

CSSS - 033M

C.P. PL 23

Loi visant à mieux accompagner  
les personnes dont l'état mental  
pourrait représenter un risque



**IQRDJ**

INSTITUT QUÉBÉCOIS  
DE RÉFORME DU DROIT  
ET DE LA JUSTICE

# MÉMOIRE DE L'INSTITUT QUÉBÉCOIS SUR LE DROIT ET LA JUSTICE (IQRDJ)

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières et auditions 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*

2 juin 2026

### **Auteurs**

Noreau, Pierre  
Président, IQRDJ

Fau, Valentine,  
Chargée de projet Volet recherche

## PRÉSENTATION ET CONTEXTE

Créé en 2018, l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice est une institution indépendante à vocation publique, vouée à la réforme du droit et de la justice. Ses travaux visent l'ajustement continu de la normativité juridique aux besoins contemporains de la société et de l'État de droit. Ils sont fondés sur la recherche juridique et interdisciplinaire, de même que sur la consultation et la participation continues des membres de la société civile. Pour les fins de ses activités de recherche, l'Institut prend appui sur l'avis d'un Comité scientifique formé de juristes et de chercheurs issus d'autres disciplines que le droit, rattachés à des universités différentes. Sur le plan académique, les rapports de l'Institut constituent des publications évaluées par les pairs.

Le 17 mai 2023, le ministre responsable des Services sociaux, Lionel Carmant, a confié à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice un mandat en vue de réaliser des travaux de recherche sur l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38)*. Ce mandat s'inscrit dans le cadre de la responsabilité confiée au ministère de la Santé et des Services sociaux en regard de l'application de la P-38, comme le prévoit l'article 24 de la loi.

Dans le cadre de ce mandat, l'IQRDJ a mené à terme cinq chantiers de recherche.

- **Chantier 1** : un bilan d'application et une revue de la littérature en lien avec la P-38, ainsi qu'une analyse comparative pancanadienne.
- **Chantier 2** : la réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès des personnes et acteurs clés dans l'application de la P-38.
- **Chantier 3** : l'organisation d'un forum réunissant les acteurs clés de l'intervention.
- **Chantier 4** : un sondage public auprès de la population.
- **Chantier 5** : le recueil et l'analyse de mémoires produits par les organismes et les institutions concernés.

La structure de la recherche réalisée par l'IQRDJ s'inscrit ainsi dans une démarche empirique qui a privilégié la participation des acteurs et des personnes concernés par l'application de la P-38. Ces derniers ont été consultés à de multiples reprises, notamment dans le cadre des chantiers 2, 3 et 5.

Le rapport final repose sur l'ensemble des travaux réalisés par l'IQRDJ depuis le début du mandat confié par le MSSS. Il s'appuie sur les données et analyses produites dans le cadre des différents chantiers de recherche, et dont rendent compte les rapports publiés par l'Institut, les mémoires déposés par les organismes et acteurs concernés, les entretiens semi-dirigés menés auprès des personnes et acteurs clés du domaine, les résultats du sondage public réalisé auprès de la population québécoise en 2024 ainsi que les échanges issus du Forum des acteurs de la P-38, en avril 2025.

Le rapport final de l'IQRDJ s'appuie sur la réunion, l'examen et la synthèse de ces diverses sources dans l'objectif de dégager des constats transversaux et de formuler des recommandations éclairées concernant la P-38 et son application. Les données qualitatives, quantitatives et documentaires recueillies au fil du projet ont été analysées conjointement de manière à offrir une compréhension intégrée du mécanisme de placement sous garde et des enjeux soulevés par les milieux concernés. Cette approche globale vise ainsi à éclairer les pistes susceptibles d'améliorer l'application de la P-38, tant du point de vue juridique que clinique, organisationnel, social et institutionnel.

Afin de garantir la rigueur de cette démarche, l'IQRDJ s'est doté d'un Comité d'accompagnement constitué de professeurs et professeures d'université, spécialistes de la question. À l'image de l'intervention prévue en vertu de la P-38, il s'agit d'un comité interdisciplinaire en mesure de couvrir tous les angles de la loi et de ses conditions de mise en œuvre.

Les travaux menés dans le cadre de ces cinq chantiers ont donné lieu à cinq rapports :

- Le rapport 1, *Portrait général et revue de littérature*, présente un premier bilan d'application de la loi en exposant les enjeux que la garde en établissement soulève à la lumière de la littérature scientifique et du portrait québécois des données quantitatives de mises sous garde au Québec.
- Le rapport 2, *Analyse comparative*, fait le tour de toutes les juridictions provinciales à l'aide d'une méthode qui permet de comparer les processus de placement sous garde involontaire des personnes rencontrant des difficultés de santé mentale dans chacune des 10 provinces et 3 territoires du Canada.
- Le rapport 3, *Sondage public*, rend compte d'une enquête effectuée par sondage auprès de la population québécoise au sujet des questions liées à l'intervention en matière de santé mentale.
- Le rapport 4, *Étude qualitative*, présente les résultats d'une enquête qualitative menée auprès des professionnels de tous les secteurs, des personnes premières concernées et de leurs proches.
- Le rapport 5, *Recommandations finales*, présente les recommandations de l'IQRDJ issues de deux années de travaux fondés sur une démarche de consultation et de recherche interdisciplinaire et empirique s'appuyant sur une analyse documentaire, une étude comparée, les mémoires déposés par plus de 35 organismes, un sondage auprès de la population québécoise et des entretiens qualitatifs menés auprès des acteurs concernés.

