

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

promotion
respect
défense
droits
respect
défense
droits
vigilance
défense
respect
droits
vigilance
défense
droits
promotion
respect
défense
droits
respect
défense
droits
vigilance
respect
défense
droits
santé mentale
défense
vigilance
droits
promotion
respect
défense
droits
respect
défense
droits
vigilance
défense
respect
droits
vigilance
défense
droits
solidarité

ASSOCIATION DES GROUPES D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC

**« PL23 : de l'aide absente à la
contrainte omniprésente »**

**MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION DES GROUPES
D'INTERVENTION EN DÉFENSE DES DROITS EN
SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC – AGIDD-SMQ**

**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'autre. »*



Association
des groupes
d'intervention
en défense des
droits en santé
mentale du
Québec

35
ANS

Québec, le 2 juin 2026

Rédaction :

Nancy Melanson, coordonnatrice et responsable du volet sociopolitique
AGIDD-SMQ

En concertation avec le Comité Politique de l'AGIDD-SMQ

Julie Rivard, Présidente, AGIDD-SMQ
CAMÉÉ (Montréal)

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

France Riel, Directrice générale
RAIDD-AT (Abitibi-Témiscamingue)

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

Amélie-Anne Mailhot, Conseillère en défense des droits
Droits-Accès (Outaouais)

David-Alexandre Grisé, Coordonnateur
CDDM (Montréal)

Les orientations et les positions présentées dans ce document ont été validées par les membres de l'AGIDD-SMQ et adoptées par le Conseil d'administration de l'AGIDD-SMQ.



4837, rue Boyer bureau 210
Montréal, Qc, H2J 3E6
Téléphone : 514 523-3443
Télécopieur : 514 523-0797
Info@agidd.org
www.agidd.org

Table des matières

Sommaire exécutif.....	P4
Présentation.....	P6
Préambule.....	P7
Prémisse.....	P8
Introduction.....	P10
Constats et recommandations	
1- Préserver le caractère exceptionnel – R-1 à 4.....	P16
2- Critère de dangerosité : un élargissement préoccupant – R-5 à 7.....	P18
3- Impacts disproportionnés sur les populations vulnérables – R-8 et 9.....	P19
4- Contre-pouvoirs : une garantie essentielle – R-10 à 15.....	P21
5- Consentement et banalisation de la contrainte – R- 16 à 23.....	P26
6- Garde temporaire et contrôle judiciaire – R-24 à 28.....	P30
7- Directives psychiatriques anticipées : une avancée à encadrer – R-29.....	P32
8- Partage d’informations et protection de la vie privée – R-30 à 33.....	P34
9- Sortie sécuritaire et continuité des services – R-34 à 36.....	P35
10- Reddition de comptes et évaluation de la loi – R-37 à 40.....	P38
11- Entente-cadre national et mécanismes de consultation – R-41 et 42.....	P39
Avant de conclure	
Concomitance santé mentale et dépendance.....	P40
Capacité du réseau.....	P41
Infrastructures (in)hospitalières.....	P42
Conclusion.....	P44
Capsules vidéo.....	P48
Annexe 1 – Liste des recommandations.....	P49
Annexe 2 – Tableau des amendements.....	P53
Sources – Bibliographie – Médiagraphie.....	P64

Sommaire exécutif

Le projet de loi no 23 propose une transformation majeure du régime québécois d'intervention en santé mentale en élargissant de manière importante les pouvoirs permettant d'intervenir sans consentement auprès des personnes dont l'état mental est jugé préoccupant. Présenté comme une réforme visant à mieux protéger les personnes vulnérables et à prévenir les situations de crise, le PL23 modifie pourtant un régime juridique d'exception qui permet déjà des atteintes graves à la liberté, à l'intégrité et à l'autonomie des personnes. Pour l'AGIDD-SMQ, cette réforme soulève des préoccupations profondes quant au respect des droits fondamentaux et au risque de banalisation des mesures coercitives. **« Une loi d'exception ne doit pas devenir un outil de gestion sociale. »**

Le présent mémoire soutient que les difficultés actuellement observées dans l'application de la Loi P-38.001 découlent moins des limites du cadre législatif existant que des lacunes structurelles du réseau de la santé et des services sociaux : manque de ressources communautaires, absence d'alternatives accessibles, ruptures de services, pénurie de soutien psychosocial et difficultés d'accès à l'accompagnement volontaire. Trop souvent, les personnes visées par une hospitalisation forcée avaient déjà demandé de l'aide avant que leur situation ne se détériore, sans toutefois recevoir les services nécessaires à temps. Dans ce contexte, l'élargissement des mécanismes de contrainte risque de transformer progressivement une loi d'exception en outil de gestion des défaillances du réseau plutôt qu'en mesure véritablement exceptionnelle de protection. **« Une crise visible dans l'espace public commence presque toujours par une souffrance invisible vécue dans l'intimité, souvent pendant des mois ou des années sans soutien adéquat. Pourtant, ce n'est bien souvent qu'au moment où cette détresse déborde dans l'espace public — lorsqu'elle dérange ou devient impossible à ignorer — que le système décide enfin d'intervenir, trop souvent dans l'urgence, la contrainte et le contrôle. »**

L'AGIDD-SMQ dénonce particulièrement le remplacement du critère de « danger immédiat » par celui de « danger raisonnablement prévisible », l'introduction de notions larges et imprécises comme le « risque de compromission » ou « l'état mental altéré », ainsi que l'élargissement des interventions sans consentement. Le mémoire met également en lumière les risques associés au partage accru de renseignements personnels, à l'affaiblissement des contre-pouvoirs judiciaires, au transfert de certaines compétences vers le Tribunal administratif du Québec, à l'allongement des périodes de garde temporaire ainsi qu'aux processus d'action concertée pouvant être déclenchés sans consentement. L'ensemble de ces mesures risque d'accroître le pouvoir discrétionnaire des institutions, de diminuer les garanties procédurales et d'accentuer les dérives coercitives. **« Le problème des critères imprécis, c'est qu'ils finissent toujours par viser plus large que prévu. À force d'élargir les critères et d'abaisser les seuils, l'inaptitude devient une inaptitude de convenance »**

Le mémoire souligne également que les impacts du PL23 ne seront pas neutres et risquent de toucher de manière disproportionnée plusieurs populations déjà davantage exposées à la surveillance institutionnelle et à la précarité sociale, notamment les personnes en situation d'itinérance, les personnes judiciairisées, les personnes vivant avec des troubles concomitants, les

personnes autochtones, les femmes, les personnes racisées ainsi que les personnes ayant vécu des traumatismes institutionnels. Une analyse féministe du projet de loi met notamment en évidence les risques de retraumatisation liés aux hospitalisations forcées, aux mesures de contention, à l'isolement et aux dynamiques de contrôle institutionnel exercées sur les corps des femmes. **« Les mesures coercitives ne touchent jamais tout le monde de la même façon : elles suivent les lignes de fracture déjà présentes dans la société. »**

L'AGIDD-SMQ exprime également de sérieuses préoccupations quant à l'introduction des directives psychiatriques anticipées (DPA) dans un projet de loi principalement centré sur la dangerosité, la garde en établissement et les interventions sans consentement. Le mémoire soutient que les DPA devraient plutôt faire l'objet d'un cadre législatif distinct, élaboré dans une perspective centrée sur l'autonomie, le consentement libre et éclairé ainsi que la protection des droits fondamentaux, à l'instar des directives médicales anticipées. **« Dans le PL23, les directives psychiatriques anticipées deviennent des directives d'auto-contraintes anticipées. »**

Le mémoire soulève également des préoccupations importantes quant à l'élargissement du partage de renseignements personnels sans consentement et au manque de mécanismes indépendants de surveillance, de traçabilité et de reddition de comptes. Dans un contexte où les interventions prévues par le PL23 peuvent entraîner des atteintes majeures à la liberté et à la vie privée, l'absence d'évaluation indépendante et de données transparentes risque de rendre invisibles les dérives et les impacts réels de la réforme sur les personnes concernées. **« Ce qu'on ne mesure pas devient invisible. Et ce qui devient invisible échappe rapidement à la vigilance politique. Une loi qui permet des atteintes aussi importantes aux droits fondamentaux ne peut fonctionner à huis clos. »**

Enfin, l'AGIDD-SMQ accueille défavorablement le projet de loi no 23 dans sa forme actuelle et recommande de maintenir la Loi P-38.001 telle qu'elle existe actuellement. Le mémoire appelle prioritairement à un réinvestissement massif dans les services de proximité, les ressources communautaires autonomes, les alternatives à l'hospitalisation forcée, le logement, l'accompagnement psychosocial et les mécanismes de soutien volontaire. Bien que l'AGIDD-SMQ demeure fondamentalement opposée à l'approche privilégiée par le PL23, elle présente également une série d'amendements visant à limiter les atteintes aux droits fondamentaux, à renforcer les garanties procédurales et à prévenir les dérives susceptibles de découler de l'adoption du projet de loi. **« Ce qui manque au réseau, ce ne sont pas des pouvoirs : ce sont des ressources. »**

NDLR : Un tableau avec les amendements proposés figure à la fin de ce mémoire (annexe 2)

Présentation

L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) a pour mission de lutter, de concert avec ses groupes membres présents dans plusieurs régions du Québec, pour la reconnaissance et l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Fondée en 1990, elle est portée par une perspective de **justice sociale**, de **liberté** et d'**égalité** : les personnes concernées doivent être considérées d'abord et avant tout comme des citoyennes et citoyens disposant des mêmes droits juridiques, politiques, économiques, sociaux et culturels que l'ensemble de la population.

L'AGIDD-SMQ regroupe notamment des groupes régionaux de promotion et de défense des droits ainsi que des groupes d'entraide ayant un mandat de promotion vigilance. Cette action s'enracine dans l'accompagnement de personnes qui vivent concrètement des situations de garde, d'autorisations judiciaires de soins, de l'isolement, de la stigmatisation, de mesures de contrôle et de difficultés d'accès aux recours. L'association met ainsi de l'avant une **connaissance approfondie des droits**, une **expertise ancrée dans l'accompagnement en défense des droits**, un regard **critique sur les pratiques en santé mentale**, milite pour le **renouvellement de ces dernières**, et le **vécu expérientiel et la parole collective des personnes** utilisatrices de services en santé mentale, qui permet de documenter les effets réels des mesures coercitives et les conditions nécessaires à l'appropriation du pouvoir.

Dans ses prises de position, l'AGIDD-SMQ défend le principe du **consentement libre et éclairé**, dénonce **la médicalisation de problèmes sociaux** et rappelle **l'importance des déterminants sociaux** (logement, revenu, discrimination, isolement) comme fil conducteur des politiques publiques. Elle **milite également pour la participation des personnes premières concernées dans les lieux de décision et pour des contre-pouvoirs effectifs** afin d'éviter que la protection des droits ne se retrouve en porte-à-faux avec un « trop grand pouvoir médical », une panique morale ou un faux sentiment de sécurité publique.

L'ensemble des groupes membres de l'AGIDD-SMQ ont aussi une vie associative riche et leur propre membrariat. C'est donc portée par le **savoir expérientiel de milliers de personnes premières concernées** que l'AGIDD-SMQ et ses groupes membres incarnent la défense et la vigilance en matière de droits ainsi que la promotion du mouvement alternatif en santé mentale. Et c'est dans l'exercice de leur mission que se développent un savoir et une expertise qui se doivent d'être reconnus et entendus.

Préambule

Avant même d'envisager un élargissement des pouvoirs prévus à la Loi P-38.001, il importe de reconnaître que plusieurs difficultés actuellement observées dans son application découlent moins des limites du cadre législatif existant que des conditions concrètes dans lesquelles il est appliqué. Les écarts d'interprétation entre les établissements, les pratiques variables entourant l'évaluation de la dangerosité, le respect inégal des droits procéduraux, les difficultés d'accès à l'information et à la représentation juridique ainsi que le recours insuffisant aux alternatives moins attentatoires soulèvent déjà des préoccupations importantes en matière de protection des droits fondamentaux.

Dans plusieurs régions du Québec, les personnes concernées rapportent également des lacunes importantes dans l'accès aux services de proximité, au suivi communautaire, aux ressources alternatives, à l'accompagnement psychosocial et aux mesures de soutien permettant de prévenir l'aggravation des situations de crise. Trop souvent, les interventions coercitives surviennent dans un contexte où les personnes avaient déjà tenté d'obtenir de l'aide, mais où les ressources nécessaires n'étaient pas disponibles, accessibles ou offertes en temps utile. Dans ce contexte, il existe un risque réel que les mécanismes de contrainte prévus à la Loi P-38.001 deviennent progressivement des réponses de substitution aux insuffisances du réseau plutôt que des mesures véritablement exceptionnelles.

L'AGIDD-SMQ considère qu'avant de modifier la Loi P-38.001 afin d'élargir les pouvoirs d'intervention sans consentement, le gouvernement devrait d'abord s'assurer du respect rigoureux des protections déjà prévues au cadre légal actuel, corriger les dérives observées dans son application et mettre en place les ressources nécessaires afin de réduire le recours aux mesures coercitives. Nous estimons également qu'il est essentiel de préserver le caractère exceptionnel de la Loi P-38.001 et d'éviter que des enjeux sociaux, relationnels ou liés à la pauvreté, à l'itinérance, à la détresse psychosociale ou aux ruptures de services soient progressivement redéfinis comme des enjeux relevant principalement du contrôle psychiatrique et institutionnel.

En conséquence, l'AGIDD-SMQ recommande de maintenir la Loi P-38.001 dans sa forme actuelle et accueille défavorablement le projet de loi no 23. Nous considérons que les priorités devraient d'abord porter sur l'amélioration des pratiques, l'application stricte et rigoureuse des protections déjà existantes ainsi que le développement d'alternatives réelles à la contrainte.

À cet égard, l'AGIDD-SMQ recommande prioritairement :

- De travailler activement à réduire le recours à la Loi P-38.001;
- De respecter les juridictions actuelles et d'éviter la création d'un tribunal spécialisé en santé mentale sous une seule juridiction;

- D'assurer une application stricte et rigoureuse de la Loi P-38.001;
- De revoir en profondeur les pratiques actuelles et d'améliorer le protocole d'application de la Loi P-38.001.

L'AGIDD-SMQ considère également que quatre grands moyens doivent être privilégiés afin de réduire le recours aux mesures de garde et d'intervention coercitive :

1. Le développement de services accessibles dans la communauté;
2. Une psychiatrie humaine et respectueuse des droits;
3. Une application stricte et rigoureuse du cadre de référence sur l'application de la Loi P-38.001;
4. Le respect strict des garanties prévues à la Loi P-38.001.

