* note 17 à la p 12.



communautés éloignées des centres urbains, notamment celles des Premières Nations et des Inuit.

Afin de réduire le recours aux hospitalisations forcées et veiller au respect des droits et libertés, l'IQRDJ a par ailleurs constaté un besoin de renforcer la formation des personnes appelées à intervenir en situation de crise et à appliquer la Loi P-38, soit les policiers, les intervenants sociaux, les intervenants communautaires, le personnel hospitalier et les acteurs du système judiciaire⁵². Il soulignait l'importance que ces acteurs bénéficient d'outils communs afin d'assurer une cohérence dans l'application de la loi, dont l'évaluation de la dangerosité, et appelait à ce qu'ils reçoivent « une formation sur les fondements juridiques et éthiques de l'intervention en situation de crise, incluant :

- le cadre légal de la Loi P-38, le rôle et les fonctions de chaque acteur ;
- le partage d'information et ses limites, conformément au cadre légal régi par la [*Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*] ;
- les libertés et droits reconnus aux personnes placées sous garde ;
- les pratiques de communication adaptées aux contextes de crise et aux dynamiques familiales, ainsi que les approches relationnelles centrées sur la désescalade et la réduction du recours à la contrainte ;
- l'évaluation de la dangerosité selon des critères partagés. »⁵³

L'IQRDJ a aussi relevé que les acteurs des différents milieux devraient recevoir une formation plus ciblée quant à leurs différents champs d'intervention.

L'introduction de l'article 23.1 à la Loi P-38 que propose l'article 16 du PL 23 répond en partie à ce besoin. Cette disposition prévoit en effet que Santé Québec doit élaborer une formation au sujet des rôles et responsabilités des intervenants de SASC.

Cette formation devrait nécessairement inclure un volet sur le cadre des droits et libertés de la personne prescrit par la Charte québécoise. La Commission des droits partage aussi l'avis du Protecteur du citoyen quant à la pertinence qu'un volet de cette formation porte sur les enjeux liés à la clientèle aînée en perte d'autonomie ou présentant un trouble neurocognitif⁵⁴.

La Commission des droits appuie également la recommandation 7 du Protecteur du citoyen qui appelle à ce qu'une bonification de la formation actuelle inclue « une formation spécifique, élaborée avec des représentants des Premières Nations et des Inuit, portant sur les traumatismes collectifs et

⁵² IQRDJ, *supra* note 6 aux pp 95 et 96.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Protecteur du citoyen, *supra* note 17 à la p 14.



intergénérationnels, les droits linguistiques, la sécurité culturelle et la gouvernance en santé des Premières Nations et des Inuit »⁵⁵.

De plus, les formations pour les intervenants des SASC et les professionnels de la santé devraient être obligatoires, être assorties d'une évaluation formelle des acquis et faire l'objet d'une révision régulière.

Recommandation 4

La Commission des droits recommande de modifier l'article 23.1 que l'article 16 du PL 23 propose d'ajouter à la Loi P-38 afin que la formation sur le rôle et les responsabilités d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise inclue un volet sur le cadre des droits et libertés de la personne prescrite par la Charte québécoise.

Comme le Protecteur du citoyen, la Commission recommande en outre que cette formation porte sur les enjeux liés à la clientèle aînée en perte d'autonomie ou présentant un trouble neurocognitif ainsi que les différents services et trajectoires de soins disponibles pour cette clientèle.

La Commission ajoute que cette formation devrait être obligatoire, assortie d'une évaluation formelle des acquis et faire l'objet d'une révision régulière.

Recommandation 5

La Commission des droits fait sienne la recommandation 7 du Protecteur du citoyen et recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec bonifie la formation actuelle sur l'application de la Loi P-38 destinée aux professionnels de la santé. Cette bonification devrait inclure une formation spécifique, élaborée avec les personnes représentant les Premières Nations et les Inuit, portant sur les traumatismes collectifs et intergénérationnels, les droits linguistiques, la sécurité culturelle et la gouvernance en santé des Premières Nations et des Inuit.

La Commission ajoute que cette formation devrait être obligatoire, assortie d'une évaluation formelle des acquis et faire l'objet d'une révision régulière.

2.2.3 Le risque accru de discrimination et de profilage discriminatoire à l'endroit de certains groupes

On peut aussi craindre que l'assouplissement du critère de dangerosité laisse place à une plus grande subjectivité et donc aux préjugés dans l'évaluation du risque. Déjà, au cours des dernières années, plusieurs observateurs ont constaté que le critère de dangerosité de la Loi P-38 donne lieu à des applications aléatoires et subjectives⁵⁶. Ce critère est pourtant bien balisé par les tribunaux. Le Cadre

⁵⁵ *Ibid* à la p 16.

⁵⁶ IQRDJ, *supra* note 20 à la p 63.



de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux précise en outre les facteurs à considérer par les intervenants dans l'évaluation de la gravité et du caractère immédiat d'un danger. Malgré cela, il apparaît que les outils de référence permettant d'évaluer le danger demeurent méconnus.

La Commission des droits s'inquiète ainsi qu'une subjectivité plus grande dans l'application de la Loi P-38 ne complique encore davantage la lutte contre la discrimination et le profilage discriminatoire visant les personnes concernées par cette loi. Comme le note aussi l'IQRDJ, « il y a un consensus au sein de la doctrine et de la jurisprudence sur le fléau grandissant associé à la confusion entre la dangerosité et la dérangerosité »⁵⁷. Des comportements socialement marginaux et déviants occasionnant un dérangement de l'entourage ou du public donnent lieu au recours à la Loi P-38 alors même qu'ils ne représentent pas objectivement de menaces à la sécurité des personnes. Les préjugés associant les problèmes de santé mentale au danger peuvent ainsi être à la source de profilage discriminatoire fondé sur le handicap ou sur le croisement de celui-ci avec d'autres motifs de discrimination interdite.

La recherche démontre d'ailleurs que, au Québec, l'hospitalisation forcée et la judiciarisation en santé mentale concernent de façon disproportionnée des personnes socialement marginalisées et isolées, en situation de pauvreté et racisées⁵⁸. On sait par exemple que les personnes en situation d'itinérance sont davantage à risque. Plusieurs études, notamment au Québec, ont aussi démontré que les personnes noires sont davantage à risque de faire l'objet de mesures coercitives lors de situations de crise en santé mentale, dont le transport forcé par les services de police et les autorisations judiciaires⁵⁹. Cela pourrait s'expliquer par l'intervention de stéréotypes racistes associant les personnes noires, particulièrement les hommes, à la violence et à la dangerosité⁶⁰.

Dans ce contexte, la Commission des droits s'interroge encore plus particulièrement sur les dispositions du PL 23 qui permettraient d'évaluer qu'une personne se trouve dans une situation où il existe un danger alors que sa sécurité ou la sécurité d'autrui n'est pas compromise. Le projet de loi prévoit en effet qu'une personne pourrait être mise sous garde lorsque son comportement porte à croire qu'il est raisonnablement prévisible qu'elle subisse une détérioration importante de son état mental et qu'une mise sous garde est nécessaire pour éviter que son état ne se détériore. Quels comportements satisferaient à ce critère ? Comment s'assurer qu'un même type de comportement ne

⁵⁷ *Ibid* à la p 58.

⁵⁸ Emmanuelle Bernheim, « Profilage et violence judiciaire : la multijudiciarisation civile et administrative en santé mentale à l'intersection de la classe sociale, du genre et de la race » (2024) 57:1 *Criminologie* 45-78 à la p 47 ; Emmanuelle Bernheim, « L'internement psychiatrique au Québec. Du Grand Renfermement à la gestion des risques, l'histoire d'une sur-judiciarisation » (2022) 88:1 *Revue Interdisciplinaire d'études juridiques* 135-160.

⁵⁹ G Eric Jarvis et al, « The role of Afro-Canadian status in police or ambulance referral to emergency psychiatric services » (2005) 56:6 *Psychiatric Services* 705-710 ; Sommer Knight et al, « Ethnoracial Differences in Coercive Referral and Intervention Among Patients With First-Episode Psychosis » (2022) 73 *Psychiatric Services* 2-8.



fera pas l'objet d'évaluations distinctes ? Le critère ne devrait pas ouvrir la porte à une banalisation du recours à des mesures coercitives exceptionnelles à l'endroit de personnes dont le comportement peut déranger sans représenter de danger pour la sécurité.

La Commission des droits appelle donc le législateur à veiller à ce qu'une modification du critère d'intervention soit encadrée par l'émission de balises claires limitant le poids de la subjectivité dans l'évaluation du danger, et ce, de façon à ce qu'il ne contribue pas à la discrimination et au profilage discriminatoire fondés sur le handicap et d'autres motifs interdits, dont la race, l'origine ethnique ou nationale et la condition sociale.

2.2.4 Des préoccupations quant aux effets sur les jeunes

Dans le cadre de ses enquêtes en matière de protection de la jeunesse, la Commission des droits est à même de constater que des parents d'enfants présentant des problèmes de santé mentale se tournent vers la direction de la protection de la jeunesse dans l'espoir qu'elle puisse être la porte d'entrée pour une prise en charge clinique. À bout de ressources et craignant pour la santé ou la sécurité de leur enfant, des parents vont même jusqu'à demander que leur enfant soit placé en centre de réadaptation, et ce, alors que ces établissements ne sont pas adaptés pour offrir des services spécialisés en santé mentale.