Au terme de ces travaux, l'IQRDJ a formulé 35 recommandations visant à améliorer les conditions d'application de la P-38. Le présent mémoire en reproduit ci-après le tableau synthèse, tel qu'il figure à la fin du rapport final publié le 17 décembre 2025.

## RECOMMANDATIONS - TABLEAU SYNTHÈSE

### CHAPITRE 1. MISE EN CONTEXTE : LA P-38 ET L'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

#### Constats sur la P-38 et l'intervention en matière de santé mentale

Le manque d'accès aux services en santé mentale empêche la prévention et la stabilisation des crises, ce qui augmente la vulnérabilité des personnes et mène fréquemment à un recours coercitif fondé sur la P-38. L'insuffisance du suivi post-crise entretient un effet de « porte tournante ».

Faute de services intermédiaires accessibles, l'hospitalisation devient une réponse par défaut à des besoins qui relèvent plutôt d'hébergement, de gériatrie, de dépendance ou d'accompagnement social. Cette absence d'alternatives conduit à une médicalisation et à une judiciarisation de situations pour lesquelles la garde est inadaptée.

L'accès à des services et programmes spécialisés en santé mentale constitue des alternatives à la P-38 qu'il est important de mobiliser davantage.

La P-38 est utilisée au-delà de son rôle d'exception en raison de lacunes structurelles, ce qui banalise la contrainte, fragilise le critère de dangerosité et alourdit les systèmes judiciaire et hospitalier. Cette tendance nuit à la confiance des personnes envers les institutions de soins.

Le recours aux mesures coercitives en matière de santé mentale est condamné par plusieurs instances internationales et limite grandement les bénéfices attendus d'une intervention en matière de santé.

#### Recommandations sur la P-38 et l'intervention en matière de santé mentale

##### *Sur le recours à la P-38*

**Recommandation 1 :** Maintenir le caractère exceptionnel de la P-38.

**Recommandation 2 :** Améliorer les conditions d'application de la P-38.

##### *Sur le système commun de services en santé mentale*

**Recommandation 3 :** Améliorer l'accès et la mobilisation du système commun de services en matière de santé mentale.

**Recommandation 4 :** Favoriser le recours aux mesures anticipées en santé mentale pour prévenir la gestion des crises.

### CHAPITRE 2. LES TRAJECTOIRES DE GARDE

#### Constats sur les trajectoires de garde

##### *Sur la segmentation des gardes*

Le mécanisme de garde en établissement est segmenté en trois étapes distinctes (garde préventive, garde provisoire et garde autorisée), chacune mobilisant des décideurs, des modalités et des critères différents.

Cette segmentation rend le processus complexe et entrave le développement d'une vision transversale de la situation de la personne première concernée.

Elle favorise les logiques décisionnelles conformistes, renforçant l'effet entonnoir : plus le processus avance, moins il existe de possibilités d'en dévier.

##### *Sur la judiciarisation de la garde provisoire*

Les trajectoires en santé mentale sont marquées par une judiciarisation croissante et une augmentation constante du nombre d'ordonnances de garde.

Les coûts humains et financiers associés à la judiciarisation sont élevés.

Le taux d'acceptation très élevé des demandes de garde provisoire, combiné à la brièveté des audiences en la matière, soulève la question du rôle effectif du contrôle judiciaire.

#### *Sur les délais*

Les délais de notification des gardes provisoires sont fréquemment dépassés, entraînant la multiplication des demandes de prolongation et, par conséquent, une augmentation de la durée de la garde préventive.

### Recommandations sur les trajectoires de garde

**Recommandation 5 :** Abolir les régimes de garde préventive et provisoire pour les remplacer par une garde temporaire en effectuant les modifications législatives correspondantes.

**Recommandation 6 :** Instituer une garde temporaire d'au plus 120 heures permettant l'évaluation psychiatrique de la personne, qu'elle soit autorisée par un médecin, une infirmière spécialisée ou ordonnée par un juge. Les modalités suivantes s'appliquent à la garde temporaire :

- Tout médecin ou infirmière spécialisée exerçant auprès d'un établissement peut, malgré l'absence de consentement et sans autorisation du tribunal, placer une personne sous garde temporaire dans une installation maintenue par cet établissement s'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.
- Cette garde peut aussi être autorisée par un juge de la Cour du Québec, à la demande d'un intéressé, s'il a des motifs sérieux de croire qu'une personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.
- Lorsqu'une personne est placée sous garde temporaire, une évaluation psychiatrique doit avoir lieu dans les 24 heures suivant sa prise en charge par l'établissement.
- Si cette première évaluation conclut à la dangerosité de la personne et à la nécessité du maintien sous garde, une seconde évaluation psychiatrique doit être effectuée, au plus tard 48 heures après la première évaluation.
- Dès lors qu'un médecin conclut que la garde n'est pas nécessaire, la personne doit être libérée.
- Si les deux évaluations concluent à la nécessité de la garde, la personne peut être maintenue sous garde, pour un maximum de 48 heures, sans son consentement ou l'autorisation du tribunal, afin de respecter le délai de notification de la demande de garde autorisée.