Enfin, le [mémoire déposé par l'AGIDD-SMQ](#) à l'Institut québécois de la réforme du droit et de la justice (IQRDJ) en décembre 2024 devrait également être pris en considération dans l'analyse du projet de loi N° 23, puisqu'il documente de manière détaillée plusieurs des préoccupations soulevées dans le présent mémoire.

En octobre 2023, le document [Mental health, human rights and legislations : Guidance and practice](#), a été publié conjointement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (HCUUDH). Il se présente comme un guide phare destiné aux personnes impliquées dans les législations et les politiques publiques, dans les soins et la recherche, en plus d'être utile aux organisations de la société civile et aux représentant-e-s des médias, entre autres. Ce guide apparaît comme un repère incontournable à l'heure de réviser les législations, afin que toute réforme tende vers un meilleur respect des droits et de la dignité humaine. Il propose de repenser en profondeur la législation en matière de santé mentale et souligne l'exigence d'un changement de paradigme majeur pour assurer le respect des droits. Le document de l'OMS et du HCUUDH dresse un portrait d'ensemble alarmant en ce qui concerne les législations en matière de santé mentale dans le monde. Tous les États ont des progrès significatifs à faire, et le Québec n'y échappe pas.

Prémisse

Il nous apparaît particulièrement préoccupant que le PL23 soit présenté, en partie, comme une réponse à la prétendue difficulté d'application de la Loi P-38.001, alors que cette loi est déjà largement utilisée partout au Québec. **À elle seule, la garde en établissement est appliquée près de 20 000 fois par année, ce qui représente, à Montréal seulement, l'équivalent d'une requête de garde déposée environ toutes les 41 minutes, 24 heures sur 24.** Ces chiffres démontrent non pas une incapacité du système à utiliser les mécanismes actuels, mais plutôt l'ampleur déjà considérable du recours aux mesures coercitives. Dans ce contexte, élargir davantage les pouvoirs d'intervention au motif que le régime actuel serait trop difficile à appliquer nous apparaît excessif et insuffisamment justifié.

Nous constatons également que l'approche préventive mise de l'avant par le projet de loi repose essentiellement sur une logique de prévention des risques pour la sécurité publique et de gestion préventive de situations perçues comme potentiellement dangereuses. Pourtant, la prévention en santé mentale ne devrait pas d'abord consister à intervenir plus tôt dans une logique de contrôle, mais plutôt à offrir plus tôt du soutien, des services accessibles, du logement, de l'accompagnement et des approches humaines permettant d'éviter que les situations ne se détériorent. Nous militons pour une prévention fondée sur le rétablissement, l'accompagnement volontaire et la réduction de la détresse — non pour une prévention fondée sur l'anticipation du risque et l'élargissement des pouvoirs coercitifs.

Même si l'AGIDD-SMQ demeure fondamentalement opposée à l'approche privilégiée par le projet de loi no 23 – approche à l'encontre de la majorité des recommandations du rapport final de l'IQRDJ - nous considérons essentiel de proposer des amendements visant à réduire les risques de dérives, à renforcer les garanties procédurales et à limiter les atteintes aux droits fondamentaux susceptibles de découler de son application.

La présentation d'amendements ne doit en aucun cas être interprétée comme un appui au principe même du projet de loi. L'AGIDD-SMQ intervient plutôt afin de documenter ses préoccupations majeures et de tenter de limiter, dans la mesure du possible, les conséquences potentiellement graves que cette réforme pourrait avoir sur les personnes directement concernées advenant son adoption.

Par ailleurs, l'AGIDD-SMQ **appuie** inconditionnellement les mémoires, de **Représent'ACTION santé mentale Québec**, de la **Ligue des droits et libertés du Québec**, du **Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec**, du **Réseau d'aide aux personnes seules et itinérantes de Montréal**, de l'**Association des juristes progressistes**, de **Me Patrick Martin-Ménard et Jean-François Plouffe d'Action Autonomie**, du **Protecteur du citoyen** et de l'**Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux du Québec**, tout comme le **Rapport final de l'IQRDJ**.

Introduction

Au Québec, un virage inquiétant est en train de s'opérer en santé mentale. Sous couvert de compassion et de protection des personnes vulnérables, le gouvernement élargit progressivement les pouvoirs permettant d'intervenir sans consentement, de contourner le refus de soins et d'intensifier les mécanismes de surveillance et de contrôle.

Pour justifier ces changements, le discours public et politique présente de plus en plus la contrainte comme une forme de compassion. L'enfermement, les soins imposés et la surveillance sont décrits comme des gestes nécessaires pour protéger les personnes vulnérabilisées. Pourtant, ce récit masque des enjeux éthiques et juridiques majeurs. Le droit de refuser des soins est pourtant reconnu comme fondamental à la dignité et à l'autonomie des personnes, y compris en contexte de santé mentale.

Le projet de loi 23 s'inscrit directement dans cette tendance. Il prévoit notamment un partage accru des renseignements personnels entre les services de santé et les services policiers ainsi que des mécanismes permettant d'intervenir auprès de personnes jugées « altérées » mentalement ou « méfiantes » envers les institutions. Ces notions floues ouvrent la porte à une augmentation importante des interventions coercitives et à un affaiblissement du consentement comme principe fondamental.

« À ce sujet, les statistiques cités par le psychiatre américain [Awais Aftab](#), à l'effet qu'une personne hospitalisée contre son gré a **deux fois plus de risque**, dans les trois mois qui suivent la sortie, **de mourir d'une surdose, d'un suicide ou de poser un acte violent**, devraient induire un principe de précaution beaucoup plus grand dans l'application de ce genre de mesure »

Ce glissement est d'autant plus préoccupant qu'il repose sur des bases scientifiques fragiles. Les traitements forcés et les interventions coercitives ne démontrent pas clairement de bénéfices durables, alors que des centaines, voire des milliers de personnes premières concernées - et d'autres études scientifiques - témoignent et documentent des effets délétères importants, notamment des traumatismes, une rupture du lien de

confiance avec les services et des conséquences graves comme des ruptures familiales, ruptures de parcours scolaire ou professionnel, perte de logement, ajout de traumatismes, isolement social, ruptures avec le milieu communautaire, méfiance envers le système, exacerbation de la crise, perte d'emploi, idéations suicidaires exacerbées, ..., .

« Psychiatiser les personnes comporte des enjeux insoupçonnés pour les bienveillants qui n'y voient que compassion »

De plus, les personnes premières concernées, victimes d'injustices épistémiques, doivent constamment démontrer leur crédibilité et leur expertise personnelle, tant dans les soins cliniques qu'en tant que citoyen.ne.s. Plusieurs personnes nous confient devoir parler plus fort pour se faire entendre, avoir le sentiment de ne pas être écoutée, voire d'être invalidée par des professionnel.le.s, certains de leurs proches et par le milieu politique, renforçant ainsi leur isolement ou encore les difficultés psychiques qu'elles vivent.

Le terme « injustices épistémiques », désigne les processus de traitement différentiel et illégitime de la parole de membres de groupes qui sont historiquement stigmatisés. Leur parole, ainsi que le vécu et les savoirs qu'elle véhicule, peut alors être tenue pour négligeable, écartée, voire purement et simplement invisibilisée. Les injustices épistémiques permettent d'appréhender la crédibilité en tant que reflet des rapports de pouvoir structurels entre les groupes sociaux, plutôt qu'en tant que simple résultat d'interactions individuelles dépendantes du bon vouloir ou du degré d'ouverture d'esprit de l'interlocuteur. L'injustice épistémique illustre la violence des préjugés. De la stigmatisation et de certains processus de décrédibilisation qu'elles vivent.

En parallèle, le PL23 contribue à renforcer une hybridation inquiétante entre les systèmes de santé, les services sociaux et les logiques policières. Les réponses à des enjeux sociaux et de santé mentale deviennent de plus en plus centrées sur la gestion du risque, la surveillance et le contrôle plutôt que sur l'accompagnement volontaire, le soutien dans la communauté et le respect des droits.

Cette approche risque de toucher de manière disproportionnée les personnes déjà marginalisées, notamment les personnes en situation d'itinérance, les personnes « judiciarisées », les personnes autochtones, les personnes racisées, les personnes issues de la communauté LGBT2QIAS+, les Femmes, les personnes neurodivergentes, les personnes ayant une déficience intellectuelle et les personnes ayant déjà vécu des expériences traumatiques avec les institutions.

Les personnes marginalisées ou en situation de pauvreté sont sur-représentées dans les statistiques sur l'application de la garde en établissement ou les autorisations judiciaires de soins : une personne qui vit en zone défavorisée a **deux fois plus** de chance de recevoir une AJS, et une personne en situation d'itinérance a **65 fois plus** de chances de recevoir une AJS.

Extrait de « [J'méritais pas ça](#), »

La contrainte n'est pas du soin et ne saurait être assimilée à de la compassion; bien au contraire. Une société ne protège pas les personnes vulnérabilisées en normalisant les atteintes à leur autonomie et à leur liberté. Les crises sociales et les difficultés du réseau ne doivent pas servir de prétexte pour élargir des pouvoirs coercitifs au détriment des droits

fondamentaux. Ce dont les personnes ont besoin, ce sont des services accessibles, des ressources communautaires, du logement, du soutien et des alternatives réelles à l'enfermement et aux soins imposés.

Le recul des droits pour une catégorie de personne est un recul des droits pour toutes les personnes.

« La parole du fou est généralement considérée comme nulle et non avenue. » Henri Dorvill

Pour plusieurs personnes, une hospitalisation psychiatrique ne s'oublie jamais. Même des années plus tard, certaines se rappellent encore le bruit des portes qui verrouillent, la sensation d'être observées en permanence, la peur de perdre le contrôle de leur propre vie ou l'impression d'être devenues soudainement un problème à gérer plutôt qu'une personne à écouter. Derrière le vocabulaire de la protection, des soins ou de la sécurité, il y a souvent des expériences profondément marquantes de dépossession, de solitude et d'humiliation. Beaucoup racontent qu'à partir du moment où elles ont franchi les portes de l'hôpital, leur parole a cessé d'avoir du poids. Leur détresse a été interprétée, évaluée, encadrée, parfois contrôlée — mais rarement entendue dans toute sa complexité humaine.

« Les interventions forcées, que l'on essaie de justifier par des arguments relatifs à l'incapacité et à la nécessité thérapeutique contraires à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, sont légitimées par les lois nationales, et elles peuvent recueillir l'adhésion du public lorsqu'elles sont présentées comme servant « l'intérêt supérieur » de la personne concernée. Néanmoins, dans la mesure où elles infligent une souffrance et des douleurs aiguës, elles enfreignent l'interdiction absolue de la torture et des traitements cruels, inhumains ou dégradants. » Le Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Les hospitalisations involontaires peuvent laisser des blessures psychologiques durables: symptômes de stress post-traumatique, anxiété accrue, perte de confiance envers le réseau de la santé, peur persistante des institutions. Pour plusieurs, ce qui devait être un lieu d'aide devient plutôt le souvenir d'un moment où elles ont été immobilisées, isolées, surveillées ou forcées. Des personnes décrivent avoir vécu l'isolement, la contention physique ou chimique et l'intervention policière comme des expériences profondément

traumatiques, parfois plus marquantes encore que la crise elle-même. Certaines disent être sorties de l'hôpital avec une souffrance plus grande qu'à leur arrivée. D'autres racontent avoir appris, après coup, à cacher leur détresse ou à éviter toute demande d'aide par peur d'être de nouveau enfermées.

Il faut se rappeler les tristes drames de Christine Caron et d'Amélie Champagne.

Christine Caron, qui a elle aussi vécu une expérience traumatisante aux urgences de l'hôpital Anna-Laberge de Châteauguay alors qu'elle s'y est présentée aux prises avec des idées suicidaires insupportables. Mme Caron y avait reçu des commentaires d'un médecin de l'urgence tel que "Si tu avais voulu te suicider, tu l'aurais déjà fait et tu veux juste faire un show pour attirer l'attention". Mme Caron s'est suicidée quelques jours plus tard. Dans une des moult lettres qu'elle a écrites juste avant de commettre l'irréparable, Christine Caron a laissé ce message : "C'est triste, il faut faire quelque chose en tant que société pour améliorer l'aide apportée aux gens qui souffrent, aux gens qui ont des troubles de santé mentale. Je suis venue ici de mon plein gré, car mes idées noires étaient devenues insupportables. J'espère que tout changera dans le futur pour toutes les Christine dans le futur, pour toutes les Christine de ce monde qui ont des idées noires et qui veulent juste se faire aider"

Amélie Champagne, qui souffrait de la maladie de Lyme, s'est enlevé la vie à la suite d'une hospitalisation traumatisante à l'urgence du Centre hospitalier Universitaire de Sherbrooke et à un transfert non souhaité à l'hôpital Notre-Dame de Montréal, en raison, entre autres, d'une pratique de sectorisation en psychiatrie.

<https://droitsetrecourslaurentides.org/deces-damelie-champagne-et-de-christine-caron/>

Même lorsqu'une hospitalisation est dite « volontaire », la réalité peut être beaucoup plus ambiguë. Dans des milieux souvent bruyants, surchargés, impersonnels ou s'apparentant à un milieu carcéral, plusieurs personnes vivent une perte importante d'autonomie, d'intimité et de dignité. L'hospitalisation peut entraîner la rupture des liens avec les proches, la perte d'un logement, d'un emploi ou d'un parcours scolaire déjà fragile. Pour certaines personnes, il ne s'agit pas simplement d'un épisode de soins, mais d'un événement qui fracture durablement leur rapport aux autres, au système de santé et parfois à elles-mêmes. Quand une personne ressort d'un lieu de soins avec davantage de peur, davantage de méfiance et davantage de solitude, il faut avoir le courage de se demander si le système protège réellement ou s'il contribue parfois à aggraver la souffrance qu'il prétend soulager.

Ces conséquences frappent encore plus durement les personnes déjà les plus exposées à la surveillance institutionnelle et à la coercition : les personnes autochtones, racisées, en situation d'itinérance, judiciarisées ou ayant vécu des violences institutionnelles antérieures. Dans un contexte où tant de personnes disent avoir été traumatisées par leur passage en psychiatrie, vouloir élargir encore davantage les mécanismes d'hospitalisation forcée soulève une question fondamentale : à partir de quel moment cesse-t-on d'aider pour commencer à contrôler? Les recherches montrent pourtant qu'il existe d'autres voies : des approches basées sur le consentement, le logement, le soutien communautaire, les liens humains durables et l'accompagnement volontaire.

Le rétablissement ne se construit pas dans la peur. Il se construit dans la confiance, la dignité et le respect de l'autonomie humaine.