Si davantage de mesures alternatives ne sont pas déployées pour prévenir et répondre à la détérioration de la santé mentale des jeunes dans le respect de leurs droits et libertés, la Commission des droits craint que l'assouplissement du critère de dangerosité puisse mener à ce que plus de jeunes soient hospitalisés contre leur gré, alors qu'ils ne présentent pas de risque pour leur sécurité ou celle d'autrui. Rappelons pourtant que le caractère exceptionnel du recours à Loi P-38 est d'autant plus important à l'égard des jeunes compte tenu de leur vulnérabilité et des traumatismes que cela peut engendrer.

La Commission des droits s'inquiète également des effets que pourrait entraîner la modification proposée à l'article 9 du PL 23. Celui-ci prévoit qu'il ne serait plus requis qu'un établissement dispose des aménagements nécessaires « pour recevoir et traiter les personnes atteintes de maladie mentale » pour qu'une personne y soit mise sous garde. Est-ce à dire qu'un jeune pourrait être mis sous garde dans un centre de réadaptation ? La Commission est d'autant plus préoccupée qu'elle a déjà mené plusieurs enquêtes concernant les enjeux de débordement dans les centres de réadaptation ainsi que les conditions de vie inadéquates pour les enfants qui y sont hébergés en contexte de surpopulation. Ces enquêtes ont notamment révélé la diminution de l'accès des enfants à des lieux propices à



l'apaisement et le recours accru à l'isolement alors qu'il n'existe pas de danger réel et imminent pour la sécurité de l'enfant ou pour celle d'autrui⁶¹.

3 La nécessité de mettre en œuvre des alternatives non coercitives dans la prévention et la gestion des situations de crise

La Commission des droits a déjà souligné l'importance d'assurer la mise en œuvre de mesures permettant d'éviter la survenance de situations nécessitant une intervention coercitive et de désamorcer les crises par la désescalade. Elle a également fait valoir les risques que peuvent entraîner les interventions policières auprès de personnes vivant avec un problème de santé mentale, notamment quant à leur stigmatisation et leur judiciarisation⁶².

Éviter l'hospitalisation forcée est nécessaire non seulement parce qu'elle est attentatoire aux droits, mais aussi parce qu'elle peut entraîner des effets négatifs non négligeables, notamment en regard de la stigmatisation, de l'affaiblissement de l'estime de soi, de la méfiance à l'endroit du système susceptible de décourager la recherche d'aide, de l'enclenchement d'un cycle d'interventions coercitives, du risque de suicide, du risque de précarisation et du risque de perte de logement et d'emploi⁶³.

On en revient au changement de paradigme qui s'impose en vertu du droit international et qui devrait nous mener à miser sur une approche résolument préventive. Comme mentionné précédemment, la mise en œuvre du droit à la santé implique d'agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale, de réduire fortement la coercition, d'assurer l'accès à des services de santé mentale à l'échelle des soins primaires et de mettre en place des alternatives efficaces à l'hospitalisation qui soient axées sur la participation des personnes concernées et le respect de leurs droits⁶⁴.

⁶¹ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Rapport / Enquête systémique en protection des droits de la jeunesse – Région de Laval*, 2025, en ligne : <https://www.cdpedj.qc.ca/fr/publications/enquete-CISSS-Laval-2025-rapport>

⁶² Voir notamment : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Mémoire à la Commission des institutions de l'Assemblée nationale - Projet de loi n° 14, Loi modifiant diverses dispositions en matière de sécurité publique et édictant la Loi visant à aider à retrouver les personnes disparues*, 2023 aux pp 28-29.

⁶³ Amy Corderoy et al, « The benefits and harms of inpatient involuntary psychiatric treatment: a scoping review » (2025) 32:5 *Psychiatry Psychology and Law* 734-781, à la p 740; IQRDJ, *supra* note 20 à la p 101.

⁶⁴ OMS et Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *supra* note 42 à la p 66 ; Conseil des droits de l'homme, *La santé mentale et les droits de l'homme : Rapport du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme*, 58^e sess, Doc ONU A/HRC/58/38 (2025) ; Conseil des droits de l'homme, *Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, Doc off ONU, 44^e sess, Doc ONU A/HRC/44/48 (2020) ; Comité des droits des personnes handicapées, *supra* note 40.



3.1 Le nécessaire renforcement du continuum de services fondé sur les droits et adapté aux besoins

Les personnes ayant des problèmes de santé mentale doivent pouvoir bénéficier en temps opportun et de façon continue de ressources, services et soins adaptés à leur situation. Pourtant, comme mentionné précédemment, le recours à des mesures coercitives survient trop souvent en raison de l'indisponibilité de services appropriés pour, d'une part, prévenir l'aggravation de la détresse et la survenance de situations de dangers et, d'autre part, accompagner les personnes présentant un danger ainsi que leurs proches dans le cadre de situations de crise.

Comme l'a constaté l'IQRDJ, des problématiques sociales et des vulnérabilités non répondues par des programmes et des services sociaux adaptés donnent lieu au recours inadéquat au dispositif coercitif de la garde en établissement :

Ainsi, certains groupes particulièrement vulnérabilisés sont orientés vers un dispositif d'exception alors que leurs besoins relèvent souvent d'autres formes d'intervention, qu'il s'agisse d'hébergement, de soins gériatriques, d'accompagnement social ou de soutien en matière de dépendance. [...] Ces situations, bien que distinctes, révèlent un même constat : l'absence de services appropriés conduit à médicaliser et à judiciariser des problèmes sociaux, médicaux ou de consommation, pour lesquels l'hospitalisation forcée n'apporte qu'une réponse ponctuelle et inadéquate.⁶⁵

L'IQRDJ a aussi recommandé d'améliorer l'accès et la mobilisation du système commun de services en matière de santé mentale, et ce, de façon à favoriser une prise en charge précoce, à prévenir les situations de crise, à réduire le recours aux mesures coercitives de la Loi P-38 et assurer un meilleur suivi des personnes. Il mettait l'accent sur un continuum d'interventions impliquant la concertation des services sociaux, du système de santé et des services communautaires, et ce, afin « d'offrir une alternative à l'hospitalisation et de soutenir les personnes dans leur milieu de vie, dans une logique de prévention, d'accompagnement, de proximité et de respect de l'autonomie, plutôt que de coercition »⁶⁶. Il appelait donc au renforcement de la première ligne, mais également des services spécialisés, dont les suivis et l'accompagnement à domicile ou en communauté.

Recommandation 6

La Commission des droits recommande de bonifier le financement et l'accessibilité des services de santé, sociaux et communautaires de proximité dans l'ensemble des régions du Québec afin d'assurer une prise en charge en temps opportun des personnes demandant des soins ou des ressources liées à la santé mentale, de prévenir la détérioration de leur état mental et d'éviter la survenance de situations de crise liée à l'état mental d'une personne.

⁶⁵ IQRDJ, *supra* note 6 à la p 12.

⁶⁶ *Ibid* à la p 15



3.1.1 Une approche misant sur des services adaptés pour les jeunes

Dans le même sens, la Commission des droits insiste sur la nécessité de veiller à ce que les jeunes aient accès à des services adaptés à leur âge et leur situation. En matière de santé mentale des jeunes, l'OMS et le Rapporteur spécial sur le droit à la santé soulignent l'importance d'offrir une gamme complète de services spécialisés dans le système éducatif et de santé, d'éviter l'admission en institution, de privilégier les soins à domicile et dans la communauté puis de mettre en œuvre des interventions psychosociales de proximité adaptées aux jeunes y compris en ce qui concerne la prise en charge des situations de crise⁶⁷.

En ce qui concerne plus spécifiquement les services de protection de la jeunesse, la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse avait aussi conclu à un manque de formation du personnel des centres de réadaptation pour intervenir auprès des jeunes présentant des problèmes de santé mentale et des difficultés d'accès en temps opportun à des services spécialisés en la matière⁶⁸. Pour sa part, la Commission des droits constate notamment dans ses enquêtes un manque de places en unité de traitement individualisé qui fait en sorte que des jeunes présentant des besoins psychosociaux particuliers se trouvent dans des unités régulières où ils n'ont pas accès aux services appropriés⁶⁹.

3.1.2 Une approche misant sur une pluralité de solutions non coercitives, y compris lors de situations de crise

Le Rapporteur spécial sur le droit à la santé a invité les États à mettre en pratique une pluralité de solutions non coercitives et à « établir une feuille de route pour réduire sensiblement le recours aux pratiques médicales coercitives, dans la perspective de leur élimination, avec la participation de diverses parties prenantes, y compris des titulaires de droit »⁷⁰. Outre les efforts devant être consentis en prévention, il soulignait l'importance de « fournir un appui décisionnel constant, y compris dans les situations d'urgence ou de crise »⁷¹. Il convient en effet de miser sur des approches alternatives en situation de crise qui peuvent contribuer à réduire le recours à l'hospitalisation forcée, qui présentent

⁶⁷ OMS et Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *supra* note 42 aux pp 82-83 ; OMS, *Guidance on mental health policy and strategic action plans: -Module 2. Key reform areas, directives, strategies, and actions for mental health policy and strategic action plans*, Michelle Funk et al, Geneva, 2025; Conseil des droits de l'homme, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint*, 2016, A/HRC/32/32 au para 112 b) c),

⁶⁸ Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes*, 2021, à la p 55.

⁶⁹ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Conclusion d'enquête et recommandations – Unité Le Jardin*, 7 novembre 2024, en ligne : <https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/enquete-Unite-Le-Jardin-2024.pdf>

⁷⁰ Conseil des droits de l'homme, *Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible*, 2017, A/HRC/35/21, au para 66.

⁷¹ *Ibid* au para 66.



des retombées positives sur le plan clinique et qui sont respectueuses du cadre de la CRDPH⁷². L'OMS et d'autres instances onusiennes ont relevé plusieurs exemples qui montrent qu'un tel changement de paradigme est réalisable.