## CHAPITRE 3. LE CRITÈRE DE DANGÉROSITÉ

### Constats sur le critère de dangerosité

Le caractère restrictif du critère de dangerosité permet de limiter le recours à la P-38 aux situations exceptionnelles.

La pratique révèle des divergences d'interprétation entre les différents décideurs. La dangerosité n'y est pas évaluée de manière uniforme.

Plusieurs acteurs dénoncent une interprétation abusive du critère de dangerosité qui inclut des situations de *dérangerosité*.

En 2018, le MSSS a produit un cadre de référence en matière de P-38, dans lequel il énonce les critères qui doivent être satisfaits pour constituer la dangerosité, ainsi que ceux permettant de qualifier un danger de « grave et immédiat ».

#### Recommandations sur le critère de dangerosité

*Sur le maintien du caractère restrictif du critère d'intervention de la P-38*

**Recommandation 7 :** Maintenir le critère de dangerosité établi actuellement pour justifier le placement sous garde autorisée.

**Recommandation 8 :** Maintenir le critère d'un danger « grave et immédiat » pour justifier l'autorité donnée aux policiers de conduire une personne à un établissement de santé en vertu de la P-38 et pour justifier son placement sous garde temporaire (voir Recommandation 6).

*Sur l'harmonisation de l'évaluation du critère de dangerosité*

**Recommandation 9 :** Assurer la mobilisation et l'application systématique des critères énoncés dans le Cadre de référence (2018) afin d'harmoniser l'évaluation de la dangerosité des personnes susceptibles d'être placées sous garde en vertu de la P-38, notamment par :

- 1) La formation obligatoire des acteurs concernés sur l'évaluation de la dangerosité,
- 2) Le développement et l'intégration des outils d'évaluation utilisés par les différents intervenants amenés à se prononcer sur la dangerosité ;
- 3) L'intégration systématique des critères définis par le MSSS dans les rapports psychiatriques, les évaluations psychosociales et les décisions judiciaires de manière à les voir fondées sur des lignes directrices uniformisées ;
- 4) Le suivi régulier et documenté de l'application de ces critères de dangerosité.

## CHAPITRE 4. L'INTERVENTION SOCIOPOLICIÈRE

### Constats sur l'intervention sociopolicrière

*Sur l'intervention policière*

Les policiers ne sont pas toujours suffisamment formés ou spécialisés pour intervenir en contexte de crise liée à la santé mentale.

La présence policière, souvent perçue comme intimidante, peut susciter de la méfiance ou accentuer la détresse des personnes premières concernées.

Certains policiers ont l'impression de servir à pallier les lacunes du système de santé et de gérer des situations qui ne relèvent pas de la sécurité publique. Ce sentiment génère de la frustration et du désengagement.

Les interventions en vertu de la P-38 mobilisent un volume important de temps et de ressources, ce qui suscite un sentiment de surcharge et accentue les tensions liées aux impératifs de rendement des corps policiers.

*Sur l'intervention sociale*

L'expertise des intervenants sociaux appelés à intervenir en contexte de crise lié à la santé mentale permet d'adopter une approche centrée sur la collaboration, la désescalade et la stabilisation de la situation.

Les équipes mixtes composées de policiers et d'intervenants psychosociaux, ainsi que les équipes d'intervention sociale d'intervention de crise permettent de réduire le recours à la contrainte, bien que leur disponibilité demeure limitée.

La littérature et la pratique valorisent le recours à des équipes d'intervention mixtes et à des équipes d'intervention de crise formée uniquement d'intervenants sociaux.

### Recommandations sur l'intervention sociopolicrière

*Centrer l'intervention sur l'accompagnement social*

#### **Recommandation 10**

- **10a** : Mettre en place des équipes d'intervention de crise composées exclusivement d'intervenants sociaux pour répondre aux situations impliquant des crises liées à la santé mentale, en s'inspirant des modèles existants.
- **10b (alternative)** : Déployer et renforcer le recours aux équipes d'intervention mixtes (policiers et intervenants sociaux) en s'inspirant des modèles existants.

*Renforcer la coordination entre les intervenants sociaux et les policiers*

**Recommandation 11** : Améliorer le triage et la coordination des appels d'urgence permettant de rejoindre directement les équipes d'intervention spécialisées en santé mentale (équipes sociales et équipes mixtes).