Pour plusieurs personnes, le traumatisme ne vient pas uniquement de ce qu'elles vivent directement, mais aussi de ce qu'elles voient autour d'elles pendant leur hospitalisation. Voir une autre personne se faire maîtriser par plusieurs intervenant.es, entendre des cris provenant d'une chambre d'isolement, assister à quelqu'un qu'on attache ou qu'on déshabille de force peut laisser des marques profondes, même chez celles qui ne subissent pas elles-mêmes ces interventions. Ces scènes créent un climat de peur constant où plusieurs personnes disent avoir compris qu'elles pouvaient, elles aussi, perdre à tout moment le contrôle sur leur propre corps et leur propre sécurité. Pour certaines femmes particulièrement, la peur devient omniprésente lorsqu'elles se retrouvent fortement médicamentées, désorientées ou incapables de se protéger adéquatement dans des milieux fermés où l'intimité est limitée et où elles se sentent vulnérables. Certaines décrivent avoir vécu une peur constante d'être agressées, exposées, humiliées ou de ne pas être crues si quelque chose se produisait. Dans ces contextes, l'hospitalisation peut devenir non seulement une expérience de perte d'autonomie, mais aussi un espace profondément insécurisant où le corps lui-même cesse d'appartenir pleinement à la personne qui l'habite.

Patient mort à l'Institut Philippe-Pinel – Dossier d'enquête – 3 articles

Plus d'un an sans sortir dehors

Le sort d'un patient de l'Institut Philippe-Pinel privé d'aller dehors durant 15 mois suscite des questions sur l'usage des mesures de contrôle dans les hôpitaux psychiatriques. Bourré de médicaments, l'homme de 38 ans est « probablement mort d'une interaction médicamenteuse », tranche une coroner.

« Mark régresse de jour en jour depuis qu'il est arrivé dans votre établissement. [...] Comme famille, nous sommes révoltés et outrés de savoir notre bien-aimé traité comme un animal. » Cristal Miller, sœur de Mark Miller

La Presse – Avril 2025

Le PL 23 s'éloigne de la volonté d'être en relation avec des sujet de soins et de droits; à contrario il démontre que les personnes deviennent un problème ou un trouble à contrôler.

Le projet de loi no 23 est présenté comme une réforme destinée à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour elles-mêmes ou pour autrui. Derrière ce discours de protection et de prévention, il faut toutefois rappeler une réalité fondamentale : le PL 23 modifie un régime juridique d'exception permettant à l'État de porter atteinte à des droits parmi les plus fondamentaux, notamment la liberté, l'intégrité et l'autonomie des personnes.

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger* n'est pas une loi administrative ordinaire. Elle donne au système de santé et à l'État le pouvoir d'imposer des interventions hautement coercitives, notamment la garde contre le gré d'une personne. Dans un tel contexte, toute réforme devrait avoir comme point de départ un principe clair : les mesures de contrainte doivent demeurer exceptionnelles, strictement encadrées, proportionnelles et utilisées uniquement en dernier recours.

Or, notre analyse du PL 23 révèle un glissement profondément préoccupant. Plutôt que de répondre d'abord aux lacunes criantes du réseau — manque de services de proximité, pénurie de ressources communautaires, absence de soutien en logement, ruptures de services et insuffisance des alternatives volontaires — le projet de loi élargit les mécanismes d'intervention sans consentement et renforce les outils institutionnels de surveillance, de contrôle et de coordination coercitive. Ce déplacement risque de banaliser des atteintes graves aux droits fondamentaux et de normaliser davantage le recours à la contrainte dans la réponse aux crises sociales, psychiques et relationnelles.

Le présent mémoire soutient que le PL 23, dans sa forme actuelle, rompt dangereusement l'équilibre entre soins, protection des droits et pouvoir coercitif de l'État. Il vise à démontrer les risques importants que comporte cette réforme pour les libertés fondamentales et propose des modifications essentielles afin de rétablir un cadre véritablement respectueux de la dignité, de l'autonomie et des principes fondamentaux d'un État de droit.

Constats et recommandations

Veillez noter que presque toutes les recommandations sont traduites dans une série de propositions d'amendements qui figurent dans un tableau à la fin de ce mémoire.

1. PRÉSERVER LE CARACTÈRE EXCEPTIONNEL DE LA LOI

Le régime instauré par la Loi P-38 repose sur une logique d'exception. Il autorise l'État à intervenir sans consentement uniquement dans des situations limitées où existe un danger réel et immédiat. Parce qu'il permet des atteintes majeures à la liberté et à l'autonomie des personnes, ce régime doit demeurer strictement encadré et appliqué avec retenue.

Or, le PL 23 introduit plusieurs modifications qui tendent à élargir implicitement ce champ d'intervention coercitive, ce qui est particulièrement préoccupant dans un contexte où les lacunes du système de santé mentale sont déjà largement reconnues. Le risque est réel de voir la contrainte devenir un substitut aux services manquants, transformant progressivement une loi d'exception en outil de gestion des défaillances du réseau plutôt qu'en mécanisme véritablement exceptionnel de protection.

Toute réforme visant à élargir les pouvoirs d'intervention de l'État devrait pourtant être précédée d'une évaluation rigoureuse des capacités réelles du réseau à offrir des alternatives moins attentatoires aux droits. À l'heure actuelle, les disparités régionales dans l'accès aux services demeurent importantes au Québec, notamment en matière de suivi communautaire, de services psychosociaux, d'accompagnement de proximité, de logement avec soutien, de continuité des soins et d'accès à des ressources alternatives dans la communauté.

Dans plusieurs situations, les personnes qui se retrouvent visées par une garde en établissement avaient déjà tenté d'aller chercher de l'aide avant que leur situation ne se détériore. Elles avaient demandé du soutien, consulté, cherché des ressources ou tenté d'obtenir un accompagnement volontaire, mais les services nécessaires n'étaient pas disponibles, accessibles ou offerts dans des délais ne permettant pas réellement de prévenir l'aggravation de leur état. Trop souvent, les interventions coercitives surviennent après une succession de ruptures de services, d'attentes, de refus ou d'absence de soutien adéquat. Dans ce contexte, la contrainte risque de devenir une réponse par défaut à des besoins sociaux, relationnels et cliniques qui n'ont pas été pris en charge suffisamment tôt.

Une approche réellement humaine et respectueuse des droits ne peut reposer sur l'élargissement des mécanismes coercitifs en l'absence d'alternatives concrètes. Elle exige au contraire que les interventions les moins attentatoires — soutien communautaire,

accompagnement volontaire, services de proximité, logement, suivi psychosocial et ressources alternatives — soient réellement accessibles avant de recourir à des mesures qui privent les personnes de leur liberté et de leur pouvoir décisionnel.

Une crise visible dans l'espace public commence presque toujours par une souffrance invisible vécue dans l'intimité, souvent pendant des mois ou des années sans soutien adéquat. Pourtant, ce n'est bien souvent qu'au moment où cette détresse déborde dans l'espace public — lorsqu'elle dérange ou devient impossible à ignorer — que le système décide enfin d'intervenir, trop souvent dans l'urgence, la contrainte et le contrôle.

■ **RECOMMANDATION 1 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé d'inscrire explicitement dans la loi, non seulement en termes de considérant en préambule, le caractère exceptionnel des mesures coercitives ainsi que leur utilisation en dernier recours.

■ **RECOMMANDATION 2 - Recommandation de principe**

Il est recommandé que le gouvernement procède à un réinvestissement substantiel dans les services sociaux, le financement des organismes communautaires autonomes en santé mentale, les services de première ligne du réseau ainsi que des services de crise mobile afin d'éviter que la contrainte ne remplace l'accès à des services adéquats.

■ **RECOMMANDATION 3 - Recommandation de principe**

Il est recommandé qu'avant la mise en application du PL 23, le gouvernement procède à un audit des manques et des lacunes actuelles dans l'offre de services pour l'ensemble des régions du Québec afin de mettre en place les ressources nécessaires pour y remédier.

■ **RECOMMANDATION 4 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé d'assurer que les personnes à risque de se retrouver sous garde ou visées par un processus d'action concertée puissent bénéficier d'une offre réelle de services d'aide, d'accompagnement, de suivi et de soutien, incluant des ressources communautaires et alternatives, avant le recours à des mesures de contrainte ou de contrôle.

2. LE CRITÈRE DE DANGEROUSITÉ : UN ÉLARGISSEMENT PRÉOCCUPANT

Le PL 23 remplace le critère actuel de danger immédiat par celui de danger raisonnablement prévisible, ce qui transforme profondément la fréquence et la façon dont les interventions pourront s'opérer. Concrètement, il ne sera plus nécessaire qu'un danger réel et immédiat soit présent : une intervention pourra désormais être justifiée à partir d'un risque anticipé ou d'une possibilité de détérioration. Ce changement élargit considérablement le nombre de situations pouvant mener à une intervention coercitive, tout en augmentant le pouvoir discrétionnaire des intervenant.es et en abaissant le seuil permettant de porter atteinte à la liberté d'une personne.

De plus, à l'absence de preuves scientifiques sur les liens entre le risque de violence et les problèmes de santé mentale se superpose une controverse dans la littérature scientifique sur la fiabilité des outils d'évaluation du risque de violence. Les recherches démontrent des proportions d'erreurs d'environ 50%. T. Douglas et al., « Risk assessment tools in criminal justice and forensic psychiatry: The need for better data », Eur. Psychiatry, vol.42, 2017, p.134-137.

Cette approche est préoccupante parce qu'elle repose davantage sur des projections, des interprétations et des évaluations de risque que sur des faits clairement observables et immédiats. Elle introduit une importante zone d'incertitude dans un régime pourtant exceptionnel, où les conséquences pour les personnes peuvent être majeures, notamment en matière de privation de liberté, d'hospitalisation forcée ou d'intervention sans consentement.

Le projet de loi utilise aussi plusieurs notions très larges et imprécises, notamment celles de « risque de compromission » ou d'« état mental altéré », sans définir clairement les seuils d'application. Ce flou risque d'entraîner des interprétations très variables d'un milieu à l'autre et d'ouvrir la porte à des décisions influencées par des perceptions subjectives, des biais institutionnels, des pressions organisationnelles ou des préoccupations de gestion du risque plutôt que par des critères rigoureux et uniformes.

Lorsqu'une loi permet des atteintes aussi importantes à la liberté, à l'intégrité et à l'autonomie des personnes, les critères justifiant ces interventions devraient être clairs, restrictifs et étroitement encadrés. En l'absence de balises précises, il existe également un risque important que ces nouveaux pouvoirs accentuent les inégalités déjà vécues par certaines populations davantage exposées aux mécanismes de surveillance et de contrôle institutionnel.

Le problème des critères imprécis, c'est qu'ils finissent toujours par viser plus large que prévu.

■ **RECOMMANDATION 5 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de définir la dangerosité selon la définition du *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui*.

■ **RECOMMANDATION 6 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de retirer du projet de loi toutes mentions relatives à une *détérioration prévisible* comme fondement autonome d'intervention coercitive.

■ **RECOMMANDATION 7 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de retirer du projet de loi toutes mentions relatives à *un risque de compromission ou à un état mental altéré* ou, à tout le moins, de les encadrer par des définitions étroites, des balises probatoires élevées et une obligation de motivation détaillée incluant les faits observés, les éléments objectifs retenus ainsi que les alternatives moins attentatoires qui ont été tentées ou considérées.

3. DES IMPACTS DISPROPORTIONNÉS SUR LES POPULATIONS VULNÉRABLES

Les effets du PL 23 ne seront pas neutres. L'élargissement des pouvoirs d'intervention et des mécanismes coercitifs risque de toucher de manière disproportionnée certaines populations déjà davantage exposées à la surveillance institutionnelle, aux interventions policières, à la précarité sociale ou aux ruptures de services. Les personnes en situation d'itinérance, les personnes judiciairisées, celles vivant avec des expériences négatives antérieures dans le réseau de la santé ou des services sociaux ainsi que les personnes marginalisées socialement risquent particulièrement d'être davantage ciblées par les nouveaux mécanismes d'intervention prévus au projet de loi.

Cette préoccupation est encore plus importante dans le cas des personnes vivant avec des troubles concomitants, notamment lorsqu'elles cumulent des enjeux de santé mentale, de dépendance, de pauvreté, de judiciarisation, d'instabilité résidentielle ou d'isolement social. Dans plusieurs situations, les comportements interprétés comme problématiques ou dangereux sont étroitement liés à des conditions sociales, à l'absence de soutien adapté ou à des parcours marqués par l'exclusion et les ruptures institutionnelles. En l'absence de

ressources accessibles et de services volontaires suffisants, le risque est grand que les mécanismes coercitifs deviennent une réponse par défaut à des besoins complexes qui relèvent autant du social que du clinique. En ce sens, les interventions policières, en situation de crise, tendent à aggraver la situation plutôt qu'à faire preuve de désescalade.

« Officiellement, les interventions sont justifiées pour prévenir un danger. En pratique, elles peuvent servir à gérer ce qui dérange dans l'espace public. C'est-à-dire une logique où on traite la visibilité du problème plutôt que le problème lui-même. Les personnes en situation d'itinérance sont fortement exposées à des mécanismes de surveillance et de contrôle dans l'espace public. Elles font l'objet d'une judiciarisation accrue basée sur des stéréotypes associant pauvreté, désorganisation et dangerosité, même en l'absence de comportements criminels. L'élargissement de la notion de danger risque donc de renforcer ces dynamiques de profilage et de contrôle. »

La judiciarisation de l'itinérance à Montréal : les dérives sécuritaires de la gestion pénale de la pauvreté

Certaines autres populations peuvent également être particulièrement affectées. Chez les personnes âgées, l'élargissement du critère de dangerosité pourrait mener à une augmentation des gardes en établissement dans des situations liées à la perte d'autonomie ou à l'absence de ressources adaptées. Pour les Premières Nations et les Inuits, il faut aussi

Quatre-vingt-un (81) Québécois sont tombés sous les balles des policiers au cours des 20 dernières années, selon une enquête du Devoir, qui a consulté tous les dossiers de coroner concernant les décès survenus lors d'interventions policières. Cette même montre que 70 % des personnes tuées par des policiers étaient aux prises avec un problème de santé mentale connu, avaient manifesté des idées suicidaires ou tenu des propos inquiétants.

tenir compte des traumatismes historiques associés aux interventions coercitives et à la « surintervention » institutionnelle, qui risquent d'accentuer la méfiance envers les services publics.

Sans analyse rigoureuse des effets différenciés du PL 23, il existe un risque important que des populations déjà marginalisées subissent de manière disproportionnée les conséquences de l'élargissement des pouvoirs d'intervention prévus par la réforme. Une telle évaluation ne

peut toutefois reposer uniquement sur des données administratives ou institutionnelles. Les personnes directement concernées doivent pouvoir participer à l'analyse des impacts réels du projet de loi, notamment en raison de leur expérience vécue de la contrainte, des ruptures de services et des interventions institutionnelles.

Les mesures coercitives ne touchent jamais tout le monde de la même façon : elles suivent les lignes de fracture déjà présentes dans la société.