Au Québec, certaines approches alternatives communautaires pourraient mériter d'être consolidées et répliquées afin de mieux garantir le caractère exceptionnel du transport et de la garde en établissement forcés. Le modèle de l'équipe d'intervention mobile Escouade 24/7 rattachée à des centres de crise du Bas-Saint-Laurent est notamment cité en exemple⁷³.

3.1.3 Une approche non coercitive misant sur le rôle des proches de la personne concernée

L'approche Dialogue ouvert (Open Dialogue) est également fréquemment citée en exemple⁷⁴. Elle vise à mieux accompagner les personnes vivant une situation de crise en santé mentale et leurs proches, et ce, à leur domicile et dans leurs communautés. Elle favorise ainsi la participation du réseau social de la personne, la transparence et le respect des préférences et de la capacité juridique de la personne⁷⁵.

Les proches de la personne se trouvent trop souvent dans une situation d'impuissance face à la détérioration de son état. Faisant face à de nombreuses difficultés dans l'accès aux services en santé mentale et souhaitant que la personne soit enfin prise en charge, ce sont souvent les proches qui ont le fardeau d'enclencher le processus de la Loi P-38, que ce soit en faisant appel à la police ou en déposant des requêtes d'ordonnance de garde⁷⁶.

Le PL 23 prévoit des mesures pour mieux accompagner les proches en cas de placement sous garde. La Commission des droits est cependant d'avis qu'il est nécessaire de renforcer le soutien dans leur rôle d'accompagnement de la personne vers des services, soins et ressources dont elle a besoin, en amont et durant les situations de crise.

En Montérégie, un projet pilote de l'organisme Carrefour en santé mentale pour les familles et l'entourage avec le CISSS de la Montérégie-Est a été lancé à l'automne 2023. Inspiré de l'approche Dialogue ouvert, celui-ci vise à mieux accompagner les familles dans le cadre des situations de crise et de prévenir le recours à Loi P-38. Lors des situations de crise, un intervenant de l'organisme participe à l'intervention avec un intervenant du SASC, ce qui permettrait d'ouvrir le dialogue. En avril

⁷² Peter Stastny et al, « Crisis Response as a Human Rights Flashpoint » (2020) 22:1 *Health and Human Rights* 105–119.

⁷³ IQRDJ, *supra* note 20 à la p 84.

⁷⁴ Conseil des droits de l'homme, *supra* note 70 au para 54 ; Sebastian von Peter et al, « Open Dialogue as a Human Rights-Aligned Approach » (2019) 10 *Front Psychiatry* 387; OMS et Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *supra* note 42.

⁷⁵ Von Peter et al, *ibid.*

⁷⁶ IQRDJ, *supra* note 6 aux pp 74-75 ; Katharine Larose-Hébert, « Judicialisation de l'accès aux services de santé mentale : le rôle complexe des proches-aidants » (2020) 151 *Intervention*.



2025, on relevait que le projet avait permis de réduire de 95 % le nombre d'hospitalisations forcées⁷⁷. Un an plus tard, la directrice générale soutenait que, au cours de l'année, l'hospitalisation forcée avait pu être évitée dans 80 % des cas⁷⁸. Cela s'expliquerait par le fait que les co-interventions favoriseraient le fait que les personnes consentent à recevoir de l'aide⁷⁹.

Recommandation 7

La Commission des droits recommande de consolider et de répliquer des modèles non coercitifs d'intervention psychosociale auprès de personnes en situation de crise liée à leur état mental, notamment les modèles qui mobilisent la participation des proches des personnes en crise.

3.2 La possibilité d'énoncer des directives psychiatriques anticipées

L'article 10 du PL 23 introduirait à la Loi P-38 la possibilité d'émettre des directives psychiatriques anticipées (DPA). Ainsi, une 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 pourrait indiquer si elle consent ou non à recevoir des soins qui pourraient être requis par son état et à être transportée par les services de police pour recevoir ces soins, et ce, sans l'autorisation du tribunal.

Le principe des directives anticipées est reconnu comme étant un moyen pour les États de mettre en œuvre leur obligation de donner aux personnes en situation de handicap l'accompagnement nécessaire pour qu'elles puissent exercer leur capacité juridique⁸⁰. Les DPA devraient ainsi s'inscrire dans la réalisation de la CRDPH et la conception du handicap axée sur les droits et libertés de la personne qui « suppose le passage d'un système de prise de décisions substitutive à un système de prise de décisions assistée »⁸¹.

Le modèle des directives anticipées promu par l'OMS est cependant plus inclusif que celui des DPA proposé dans le PL 23 et comprend des éléments relatifs à un plan conjoint de soins. Cela prévoit notamment qu'une personne puisse nommer un tiers de confiance chargé de veiller au respect de ses volontés ; d'indiquer quels soutiens, traitements ou soins sont voulus et lesquels ne le sont pas ; de spécifier des souhaits relatifs à d'autres aspects de leur vie (soins des enfants, de la propriété, des animaux, etc.) et d'inclure des « clauses Ulysse » dans lesquelles les personnes peuvent indiquer

⁷⁷ Stéphanie Vallet et Améli Pineda, « Une solution sans fonds pour les familles en santé mentale », *Le Devoir* (23 avril 2025), en ligne : <https://www.ledouvoir.com/actualites/societe/870418/enquete-solution-fonds-familles-sante-mentale>.

⁷⁸ Nathalie Collard, « Le petit projet qui donne de grands résultats », *La Presse*, 12 avril 2026, en ligne : <https://www.lapresse.ca/contexte/modernisation-de-la-loi-p-38/sante-mentale-l-occasion-ratee-par-quebec/2026-04-12/sante-mentale/le-petit-projet-qui-donne-de-grands-resultats.php>.

⁷⁹ Vallet et Pineda, *supra* note 77.

⁸⁰ Comité des droits des personnes handicapées, *Observation générale no 1 (2014) Article 12 Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité*, 2014 aux paras 16 et 17.

⁸¹ *Ibid* au para 3.



explicitement qu'elles souhaitent que leurs volontés exprimées dans leurs directives aient préséance sur ce qu'elles exprimeront dans une situation de crise.

Tout en saluant la volonté du législateur de mettre à la disposition des personnes un mécanisme favorisant leur participation et le respect de leur autonomie décisionnelle, la Commission des droits traitera dans les parties qui suivent des modifications nécessaires afin d'assurer la conformité du régime des DPA à la Charte et de respecter le cadre de la CRDPH.

3.2.1 La nécessité de préciser la temporalité d'application d'une DPA

D'abord, le PL 23 prévoit un mécanisme pour convenir de l'application de DPA, mais il n'y est pas précisé quand elles prendraient fin. Le Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU énonce à ce sujet que :

Le moment auquel les instructions de la personne handicapée en la matière prennent effet (et cessent leur effet) devrait être décidé par la personne concernée et indiqué dans le texte de ces instructions ; il ne devrait pas être fonction d'une évaluation selon laquelle la capacité mentale de cette personne est déficiente.⁸²

Ainsi, la Commission des droits est d'avis que les personnes devraient pouvoir indiquer une temporalité quant à l'application de leur DPA.

3.2.2 L'importance de la recherche de consentement pour chaque soin

La notion de consentement aux soins est intimement liée aux droits énoncés à l'article 1 de la Charte. Pour être valide, le consentement aux soins doit être libre et éclairé et obtenu pour chaque soin proposé. Cela signifie aussi que la personne ne subisse aucune contrainte ou pression extérieure et reçoive les informations médicales nécessaires.

La présence de DPA ne devrait pas aller à l'encontre d'une approche de recherche constante de consentement puisque la détermination de l'inaptitude d'une personne à consentir à des soins doit toujours porter sur sa capacité à comprendre les conséquences de sa décision par rapport à un soin particulier à un moment déterminé. L'aptitude à consentir aux soins se présument, la détermination d'une inaptitude à le faire doit être la conclusion d'une évaluation individualisée, pas un simple constat.

La Commission des droits s'interroge donc sur la formulation de l'article 13.22 proposé par l'article 10 du PL23. Celui-ci renvoie au moment où un professionnel de la santé ou des services sociaux ou un intervenant d'un SASC « prend connaissance » de l'inaptitude de la personne à consentir aux soins.

⁸² Comité des droits des personnes handicapées, *supra* note 80 au para 17 ; OMS et Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *supra* note 42 aux pp 60–63.



S'agit-il du moment où ils prennent connaissance de la conclusion de l'évaluation de l'aptitude à consentir aux soins ? Est-ce que prendre connaissance signifie plutôt que ces professionnels et intervenants sont ceux qui concluraient à une inaptitude à consentir aux soins au terme d'une évaluation ?

Cela soulève en outre des questions quant au rôle des policiers dans l'application des DPA. L'article 8 proposé par le PL 23 prévoit qu'un policier pourrait transporter une personne « 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 avec lequel elle vit qui estime que [...] la personne est inapte à consentir aux soins en raison de son trouble mental [...] ». On peut s'interroger sur la façon dont ce processus serait mis en œuvre dans le cadre de situations de crise où des policiers seraient appelés à intervenir. La Commission des droits s'inquiète donc que, dans le cadre de telles situations qui ne satisferaient pas au critère de dangerosité énoncé à l'article 8 de la Loi P-38, des personnes soient transportées contre leur gré sans que leur aptitude à consentir aux soins ait été dûment évaluée par un professionnel de la santé.