**Recommandation 12** : Élargir le profil des intervenants sociaux habilités à évaluer la présence d'un danger grave et immédiat en vertu de l'article 8 de la P-38.

**Recommandation 13** : Développer un dispositif de communication afin que les policiers puissent intervenir rapidement à la demande des intervenants sociaux, lorsque nécessaire.

*Améliorer l'intervention des policiers en santé mentale lorsqu'elle est nécessaire*

**Recommandation 14** : Améliorer la formation des policiers en santé mentale, notamment en les outillant de compétences spécifiques en matière de désescalade des crises.

**Recommandation 15** : Réduire la stigmatisation liée à l'intervention policière, notamment en privilégiant le recours à des véhicules banalisés dans le cadre des interventions visant une crise liée à l'état mental d'une personne.

## CHAPITRE 5. L'HOSPITALISATION

### Constats sur l'hospitalisation

*Sur le manque de ressources hospitalières*

La rareté des ressources humaines et des ressources matérielles limite la capacité des équipes à procéder à des évaluations complètes et à instaurer un lien thérapeutique.

La saturation des unités contraint parfois les établissements à rediriger les personnes vers d'autres hôpitaux, allonge les délais, accroît la détresse et complique la prise en charge.

La pression structurelle réduit le temps disponible pour des interventions visant l'adhésion volontaire aux soins, rendant plus difficile le recours à des mesures alternatives aux hospitalisations sous contrainte.

*Sur les défis propres aux urgences*

Dans les urgences non spécialisées, le manque de formation en santé mentale limite la capacité des équipes à évaluer la dangerosité et à désamorcer les crises.

Le contexte de l'urgence favorise des réponses centrées sur la stabilisation immédiate plutôt que sur une évaluation globale et nuancée de la situation.

<i>Sur les mesures de contention et d'isolement</i>
Les mesures de contention et d'isolement constituent des atteintes graves à l'intégrité et à la dignité des personnes, perçues par plusieurs comme des expériences traumatisantes.
La littérature scientifique et les normes internationales concernant les droits humains (ex. Convention relative aux droits des personnes handicapées, recommandations de l'ONU et de l'OMS) préconisent la réduction, voire l'élimination complète de ces pratiques, considérées contraires à la dignité humaine.
Dans le contexte de la P-38, ces mesures sont régulièrement engagées.
<i>Sur les infrastructures</i>
Les infrastructures hospitalières manquent souvent d'espaces sécurisés et adaptés, ainsi que d'outils nécessaires pour une prise en charge adéquate en santé mentale.
Dans plusieurs établissements psychiatriques, les conditions d'hospitalisation, notamment l'absence d'accès à l'extérieur, le manque d'activités et l'absence d'intimité, sont perçues comme peu favorables au rétablissement.
<i>Sur la continuité de la trajectoire</i>
La coordination est déficiente entre les services policiers, les urgences, les unités d'hospitalisation et les services communautaires, ce qui entraîne une fragmentation de la trajectoire.
Le manque de circulation de l'information nuit à l'élaboration de plans d'intervention cohérents et favorise les trajectoires de « porte tournante ».
L'absence de mécanisme structuré pour assurer l'accès à la représentation juridique et la communication limitée avec les proches génèrent beaucoup d'incertitude et fragilisent le respect des droits.

<b>Recommandations sur l'hospitalisation</b>
<i>Renforcer la continuité de la prise en charge et l'accès aux ressources connexes</i>
<b>Recommandation 16</b> : Créer une fonction d'intervenant pivot en milieu hospitalier, qui serait chargé d'assurer la continuité et la cohérence de la prise en charge. Ses mandats seraient notamment de :
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir et informer la personne placée sous garde ;</li> <li>• Suivre la trajectoire hospitalière de la personne et veiller au respect des délais et des décisions médicales et judiciaires ;</li> <li>• Faciliter l'accès et le suivi avec les services du système commun en matière de santé mentale ;</li> <li>• Faciliter l'accès et le suivi avec les autres services offerts par l'établissement ou par d'autres composantes du réseau de la santé et des services sociaux ;</li> <li>• Assurer la liaison avec les organismes de défense des droits</li> <li>• Assurer la liaison avec un avocat ;</li> <li>• Faciliter le lien avec les proches et soutenir leur implication, dans le respect des règles de confidentialité.</li> </ul>
<i>Adapter les environnements hospitaliers et les pratiques cliniques aux réalités en santé mentale</i>
<b>Recommandation 17</b> : Améliorer les conditions d'hospitalisation des personnes placées sous garde en établissement, en amorçant une réflexion collective réunissant les acteurs concernés, notamment les personnes premières concernées, les chercheurs et les praticiens, et en tenant compte des réalités logistiques, régionales et locales, des ressources et des besoins.

**Recommandation 18 :** Mettre en place des initiatives visant à réduire l'utilisation des mesures d'isolement et de contention, notamment en améliorant la formation des équipes hospitalières aux approches alternatives et aux stratégies favorisant la désescalade.