■ **RECOMMANDATION 8 - Recommandation de principe**

Il est recommandé que le gouvernement procède à une analyse d'impact différenciée du PL 23 sur les populations vulnérables, notamment les personnes en situation d'itinérance, les personnes présentant des troubles concomitants, les personnes judiciairisées, les personnes issues des Premières Nations et Inuit ainsi que les personnes ayant vécu des expériences négatives avec les institutions.

■ **RECOMMANDATION 9 - Recommandation de principe**

Il est recommandé que cette analyse soit réalisée avec la participation directe des personnes premières concernées, des organismes communautaires autonomes et des groupes de défense des droits afin de documenter adéquatement les impacts réels et les risques de discrimination systémique associés au projet de loi.

4. LES CONTRE-POUVOIRS : UNE GARANTIE ESSENTIELLE

Le PL 23 prévoit de transférer certaines compétences au Tribunal administratif du Québec, ce qui soulève des préoccupations importantes malgré l'objectif de simplification invoqué.

Les décisions en cause portent directement sur la liberté, l'intégrité et la dignité des personnes et exigent, de ce fait, des garanties procédurales robustes qui sont historiquement associées aux tribunaux judiciaires.

Dans ce contexte, le transfert de ces compétences risque d'affaiblir les mécanismes de contrôle indépendants. Il existe également un risque qu'un régime spécialisé entièrement centré sur les enjeux de santé mentale contribue progressivement à normaliser des mesures pourtant exceptionnelles. La création d'un traitement institutionnel distinct pour les personnes visées par ces dispositions peut favoriser une logique administrative de gestion du risque plutôt qu'une approche fondée sur la protection des droits fondamentaux.

La spécialisation des décideurs ne doit pas avoir pour effet de créer un système parallèle où les atteintes aux droits seraient traitées selon des standards moins protecteurs que ceux applicables devant les tribunaux de droit commun. Une telle évolution risquerait d'institutionnaliser un régime d'exception et de banaliser des mesures coercitives qui devraient demeurer soumises au contrôle judiciaire le plus rigoureux.

Il importe également de rappeler que les tribunaux administratifs et les tribunaux judiciaires poursuivent des finalités différentes.

La logique administrative est principalement orientée vers la gestion efficace des dossiers, la rapidité décisionnelle et l'accessibilité des mécanismes de traitement. À l'inverse, la logique judiciaire repose d'abord sur la protection des droits, la rigueur procédurale et l'indépendance décisionnelle.

« Le PL23 propose notamment d'élargir les pouvoirs des policiers pour hospitaliser des gens contre leur gré plus aisément et plus longtemps sans contrôle judiciaire, alors que la privation de liberté d'un citoyen par l'État est reconnue comme l'une des plus attentatoires dans une société libre et démocratique. De plus, il propose le transfert de compétence en matière de garde et de soins des tribunaux judiciaires vers un tribunal administratif, bien que la fonction de ce dernier soit de traiter des litiges entre un citoyen et une administration publique et non d'enjeux de libertés et de droits fondamentaux. Il privilégie la visioconférence, même s'il s'agit d'un mode de comparution exceptionnel pour des raisons évidentes d'équité procédurale. »

Juristes progressistes -

<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/981110/bien-tracer-ligne-entre-aide-contrainte>

Dans la majorité des domaines administratifs, ces différences peuvent coexister de manière compatible avec les objectifs poursuivis. Toutefois, lorsque les décisions impliquent des atteintes importantes à l'intégrité, à l'autonomie ou à la liberté des personnes, ces distinctions prennent une importance fondamentale.

Or, le projet de loi 23 tend à rapprocher ces deux logiques sans prévoir un ajustement équivalent des garanties procédurales applicables. Le risque est alors que des impératifs de gestion administrative influencent progressivement le traitement de situations nécessitant pourtant les plus hauts standards de protection des droits fondamentaux.

Une juridiction spécialisée en santé mentale sous la gouverne du Tribunal administratif du Québec soulève des préoccupations majeures. En concentrant dans une même structure des décisions touchant la garde en établissement, les soins sans consentement, l'évaluation de l'inaptitude et certains mécanismes de contrôle institutionnel, le PL23 risque de brouiller les frontières entre logique administrative, logique clinique et logique

judiciaire. Une telle centralisation pourrait progressivement affaiblir le rôle des tribunaux de droit commun dans la protection des libertés fondamentales et réduire les contrepoids normalement associés aux décisions portant atteinte à la liberté et à l'intégrité des personnes.

Bien que certain-es présentent la création d'un tribunal spécialisé comme une façon d'adapter davantage les décisions aux réalités de la santé mentale, plusieurs groupes régionaux de défense des droits ainsi que des personnes directement concernées expriment de sérieuses inquiétudes. Une trop grande proximité entre cette nouvelle juridiction et les institutions psychiatriques risque d'alimenter la perception que les décisions rendues reposent principalement sur les recommandations cliniques des établissements ou des professionnel·les de la santé plutôt que sur une analyse pleinement indépendante des droits en cause.

Cette inquiétude est d'autant plus importante que le rapprochement entre cette nouvelle juridiction et certains mécanismes quasi administratifs comme la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) risque d'entretenir une confusion préoccupante entre soins, contrôle et sécurité publique. Plusieurs personnes craignent qu'un tel modèle contribue à assimiler davantage les personnes vivant avec un problème de santé mentale à des personnes dangereuses ou judiciairisées, renforçant ainsi la stigmatisation sociale déjà fortement présente.

Les groupes de défense des droits craignent également qu'une juridiction spécialisée rende les mécanismes de contestation, d'appel et de révision moins accessibles ou moins robustes. Lorsqu'il est question de privation de liberté, de soins imposés ou d'atteintes à l'autonomie décisionnelle, les garanties procédurales devraient être renforcées — et non simplifiées au nom de l'efficacité administrative ou de la spécialisation institutionnelle.

Plus fondamentalement, les personnes concernées ne demandent pas un tribunal spécialisé. Elles demandent avant tout d'être entendues, accompagnées et protégées dans leurs droits, au même titre que n'importe quel autre citoyen ou citoyenne.

De plus, le recours accru aux audiences à distance proposé par le PL23 soulève également des enjeux importants en matière d'accès réel à la justice. Bien que la visioconférence puisse, dans certains contextes, faciliter la tenue des audiences, elle peut aussi limiter la participation effective de certaines personnes, particulièrement lorsqu'elles vivent une situation de détresse, de vulnérabilité ou de désorganisation. Une audience portant sur la liberté, l'intégrité ou les soins imposés exige des conditions permettant une participation pleine et entière ainsi qu'une communication adéquate avec la représentation juridique.

Dans ce contexte, le recours à la visioconférence ne devrait jamais être imposé pour des motifs administratifs ou organisationnels et doit demeurer un choix réel appartenant à la personne concernée.

Le respect des droits procéduraux exige également que les personnes visées par des mesures coercitives soient informées de manière claire, complète et effective de leurs droits, de leurs recours et des ressources pouvant les accompagner. Or, lorsque ces obligations sont uniquement prévues dans des cadres administratifs, des annexes ou des documents non intégrés directement à la loi, leur portée devient plus fragile et leur application plus variable.

Dans les faits, plusieurs personnes visées par des mesures de garde ou de soins sans consentement ou des processus d'action concertée se retrouvent isolées, désorganisées ou peu en mesure de comprendre les recours disponibles sans accompagnement adapté. Les groupes régionaux de défense des droits jouent, à cet égard, un rôle essentiel afin de permettre, sans représentation bien entendu, un accès réel à l'information, à l'accompagnement et à l'exercice effectif des droits. Ces garanties devraient donc être inscrites explicitement dans la Loi elle-même afin de leur donner une portée obligatoire et uniforme.

Les politiques de santé mentale devraient viser à résoudre les déséquilibres dans les rapports de force plutôt que les déséquilibres chimiques.

Afin de faciliter la compréhension des personnes mises sous garde quant à leurs droits et recours et de leur assurer un accès réel à une information indépendante, il est essentiel de soutenir des initiatives communautaires permettant un accompagnement autonome, distinct des établissements et centré sur la défense des droits. L'accès à une information indépendante constitue une condition essentielle à l'exercice effectif des recours et au respect des garanties procédurales prévues par la loi.

Le projet « [Pour une défense pleine et entière](#) » développé par le Collectif de défense des droits de la Montérégie démontre l'importance d'un accompagnement personnalisé et indépendant auprès des personnes visées par des mesures de garde. Cette initiative favorise une meilleure compréhension des droits et une participation plus éclairée et rassurante aux démarches juridiques.

Par ailleurs, advenant que l'État maintienne son intention de créer un tribunal spécialisé au TAQ malgré les préoccupations soulevées quant aux risques d'institutionnalisation d'un régime d'exception, il devient essentiel d'inscrire explicitement dans la loi des garanties procédurales équivalentes à celles applicables devant les tribunaux judiciaires. En l'absence de telles protections, il existe un risque réel que les personnes visées par des mesures coercitives bénéficient d'un niveau de protection inférieur à celui normalement exigé lorsqu'il est question d'atteintes aussi importantes à la liberté et à l'intégrité.

Un tribunal unifié, au TAQ de surcroît, normalise l'idée que les droits peuvent être traités différemment, par une justice différente et devant un Tribunal différent; c'est de la discrimination.

■ RECOMMANDATION 10 - Des amendements sont proposés

Il est recommandé de maintenir la compétence des tribunaux judiciaires pour les décisions les plus attentatoires aux droits en évitant la création d'un régime d'exception institutionnalisé en renonçant à la mise en place d'un tribunal unifié au TAQ pour les décisions touchant la garde, l'autorisation de soins et les autres mesures coercitives.

■ RECOMMANDATION 11 - Des amendements sont proposés

Advenant la création d'un tribunal unifié au TAQ, il est recommandé de s'assurer que dans l'exercice de cette compétence, le Tribunal doit appliquer les principes de justice fondamentale et assurer une protection équivalente à celle offerte par les tribunaux judiciaires. »

■ RECOMMANDATION 12 - Des amendements sont proposés

Il est recommandé que le recours à la visioconférence pour toute audience relative à une mesure de garde, à une autorisation de soins ou à toute autre mesure attentatoire aux droits fondamentaux soit interdite.

■ RECOMMANDATION 13 - Des amendements sont proposés

Il est recommandé d'assurer un accès effectif à la représentation juridique, notamment par l'admissibilité automatique à l'aide juridique en première instance ainsi qu'en instance de contestation ou de révision.

■ RECOMMANDATION 14 - Des amendements sont proposés

Il est recommandé que le PL 23 inscrive directement dans la loi, et non uniquement dans des annexes, cadres administratifs ou documents complémentaires, les obligations

d'informer les personnes concernées de leurs droits et recours, incluant une référence systématique, claire et accessible aux groupes régionaux de défense des droits pouvant les accompagner et les soutenir dans l'exercice de ces recours. L'abrogation de l'annexe de la loi P-38.001 est en conséquence inacceptable.

RECOMMANDATION 15 - Recommandation de principe

Il est recommandé que le projet *Pour une défense pleine et entière* du Collectif de défense des droits de la Montérégie soit étendu à l'ensemble des régions du Québec et qu'un financement adéquat, récurrent et suffisant soit accordé aux groupes régionaux de défense des droits afin d'assurer un accompagnement indépendant des personnes visées par des mesures de garde, des soins sans consentement ou des processus d'action concertée.

5. CONSENTEMENT ET BANALISATION DE LA CONTRAINTE

Le PL 23 introduit ou élargit plusieurs mécanismes permettant d'intervenir sans consentement, notamment en cas de réticence de la personne.

Or, la réticence ne constitue pas une incapacité et peut être liée à des expériences passées, à de la méfiance ou à des enjeux de confiance envers les institutions.

Assimiler la réticence à un motif d'intervention revient à affaiblir le principe fondamental du consentement et à ouvrir la porte à des interventions injustifiées.

Le projet de loi soulève également des préoccupations importantes quant au risque de confusion entre les différents régimes juridiques applicables. La garde en établissement et les soins sans consentement poursuivent pourtant des finalités distinctes et reposent sur des critères juridiques différents. La garde vise une privation temporaire de liberté dans un contexte de danger allégué, alors que les soins sans consentement constituent une atteinte directe à l'intégrité et à l'autonomie décisionnelle de la personne.

Dans ce contexte, il est essentiel d'éviter qu'une décision de garde ne crée, dans les faits, une présomption favorable à l'imposition de soins. Le simple fait qu'une personne soit sous garde ne devrait jamais alléger le fardeau de preuve applicable aux demandes de soins sans consentement, ni influencer l'analyse de l'aptitude à consentir.

L'absence d'étanchéité claire entre ces mécanismes risque de créer une continuité coercitive où la privation de liberté facilite indirectement l'imposition de traitements. Une

telle dynamique compromet les garanties procédurales fondamentales et affaiblit le caractère autonome de l'évaluation judiciaire requise en matière de soins.

Le processus d'action concertée soulève également des inquiétudes importantes lorsqu'il peut être déclenché sans le consentement de la personne concernée. Un tel mécanisme peut entraîner une intensification importante des interventions institutionnelles, que le système ne saurait peut-être pas soutenir, et du partage d'informations autour d'une personne sans qu'elle dispose d'un réel pouvoir sur le processus engagé à son sujet.

Dans sa forme actuelle, le caractère large et peu circonscrit des critères permettant le recours à ce mécanisme risque de favoriser une extension des interventions sans consentement dans des situations qui ne répondent pas nécessairement à un seuil élevé de nécessité. En l'absence de limites claires et de mécanismes de surveillance indépendants, le processus d'action concertée pourrait devenir un outil de gestion du risque institutionnel plutôt qu'un véritable mécanisme de soutien respectueux de l'autonomie des personnes.

Une approche respectueuse des droits exige au contraire que la personne concernée soit placée au centre des démarches qui la touchent, qu'elle puisse y participer activement et que toute dérogation au consentement soit strictement exceptionnelle et rigoureusement encadrée.

Le recours à un processus d'action concertée sans consentement devrait ainsi être limité à des situations extrêmement circonscrites et déjà soumises à un encadrement juridique particulier. À défaut, le risque est grand de voir ce mécanisme être progressivement utilisé dans un nombre croissant de situations relevant davantage de difficultés sociales, cliniques ou organisationnelles que d'une nécessité exceptionnelle justifiant une dérogation au consentement.