La Commission des droits souligne de plus l'importance que les policiers tentent d'obtenir le consentement préalable de la personne concernée, même lorsqu'ils agissent à la demande d'un intervenant ou d'un professionnel visé. Plus important encore, l'article 13.11 proposé par l'article 10 du PL 23 prévoit qu'une personne pourrait, par le biais de DPA, 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 ». Est-ce à dire qu'une personne n'aurait pour seules options que de refuser tout soin ou d'accepter tous les soins jugés requis par l'équipe soignante ?

Afin de respecter l'autonomie décisionnelle des personnes et de favoriser la confiance nécessaire à l'efficacité d'une telle mesure, il est impératif que les personnes aient la possibilité de consentir à certains soins et d'en refuser d'autres si telle est leur volonté. C'est d'ailleurs le cas dans le cadre des directives médicales anticipées.

Recommandation 8

La Commission des droits recommande de modifier l'article 13.11 que l'article 10 du PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de préciser qu'une personne qui énonce des directives psychiatriques anticipées doit pouvoir choisir et indiquer à quel(s) soin(s) elle consent préalablement.

3.2.3 La mise en œuvre des DPA et la détermination d'un refus catégorique

La Commission des droits s'interroge aussi sur la mise en œuvre des DPA en regard de la détermination d'un refus catégorique à recevoir un soin auquel une personne aurait préalablement consenti lorsqu'elle était apte à le faire.



L'article 13.25 proposé par l'article 10 du PL 23 prévoit que le professionnel de la santé doit écarter la possibilité que la personne exprime un refus catégorique « si elle manifeste par des signes et des symptômes découlant du trouble mental avec lequel elle vit un refus ou une résistance à recevoir les soins auxquels elle a préalablement consenti ». L'article 13.26 prévoit quant à lui que l'autorisation du tribunal est nécessaire lorsqu'une personne inapte à consentir aux soins manifeste un refus catégorique conformément à l'article 16 du CcQ. Ces articles reprennent essentiellement les modalités prévues aux alinéas 2 et 3 de l'article 29.19 de la *Loi concernant les soins de fin de vie*⁸³.

Or, des personnes qui ne sont pas aptes à consentir aux soins en raison d'un trouble mental peuvent exprimer très clairement qu'elles refusent des soins. Comment les professionnels de la santé détermineront-ils ce qu'est un refus catégorique requérant une autorisation de soins par le tribunal ? À nouveau, cela pose la question de l'efficacité des DPA à offrir des soins consentis et à réduire le recours aux mesures coercitives.

Dans ses lignes directrices pour l'élaboration de législations relatives à la santé mentale fondées sur les droits et libertés de la personne, l'OMS énonce que la législation ne devrait permettre à des professionnels de la santé de ne pas respecter les décisions anticipées que dans deux situations, soit lorsqu'il existe des signes clairs que le consentement préalable n'était pas libre ou lorsque l'intervention consentie n'est pas réalisable⁸⁴. Cependant, elle relève que davantage de recherches et de mises en pratique sont requises concernant les directives anticipées contraignantes ou auto-exécutoires (self-binding advance directives) afin de pleinement saisir leurs implications quant au respect des droits et libertés de la personne.

La Commission constate que les articles 13.25 et 13.26 font l'objet d'avis contradictoires en regard du respect du consentement aux soins et de la volonté exprimée par la personne. Cela soulève notamment des questions à savoir quant à la mise en œuvre de ces dispositions dans une perspective de respect des droits et libertés. Le refus catégorique doit être pris au sérieux et évalué comme étant possiblement l'expression de la volonté réelle de la personne avant d'être considéré comme une conséquence du trouble mental. L'aptitude à consentir peut varier d'un instant à l'autre et les professionnels de la santé doivent donc rester attentifs à cette évolution, y compris lors de situations de crise. Afin de minimiser le recours à la coercition lors de l'application de DPA, les professionnels de la santé devraient d'ailleurs prendre les moyens non contraignants nécessaires pour tenter de désescalader la crise et permettre à la personne d'exercer son aptitude à consentir.

Il sera alors nécessaire que des balises claires soient émises à l'intention des professionnels de la santé, notamment afin de clarifier comment distinguer l'expression d'un refus visé par l'article 13.25 de l'expression d'un refus catégorique visé par l'article 13.26. Pour les mêmes raisons, l'application

⁸³ *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, c S-32.0001.

⁸⁴ OMS et Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *supra* note 42 à la p 62.



de ces articles devra nécessairement faire partie des éléments devant faire l'objet d'une évaluation de la mise en œuvre de la loi.

3.2.4 Les personnes pouvant prêter assistance dans l'énonciation de DPA

Le PL 23 prévoit qu'un professionnel de la santé doit prêter assistance à la personne dans le cadre de son énonciation de DPA. Il serait nécessaire de préciser quelles catégories de personnes professionnelles de la santé seraient habilitées à le faire, et ce, afin de s'assurer que seules celles qui ont les compétences requises en matière de santé mentale puissent avoir cette responsabilité. Reprenant en partie la recommandation du Protecteur du citoyen à ce sujet⁸⁵, la Commission des droits formule la recommandation suivante.

Recommandation 9

La Commission des droits recommande de modifier l'article 13.13 que l'article 10 du PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de préciser quels sont les professionnels de la santé, ayant les compétences nécessaires en matière de santé mentale, qui peuvent assister une personne dans l'énonciation de ses directives psychiatriques anticipées.

Toujours au sujet des personnes pouvant prêter assistance dans l'énonciation de DPA, la Commission des droits constate par ailleurs que celles-ci ne pourraient être énoncées par acte notarié, contrairement à ce que le législateur prévoit pour les directives médicales anticipées⁸⁶.

La Commission des droits souligne l'importance que l'énonciation de DPA puisse être faite le plus simplement possible, sans frais et sans délai indus. Cela dit, l'expertise des notaires pourrait aussi s'avérer utile dans l'énonciation de DPA, particulièrement en regard du respect et de la protection du consentement aux soins de la personne concernée. Dans certaines situations, la perspective de faire appel à un notaire pourrait également faciliter le rôle d'accompagnement des proches de la personne concernée et on peut ici faire le lien avec la partie 3.1.3 du présent mémoire. La possibilité qu'une personne puisse énoncer des DPA avec l'assistance d'une personne professionnelle de la santé ou d'un notaire pourrait ainsi être à même de faciliter l'accès à un tel mécanisme dans diverses circonstances.

C'est pourquoi la Commission des droits est d'avis que le PL 23 devrait être modifié en vue de permettre qu'une personne qui le souhaite puisse énoncer ses DPA par acte notarié, comme cela est prévu pour les demandes médicales anticipées.

⁸⁵ Protecteur du citoyen, *supra* note 17 à la p 25.

⁸⁶ *Loi concernant les soins de fin de vie*, art 52.



Recommandation 10

La Commission des droits recommande de modifier la section I du Chapitre II.3 que l'article 10 du PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de préciser qu'une personne ait aussi le choix d'énoncer, modifier ou révoquer ses directives psychiatriques anticipées par acte notarié, en plus d'avoir la possibilité de le faire avec l'assistance d'un professionnel de la santé désigné et ayant les compétences nécessaires en matière de santé mentale.

La Commission des droits partage par ailleurs les constats et recommandations du Protecteur du citoyen qui concernent :

- la nécessité de préciser le dossier où les DPA seraient versées par le professionnel de la santé prêtant assistance ;
- le versement obligatoire des DPA au registre national et l'accès aux DPA en temps opportun par les intervenants des centres de crises ;
- l'importance de radier les DPA du dossier de la personne et du registre national lorsqu'elles sont révoquées.

Recommandation 11

La Commission des droits recommande que le PL 23 soit modifié conformément aux recommandations 14, 15, 16 et 17 formulées par le Protecteur du citoyen dans le cadre de son mémoire sur le même projet de loi, et ce, afin de :

- préciser le dossier où les DPA seraient versées par le professionnel de la santé prêtant assistance ;
- rendre obligatoire le versement des DPA au registre national ;
- assurer l'accès aux DPA en temps opportun par les intervenants des centres de crises ;
- assurer que les DPA sont radiées du dossier de la personne et du registre national lorsqu'elles sont révoquées.

3.2.5 La possibilité d'énoncer des DPA pour les personnes mineures de 14 ans et plus

Le PL 23 prévoit que seules les personnes majeures pourraient émettre des DPA. La Commission des droits s'interroge sur le bien-fondé de cette exigence qui a pour effet d'exclure les personnes mineures de 14 ans et plus de la possibilité de consentir à l'avance à des soins auxquels ils pourraient consentir n'eût été l'inaptitude temporaire visée par les DPA.



L'approche fondée sur les droits de l'enfant repose sur le fait que les enfants sont titulaires de droits dont il faut collectivement assurer la mise en œuvre⁸⁷. C'est à la lumière de cette approche qu'il faut appréhender, d'une part, le rôle des parents ou des personnes qui en tiennent lieu et le respect de la primauté parentale, puis, d'autre part, l'autonomie graduelle de l'enfant. Le droit québécois, tant en vertu de la Charte que du CcQ, régit d'ailleurs cet équilibre. C'est pourquoi le CcQ établit que les personnes mineures de 14 ans et plus peuvent, à certaines conditions, consentir elles-mêmes à des soins⁸⁸.

Les soins visés par les DPA sont multiples et ont des impacts variables sur les personnes qui y consentiront par le biais de ce mécanisme. Cela peut rendre complexe un consentement préalable respectant le cadre du CcQ et l'équilibre qu'il faut préserver entre les droits de l'enfant et le rôle des parents ou des personnes qui en tiennent lieu. Cela s'ajoute aux enjeux énoncés précédemment quant à la possibilité de choisir et identifier les soins pour lesquels la personne concernée souhaite donner son consentement préalable, de façon libre et éclairée.