## CHAPITRE 6. LA STRUCTURE JURIDIQUE

### LES RÉGIMES JURIDIQUES DE LA GARDE EN ÉTABLISSEMENT ET DE L'AUTORISATION JUDICIAIRE DE SOINS

#### Constats sur les régimes juridiques de la garde en établissement et de l'autorisation judiciaire de soins

Actuellement, les ordonnances de soins et les ordonnances de garde sont des mécanismes complètement distincts : elles reposent sur des temporalités différentes, elles sont fondées sur des critères centraux distincts (la dangerosité pour la garde et l'inaptitude à consentir pour les soins), elles sont rendues par des décideurs différents (juge de la Cour du Québec pour la garde et juge de la Cour supérieure du Québec pour les soins), elles entraînent des effets différents (l'hospitalisation d'une et l'administration de soins) et leurs modalités de mise en œuvre diffèrent (durée des audiences, délais pour obtenir un jugement, nature du débat contradictoire).

Dans les deux cas, il s'agit de mesures prises contre le gré des personnes concernées, qui constituent des atteintes majeures à leurs droits et libertés fondamentaux.

Le nombre de demandes d'ordonnances de soins et de garde est en augmentation constante.

En pratique, la garde en établissement est parfois instrumentalisée et mobilisée dans l'attente de l'obtention d'une ordonnance de soins.

Les personnes qui sont placées sous garde ne nécessitent pas nécessairement de soins et celles qui sont visées par une ordonnance de soins ne sont pas nécessairement dangereuses.

#### Recommandation sur les régimes juridiques de la garde en établissement et de l'autorisation judiciaire de soins

**Recommandation 19 :** Il est impératif de maintenir une séparation nette entre les procédures d'ordonnance de garde et d'ordonnance de soins afin de préserver l'étanchéité des mécanismes parce qu'ils reposent sur des critères différents, nécessitant une audience, une preuve et une décision de nature différente.

### LA JURIDICTION DÉCISIONNAIRE

#### Constats sur la juridiction décisionnaire

Les demandes d'ordonnance de soins relèvent de la Cour supérieure du Québec, tandis que les demandes d'ordonnances de garde sont de la compétence de la Cour du Québec. Le tribunal administratif du Québec est compétent pour entendre les demandes des personnes insatisfaites d'une décision de maintien d'une garde ou d'une autre décision prise en vertu de la P-38.

Le morcellement des juridictions est source de complexité pour les justiciables et est susceptible d'entraîner l'augmentation des délais et d'alourdir les exigences procédurales.

Il peut aussi générer une certaine perte de cohérence dans la prise en charge d'une personne en contexte de santé mentale.

Le morcellement des juridictions n'a de conséquence que pour les personnes qui sont visées à la fois par une demande de garde et de soins. De nombreuses personnes qui sont placées sous garde ne nécessitent pas de soins et de nombreuses personnes visées par une ordonnance de soins ne sont pas dangereuses.

Toute restructuration des compétences juridictionnelles dans ce domaine doit être abordée avec prudence. Une simplification apparente du système judiciaire pourrait, en pratique, complexifier d'autres volets du parcours judiciaire ou diluer les garanties offertes aux personnes concernées.

Les tribunaux assument une fonction essentielle de contre-pouvoir et de garant des droits fondamentaux dans le cadre de la garde en établissement.

### Recommandations sur la juridiction décisionnaire

Deux options sont envisagées ici :

- **Option 1.** Effectuer un transfert de compétence juridictionnelle afin que les décisions en matière de garde et d'autorisation judiciaire de soins relèvent de la même juridiction, tout en conservant deux procédures séparées (Recommandations 20 a).
- **Option 2.** Maintenir deux compétences juridictionnelles distinctes, en renforçant les conditions de leur coordination (Recommandations 20 b).

#### Option 1. Une juridiction judiciaire unique

**Recommandation 20a :** Unifier les compétences juridictionnelles en matière de garde en établissement et d'autorisation judiciaire de soins, tout en maintenant deux procédures distinctes, selon l'une des deux modalités suivantes :

- Confier la compétence juridictionnelle à la Cour du Québec en lui transférant, en tout ou partie, la compétence en matière d'autorisation judiciaire de soins ;
- Confier la compétence juridictionnelle à la Cour supérieure en lui transférant la compétence en matière de garde en établissement.

**Recommandation 21a :** Privilégier, dans la mesure possible, le recours à un juge unique lorsqu'une même personne fait l'objet de plusieurs demandes concernant notamment la garde et l'autorisation judiciaire de soins.

**Recommandation 22a :** Exclure la possibilité qu'un juge entende en même temps une demande de garde et une demande de soins.

#### Option 2. Maintenir deux juridictions distinctes

**Recommandation 20b :** Mettre en place un mécanisme de coordination entre la Cour du Québec et la Cour supérieure de manière à assurer le suivi des dossiers lorsqu'une même personne fait l'objet de procédures parallèles exigeant l'intervention des deux juridictions et à simplifier le parcours judiciaire de la personne concernée.