Le projet de loi soulève également des préoccupations importantes quant à la manière dont l'inaptitude peut être appréciée dans les contextes de soins sans consentement. L'inaptitude constitue un seuil juridique grave puisqu'elle peut entraîner des atteintes

« Devant un refus de consentir, leur aptitude à consentir est rapidement remise en question, sous prétexte que la non-compliance et le manque d'auto-critique (voir l'anosognosie) est souvent un symptôme de leur maladie. Pourtant, l'aptitude ou la capacité de consentir n'est jamais soulevée ou remise en question lorsque les personnes consentent et disent « oui » à tous traitements ou médicaments. »

[«De l'influence des mythes. Hospitalisation et médication forcée en santé mentale», Journal Ailleurs et autrement 2019](#)

majeures à l'autonomie décisionnelle de la personne. Une telle conclusion ne peut donc reposer sur des impressions générales, des comportements jugés dérangeants ou une perception subjective du caractère raisonnable ou non des décisions prises par la personne concernée.

Le fait qu'une personne refuse des soins, exprime de la méfiance, adopte une position perçue comme irrationnelle ou prenne des décisions que les professionnels considèrent contraires à son intérêt ne constitue pas, en soi, une preuve d'inaptitude. Dans un État de droit, l'évaluation de l'aptitude doit demeurer rigoureuse, individualisée et fondée sur des critères juridiques et cliniques clairement établis.

Une approche trop subjective risque autrement de confondre désaccord, marginalité, souffrance psychique et incapacité juridique, ce qui ouvre la porte à des atteintes importantes aux droits fondamentaux.

Le risque fondamental du PL23 est de créer une logique circulaire où le refus de soins devient lui-même la justification permettant de contourner ce refus. Une personne refuse un traitement, ce refus est ensuite interprété comme un symptôme de son état mental, puis utilisé comme indice d'inaptitude. Cette conclusion ouvre alors la porte à l'imposition d'une garde, du soin et du déclenchement d'une processus d'action concertée sans consentement. On assiste ainsi à un glissement particulièrement préoccupant où l'exercice même d'un droit fondamental — celui de refuser des soins — risque d'être transformé en preuve justifiant la perte de ce droit.

« Quand le refus devient la preuve de l'inaptitude qui invalide le refus... ça devient une inaptitude de convenance ! »

■ **RECOMMANDATION 16 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de préserver le droit à l'égalité et à ne pas subir de discrimination et d'exiger le consentement libre, éclairé et spécifique de la personne pour toute intervention, sauf dans des exceptions strictement définies et encadrées.

■ **RECOMMANDATION 17 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de maintenir l'obligation d'une autorisation judiciaire préalable pour les mesures les plus intrusives telle qu'imposer une garde ou des soins.

■ **RECOMMANDATION 18 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de distinguer explicitement les mesures procédurales afin d'inscrire

clairement dans la loi que toute décision relative aux soins sans consentement doit être rendue dans une instance distincte de celle portant sur la garde.

■ **RECOMMANDATION 19 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de prévoir que toute demande de soins sans consentement repose sur une preuve autonome, complète et indépendante de celle invoquée au soutien d'une mesure de garde, et qu'aucune décision de garde ne puisse créer de présomption favorable à l'autorisation de soins.

■ **RECOMMANDATION 20 - Recommandation de principe**

Il est recommandé qu'aucun processus d'action concertée ne puisse être déclenché sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée, sauf dans des circonstances exceptionnelles clairement définies par la loi et soumises à des critères stricts.

■ **RECOMMANDATION 21 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de limiter le déclenchement d'un processus d'action concertée sans consentement uniquement aux personnes sous la responsabilité de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) ou assujetties à une ordonnance criminelle en vigueur, afin d'éviter une extension indue de ce mécanisme à des situations ne relevant pas déjà d'un encadrement judiciaire particulier.

■ **RECOMMANDATION 22 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé que la personne concernée puisse participer pleinement au processus d'action concertée, que les situations permettant son déclenchement soient circonscrites et limitées de manière restrictive, et que ce mécanisme soit assorti de mesures de supervision et de surveillance indépendantes afin d'en prévenir les dérives et les usages abusifs.

■ **RECOMMANDATION 23 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé d'indiquer explicitement dans le projet de loi que l'évaluation de l'inaptitude d'une personne doit être réalisée de manière spécifique, individualisée et rigoureusement conforme aux critères juridiques applicables, afin qu'elle ne puisse reposer sur une appréciation subjective, sur des perceptions de « déraisonnabilité » ou sur le simple refus de soins ou désaccord exprimé par la personne concernée.

6. LA GARDE TEMPORAIRE ET LE CONTRÔLE JUDICIAIRE

En matière criminelle, la détention est soumise rapidement à un contrôle judiciaire rigoureux, fondé sur des motifs raisonnables, probables et directement liés à un acte précis. En matière de garde en établissement, une privation de liberté pourra survenir sur la base d'une appréciation clinique prospective, souvent dans un contexte de crise, et ce, avant qu'un tribunal ne puisse intervenir. L'atteinte considérable au droit à la liberté, étant pareil dans les deux cas, les garanties procédurales doivent être à la même hauteur.

Cette asymétrie crée une iniquité fondamentale. Alors qu'une personne accusée conserve pleinement sa capacité juridique jusqu'à preuve du contraire, une personne en situation de crise peut la perdre de facto. Scinder clairement la garde préventive et la garde provisoire permettrait d'assurer un meilleur équilibre entre la protection du public, les besoins cliniques et le respect des libertés fondamentales.

Le PL 23 permet une garde pouvant aller jusqu'à 168 heures sans autorisation judiciaire préalable, ce qui constitue une atteinte importante au droit à la liberté, qui n'est pas équivalente aux garanties procédurales d'une personne ayant commis un acte criminel.

Une telle durée affaiblit le contrôle indépendant et augmente le risque d'atteintes injustifiées aux droits fondamentaux. Plus la durée de la garde s'allonge, plus il devient essentiel de démontrer que cette privation de liberté demeure strictement nécessaire et proportionnée à la situation.

Le projet de loi soulève également des préoccupations importantes en ce qui concerne les évaluations psychiatriques imposées dans le cadre d'une garde temporaire. Elle constitue une étape déterminante puisqu'elle peut mener à une prolongation de la privation de liberté ainsi qu'à d'autres mesures attentatoires aux droits. Dans ce contexte, retirer ou affaiblir l'intervention préalable du tribunal risquerait aussi de diminuer une garantie procédurale essentielle.

L'autorisation judiciaire préalable joue un rôle fondamental de contrôle indépendant en obligeant qu'un seuil minimal de justification soit démontré avant qu'une personne ne soit contrainte de se soumettre à une évaluation psychiatrique dans un contexte de garde. En l'absence de ce contrôle, le risque d'élargissement des interventions coercitives devient considérablement plus important.

Par ailleurs, l'absence d'exigence explicite quant à l'exploration et à la documentation des alternatives moins attentatoires constitue une lacune importante. Sans une telle exigence,

il devient difficile de vérifier si la prolongation de la garde repose réellement sur une nécessité ou si elle résulte plutôt de contraintes organisationnelles ou d'un manque de ressources.

Le maintien du lien de confiance avec les intervenants du milieu traitant constitue également un élément central dans le respect des droits et dans les perspectives de rétablissement des personnes visées par une garde temporaire. Dans plusieurs situations, le fait d'être maintenu dans un établissement éloigné de son milieu habituel de soins ou auprès d'équipes inconnues peut accentuer la détresse, la méfiance et les difficultés relationnelles.

Une approche véritablement axée sur le respect de la personne devrait permettre, lorsque cela est possible et sécuritaire, de favoriser la continuité du lien thérapeutique et l'accès aux intervenants déjà impliqués auprès de la personne concernée. Le refus d'envisager un transfert malgré une demande claire de la personne peut, dans certains cas, contribuer à détériorer davantage la relation de confiance et compromettre les possibilités d'accompagnement volontaire.

Il est éthiquement et juridiquement troublant qu'une personne n'ayant commis aucun acte criminel puisse bénéficier de garanties procédurales moindres qu'une personne accusée d'une infraction grave.

■ **RECOMMANDATION 24 - Recommandation de principe**

Il est recommandé de réduire la durée maximale de la garde temporaire à 120 heures.

■ **RECOMMANDATION 25 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé d'inscrire explicitement la condition de dernier recours pour toute mise sous garde.

■ **RECOMMANDATION 26 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de maintenir l'obligation d'une autorisation du tribunal pour l'imposition d'une évaluation psychiatrique dans le cadre d'une garde temporaire.

■ **RECOMMANDATION 27 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé d'exiger que toute décision de prolongation de garde contre le gré soit accompagnée d'une démonstration documentée de l'absence d'alternatives moins attentatoires, incluant l'examen réel des options disponibles dans la communauté.

RECOMMANDATION 28 - Des amendements sont proposés

Il est recommandé que le PL 23 soit modifié afin d'ajouter une disposition permettant le transfert d'établissement d'une personne mise sous garde temporaire lorsque celle-ci en fait la demande afin de favoriser le maintien du lien de confiance avec les intervenants de son milieu traitant et d'assurer une meilleure continuité des services.

7. DIRECTIVES PSYCHIATRIQUES ANTICIPÉES : UNE AVANCÉE À ENCADRER

Les directives psychiatriques anticipées (DPA) pourraient constituer un outil important d'autonomie et d'autodétermination pour les personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale. Une réflexion aussi importante sur le consentement aux soins, l'expression des volontés futures et le respect de l'autonomie mériterait toutefois de faire l'objet d'un cadre juridique distinct et autonome à l'instar des directives médicales anticipées. Or, le PL23 choisit plutôt d'intégrer les DPA à une réforme principalement centrée sur la garde en établissement, les interventions sans consentement, l'évaluation de l'inaptitude, les mécanismes de contrôle et la gestion du risque. Cette intégration n'est pas neutre et soulève des préoccupations importantes quant à la manière dont les DPA risquent d'être utilisées dans la pratique.

Officiellement, les DPA sont présentées comme un moyen permettant à une personne d'exprimer à l'avance ses volontés afin de favoriser le respect de son autonomie et de faciliter certaines décisions en contexte de crise. Toutefois, dans la structure actuelle du PL23, elles s'inscrivent dans un continuum juridique fortement orienté vers les mécanismes coercitifs et les interventions psychiatriques imposées. Les DPA risquent ainsi de devenir non seulement un outil d'expression des volontés, mais également un mécanisme facilitant les soins sans consentement et l'intensification des interventions institutionnelles.

Cette orientation est particulièrement préoccupante puisque les directives anticipées sont normalement conçues comme une protection contre les interventions non désirées et comme un prolongement de l'autonomie décisionnelle de la personne. Or, plusieurs dispositions du PL23 laissent craindre qu'une volonté exprimée dans le passé puisse être utilisée pour écarter ou neutraliser la volonté exprimée dans le présent. Le risque est alors que les DPA deviennent progressivement des mécanismes « d'auto-contrainte anticipée », permettant de contourner un refus actuel de soins ou de minimiser la portée d'une opposition exprimée au moment de l'intervention.

Cette logique contraste d'ailleurs fortement avec l'approche ayant guidé la mise en place des directives médicales anticipées en matière de soins de fin de vie. Ces dernières ont été développées dans une perspective centrée sur l'autonomie, le respect des volontés personnelles et la protection contre l'acharnement thérapeutique, à l'intérieur d'un cadre juridique distinct ayant fait l'objet d'un débat social, éthique et parlementaire spécifique. Les directives médicales anticipées ne sont pas enchâssées dans un régime principalement orienté vers la contrainte ou la gestion du risque. À l'inverse, les DPA sont introduites dans un projet de loi qui élargit les pouvoirs d'intervention sans consentement, ce qui transforme profondément leur portée symbolique et juridique.

La différence de traitement entre les DPA et les DMA soulève des enjeux importants d'égalité, d'autonomie et de stigmatisation. Elle laisse entendre que les personnes concernées par les DPA nécessiteraient une forme de « certification » professionnelle de leur capacité à exprimer leurs volontés, ce qui contribue à médicaliser davantage leur autonomie décisionnelle. Dans une perspective de droits, nous y voir une forme de paternalisme psychiatrique où l'autodétermination demeure conditionnelle à une validation institutionnelle.

Si les DPA ne bénéficie pas d'une loi distincte, il apparaît essentiel de préserver la primauté du consentement contemporain, le droit de retrait, la possibilité de réviser périodiquement les directives ainsi que l'accès à un contrôle judiciaire indépendant lorsque des ambiguïtés persistent quant à l'interprétation des volontés de la personne. Une loi distincte permettrait justement d'aborder ces enjeux dans une perspective centrée sur les droits fondamentaux, l'autonomie et le consentement libre et éclairé plutôt qu'à travers une logique principalement axée sur la gestion du risque psychiatrique et les interventions coercitives.

Dans le PL23, les directives psychiatriques anticipées deviennent des directives d'auto-contraintes anticipées.

■ RECOMMANDATION 29 - Recommandation de principe

Nous recommandons que les dispositions du PL23 relatives aux directives psychiatriques anticipées soient retirées et que celles-ci fassent plutôt l'objet d'une loi distincte, élaborée dans une perspective centrée sur l'autonomie, le consentement libre et éclairé, la protection des droits fondamentaux et la primauté de la volonté contemporaine de la personne. Conséquemment nous recommandons de retirer l'ensemble du Chapitre II.3 – Section I et Section II (Arts 13.11 à 13.30) du projet de loi N° 23.

8. PARTAGE D'INFORMATION ET PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Le PL 23 élargit les possibilités de partager des renseignements personnels sans le consentement des personnes concernées, ce qui soulève d'importants enjeux de protection de la vie privée. Lorsqu'il est question d'informations aussi sensibles que celles liées à la santé mentale, aux dépendances ou aux interventions sociales, les risques de stigmatisation, de profilage et d'utilisation abusive des renseignements deviennent particulièrement préoccupants.

Le projet de loi permet une circulation accrue d'informations entre plusieurs acteurs et institutions, notamment dans les domaines de la santé, des services sociaux et de la sécurité publique, sans prévoir de mécanismes suffisamment clairs pour encadrer concrètement ces échanges. Or, autoriser le partage de renseignements ne suffit pas : il faut aussi s'assurer que les informations transmises soient limitées au strict nécessaire, que leur utilisation puisse être vérifiée et que les personnes concernées puissent savoir qui a eu accès à leurs données et pourquoi.

Le PL 23 devrait donc prévoir des balises beaucoup plus précises sur les renseignements pouvant être communiqués, les situations où ces échanges sont permis et les personnes ou organismes pouvant y avoir accès. Même dans un contexte d'intervention sans consentement, la protection de la vie privée doit demeurer une garantie fondamentale et non devenir secondaire au nom de la gestion du risque ou de la coordination institutionnelle.