Néanmoins, la possibilité pour les personnes mineures âgées de 14 ans et plus d'énoncer des DPA — à l'égard des soins auxquels ils pourraient consentir suivant les règles du CcQ nonobstant l'inaptitude temporaire visée par ces directives — s'inscrirait dans une approche fondée sur les droits de l'enfant.

Une telle possibilité apparaît d'autant plus justifiée que des études rapportent une détérioration de la santé mentale des jeunes en général⁸⁹. Il est aussi bien documenté que les jeunes qui ont connu un placement en protection de la jeunesse sont significativement plus nombreux que les autres jeunes à recevoir des services en psychiatrie et à être hospitalisés pour des services en lien avec la santé mentale⁹⁰.

Recommandation 12

La Commission des droits recommande de modifier le Chapitre II.3 que le PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de permettre à une personne mineure de 14 ans et plus d'émettre des directives psychiatriques anticipées, et ce, en tenant compte des adaptations nécessaires et en conformité des règles du CcQ.

⁸⁷ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *Mémoire à la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse*, 2020, à la p 6.

⁸⁸ CcQ, aux arts 14, 16 et 17.

⁸⁹ Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire. Résultats de la troisième édition — 2022-2023*, 2024 à la p 539 ; Recherche en santé mentale Canada, *Une génération à risque : État de la santé mentale des jeunes au Canada*, 2024.

⁹⁰ Martin Goyette et al, *Une consommation de services sociaux et de santé accrue par les jeunes adultes issu-es de la protection de la jeunesse*, École nationale d'administration publique, 2024.



3.2.6 Des obstacles à la capacité d'émettre des DPA

Enfin, l'article 13.14 que le PL 23 introduirait à la Loi P-38, prévoit que le professionnel de la santé qui prête assistance à une personne dans le cadre de l'énonciation de ses directives psychiatriques anticipées doit « s'assurer qu'elle vit avec un trouble mental pouvant mener, de façon temporaire, à une incapacité à consentir aux soins et pour lequel elle a reçu un diagnostic ». Seules les personnes ayant reçu un tel diagnostic seraient alors admissibles à l'énonciation de directives. Or, compte tenu des difficultés d'accès aux services de santé psychiatriques, on peut penser qu'un nombre significatif de personnes faisant l'objet d'une mise sous garde en établissement n'ont jamais subi d'évaluation psychiatrique. Comme le note le Collège des médecins :

« Ainsi, les personnes qui n'ont pas reçu de diagnostic formel – et qui représentent déjà une part importante de la patientèle à l'égard de laquelle les mesures prévues dans la loi P-38 sont appliquées – ne pourront pas se prévaloir des DPA. Rappelons que le régime actuel de la loi P-38 ne repose pas sur l'existence ou non d'un trouble mental diagnostiqué, mais sur la présence d'un état mental présentant un danger grave et immédiat pour la personne ou pour autrui. Dans ces conditions, les DPA ne pourront, dans de nombreux cas, constituer une véritable alternative à une garde forcée ou à une ordonnance de soins. »⁹¹.

Pour que les DPA puissent constituer une mesure efficace de prévention de l'hospitalisation forcée et de soutien à la décision des personnes concernées, il sera en outre essentiel de prévoir les mesures d'information et d'accompagnement nécessaires afin de lever les obstacles à ce que certaines personnes puissent s'en prévaloir. Il a notamment été constaté par la Commission sur les soins de fin de vie que seule une proportion marginale de population adulte québécoise a eu recours aux directives médicales anticipées, si bien que l'impact de ce régime serait « presque inexistant »⁹². Selon cette Commission, cela pourrait entre autres s'expliquer par la méconnaissance du recours au sein de la population et une perception que le processus est complexe.

Aux États-Unis, des recherches ont montré qu'une proportion relativement faible de personnes vivant avec des problèmes importants de santé mentale avait émis des DPA et que leur recours est significativement moins élevé parmi les personnes à faible revenu, les minorités ethniques et racisées, les personnes immigrantes et les personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais⁹³. On relève alors que, bien que les DPA soient un outil ayant le potentiel de favoriser le respect de l'autonomie décisionnelle des personnes concernées et la réduction de la coercition, elles seraient d'abord accessibles pour les personnes éduquées, bénéficiant de ressources économiques et d'un

⁹¹ Collège des Médecins, *Mémoire – 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*, 2006, à la p 7.

⁹² Commission sur les soins de fin de vie, *Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec. Du 1er avril 2018 au 31 mars 2023*, 2025 à la p 114.

⁹³ Trae Stewart, « Psychiatric advance directives: privilege, inequity and the path toward justice in psychiatry » (2025) 38:5 *General Psychiatry* 102054.



réseau de soutien leur permettant de naviguer plus aisément dans le système de santé. Il sera donc essentiel de prendre les mesures nécessaires afin que d'éventuelles disparités d'accès aux DPA ne soient pas fondées sur des motifs interdits de discrimination.

3.3 Les processus d'action concertés (PAC)

L'article 10 du PL 23 prévoit l'introduction à la Loi P-38 d'un nouveau PAC « un mécanisme permettant la concertation d'intervenants désignés et pouvant donner lieu à la coordination de leurs actions à l'égard d'une personne qui présente une altération de son état mental et qui se trouve dans une situation où sa santé ou sa sécurité ou la sécurité d'autrui est compromise ».

La Commission des droits accueille favorablement l'introduction d'un tel mécanisme inspiré des processus d'intervention concertés (PIC) en matière de maltraitance⁹⁴, mais elle a des réserves concernant les conditions de déclenchement d'un PAC.

3.3.1 Les conditions de déclenchement d'un PAC et la nécessaire recherche préalable de consentement

On peut d'abord s'interroger sur la possibilité de déclencher un PAC – et donc de partager des renseignements personnels à la police – sans le consentement de la personne alors que les faits constatés ne portent à croire à la compromission de sa sécurité ou de celle d'autrui⁹⁵.

Plus largement, la Commission des droits réitère l'importance pour les intervenants désignés de tenter d'obtenir le consentement de la personne concernée dans tous les cas, même s'il peut parfois s'avérer requis de déclencher un PAC sans avoir pu l'obtenir. Dans le cadre de son pouvoir d'enquête en matière d'exploitation d'une personne aînée ou d'une personne en situation de handicap, la Commission cherche d'ailleurs dans tous les cas à obtenir le consentement de la victime lorsqu'elle reçoit une dénonciation, et ce, même si la Charte prévoit explicitement qu'elle peut agir de sa propre initiative dans de telles circonstances⁹⁶. Les intervenants désignés par le PL 23 à l'égard des PAC devraient faire de même et tenter d'obtenir le consentement de la personne concernée avant de déclencher un PAC. L'harmonisation des pratiques à cet égard apparaît d'autant plus nécessaire que le libellé du PL 23 pourrait mener au déclenchement de PAC à l'endroit de personnes aptes à consentir aux soins, incluant des personnes âgées en perte d'autonomie.

⁹⁴ *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, RLRQ, c L -6. 3, aux arts 16 et suiv.

⁹⁵ PL 23, à l'art 10 (art. 13.4 al1(1)b)).

⁹⁶ Charte, à l'art 74 al. 3.



Recommandation 13

La Commission des droits recommande de modifier le Chapitre II.1 que le PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de prévoir que le déclenchement d'un processus d'action concerté à l'égard d'une personne doit toujours faire suite à une tentative d'obtention de son consentement.

3.3.2 Les PAC et le critère de la réticence à solliciter des services

De plus, le PL 23 prévoit qu'un intervenant désigné pourrait déclencher un PAC sans le consentement de la personne concernée lorsqu'il croit raisonnablement que « la personne est réticente à solliciter des services pouvant lui venir en aide, notamment en raison d'une méfiance à l'égard de tels services, et, d'autre part, que les bénéfices escomptés pour cette personne suivant le déclenchement du processus sont nettement supérieurs au risque raisonnablement prévisible de détérioration de son état mental ou d'aggravation de la situation dans laquelle elle se trouve en l'absence d'un tel déclenchement »⁹⁷.

Comme le souligne le Protecteur du citoyen, on peut craindre que ce critère d'une réticence à solliciter des services fasse en sorte que des personnes de populations historiquement victimes de racisme et de discrimination systémiques dans les services publics soient davantage susceptibles de voir un PAC être déclenché à leur endroit sans leur consentement. Il est effectivement bien documenté que les Premières Nations et les Inuit, les communautés noires et les autres minorités racisées, les personnes immigrantes et les personnes en situation d'itinérance et les personnes trans et non binaires font face à des obstacles discriminatoires systémiques dans l'accès aux services publics et peuvent ainsi être plus méfiantes et réticentes à solliciter des services ou à avoir recours à ceux-ci⁹⁸.

La Commission des droits partage aussi les constats et recommandations du Protecteur du citoyen relatifs à la pertinence de :

- définir ce qu'est, aux fins de déclenchement d'un PAC, une situation où la santé d'une personne ou sa sécurité – ou celle d'autrui – est compromise ;
- préciser les circonstances dans lesquelles un intervenant désigné pourrait déclencher un PAC, comme c'est le cas à l'article 17 de la Loi sur la maltraitance.

⁹⁷ PL 23, à l'art 10 (art 13.7 al. 1 (2))

⁹⁸ Abigail Tami et al, « Avoidance of primary healthcare among transgender and non-binary people in Canada during the COVID-19 pandemic » (2022) 27 *Preventive Medicine Report* 101789; Larose-Hébert, *supra* note 76.