## CHAPITRE 7. LES CONDITIONS DE LA JUDICIARISATION

### LA REPRÉSENTATION PAR AVOCAT

#### Constats sur la représentation par avocat

##### *L'importance de la représentation par avocat*

La représentation par avocat revêt une importance fondamentale dans le contexte de garde en établissement, qui permet une atteinte grave aux droits et libertés fondamentaux de la personne.

La présence d'un avocat constitue une garantie essentielle d'accès au droit et à la justice pour des personnes en situation de grande vulnérabilité.

Un certain nombre de personnes visées par une demande de garde se représentent seules au tribunal.

##### *L'accès à la représentation par avocat*

De nombreuses barrières limitent l'accès à la représentation par avocat en matière de garde : délais restreints, méconnaissance des droits, ressources limitées, absence d'information, etc.

Les conditions d'admissibilité à l'aide juridique sont très restrictives.

En matière criminelle, il existe une procédure visant à accorder l'aide juridique automatique aux personnes jugées inaptes à mandater un avocat.

Rappelons la recommandation 16 sur la création de la fonction d'intervenant pivot dont l'une des tâches serait de faciliter l'accès et le suivi entre la personne placée sous garde et un avocat.

### Recommandations sur la représentation par avocat

*Garantir l'accès au régime d'aide juridique pour les personnes visées par une demande de garde en établissement*

Deux options sont envisagées ici :

- **Option 1 (privilegiée)** : Garantir une représentation par avocat sans frais pour toutes les personnes visées par une demande de garde en établissement (Recommandation 23a)
- **Option 2** : Garantir une représentation par avocat sans frais pour toutes les personnes inaptes à mandater visées par une demande de garde en établissement (Recommandation 23b)

**Recommandation 23a** : Reconnaître automatiquement le droit de bénéficier des ressources de l'aide juridique aux personnes visées par une demande de garde en établissement sans considération de leur condition financière.

**Recommandation 23b** : Reconnaître automatiquement le droit de bénéficier des ressources de l'aide juridique à toutes les personnes inaptes pour qui un juge a ordonné la représentation en vertu de l'article 90 C.p.c. sans considération de leur condition financière.

*Renforcer l'accès effectif à la représentation juridique en milieu hospitalier*

**Recommandation 24** : Mettre en place un service de veille à l'aide juridique de manière à ce qu'une personne placée sous garde puisse accéder rapidement à un avocat de l'aide juridique.

### LA PRÉSENCE DES PERSONNES PREMIÈRES CONCERNÉES À L'AUDIENCE

#### Constats sur la présence des personnes premières concernées à l'audience

La présence physique de la personne à son audience constitue une garantie fondamentale de respect de ses droits : elle renforce sa dignité, sa reconnaissance comme sujet de droit et sa participation réelle au processus.

La présence de la personne concernée permet au juge d'apprécier directement son état, sa compréhension et ses préférences, ce qui conduit à une évaluation plus fidèle de sa situation et à des décisions mieux informées.

L'absence physique de la personne première concernée est susceptible de générer des sentiments de dépossession, d'exclusion et d'impuissance et peut miner sa confiance envers le système judiciaire.

#### Recommandation sur la présence des personnes premières concernées à l'audience

**Recommandation 25** : Garantir la présence physique de la personne concernée aux audiences en matière de garde en établissement.

Dans les cas où la présence de la personne est impossible pour des motifs de sécurité ou de santé, privilégier le déplacement du juge vers l'établissement.

S'assurer que les infrastructures offertes par l'établissement soient adaptées aux exigences associées à ces audiences.

## LA RÉDACTION DES JUGEMENTS

### Constats sur la rédaction des jugements

Les avocats des établissements de santé rédigent parfois une première version du jugement que les juges reprennent ensuite.

Les jugements sont les seuls écrits qui témoignent des décisions judiciaires et de leurs fondements. Ils bénéficient tant aux personnes premières concernées qui cherchent parfois à mieux comprendre leur parcours judiciaire, qu'aux autres décideurs pour qui l'accès aux jugements antérieurs peut éclairer la prise de décisions.

### Recommandation sur la rédaction des jugements

**Recommandation 26** : Élaborer des lignes directrices favorisant la rédaction des motifs qui fondent les décisions judiciaires en matière de garde, en appuyant ces lignes directrices sur les critères de dangerosité énoncés dans le Cadre de référence établi par le MSSS (2018).

## LES RAPPORTS D'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

### Constats sur les rapports d'évaluation psychiatrique

Les rapports d'évaluation psychiatrique constituent l'élément central, voire unique, de preuve de dangerosité dans le cadre des audiences relatives aux ordonnances de garde.

Les psychiatres qui procèdent aux évaluations ne sont généralement pas présents aux audiences, ce qui rend la contestation de la preuve difficile et limite la fonction du débat contradictoire.

Ces rapports sont parfois imprécis ou incomplets et leur contenu parfois standardisé.