*« Elle ment pour faire hospitaliser sa mère de force et vider son logement
La fille se disait inquiète pour sa mère. Devant le tribunal, elle a insisté
sur l'«urgence extrême» d'agir, plaidant que la septuagénaire représentait
un danger pour les autres. Elle a réussi à la faire hospitaliser de force,
même si elle avait tout inventé.... Dans sa décision rendue le 7 février
dernier, le juge Daniel Urbas conclut que Caroline Lefebvre a carrément
«instrumentalisé» une procédure judiciaire pour forcer sa mère à subir
une évaluation psychiatrique dans le but d'entrer «illégalement» dans son
logement et le vider.»*

Le Quotidien – 3 mars 2026

Une attention particulière doit aussi être portée aux échanges d'informations avec des organismes dont le rôle principal est de nature policière, pénale ou répressive. Sans limites claires ni autorisation judiciaire indépendante, ces mécanismes risquent d'accentuer la judiciarisation des

personnes en situation de vulnérabilité, de renforcer le profilage institutionnel et d'alimenter encore davantage la méfiance envers les services publics.

Assouplir les règles de confidentialité – sans le consentement de la personne concernée – risque de transformer, voire instrumentaliser le soutien familial et celui la communauté en instance de surveillance.

■ **RECOMMANDATION 30 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de protéger explicitement la confidentialité des renseignements personnels en limitant leur collecte et leur circulation à ce qui est strictement nécessaire à l'intervention.

■ **RECOMMANDATION 31 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de mettre en place des mécanismes mesurables et vérifiables de traçabilité, de minimisation des données et d'audit indépendant afin d'encadrer strictement le partage d'informations et d'en permettre le contrôle effectif.

■ **RECOMMANDATION 32 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de prévoir explicitement que seuls les renseignements strictement nécessaires, limités et proportionnés à l'objectif poursuivi puissent être communiqués et que toute communication soit consignée dans un registre accessible à la personne concernée, limitée aux intervenants directement impliqués dans la prestation de soins et assortie de mesures de cloisonnement empêchant toute utilisation secondaire des renseignements recueillis.

■ **RECOMMANDATION 33 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé d'ajouter à l'article 13.7 une disposition prévoyant que la communication de renseignements sans consentement soit interdite aux organismes dont la mission principale est de nature pénale ou répressive, sauf sur autorisation judiciaire préalable.

9. SORTIE SÉCURITAIRE ET CONTINUITÉ DES SERVICES

Le projet de loi introduit des obligations visant à assurer une sortie sécuritaire, ce qui constitue une avancée importante, en principe.

Toutefois, l'efficacité de ces mesures dépend entièrement de la disponibilité réelle des ressources, sans lesquelles elles risquent de demeurer théoriques et de ne pas prévenir les cycles de réadmission.

Plus largement, le PL 23 demeure largement centré sur les mécanismes d'intervention et de gestion des situations de crise, sans prévoir suffisamment de structures permettant d'assurer une continuité réelle des services et un accompagnement durable des personnes concernées. Pourtant, plusieurs situations de rupture ou de détérioration sont directement liées à des discontinuités dans les suivis, à des difficultés d'accès aux ressources ou à une absence de coordination entre les différents acteurs impliqués.

Cette lacune est particulièrement préoccupante dans le cadre des processus d'action concertée, qui impliquent souvent une multiplicité d'intervenants institutionnels, communautaires et cliniques. En l'absence de mécanismes clairs de liaison et de coordination, il existe un risque important que ces processus entraînent une multiplication des interventions sans qu'un véritable suivi cohérent et continu soit assuré auprès de la personne concernée.

Une approche respectueuse des droits et axée sur le rétablissement exige au contraire des mécanismes permettant de soutenir les personnes dans la communauté, de favoriser la stabilité des liens de confiance et d'assurer un accompagnement adapté à leurs besoins réels.

L'AGIDD-SMQ accueille toutefois favorablement l'article 31 du PL 23, qui prévoit l'ajout de contenu obligatoire au protocole encadrant la mise sous garde et la prise en charge des personnes en vertu de la Loi P-38. Une telle modification peut contribuer à améliorer l'encadrement des interventions, à favoriser une meilleure harmonisation des pratiques et à renforcer certaines garanties entourant les situations de crise.

Fermeture du Centre 388

« Ils sont nombreux à témoigner de l'excellence des soins du Centre 388, et plusieurs affirment qu'il leur a sauvé la vie, d'autres qu'il leur a permis de sortir des portes tournantes du système. »

Solidarité| Fermeture du centre 388 de Québec

Traitement psychanalytique pour adultes psychotiques : Le Centre 388 doit rester ouvert, [demandent les oppositions](#)

Cette ouverture doit cependant s'accompagner d'un véritable investissement dans des approches ayant démontré leur efficacité en matière de prévention des hospitalisations forcées et de réduction du recours à la contrainte. À cet égard, certaines initiatives

communautaires et partenariales développées au Québec démontrent qu'il est possible de réduire significativement les interventions coercitives lorsqu'un accompagnement adéquat, volontaire et coordonné est mis en place en amont des crises. Le [mémoire du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec](#) de la page 16 à 21

cite une liste d'approches alternatives et de ressources alternatives qui méritent un meilleur déploiement, et un meilleur financement

De plus, nous peinons à comprendre comment le gouvernement peut prétendre vouloir réduire le recours aux hospitalisations forcées tout en coupant ou en fragilisant le financement d'organismes, de projets et d'approches qui démontrent concrètement leur capacité à prévenir les crises, maintenir les personnes dans la communauté et éviter le recours à la contrainte. On ne peut pas affirmer vouloir diminuer les mesures coercitives tout en affaiblissant les seules alternatives qui permettent réellement de les prévenir.

« Un projet pilote novateur mis en place en Montérégie à l'automne 2023 a permis de faire baisser de 95 % les hospitalisations forcées, grâce à l'ajout d'un intervenant pour les familles durant une crise. Une initiative qui a fait ses preuves, mais dont le financement a pourtant été coupé par Santé Québec. »

*Le petit projet qui donne de grands résultats : Un projet-pilote refinancé **in extremis** permet de réduire les demandes d'évaluation psychiatrique sans consentement de façon importante en Montérégie-Est. – refinancé pour un an seulement !*

On ne réduit pas la contrainte en coupant dans les alternatives à la contrainte.

■ **RECOMMANDATION 34 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de monitorer la disponibilité effective de ressources de suivi et d'accompagnement.

■ **RECOMMANDATION 35 - Des amendements sont proposés**

Il est recommandé de mettre en place des mécanismes de coordination et de liaison afin de garantir la continuité des services en temps opportun et selon les besoins des personnes suivant la sortie d'une hospitalisation.

■ **RECOMMANDATION 36 - Recommandation de principe**

Il est recommandé que le projet pilote mis en place en Montérégie par le Carrefour en santé mentale pour les familles et l'entourage, lequel a démontré une réduction importante du recours aux hospitalisations forcées, soit financé adéquatement, pérenniser, documenté, soutenu et étendu à l'ensemble du Québec afin de favoriser des approches préventives et moins attentatoires aux droits des personnes.

10. REDDITION DE COMPTES ET ÉVALUATION DE LA LOI

Le PL 23 ne prévoit pas de mécanisme clair d'évaluation indépendante de ses effets, ce qui est préoccupant dans un contexte d'élargissement des pouvoirs d'intervention.

Sans mécanisme de suivi, il sera difficile d'identifier les dérives et d'assurer une application conforme aux principes de droit. Cette absence de reddition de comptes est d'autant plus préoccupante que les mesures visées par le projet de loi touchent directement à des droits fondamentaux et peuvent avoir des impacts importants et différenciés selon les populations concernées.

À l'heure actuelle, les données disponibles sur le recours aux mesures de contrainte et de contrôle demeurent fragmentaires, incomplètes ou difficilement comparables d'un établissement à l'autre. Cette situation limite considérablement la capacité d'évaluer l'ampleur réelle des pratiques coercitives, d'identifier les écarts régionaux, de documenter les situations de surutilisation et de mesurer les impacts sur certains groupes plus exposés.

L'absence d'indicateurs uniformes et de mécanismes publics de suivi nuit également à la transparence du système. Or, lorsqu'un régime permet des atteintes aussi importantes à la liberté et à l'intégrité des personnes, il doit impérativement être accompagné d'obligations rigoureuses de documentation, de collecte de données et de reddition de comptes.

Cette exigence est d'autant plus importante dans le contexte des processus d'action concertée déclenchés sans consentement, puisque ces mécanismes peuvent entraîner une intensification importante des interventions institutionnelles sans contrôle judiciaire direct. En l'absence d'un suivi indépendant et transparent, il devient difficile d'évaluer l'ampleur réelle de ces pratiques, leurs effets sur les personnes concernées ainsi que leurs impacts différenciés sur certaines populations vulnérables.

Une véritable reddition de comptes doit permettre non seulement de documenter le recours aux mesures coercitives, mais également d'évaluer si les objectifs poursuivis sont atteints, si des alternatives moins attentatoires étaient disponibles et si certaines populations subissent des effets disproportionnés.

Ce qu'on ne mesure pas devient invisible. Et ce qui devient invisible échappe rapidement à la vigilance. Une loi qui permet des atteintes aussi importantes aux droits fondamentaux ne peut fonctionner à huis clos.

RECOMMANDATION 37 - Des amendements sont proposés

Il est recommandé de mettre en place un mécanisme indépendant d'évaluation incluant la publication de données sur l'application de la loi.

RECOMMANDATION 38 - Des amendements sont proposés

Il est recommandé de mettre en place une reddition de comptes obligatoire ainsi qu'une collecte de données standardisée pour toute application de mesures de contrainte, incluant notamment les gardes en établissement et les autorisations judiciaires de soins, ainsi que pour toute mesure de contrôle, incluant l'isolement et la contention physique, chimique ou mécanique.

RECOMMANDATION 39 - Des amendements sont proposés

Il est recommandé que cette collecte de données documente minimalement le nombre de mesures appliquées, leurs motifs, leur durée, les plaintes formulées, ainsi qu'une ventilation différenciée selon le genre et selon les territoires afin de permettre une analyse rigoureuse des disparités et des impacts systémiques.

RECOMMANDATION 40 - Des amendements sont proposés

Il est recommandé que le PL 23 prévoie la mise en place d'un mécanisme indépendant d'évaluation de l'application de la Loi, incluant la publication périodique, publique, transparente et accessible de données relatives au recours aux mesures coercitives, aux déclenchements de processus d'action concertée sans consentement ainsi qu'aux répercussions de ces mécanismes sur les populations vulnérables.

11. Entente-cadre national et mécanismes de consultation et de concertation régionaux

Le PL23 prévoit que le ministre *conclut une entente-cadre nationale concernant la protection des personnes présentant une altération de leur état mental* avec plusieurs instances (Justice, Sécurité publique, curateur, DPCP, etc. Art 13.9 du PL23). L'entente-cadre nationale devra ensuite être déployée dans chaque région socio-sanitaire.

RECOMMANDATION 41 - Des amendements sont proposés

Il est fortement recommandé que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) soit au nombre des instances requises pour l'élaboration de l'entente-cadre nationale afin de prévoir les principes directeurs, les

modalités et les limites, la constitution de comités, et l'élaboration et l'actualisation d'outils de soutien à l'intervention à l'égard des personnes.

■ RECOMMANDATION 42 - Des amendements sont proposés

Il est fortement recommandé que les groupes régionaux de défenses de droits en santé mentale soit aux nombres des partenaires interpellés pour le déploiement de l'entente-cadre au niveau régional.

Avant de conclure...

- La concomitance santé mentale et dépendance

Hospitaliser de force une personne aux prises avec une dépendance peut avoir des conséquences extrêmement graves, tant sur le plan physique que psychologique. Le sevrage brutal de certaines substances, peut entraîner une agitation extrême, des épisodes psychotiques, une anxiété sévère ou un risque accru de passage à l'acte dont les manifestations seront potentiellement assimilées à des symptômes d'un trouble mental. Malgré cela, le PL23 ouvre la porte à des interventions coercitives dans des contextes où les enjeux de dépendance sont pourtant fréquents, complexes et nécessitent des approches spécialisées, volontaires et adaptées.

Le sevrage brutal de certaines substances, notamment l'alcool, les benzodiazépines ou les opioïdes, peut provoquer des convulsions, une déshydratation sévère, des complications cardiaques et, dans certains cas, entraîner la mort.

De plus, le sevrage imposé dans un contexte de garde ou de crise peut également aggraver considérablement la situation. Plusieurs personnes vivent ces interventions comme une forme de punition ou de contrôle, ce qui accentue la détresse, la méfiance envers le système de santé et le rejet des soins futurs. Dans plusieurs cas, cela contribue plutôt à des hospitalisations prolongées, à des réadmissions répétées et à des effets de « portes tournantes » plutôt qu'à un réel rétablissement.

Les unités psychiatriques ne sont d'ailleurs pas toutes adaptées pour accompagner adéquatement les personnes vivant un sevrage ou des enjeux de dépendance complexes et ne peuvent offrir un sevrage médical spécialisé et sécuritaire pour les dépendants.

Répondre à des enjeux de dépendance par davantage d'enfermement et de coercition risque surtout d'aggraver les crises plutôt que de les résoudre.

On ne peut pas répondre pas à des problèmes sociaux structurels par une succession d'interventions individuelles coercitives.

- La capacité du réseau

Nous estimons que le système de santé mentale québécois ne possède actuellement ni les ressources humaines, ni les infrastructures nécessaires pour soutenir une augmentation importante du recours aux hospitalisations forcées prévues dans le cadre d'un élargissement de la Loi P-38. Les unités psychiatriques fonctionnent déjà sous forte pression, avec des taux d'occupation très élevés ainsi qu'une pénurie importante de psychiatres, d'infirmières spécialisées et d'intervenant-es en santé mentale.

Nous sommes grandement préoccupés par les conséquences concrètes qu'aurait une augmentation des gardes et hospitalisations forcées sur l'ensemble du réseau; cela risquerait non seulement d'allonger les délais d'attente et de saturer davantage les urgences, mais aussi de compromettre la qualité des soins offerts aux personnes. Nous constatons que les ratios actuels de personnel sont déjà insuffisants pour assurer un suivi thérapeutique individualisé et que la psychiatrie demeure sous-dotée en ressources psychosociales, psychologiques et communautaires.

« L'établissement lavallois accuse également un manque au niveau du nombre de psychiatres en poste. 54 employé.e.s devraient occuper ce poste, mais l'équipe n'avait que 24 membres en date du jeudi 27 mars. »

« Le nombre de professionnels sur les unités n'est pas réglementé par le ministère de la Santé, mais le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval a confirmé qu'il lui manque actuellement «un travailleur social, des postes d'intervenants spécialisés en pacification et en sécurité (ISPS) ainsi qu'une quinzaine de postes d'infirmières, principalement sur les quarts de soir et de nuit »

Le Courrier de Laval – Avril 2025

De plus, un élargissement des mesures coercitives entraînerait des coûts majeurs pour le système de santé tout en réduisant l'accès aux services volontaires et ambulatoires, pourtant reconnus comme plus efficaces à long terme. Nous soutenons qu'une concentration des ressources vers les hospitalisations forcées contribuerait à renforcer les effets de « portes tournantes », où les personnes, se retrouvent en situation de crise faute de services en aval de la crise ou encore retournent rapidement en situation de crise faute

de soutien adéquat après leur sortie. Nous soumettons qu'il serait non seulement humainement, mais aussi économiquement contre-productif d'assouplir l'application de la P-38 sans investissements massifs dans les services de proximité, le suivi communautaire et les alternatives à l'hospitalisation forcée.