Recommandation 14

La Commission des droits recommande que le Chapitre II.1 que le PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 soit modifié conformément aux recommandations 22, 23 et 24 du Protecteur du citoyen, à savoir :

R-22. Qu'une disposition soit ajoutée à la section II — Processus d'action concerté, proposée par l'article 10 du projet de loi n° 23, afin d'y définir la situation où la santé ou la sécurité d'une personne ou celle d'autrui est compromise aux fins du déclenchement d'un processus d'action concerté.

R-23. Que l'article 13.7. proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'y remplacer la réticence à solliciter des services par le refus de solliciter des services pouvant lui venir en aide.

R-24. Que l'article 13.2, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'indiquer dans quelles circonstances les intervenants désignés des organismes peuvent être amenés à déclencher ou participer à un processus d'action concertée, et ce, à l'instar de l'article 17 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

3.3.3 La participation de la Commission des droits aux PAC

La Commission des droits prend acte des obligations supplémentaires qui lui incomberaient si les dispositions du PL 23 relatives au PAC sont adoptées. Elle souhaite collaborer à de tels processus, particulièrement dans une perspective d'éducation aux droits et libertés de la personne et afin d'y faire valoir son expertise à titre de gardienne de ceux-ci.

L'octroi d'un mandat additionnel requerra toutefois des ressources supplémentaires conséquentes afin que la Commission des droits puisse s'acquitter de ces nouvelles obligations en temps opportun, sans nuire à l'accomplissement de ses autres responsabilités. À titre comparatif, la Commission a été appelée à intervenir dans 44 % des PIC au cours de la dernière année — une proportion en augmentation — et elle souhaite pouvoir continuer à le faire.

Recommandation 15

La Commission des droits recommande de modifier le Chapitre II.1 que le PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de prévoir, pour les personnes et organismes devant nommer un intervenant désigné pour l'application de cette loi, dont la Commission, l'allocation de ressources nécessaires à la mise en œuvre des processus d'action concertés et à la pleine participation des intervenants désignés.

3.4 La sortie d'établissement

L'article 31 du PL 23 prévoit modifier l'article 394 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* pour ajouter des éléments au protocole que tout établissement visé doit adopter



en matière de mise sous garde et de prise en charge de personnes amenées contre leur gré. On y indique notamment que le protocole devrait comprendre des mesures visant « à assurer une sortie sécuritaire de l'usager et à prévenir une récurrence de mise sous garde à son égard ». Le protocole devrait préciser des actions relatives à l'évaluation des besoins psychosociaux, à l'estimation du risque de compromission de la santé ou de la sécurité, à l'orientation vers les services et ressources pertinentes et à la détermination des mesures de sécurité adaptées à la situation.

La Commission des droits accueille favorablement l'introduction de ces mesures qui s'inscrivent dans une volonté de contrer le phénomène des portes tournantes et de favoriser le rétablissement de la personne au-delà d'une période de crise et d'hospitalisation.

On peut cependant s'interroger à savoir comment ces principes seront mis en œuvre. Qui aura la responsabilité d'évaluer les besoins psychosociaux des personnes et de les orienter vers les ressources et services pertinents ? Au-delà de l'orientation, quelle forme d'accompagnement sera offerte ? Les ressources dédiées à la mission des organismes qui œuvrent au quotidien auprès des personnes concernées seront-elles suffisantes pour ce faire ?

Afin de répondre à ces préoccupations et garantir l'application effective du principe énoncé par le PL 23, le législateur devrait établir une fonction d'intervenant ayant la responsabilité de veiller au respect des droits des personnes mises sous garde et amenées en établissement, mais aussi d'assurer la continuité des services et la communication avec les proches de celles-ci. L'IQRDJ avait à cet égard recommandé la création d'une fonction d'intervenant pivot dans le but de renforcer la continuité de la prise en charge et l'accès aux ressources connexes à l'hospitalisation⁹⁹.

Recommandation 16

La Commission des droits recommande de modifier le PL 23 afin de prévoir que tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi P-38 ait l'obligation — en plus d'adopter le protocole en matière de mise sous garde et de prise en charge de personnes amenées contre leur gré prévu à l'article 394 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* — d'établir une fonction d'intervenant ayant la responsabilité de veiller au respect des droits des personnes mises sous garde et amenées en établissement, d'assurer la continuité des services et la communication avec les proches de la personne.

De plus, il va sans dire que la sortie sécuritaire des établissements dépendra nécessairement de la capacité des personnes concernées de pouvoir bénéficier en temps opportun de services adaptés vers lesquels elles doivent être orientées. Comme c'est le cas en matière de prévention, la consolidation d'un réseau de services sociaux, de soins de santé et de services communautaires est essentielle au rétablissement des personnes.

⁹⁹ IQRDJ, *supra* note 6 aux pp 45-47.



De façon plus particulière, la Commission des droits partage également l'avis du Protecteur du citoyen concernant les mesures à adopter à l'égard de la continuité des services culturellement sécuritaires des Premières Nations et des Inuit. Lorsque ces personnes sont hospitalisées contre leur gré, elles le sont souvent dans des établissements éloignés de leur communauté et où prévaut une approche occidentale de la santé mentale et du rétablissement centrée sur l'individu et où des enjeux demeurent en termes de sécurité culturelle¹⁰⁰.

Recommandation 17

La Commission des droits recommande que le PL 23 soit modifié conformément aux recommandations 11 et 12 du Protecteur du citoyen, à savoir :

R-11. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec travaillent en collaboration afin de s'assurer qu'un nombre suffisant de ressources adaptées soient mises en place en vue d'offrir des soins et services de qualité en temps opportun aux personnes nécessitant une sortie sécuritaire.

R-12. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec travaillent en collaboration avec les partenaires et représentants des Premières Nations et des Inuit afin d'assurer, pour les usagers autochtones, une coordination avec les services communautaires et un plan de sortie sécuritaire culturellement.

4 Se donner les moyens d'assurer la mise en œuvre de la loi

Les travaux de la Commission des droits lui ont déjà permis de constater que ce ne sont pas tant les dispositions de la Loi P-38 qui sont source de problème, mais plutôt leur mise en œuvre notamment quant aux enjeux procéduraux qu'elle pose¹⁰¹. Les balises procédurales en matière de garde en établissement sont pourtant essentielles à la protection des droits fondamentaux de la personne. L'accès à la justice l'est tout autant.

4.1 Le droit à la représentation par avocat

La Commission des droits avait recommandé que des mesures et ressources soient implantées afin d'assurer le respect du droit effectif à la représentation par avocat des personnes visées par un transport ou une garde en établissement sans consentement¹⁰².

La Commission des droits salue donc l'article 23 du PL 23 qui permettrait de répondre à cette recommandation, en accordant l'accès gratuit, en première instance à toute personne, à l'aide

¹⁰⁰ CRSH, « Découvrir les impacts des placements d'office | Conseil de recherches en sciences humaines » (8 octobre 2024), en ligne : https://sshrc-crsh.canada.ca/society-societe/stories-histoires/story-histoire-fra.aspx?story_id=359

¹⁰¹ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, *supra* note 5 aux pp 18 et suiv.

¹⁰² *Ibid* à la p 28.



juridique 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.

Afin de garantir la mise en œuvre effective de ce principe et de répondre adéquatement à la hausse anticipée de demandes d'aide juridique, la Commission des droits recommande que les ressources nécessaires soient accordées à la Commission des services juridiques.

Recommandation 18

La Commission des droits recommande que les ressources suffisantes soient accordées à la Commission des services juridiques afin qu'elle puisse adéquatement faire face à une éventuelle hausse des demandes d'aide juridique suivant l'adoption et la mise en œuvre du PL 23, considérant les modifications qui seraient apportées à la *Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques* advenant l'adoption de celui-ci.

4.2 La proposition de réforme des compétences juridictionnelles et l'importance d'assurer un recours effectif, adapté aux réalités des personnes visées par la Loi P-38

Plus largement, le PL 23 propose de regrouper au Tribunal administratif du Québec (TAQ) les demandes d'autorisation de soins, les demandes de garde en établissement de santé et de services sociaux, le maintien d'une garde ou une décision prise à l'égard d'une personne sous garde en vertu de Loi P-38. De même, le TAQ serait chargé d'entendre les recours relevant de la Commission d'examen des troubles mentaux.

La Commission des droits salue la simplification des recours en matière de santé mentale que le PL 23 devrait ainsi permettre. Au terme de son mandat de recherche, l'IQRDJ concluait notamment que la pluralité de juridictions en matière de santé mentale et la fragmentation du parcours judiciaire des personnes concernées soulèvent plusieurs difficultés¹⁰³. Les travaux du Protecteur du citoyen ont également démontré le préjudice que pouvait occasionner la complexité des recours actuels en la matière¹⁰⁴.

Sans se prononcer sur le choix retenu par le législateur d'unifier ces recours sous la juridiction du TAQ plutôt que de les confier à un tribunal judiciaire, la Commission des droits rappelle que les tribunaux administratifs, comme les tribunaux judiciaires, ont le pouvoir, voire le devoir, de tenir compte de la Charte dans leur domaine d'expertise¹⁰⁵.

¹⁰³ IQRDJ, *supra* note 6 à la p 54.

¹⁰⁴ Protecteur du citoyen, *supra* note 17, à la p 7 ; Protecteur du citoyen, *Mémoire du Protecteur du citoyen à la Commission des institutions dans le cadre des consultations particulières sur le Projet de loi n° 28 Loi instituant le nouveau Code de procédure civile*, 2013.