Les établissements de santé joignent fréquemment des notes évolutives concernant l'état de santé de la personne au moment de l'audience. Bien qu'utiles pour le juge, ces notes sont déposées très tardivement et ne sont encadrées par aucune norme de forme ou de fond, ce qui soulève des problèmes de transparence et d'équité procédurale.

### Recommandations sur les rapports d'évaluation psychiatrique

**Recommandation 27** : Élaborer des lignes directrices uniformisées pour la rédaction des rapports d'évaluation psychiatrique et organiser leur contenu à la lumière des critères de dangerosité énoncés dans le Cadre de référence établi par le MSSS (2018).

**Recommandation 28** : Élaborer des lignes directrices spécifiques en vue d'encadrer la rédaction et la soumission des notes évolutives.

## CHAPITRE 8. L'IMPLICATION DES PROCHES

### Constats sur l'implication des proches

Les proches occupent une place centrale dans les contextes impliquant l'état mental des personnes. Ils représentent souvent :

- le seul filet social de la personne ;
- les experts de la personne, capables de détecter les premiers signes de crise ;
- les figures de continuité, garantes d'un accompagnement au-delà des épisodes de crise.

Malgré cette importance, leur rôle demeure insuffisamment reconnu par les institutions et les professionnels.

Les proches sont tenus à l'écart lorsque des mécanismes de garde sont mis en place.
Ils ne sont pas informés par les professionnels de la santé et n'ont pas accès aux informations en raison de la confidentialité des données personnelles.
Lorsqu'ils doivent eux-mêmes déposer une demande d'ordonnance de garde au tribunal, cette démarche est généralement vécue comme une trahison, qui fragilise la relation de confiance avec la personne concernée.
Les proches supportent une charge émotionnelle importante, marquée par l'angoisse, l'épuisement et parfois une rupture du lien, à laquelle s'ajoutent des sentiments d'isolement, de culpabilité et d'impuissance.
Ils manquent souvent d'informations sur les procédures juridiques applicables, les ressources disponibles pour leur proche et les formes de soutien accessibles pour eux-mêmes.

### Recommandations sur l'implication des proches

**Recommandation 29** : Développer un système d'intervention dédié aux proches, visant notamment à :

- Soutenir les proches sur le plan psychosocial ;
- Accompagner les proches dans leurs démarches concernant la personne première concernée ;
- Intervenir auprès des proches en contexte de crise.

**Recommandation 30** : Alléger la charge procédurale pesant sur les proches dans le contexte d'une demande de garde temporaire, notamment :

- Privilégier le dépôt de la demande d'ordonnance de garde au nom d'un professionnel ou d'un organisme compétent,
- Privilégier les mécanismes évitant la confrontation directe avec la personne concernée, par exemple en ayant recours à l'affidavit ou à la déclaration sous serment plutôt qu'au témoignage lors de l'audience.

## CHAPITRE 9. LE PARTAGE D'INFORMATION

### Constats sur le partage d'information

#### *Sur le partage d'information entre professionnels*

Le partage d'information entre les acteurs mobilisés dans le cadre de la P-38 est très variable et complexe. Il est souvent limité à des échanges oraux fragilisés par l'urgence, la surcharge de travail et la rotation des équipes.

L'accès aux données cliniques demeure incomplet : les intervenants disposent souvent d'informations fragmentaires provenant de dossiers partiels ou non intégrés, ce qui complique l'évaluation et peut mener à des décisions plus restrictives.

Une interprétation trop stricte de la confidentialité limite la circulation d'informations pourtant nécessaires à la sécurité, à la cohérence des interventions et à l'évaluation de la dangerosité.

#### *Sur le partage de l'information entre professionnels et proches*

Les proches, parfois à l'origine des démarches et essentiels au soutien quotidien, se sentent fréquemment exclus et peu informés de l'état, des décisions ou de l'évolution de la situation.

Les professionnels adoptent parfois une interprétation excessivement prudente de la confidentialité, ce qui limite les échanges avec les proches même lorsque l'information serait utile à la prévention, à la continuité des interventions et à la stabilité de la personne.

#### *Sur le cadre légal du partage d'information en matière de santé*

Le nouveau cadre juridique (LRSSS, en vigueur depuis 2024) modernise et unifie les règles de partage d'information en matière de santé, en établissant des balises claires pour les communications entre professionnels et avec les policiers.

Malgré ces avancées, l'appropriation du nouveau cadre demeure inégale : plusieurs intervenants connaissent peu ou mal la LRSSS et appliquent encore des pratiques de confidentialité plus restrictives que ce que la loi permet.

La mise en œuvre efficace du cadre repose sur des outils technologiques comme le Dossier santé numérique, essentiels pour assurer une circulation sécurisée, cohérente et à jour des renseignements.