Une psychiatrie débordée ne devient pas plus humaine parce qu'on lui donne davantage de pouvoir de contrainte.

- Les infrastructures (in)hospitalières

On ne peut pas prétendre vouloir protéger les personnes vulnérables tout en les hospitalisant dans des milieux qui ressemblent parfois davantage à des environnements carcéraux qu'à des lieux de soins. Dans plusieurs établissements psychiatriques du Québec, les conditions matérielles sont déjà largement dénoncées : bâtiments vétustes, plafonds qui fuient, moisissures, infestations, chambres surchargées, équipements défectueux et espaces bruyants qui aggravent la détresse plutôt que de favoriser le rétablissement. Même des professionnel·les du réseau reconnaissent que certains milieux sont « non propices au rétablissement », au point où plusieurs personnes veulent quitter dès leur arrivée.

« Quand je retourne à Douglas, des fois, je croise des endroits, puis je me dis : même en parfaite santé comme je suis aujourd'hui, c'est rushant de pénétrer dans ces endroits-là. Imagine si, en plus, tu ajoutes une situation de crise avec laquelle tu deales. »

Quand j'ai vu [l'état des lieux], je me suis dit : "Je ne reste pas ici, il n'est pas question que je dorme ici."

Il raconte avoir perdu « la raison » parce qu'il voulait absolument quitter l'hôpital et s'être retrouvé « sous contention physique et chimique ».

« Le lieu lui-même produit de la souffrance additionnelle, dit Charles-Albert Morin. Tu es au plus profond d'une expérience de vie qui ne se définit pas tellement c'est horrible, et tu es dans des conditions qui n'ont pas d'allure. »

L'homme de 38 ans, atteint d'un trouble d'anxiété et de bipolarité de type 2 (hypomanie), a séjourné pendant 24 heures aux urgences de Douglas il y a une dizaine d'années. Il s'y était rendu de lui-même lors d'une crise dans l'espoir d'y être apaisé.

La Presse – Avril 2025

Ces conditions ne sont pas anodines. Être hospitalisé, particulièrement contre son gré, dans un environnement froid, délabré et non sécurisant peut accentuer l'anxiété, la méfiance, la paranoïa et la détresse psychologique. Des personnes rapportent ne jamais s'être senties en sécurité durant leur hospitalisation en raison de la promiscuité constante et du manque d'intimité. On parle ici d'environnements qui peuvent eux-mêmes contribuer à aggraver les crises plutôt qu'à les apaiser. Vouloir élargir le recours aux hospitalisations forcées sans transformer profondément ces conditions revient à normaliser des pratiques dont les effets peuvent être profondément traumatiques et contre-productifs.

« On a un manque flagrant d'installations adéquates en psychiatrie », commente la présidente de l'Association des médecins psychiatres du Québec, la D^{re} Claire Gamache

« Selon la D^{re} Gamache, les espaces « aérés » sont pourtant essentiels en psychiatrie, afin de favoriser le rétablissement des patients. Elle rappelle que ceux-ci sont « non alités » et qu'ils « circulent beaucoup » dans les unités. Lors de notre passage à Douglas, ils étaient d'ailleurs nombreux à se promener dans les corridors. »

« Quand on est hospitalisé en psychiatrie et on est en détresse intense, s'il y a trop de bruits, que les patients sont tout mélangés, ça crée une espèce d'effervescence sur l'unité qui fait problème, indique-t-elle. C'est difficile de maintenir le calme et la sécurité. »

La Presse – Avril 2025

Pendant qu'on cherche à élargir les mécanismes de contrainte, les ressources communautaires, les équipes de crise, le soutien psychosocial et les alternatives à l'hospitalisation demeurent insuffisants dans plusieurs régions, voire partout au Québec. Pourtant, ce sont précisément ces services qui permettent de prévenir les crises, de soutenir les personnes dans la communauté et d'éviter le recours à l'enfermement. La réponse à la souffrance psychique ne peut pas être davantage de coercition dans des infrastructures qui, elles-mêmes, nuisent au rétablissement.

Un système et des murs qui s'effondrent ne peuvent pas soutenir le rétablissement.

CONCLUSION

Le PL 23 ne constitue pas une réforme technique, mais une transformation importante de l'équilibre entre protection, autonomie et contrainte.

Dans sa forme actuelle, il comporte un risque réel de banalisation des mesures coercitives et d'affaiblissement des garanties fondamentales.

Une réforme durable doit nécessairement préserver le caractère exceptionnel des mesures de contrainte, renforcer l'encadrement des mécanismes de contrôle et investir dans les services plutôt que d'élargir les pouvoirs coercitifs.

Le choix qui se pose est fondamental puisqu'il s'agit de déterminer si le système doit prioritairement soutenir les personnes dans le respect de leurs droits ou intervenir plus facilement au prix de ces droits.

Le présent mémoire appelle à une révision substantielle du projet de loi afin qu'il s'inscrive pleinement dans une approche respectueuse de la dignité, de l'autonomie et des droits des personnes et qu'il atteigne un tant soit peu les objectifs que l'on prétend vouloir atteindre : la protection des personnes, l'exceptionnalité et une visée la moins attentatoire aux droits et au respect des personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale.

Ce qui marque le plus dans le projet de loi 23 n'est pas ce qu'il contient – mais ce qu'il choisit ignorer!

Nous ne saurions tenir meilleure conclusion qu'en partageant cette « lettre », d'une personne première concernée, qui vous est adressée.

« En tant que citoyenne et pour exprimer ma vigilance citoyenne, je vous adresse cette correspondance au sujet du projet de loi 23 (réforme de la santé mentale).

Je tiens à saluer l'audace... médiévale de la nouvelle réforme en santé mentale que votre gouvernement soutient. À une époque où l'on parle d'innovation, vous avez choisi de recycler le concept de la coercition. C'est un choix vintage audacieux.

L'hospitalisation forcée : l'illusion de la paix sociale

Faute d'avoir le courage politique de financer de vrais services de soutien, des centres de répit et des intervenants de terrain, votre réforme propose une solution miracle : l'hospitalisation forcée.

C'est le forfait « tout inclus » de la tranquillité publique. Plus besoin de soigner dans la communauté, il suffit de les cacher sous le tapis. Pour les personnes concernées, c'est un retour en arrière violent. On troque l'accompagnement humain contre un enfermement punitif, le tout pour acheter une paix sociale à bon compte sur le dos des plus vulnérables.

Des psychiatres transformés en gardiens de prison

Cette loi de coercition est l'aveu flagrant de la faillite de nos services publics. Faute de ressources communautaires, vous transformez les psychiatres en agents de nettoyage social. On ne leur demande plus de guérir, mais de stocker. On ne parle plus de réinsertion, mais de gestion de flux.

C'est le triomphe de la camisole administrative sur la dignité humaine. Une régression importante que vous présentez pourtant comme un progrès. Voici ce que j'ai compris de cette loi 23 régressive et oppressive d'après ma perception personnelle :

Phase 1 La capture et l'admission (Du donjon à la civière)

Le protocole de capture a reçu une mise à niveau technologique majeure. Dès qu'un membre de votre famille — ou votre voisin bizarre — décrète de façon purement subjective que votre esprit a quitté votre boîte crânienne (ou que vous avez simplement oublié vos pilules), la machine se lance.

Fini le temps où les proches passaient 48 heures pendus au téléphone à supplier un greffier pour obtenir une évaluation, pour s'entendre dire qu'aucune civière n'était disponible avant le prochain alignement des planètes. La Loi 23 rationalise tout. Désormais, la police débarque pour un aller simple gratuit vers

l'hospitalisation forcée. Les agents de la paix héritent d'une double tâche : vous capturer rapidement en urgence et vous escorter vers un forfait « Club Med tout inclus » dans un établissement psychiatrique. Au programme : hospitalisation forcée, jaquette taille unique à fente arrière pour besoins urgents, et un séjour garanti de 7 jours minimum.

Notre science moderne a remplacé l'exorcisme. On vous attache toujours, mais sur une civière stérile homologuée par l'État. Le latin médiéval est remplacé par le murmure monocorde d'un psychiatre débordé, qui vous récite vos droits en treize secondes chrono avant l'injection de neuroleptiques à action prolongée. Le patient de l'an 1300 hurlait contre Satan ; le patient de 2026 dort profondément. Le démon n'est pas sorti, mais il est trop fatigué pour bouger. C'est cela, la paix sociale.

Phase 2 : L'évaluation

Il faut d'ailleurs souligner la grande "modernité" de l'évaluation psychiatrique sous votre réforme. Le jugement clinique du médecin est désormais hautement et grandement dicté par le nombre d'octets accumulés dans notre dossier numérique. On n'évalue plus un être humain dans sa réalité présente; on scanne un historique. Ce diagnostic numérique se nourrit avidement de l'empilement de nos antécédents médicaux et, surtout, des commérages et mémérages des proches ou du voisinage, instantanément archivés. La bureaucratie algorithmique transforme les rumeurs familiales en vérités cliniques incontestables, scellant le sort du patient avant même qu'il ait pu ouvrir la bouche.

Phase 3 : Le jugement au tribunal TAQ (De l'eau bénite à l'écran figé)

Vient enfin le moment de vérité : l'audition de votre garde forcée après 7 jours en survie sociale. Au Moyen Âge, on plongeait le suspect enchaîné dans l'eau bénite : s'il coulait, il était innocent (mais noyé) ; s'il flottait, il était coupable (et brûlé).

La Loi 23 remplace cette ordonnance barbare par une visioconférence sur Microsoft Teams avec le Tribunal administratif du Québec (TAQ), menée par un fonctionnaire qui ignore absolument toutes les subtilités de la santé mentale. Le patient, toujours vêtu de sa jaquette d'hôpital ventilée par l'arrière, doit prouver sa parfaite santé mentale à un écran pixelisé qui fige toutes les trois secondes. Si le micro du psychiatre coupe à cause du Wi-Fi de l'hôpital, pas de chance : la garde fermée est prolongée de trente jours par défaut.

Phase 5 : Le protocole de sortie (La libération par miracle logistique)

Dans l'ancien temps, vous quittiez le donjon si le bourreau mourait ou si vous réussissiez à réciter le Notre-Père à l'envers sans bégayer. Un protocole arbitraire et injuste.

Désormais, grâce à la Loi 23, on modernise la sortie en introduisant les Directives psychiatriques anticipées (DPA). C'est le cousin germain des directives médicales de fin de vie. En gros, vous devez planifier administrativement votre propre déchéance mentale ou physique. Reste à savoir ce qui lâchera en premier ?

En tant que citoyenne, j'ose espérer que vous refusez de prêter votre nom à cette gestion purement comptable et sécuritaire de la souffrance psychique. Les patients ont besoin de soins de proximité, d'accompagnement dans la communauté, de services, pas de menottes légales.

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs, l'assurance de ma considération distinguée. »

Hélène Chabot
Personne première concernée
Survivante de la P-38
Chaudière-Appalaches

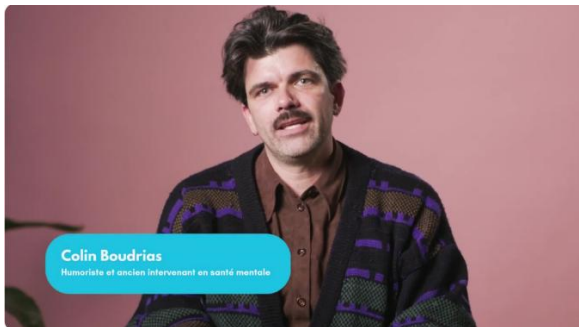
Avant de fermer le livre de ce mémoire, nous vous invitons à visionner des quatre (4) capsules vidéo



<https://www.youtube.com/watch?v=5IQHR9Y63vI>



<https://www.youtube.com/watch?v=xQ9Vtn--3Xc>



<https://www.youtube.com/watch?v=QArIxrV4J0>



<https://www.youtube.com/watch?v=oCKQPMfMeK0>

Annexe 1 - Liste complète des recommandations

Les recommandations en caractère gras sont prioritaires.

1. **Il est recommandé d’inscrire explicitement dans la loi, non seulement en termes de considérant en préambule, le caractère exceptionnel des mesures coercitives ainsi que leur utilisation en dernier recours.**
2. **Il est recommandé que le gouvernement procède à un réinvestissement substantiel dans les services sociaux, le financement des organismes communautaires autonomes en santé mentale, les services de première ligne du réseau ainsi que des services de crise mobile afin d’éviter que la contrainte ne remplace l’accès à des services adéquats.**
3. Il est recommandé qu’avant la mise en application du PL 23, le gouvernement procède à un audit des manques et des lacunes actuelles dans l’offre de services pour l’ensemble des régions du Québec afin de mettre en place les ressources nécessaires pour y remédier.
4. Il est recommandé d’assurer que les personnes à risque de se retrouver sous garde ou visées par un processus d’action concertée puissent bénéficier d’une offre réelle de services d’aide, d’accompagnement, de suivi et de soutien, incluant des ressources communautaires et alternatives, avant le recours à des mesures de contrainte ou de contrôle.
5. **Il est recommandé de définir la dangerosité selon la définition du Cadre de référence en matière d’application de la Loi sur la protection des personnes dont l’état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui.**
6. **Il est recommandé de retirer du projet de loi toutes mentions relatives à une détérioration prévisible comme fondement autonome d’intervention coercitive.**
7. **Il est recommandé de retirer du projet de loi toutes mentions relatives à un risque de compromission ou à un état mental altéré ou, à tout le moins, de les encadrer par des définitions étroites, des balises probatoires élevées et une obligation de motivation détaillée incluant les faits observés, les éléments objectifs retenus ainsi que les alternatives moins attentatoires qui ont été tentées ou considérées.**
8. Il est recommandé que le gouvernement procède à une analyse d’impact différenciée du PL 23 sur les populations vulnérables, notamment les personnes en situation d’itinérance, les personnes présentant des troubles concomitants, les personnes judiciairisées, les personnes issues des Premières Nations et Inuit ainsi que les personnes ayant vécu des expériences négatives avec les institutions.
9. Il est recommandé que cette analyse soit réalisée avec la participation directe des personnes premières concernées, des organismes communautaires autonomes et des groupes de défense des droits afin de documenter adéquatement les impacts réels et les risques de discrimination systémique associés au projet de loi.
10. **Il est recommandé de maintenir la compétence des tribunaux judiciaires (Cour civile et Cour supérieure) pour les décisions les plus attentatoires aux droits en évitant la création d’un régime d’exception institutionnalisé en renonçant à la mise en place d’un tribunal unifié au TAQ pour les décisions touchant la garde, l’autorisation de soins et les autres mesures coercitives.**
11. **Advenant la création d’un tribunal unifié au TAQ, il est recommandé de s’assurer que dans l’exercice de cette compétence, le Tribunal doit appliquer les principes de**

justice fondamentale et assurer une protection équivalente à celle offerte par les tribunaux judiciaires.