¹⁰⁵ *Québec (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) c Caron*, 2018 CSC 3, aux paras 34 et 50 ; *Doré c Barreau du Québec*, 2012 CSC 12, au para 35.



La Commission des droits retient en outre l'importance de donner au tribunal choisi les moyens et ressources lui permettant d'accomplir le mandat que lui confie le PL 23. Insistons notamment sur la nécessité de mettre en œuvre des mesures et de pratiques judiciaires tenant compte des besoins, des obstacles particuliers auxquels peuvent être confrontées les personnes concernées et de la situation particulière de vulnérabilité dans laquelle elles peuvent se trouver.

S'agissant notamment de la nécessaire formation des décideurs, la Commission des droits a d'ailleurs plusieurs fois, au fil des ans, eu l'occasion de partager son expertise en matière de droits et libertés de la personne dans le cadre de formations offertes aux décideurs des tribunaux judiciaires et administratifs du Québec. Ces formations s'inscrivent dans le cadre des responsabilités que la Charte lui confie quant à l'élaboration et l'application d'un programme d'information et d'éducation destiné à faire comprendre et accepter l'objet et les dispositions de celle-ci.

En ce qui a trait, par ailleurs à l'importance d'adapter les pratiques judiciaires à la réalité particulière des dossiers visés, l'ajout proposé par l'article 42 du PL 23 à la *Loi sur la justice administrative*¹⁰⁶ n'est pas sans soulever les préoccupations de la Commission des droits. En vertu de cette disposition, le tribunal devrait privilégier l'utilisation de moyens technologiques et pourrait même ordonner d'office qu'un tel moyen soit utilisé par les parties. Le tribunal pourrait aussi, s'il le considère nécessaire ou à la demande d'une partie, exiger qu'une personne se présente physiquement à une audience, à une conférence ou à un interrogatoire.

Comme d'autres intervenants l'ont souligné, l'utilisation accrue de moyens technologiques pour les audiences soulève des questions quant aux respects des droits des personnes concernées, mais aussi quant à leur participation. Il importe ici de rappeler que la présence de la personne concernée contribue « à une meilleure évaluation judiciaire de sa situation et à la prise en compte des préférences qu'elle exprime. [...] La présence effective de celle-ci favorise ainsi la définition d'une décision plus éclairée, fondée sur une compréhension plus concrète et nuancée de sa condition »¹⁰⁷.

Considérant ce qui précède, la Commission des droits formule les recommandations suivantes.

Recommandation 19

La Commission des droits recommande que les ressources suffisantes soient accordées au tribunal ayant compétence en matière de santé mentale suivant l'adoption du PL 23 afin de lui permettre d'assumer ses responsabilités, en tenant compte des obstacles particuliers auxquels peuvent être confrontées les personnes concernées par les recours en la matière et de la situation particulière de vulnérabilité dans laquelle elles peuvent se trouver.

¹⁰⁶ RLRQ, c. A -6 001.

¹⁰⁷ IQRDJ, *supra* note 6, à la p 69.



Recommandation 20

La Commission des droits recommande de modifier le PL 23 afin que les acteurs judiciaires jouant un rôle dans la mise en œuvre de la Loi P-38 soient adéquatement formés et que leur formation inclue notamment un volet :

- sur les droits et libertés des personnes concernées ;
- sur les stéréotypes et préjugés qui perdurent à leur égard, incluant quant aux préjugés associant la violence aux personnes ayant un problème de santé mentale ;
- sur les enjeux liés à la clientèle aînée en perte d'autonomie ou présentant un trouble neurocognitif ;
- ainsi que sur les aspects physiques, psychologiques et psychosociaux de la santé mentale.

La Commission ajoute que cette formation devrait être obligatoire, assortie d'une évaluation formelle des acquis et faire l'objet d'une révision régulière.

4.3 L'évaluation de la mise en œuvre de la Loi P-38 et des modifications qui y seront apportées

À l'instar de nombreux autres intervenants, la Commission des droits insiste sur la nécessité de garantir un suivi régulier de l'application de la loi. Ainsi, c'est « pour assurer une mise en œuvre équitable, transparente et conforme aux droits des personnes premières concernées », que l'IQRDJ a recommandé l'instauration d'un « dispositif chargé d'assurer la surveillance, l'harmonisation et l'évaluation de la loi sur tout le territoire québécois »¹⁰⁸. Le Protecteur du citoyen s'est également dit d'avis que « considérant les atteintes aux droits fondamentaux des personnes visées et les difficultés d'application passées, [...] un suivi régulier de cette loi d'exception devrait être fait »¹⁰⁹. Le Collège des médecins de même que l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux du Québec ont aussi formulé des recommandations en ce sens¹¹⁰.

Pour la Commission des droits, un tel mécanisme d'évaluation et de reddition de compte est d'autant plus nécessaire compte tenu des modifications prévues dans le PL 23. L'assouplissement du critère de dangerosité, la création des directives psychiatriques anticipées et la création d'une nouvelle section du TAQ ayant la compétence exclusive en matière de demandes de garde en établissement

¹⁰⁸ *Ibid* à la p 90.

¹⁰⁹ Protecteur du citoyen, *supra* note 17 à la p 10. Protecteur du citoyen, *Rapport intitulé Les difficultés d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38 001)*, février 2011, à la p 34.

¹¹⁰ Collège des médecins, *supra* note 91, recommandation 2 ; Ordre des travailleurs sociaux et 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*, 7 mai 2026, recommandation 13.



devraient notamment s'accompagner d'un mécanisme de surveillance, d'évaluation et de reddition de compte quant à la mise en œuvre de la loi et aux effets des modifications apportées.

Un tel mécanisme devrait entre autres permettre de faire le suivi des impacts de la Loi P-38 sur les droits et libertés garantis par la Charte aux personnes concernées, de veiller à ce que la mise en œuvre de la loi ne varie pas indument selon l'état des ressources disponibles dans les différentes régions du Québec, de s'assurer d'une application conforme au caractère exceptionnel du recours aux mesures coercitives puis d'apporter les correctifs nécessaires.

Plus particulièrement encore, ce mécanisme de surveillance, l'évaluation et la reddition de compte devraient également permettre de mesurer les impacts discriminatoires de la mise en œuvre de la Loi P-38 et de porter attention à la présence de toute forme de profilage discriminatoire dans l'application de celle-ci. Enfin, cela devrait permettre de prendre la mesure de la mise en œuvre de cette loi sur les droits de l'enfant ainsi que les droits prévus en vertu de la LPJ.

Recommandation 21

La Commission des droits recommande de modifier le PL 23 afin de prévoir à la Loi P-38 un mécanisme de surveillance et d'évaluation quant à l'application de celle-ci, incluant une reddition de compte publique au plus tard trois ans après l'adoption du PL 23, puis régulièrement par la suite, notamment quant aux impacts que sa mise en œuvre pourrait avoir sur les droits et libertés protégés par la Charte et les droits énoncés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

5 La vérification d'absence d'empêchement

Finalement, la Commission des droits salue l'objectif poursuivi par le législateur en vertu des articles 30 et 32 du PL 23. Ces dispositions prévoient l'ajout d'un chapitre à la *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux*¹¹¹ permettant la vérification d'absence d'empêchement 1) d'un membre du personnel qui, dans l'exercice de ses fonctions dans un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ou dans un centre de réadaptation, est régulièrement en contact avec des enfants en situation de vulnérabilité ; 2) dans l'utilisation, par un établissement de Santé Québec, des services d'une ressource intermédiaire offrant de l'hébergement à des enfants en situation de vulnérabilité.

¹¹¹ *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux*, RLRQ, c G -1.021.



5.1 Le droit de l'enfant à la sécurité et à l'intégrité

Il va sans dire que la Commission des droits accueille positivement l'objectif du PL 23 d'améliorer la protection des enfants se trouvant sous la protection de la jeunesse. Cet objectif est d'ailleurs consacré à l'article 1 de la Charte qui élève le droit à la sécurité et à l'intégrité au rang des droits fondamentaux. L'article 39 de la Charte prévoit en outre le droit de tout enfant à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner.

Plus largement, retenons en outre que le Québec s'est déclaré lié par la *Convention relative aux droits de l'enfant*¹¹². Suivant cette Convention, il est de la responsabilité des États parties de prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle¹¹³.

5.2 Le renvoi au pouvoir réglementaire

Dans la mesure où la vérification d'absence d'empêchement peut mettre en cause d'autres droits garantis par la Charte, il convient néanmoins de s'assurer que les moyens choisis pour atteindre l'objectif de protection des enfants ne portent pas atteinte de manière injustifiée à d'autres droits garantis par la Charte. Ce sera le cas s'ils respectent les critères de rationalité et de proportionnalité bien établis par la jurisprudence en vertu de l'article 9.1 de la Charte.

Cette analyse doit être faite au cas par cas, selon la nature des droits enfreints et selon le contexte. En l'espèce, il appartiendra au gouvernement d'en tenir compte dans l'élaboration du règlement auquel renvoient les articles 30 et 32 du PL 23. Soulignons néanmoins que l'importance de l'objectif poursuivi par le PL 23 et la nécessité de l'atteindre ne fait aucun doute. De plus, la vulnérabilité particulière des enfants sous la protection de la jeunesse, mais aussi le fait que les lieux visés par le PL 23 correspondent en quelque sorte à leur « chez-soi » pèsera lourd dans cet exercice de pondération des droits.

¹¹² *Décret 1676-91 concernant la Convention relative aux droits de l'enfant*, (1992) 124 GOQ II, 51.

¹¹³ *Convention relative aux droits de l'enfant*, 20 novembre 1989, [1992] RTC n° 3, arts 3 (2), 19, 34 et 36.