### Recommandations sur le partage d'information

#### *Améliorer les conditions de mise en œuvre du partage d'information entre professionnels*

**Recommandation 31 :** Assurer le déploiement effectif du nouveau cadre juridique entourant le partage des renseignements de santé dans le milieu des intervenants de la santé, des services sociaux et des corps policiers impliqués dans la mise en œuvre de la P-38, notamment par :

- le développement de guides et d'outils concrets facilitant sa compréhension et son application ;
- la sensibilisation et la formation continue des intervenants au nouveau cadre juridique de référence

**Recommandation 32 :** Doter les intervenants d'un système technologique performant garantissant la protection, la conservation et la circulation des renseignements de santé de manière à rendre pleinement opérationnelles les dispositions établies par la LRSSS et assurant la mise en œuvre efficace de la P-38.

#### *Améliorer les conditions de mise en œuvre du partage entre les professionnels et les proches*

**Recommandation 33 :** Former le personnel médical aux modalités d'application du cadre juridique sur la confidentialité des informations de santé dans leurs communications avec les proches, de manière à favoriser un partage d'information approprié, sécuritaire et conforme aux droits des personnes concernées.

## CHAPITRE 10. LA MISE EN ŒUVRE DE LA P-38

### LES PRINCIPES SOUS-JACENTS À LA P-38

#### Constats sur les principes sous-jacents à la P-38

La mise en œuvre de la P-38 interpelle plusieurs principes fondamentaux, que l'on pense au respect de l'autonomie, à la protection de la personne, à la proportionnalité de l'intervention, à la dignité ou encore à l'accès à des soins de qualité, sinon au droit à la santé. Dans la pratique, l'articulation de tous ces principes peut s'avérer difficile.

L'absence de fondements explicitement formulés dans la loi contribue à une fluctuation importante des pratiques et, potentiellement, à certaines dérives.

Le placement sous garde constitue par lui-même une atteinte majeure aux droits de la personne.

### Recommandation sur les principes sous-jacents à la P-38

**Recommandation 34 :** Enrichir la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* d'un préambule de manière à ce que soient affirmés les principes directeurs qui en guident l'interprétation.

### L'HARMONISATION, LA SUPERVISION ET L'ÉVALUATION DE LA P-38

#### Constats sur l'harmonisation, la supervision et l'évaluation de la P-38

L'étude a mis en évidence deux lacunes majeures : un manque d'uniformité dans l'application de la P-38 et l'absence de mécanismes de suivi systématique, ce qui nuit à la cohérence, à la transparence et à l'équité de la loi.

Le critère central de « dangerosité » est interprété de façon variable selon les acteurs et les contextes, donnant parfois lieu à des dérives.

L'absence de coordination intersectorielle et de suivi global contribue à fragmenter le processus décisionnel, empêche une évaluation transversale de la loi et compromet le respect des droits fondamentaux et du principe de proportionnalité.

Plusieurs éléments appellent en particulier un suivi rigoureux et pérenne, notamment :

- l'harmonisation de l'évaluation du critère de dangerosité conformément au Cadre de référence 2018 du MSSS (recommandation 9) ;
- la création du rôle d'intervenant pivot visant à renforcer la continuité et la cohérence des interventions (recommandation 16) ;
- la mise en œuvre de la garde temporaire et sa capacité à améliorer la trajectoire des personnes concernées (recommandation 6).

#### Recommandation sur l'harmonisation, la supervision et l'évaluation de la P-38

**Recommandation 35 :** Créer une instance chargée de la supervision et du contrôle des conditions d'application de *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* à l'échelle du territoire québécois. Elle exercerait les fonctions suivantes :

- Évaluer de manière régulière et continue l'application de la loi ;
- Harmoniser l'application de la P-38 à l'échelle du territoire québécois ;
- Rendre compte annuellement des résultats de ses études, de ses observations et de ses recommandations ;
- Superviser et soutenir le travail des intervenants pivots dans les établissements de santé.

## CHAPITRE 11. LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

### Conditions générales de mise en œuvre des recommandations

**Financement :** Un financement stable, structuré et équitable, particulièrement des services en santé mentale du système commun, est indispensable pour assurer l'implantation réelle, cohérente et durable des recommandations.

**Réflexion commune et continue :** La mise en œuvre des recommandations nécessite une concertation permanente entre tous les acteurs afin d'harmoniser les pratiques, d'ajuster les processus et d'assurer une compréhension partagée du régime.

**Suivi et évaluation :** Un système d'évaluation continue, appuyé sur des indicateurs clairs, est essentiel pour mesurer les effets des recommandations, détecter les écarts et soutenir des ajustements continus et transparents.

**Adaptations régionales :** Les mesures doivent être modulées en fonction des réalités régionales tout en maintenant un cadre provincial cohérent et un soutien central à l'harmonisation.

**Formation :** Une formation structurée et continue de tous les acteurs mobilisés par la P-38 est nécessaire pour assurer des pratiques cohérentes, respectueuses des droits et orientées vers la désescalade.

**Communications :** Le développement et la promotion de campagnes publiques continues et éclairées sur toutes les questions entourant la santé mentale apparaissent indispensables.