Liste des recommandations

Recommandation 1

Considérant l'article 2 du PL 23, suivant lequel la Loi P-38 viserait la protection de la santé et de la sécurité des personnes concernées par celle-ci, la Commission des droits recommande de modifier le chapitre IV de la *Charte des droits et libertés de la personne* pour reconnaître le droit à la santé, en y inscrivant le droit de toute personne de bénéficier des programmes, biens, services, installations et conditions lui permettant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle puisse atteindre.

Recommandation 2

La Commission des droits recommande de modifier l'article 7 du PL 23 de façon à mieux garantir le caractère exceptionnel de la mise sous garde temporaire, et ce, par l'ajout de la condition suivante pour qualifier une « situation où il existe un danger » : « aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile ».

Recommandation 3

La Commission des droits recommande de modifier l'article 8 du PL 23 de façon à élargir le profil des intervenants sociaux qualifiés pour procéder à l'évaluation de la dangerosité de la situation, et ce, en portant attention à l'accessibilité des intervenants visés dans les communautés éloignées des centres urbains, notamment celles des Premières Nations et des Inuit.

Recommandation 4

La Commission des droits recommande de modifier l'article 23.1 que l'article 16 du PL 23 propose d'ajouter à la Loi P-38 afin que la formation sur le rôle et les responsabilités d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise inclue un volet sur le cadre des droits et libertés de la personne prescrite par la Charte québécoise.

Comme le Protecteur du citoyen, la Commission recommande en outre que cette formation porte sur les enjeux liés à la clientèle aînée en perte d'autonomie ou présentant un trouble neurocognitif ainsi que les différents services et trajectoires de soins disponibles pour cette clientèle.

La Commission ajoute que cette formation devrait être obligatoire, assortie d'une évaluation formelle des acquis et faire l'objet d'une révision régulière.



Recommandation 5

La Commission des droits fait sienne la recommandation 7 du Protecteur du citoyen et recommande que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec bonifie la formation actuelle sur l'application de la Loi P-38 destinée aux professionnels de la santé. Cette bonification devrait inclure une formation spécifique, élaborée avec les personnes représentant les Premières Nations et les Inuit, portant sur les traumatismes collectifs et intergénérationnels, les droits linguistiques, la sécurité culturelle et la gouvernance en santé des Premières Nations et des Inuit.

La Commission ajoute que cette formation devrait être obligatoire, assortie d'une évaluation formelle des acquis et faire l'objet d'une révision régulière.

Recommandation 6

La Commission des droits recommande de bonifier le financement et l'accessibilité des services de santé, sociaux et communautaires de proximité dans l'ensemble des régions du Québec afin d'assurer une prise en charge en temps opportun des personnes demandant des soins ou des ressources liées à la santé mentale, de prévenir la détérioration de leur état mental et d'éviter la survenance de situations de crise liée à l'état mental d'une personne.

Recommandation 7

La Commission des droits recommande de consolider et de répliquer des modèles non coercitifs d'intervention psychosociale auprès de personnes en situation de crise liée à leur état mental, notamment les modèles qui mobilisent la participation des proches des personnes en crise.

Recommandation 8

La Commission des droits recommande de modifier l'article 13.11 que l'article 10 du PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de préciser qu'une personne qui énonce des directives psychiatriques anticipées doit pouvoir choisir et indiquer à quel(s) soin(s) elle consent préalablement.

Recommandation 9

La Commission des droits recommande de modifier l'article 13.13 que l'article 10 du PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de préciser quels sont les professionnels de la santé, ayant les compétences nécessaires en matière de santé mentale, qui peuvent assister une personne dans l'énonciation de ses directives psychiatriques anticipées.



Recommandation 10

La Commission des droits recommande de modifier la section I du Chapitre II.3 que l'article 10 du PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de préciser qu'une personne ait aussi le choix d'énoncer, modifier ou révoquer ses directives psychiatriques anticipées par acte notarié, en plus d'avoir la possibilité de le faire avec l'assistance d'un professionnel de la santé désigné et ayant les compétences nécessaires en matière de santé mentale.

Recommandation 11

La Commission des droits recommande que le PL 23 soit modifié conformément aux recommandations 14, 15, 16 et 17 formulées par le Protecteur du citoyen dans le cadre de son mémoire sur le même projet de loi, et ce, afin de :

- préciser le dossier où les DPA seraient versées par le professionnel de la santé prêtant assistance ;
- rendre obligatoire le versement des DPA au registre national ;
- assurer l'accès aux DPA en temps opportun par les intervenants des centres de crises ;
- assurer que les DPA sont radiées du dossier de la personne et du registre national lorsqu'elles sont révoquées.

Recommandation 12

La Commission des droits recommande de modifier le Chapitre II.3 que le PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de permettre à une personne mineure de 14 ans et plus d'émettre des directives psychiatriques anticipées, et ce, en tenant compte des adaptations nécessaires et en conformité des règles du CcQ.

Recommandation 13

La Commission des droits recommande de modifier le Chapitre II.1 que le PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de prévoir que le déclenchement d'un processus d'action concerté à l'égard d'une personne doit toujours faire suite à une tentative d'obtention de son consentement.

Recommandation 14

La Commission des droits recommande que le Chapitre II.1 que le PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 soit modifié conformément aux recommandations 22, 23 et 24 du Protecteur du citoyen, à savoir :

R-22. Qu'une disposition soit ajoutée à la section II — Processus d'action concerté, proposée par l'article 10 du projet de loi n° 23, afin d'y définir la situation où la santé ou la sécurité d'une



personne ou celle d'autrui est compromise aux fins du déclenchement d'un processus d'action concerté.

R-23. Que l'article 13.7. proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'y remplacer la réticence à solliciter des services par le refus de solliciter des services pouvant lui venir en aide.

R-24. Que l'article 13.2, proposé par l'article 10 du projet de loi n° 23, soit modifié afin d'indiquer dans quelles circonstances les intervenants désignés des organismes peuvent être amenés à déclencher ou participer à un processus d'action concertée, et ce, à l'instar de l'article 17 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Recommandation 15

La Commission des droits recommande de modifier le Chapitre II.1 que le PL 23 propose d'introduire à la Loi P-38 afin de prévoir, pour les personnes et organismes devant nommer un intervenant désigné pour l'application de cette loi, dont la Commission, l'allocation de ressources nécessaires à la mise en œuvre des processus d'action concertés et à la pleine participation des intervenants désignés.

Recommandation 16

La Commission des droits recommande de modifier le PL 23 afin de prévoir que tout établissement visé à l'article 6 ou à l'article 9 de la Loi P-38 ait l'obligation — en plus d'adopter le protocole en matière de mise sous garde et de prise en charge de personnes amenées contre leur gré prévu à l'article 394 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* — d'établir une fonction d'intervenant ayant la responsabilité de veiller au respect des droits des personnes mises sous garde et amenées en établissement, d'assurer la continuité des services et la communication avec les proches de la personne.

Recommandation 17

La Commission des droits recommande que le PL 23 soit modifié conformément aux recommandations 11 et 12 du Protecteur du citoyen, à savoir :

R-11. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec travaillent en collaboration afin de s'assurer qu'un nombre suffisant de ressources adaptées soient mises en place en vue d'offrir des soins et services de qualité en temps opportun aux personnes nécessitant une sortie sécuritaire.

R-12. Que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec travaillent en collaboration avec les partenaires et représentants des Premières Nations et des Inuit afin d'assurer, pour les usagers autochtones, une coordination avec les services communautaires et un plan de sortie sécuritaire culturellement.



Recommandation 18

La Commission des droits recommande que les ressources suffisantes soient accordées à la Commission des services juridiques afin qu'elle puisse adéquatement faire face à une éventuelle hausse des demandes d'aide juridique suivant l'adoption et la mise en œuvre du PL 23, considérant les modifications qui seraient apportées à la *Loi sur l'aide juridique et sur la prestation de certains autres services juridiques* advenant l'adoption de celui-ci.

Recommandation 19

La Commission des droits recommande que les ressources suffisantes soient accordées au tribunal ayant compétence en matière de santé mentale suivant l'adoption du PL 23 afin de lui permettre d'assumer ses responsabilités, en tenant compte des obstacles particuliers auxquels peuvent être confrontées les personnes concernées par les recours en la matière et de la situation particulière de vulnérabilité dans laquelle elles peuvent se trouver.

Recommandation 20

La Commission des droits recommande de modifier le PL 23 afin que les acteurs judiciaires jouant un rôle dans la mise en œuvre de la Loi P-38 soient adéquatement formés et que leur formation inclue notamment un volet :

- sur les droits et libertés des personnes concernées ;
- sur les stéréotypes et préjugés qui perdurent à leur égard, incluant quant aux préjugés associant la violence aux personnes ayant un problème de santé mentale ;
- sur les enjeux liés à la clientèle aînée en perte d'autonomie ou présentant un trouble neurocognitif ;
- ainsi que sur les aspects physiques, psychologiques et psychosociaux de la santé mentale.

La Commission ajoute que cette formation devrait être obligatoire, assortie d'une évaluation formelle des acquis et faire l'objet d'une révision régulière.

Recommandation 21

La Commission des droits recommande de modifier le PL 23 afin de prévoir à la Loi P-38 un mécanisme de surveillance et d'évaluation quant à l'application de celle-ci, incluant une reddition de compte publique au plus tard trois ans après l'adoption du PL 23, puis régulièrement par la suite, notamment quant aux impacts que sa mise en œuvre pourrait avoir sur les droits et libertés protégés par la Charte et les droits énoncés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.