12. Il est recommandé que le recours à la visioconférence pour toute audience relative à une mesure de garde, à une autorisation de soins ou à toute autre mesure attentatoire aux droits soit interdite.
13. **Il est recommandé d'assurer un accès effectif à la représentation juridique, notamment par l'admissibilité automatique à l'aide juridique en première instance ainsi qu'en instance de contestation ou de révision.**
14. **Il est recommandé que le PL 23 inscrive directement dans la loi, et non uniquement dans des annexes, cadres administratifs ou documents complémentaires, les obligations d'informer les personnes concernées de leurs droits et recours, incluant une référence systématique, claire et accessible aux groupes régionaux de défense des droits pouvant les accompagner et les soutenir dans l'exercice de ces recours.**
15. Il est recommandé que le projet *Pour une défense pleine et entière du Collectif de défense des droits de la Montérégie* soit étendu à l'ensemble des régions du Québec et qu'un financement adéquat, récurrent et suffisant soit accordé aux groupes régionaux de défense des droits afin d'assurer un accompagnement indépendant des personnes visées par des mesures de garde, des soins sans consentement ou des processus d'action concertée.
16. **Il est recommandé de préserver le droit à l'égalité et à ne pas subir de discrimination et d'exiger le consentement libre, éclairé et spécifique de la personne pour toute intervention, sauf dans des exceptions strictement définies et encadrées.**
17. **Il est recommandé de maintenir l'obligation d'une autorisation judiciaire préalable pour les mesures les plus intrusives telle qu'imposer une garde ou des soins.**
18. **Il est recommandé de distinguer explicitement les mesures procédurales afin d'inscrire clairement dans la loi que toute décision relative aux soins sans consentement doit être rendue dans une instance distincte de celle portant sur la garde.**
19. **Il est recommandé de prévoir que toute demande de soins sans consentement repose sur une preuve autonome, complète et indépendante de celle invoquée au soutien d'une mesure de garde, et qu'aucune décision de garde ne puisse créer de présomption favorable à l'autorisation de soins.**
20. **Il est recommandé qu'aucun processus d'action concertée ne puisse être déclenché sans le consentement libre et éclairé de la personne concernée, sauf dans des circonstances exceptionnelles clairement définies par la loi et soumises à des critères stricts.**
21. **Il est recommandé de limiter le déclenchement d'un processus d'action concertée sans consentement uniquement aux personnes sous la responsabilité de la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) ou assujetties à une ordonnance criminelle en vigueur, afin d'éviter une extension indue de ce mécanisme à des situations ne relevant pas déjà d'un encadrement judiciaire particulier.**
22. Il est recommandé que la personne concernée puisse participer pleinement au processus d'action concertée, que les situations permettant son déclenchement soient circonscrites et limitées de manière restrictive, et que ce mécanisme soit assorti de mesures de supervision et de surveillance indépendantes afin d'en prévenir les dérives et les usages abusifs.

23. **Il est recommandé d'indiquer explicitement dans le projet de loi que l'évaluation de l'inaptitude d'une personne doit être réalisée de manière spécifique, individualisée et rigoureusement conforme aux critères juridiques applicables, afin qu'elle ne puisse reposer sur une appréciation subjective, sur des perceptions de « déraisonnabilité » ou sur le simple refus de soins ou désaccord exprimé par la personne concernée.**
24. **Il est recommandé de réduire la durée maximale de la garde temporaire à 120 heures.**
25. Il est recommandé d'inscrire explicitement la condition de dernier recours pour toute mise sous garde.
26. Il est recommandé de maintenir l'obligation d'une autorisation du tribunal pour l'imposition d'une évaluation psychiatrique dans le cadre d'une garde temporaire.
27. Il est recommandé d'exiger que toute décision de prolongation de garde contre le gré soit accompagnée d'une démonstration documentée de l'absence d'alternatives moins attentatoires, incluant l'examen réel des options disponibles dans la communauté.
28. Il est recommandé que le PL 23 soit modifié afin d'ajouter une disposition permettant le transfert d'établissement d'une personne mise sous garde temporaire lorsque celle-ci en fait la demande afin de favoriser le maintien du lien de confiance avec les intervenants de son milieu traitant et d'assurer une meilleure continuité des services.
29. **Nous recommandons que les dispositions du PL23 relatives aux directives psychiatriques anticipées soient retirées et que celles-ci fassent plutôt l'objet d'une loi distincte, élaborée dans une perspective centrée sur l'autonomie, le consentement libre et éclairé, la protection des droits fondamentaux et la primauté de la volonté contemporaine de la personne. Conséquemment nous recommandons de retirer l'ensemble du Chapitre II.3 – Section I et Section II (Arts 13.11 à 13.30) du projet de loi No 23.**
30. **Il est recommandé de protéger explicitement la confidentialité des renseignements personnels en limitant leur collecte et leur circulation à ce qui est strictement nécessaire à l'intervention.**
31. Il est recommandé de mettre en place des mécanismes mesurables et vérifiables de traçabilité, de minimisation des données et d'audit indépendant afin d'encadrer strictement le partage d'informations et d'en permettre le contrôle effectif.
32. **Il est recommandé de prévoir explicitement que seuls les renseignements strictement nécessaires, limités et proportionnés à l'objectif poursuivi puissent être communiqués et que toute communication soit consignée dans un registre accessible à la personne concernée, limitée aux intervenants directement impliqués dans la prestation de soins et assortie de mesures de cloisonnement empêchant toute utilisation secondaire des renseignements recueillis.**
33. **Il est recommandé d'ajouter une disposition prévoyant que la communication de renseignements sans consentement soit interdite aux organismes dont la mission principale est de nature pénale ou répressive, sauf sur autorisation judiciaire préalable.**
34. Il est recommandé de monitorer la disponibilité effective de ressources de suivi et d'accompagnement.

35. Il est recommandé de mettre en place des mécanismes de coordination et de liaison afin de garantir la continuité des services en temps opportun et selon les besoins des personnes suivant la sortie d'une hospitalisation.
36. Il est recommandé que le projet pilote mis en place en Montérégie par le Carrefour en santé mentale pour les familles et l'entourage, lequel a démontré une réduction importante du recours aux hospitalisations forcées, soit financé.
37. Il est recommandé de mettre en place un mécanisme indépendant d'évaluation incluant la publication de données sur l'application de la loi.
- 38. Il est recommandé de mettre en place une reddition de comptes obligatoire ainsi qu'une collecte de données standardisée pour toute application de mesures de contrainte, incluant notamment les gardes en établissement et les autorisations judiciaires de soins, ainsi que pour toute mesure de contrôle, incluant l'isolement et la contention physique, chimique ou mécanique.**
39. Il est recommandé que cette collecte de données documente minimalement le nombre de mesures appliquées, leurs motifs, leur durée, les plaintes formulées, ainsi qu'une ventilation différenciée selon le genre et selon les territoires afin de permettre une analyse rigoureuse des disparités et des impacts systémiques.
40. Il est recommandé que le PL 23 prévoie la mise en place d'un mécanisme indépendant d'évaluation de l'application de la Loi, incluant la publication périodique, publique, transparente et accessible de données relatives au recours aux mesures coercitives, aux déclenchements de processus d'action concertée sans consentement ainsi qu'aux répercussions de ces mécanismes sur les populations vulnérables.
- 41. Il est fortement recommandé que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) soit au nombre des instances requises pour l'élaboration de l'entente-cadre nationale afin de prévoir les principes directeurs, les modalités et les limites, la constitution de comités, et l'élaboration et l'actualisation d'outils de soutien à l'intervention à l'égard des personnes.**
- 42. Il est fortement recommandé que les groupes régionaux de défenses de droits en santé mentale soit aux nombres des partenaires interpellés pour le déploiement de l'entente-cadre au niveau régional.**

Annexe 2 - Tableau des amendements — PL23 (Articles 1 à 74)


Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
Art. 1	Modification du titre et orientation générale de la Loi P-38	Le remplacement progressif de la logique de « danger grave et immédiat » par des notions plus larges d'« altération de l'état mental » ou de risque prévisible introduit un glissement normatif majeur. Cette transformation contribue à déplacer le régime québécois d'une logique exceptionnelle de privation de liberté vers une logique préventive de gestion du risque. Ce changement ouvre la porte à une extension progressive du champ de la contrainte psychiatrique vers des situations sociales complexes, des comportements atypiques ou des situations de vulnérabilité qui ne correspondent pas nécessairement à un danger réel et immédiat. L'AGIDD-SMQ considère que le problème principal réside moins dans les limites actuelles de la Loi P-38 que dans son application, ses dérives interprétatives et les lacunes structurelles du réseau de santé mentale.	<p>Ajouter : « L'application de la présente loi doit respecter les principes suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° la primauté du consentement libre et éclairé; 2° la présomption de capacité; 3° le caractère exceptionnel des mesures contraignantes; 4° l'obligation de privilégier les mesures les moins attentatoires; 5° la proportionnalité stricte de toute atteinte aux droits fondamentaux. » <p>Ajouter : « Les dispositions de la présente loi doivent être interprétées restrictivement lorsqu'elles permettent une atteinte à la liberté, à l'intégrité ou à l'autonomie décisionnelle d'une personne. »</p> <p>Quel le titre proposé par l'article 1 du projet de loi no23 soit remplacer par : Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un risque pour elles-mêmes ou pour autrui »</p>
Art. 2	Préambule et objet de la loi	Le projet de loi affirme des objectifs de prévention, de protection et de coordination tout en introduisant simultanément des mécanismes permettant des interventions sans consentement, une circulation élargie des renseignements personnels et une implication accrue d'acteurs policiers et administratifs. Cette tension fragilise la cohérence du régime proposé. Le PL23 tend également à transformer des enjeux collectifs — pauvreté, itinérance, détresse psychosociale, manque de services — en problèmes individuels de gestion du risque psychiatrique. L'AGIDD-SMQ considère que le projet participe à une reconfiguration contemporaine de la coercition psychiatrique sous un vocabulaire de compassion, de prévention et de sécurité.	<p>Ajouter au préambule :</p> <p>« CONSIDÉRANT que toute mesure portant atteinte à la liberté ou à l'intégrité d'une personne doit constituer une mesure de dernier recours;</p> <p>CONSIDÉRANT que le consentement aux soins demeure la règle et que toute exception doit être interprétée restrictivement;</p> <p>CONSIDÉRANT que la distinction entre garde, évaluation psychiatrique et consentement aux soins constitue une garantie fondamentale. »</p> <p>Modifier le cinquième considérant par la formulation suivante : « Considérant que la prise des mesures coercitives <u>prévues dans la présente loi</u> à l'égard d'une personne présentant <u>un risque pour elle-même ou pour autrui, sans son consentement</u>, comme le fait de procéder à sa mise sous garde ou de l'amener contre son gré auprès d'un établissement de santé et de services sociaux, doit demeurer exceptionnelle; »</p> <p>Ajouter : « La présente loi doit être interprétée conformément aux principes de justice fondamentale, au droit au refus de traitement et</p>

Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
			à la présomption de capacité reconnus par les chartes canadienne et québécoise ainsi que par la jurisprudence applicable. »
Chapitre 0.1 Arts. 3 à 6 p.6	Dispositions générales	Les dispositions générales du projet renforcent une logique de prévention et d'intervention précoce sans définir clairement les seuils d'intervention, les garanties procédurales ni les mécanismes de surveillance indépendante applicables aux nouveaux pouvoirs coercitifs. L'AGIDD-SMQ souligne également que les difficultés actuelles relèvent largement des conditions d'application et des ressources disponibles plutôt que d'un vide législatif.	Ajouter : « Toute intervention réalisée en vertu de la présente loi doit respecter les principes de nécessité, de proportionnalité, d'atteinte minimale et de subsidiarité. » Ajouter : « Les mesures coercitives ne peuvent être utilisées afin de compenser l'absence de services communautaires, psychosociaux ou de proximité. »
Chapitre 0.1 Art. 7 p.7	Modification des critères de garde temporaire	Le remplacement du seuil de « danger grave et immédiat » par des notions plus larges comme le risque « raisonnablement prévisible » ou la possibilité de détérioration importante introduit une logique préventive de gestion du risque. Cette logique permet des interventions fondées sur l'anticipation, la probabilité ou l'évaluation subjective plutôt que sur des faits actuels et objectivables. L'AGIDD-SMQ considère que cette notion est trop large, difficile à objectiver et susceptible d'entraîner une extension progressive du recours aux gardes psychiatriques. Nous soulignons également le risque de surintervention envers les personnes marginalisées, en situation d'itinérance ou présentant des comportements atypiques sans danger réel imminent.	Remplacer « situation où il existe un danger » par : « situation où il existe un danger grave, immédiat et démontré par des faits précis, actuels et individualisés ». Remplacer « sans son consentement et sans l'autorisation du tribunal » par : « sans son consentement, exceptionnellement et sous réserve d'une justification écrite détaillée consignée au dossier » Retirer la notion de « risque raisonnablement prévisible de détérioration importante ». Ajouter à la fin de son deuxième paragraphe, la condition suivante : « 4 ^o aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile » Ajouter : « Toute décision de garde doit démontrer qu'aucune mesure moins attentatoire aux droits et libertés n'est raisonnablement disponible. »
Chapitre 0.1 Art. 8 p.8	Pouvoir d'amener une personne contre son gré	L'article accentue les pouvoirs policiers et institutionnels dans des situations où les seuils d'intervention demeurent imprécis. Le risque est celui d'une confusion entre détresse psychosociale, marginalité et dangerosité psychiatrique. Le projet risque également de normaliser des interventions précoces et coercitives dans des situations où des alternatives communautaires ou psychosociales auraient pu être mobilisées. L'AGIDD-SMQ considère	Remplacer « situation où il existe un danger » par : « situation où il existe un danger grave et immédiat ». Ajouter : « 5 ^o les mesures moins intrusives ont été envisagées et documentées, et se sont révélées insuffisantes » Ajouter : « Toute décision d'amener une personne contre son gré doit être consignée par écrit et remis à la personne dans les plus brefs délais »

Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
		que les mesures coercitives ne peuvent devenir des outils de gestion de la pauvreté, de l'itinérance ou des ruptures de services.	
Art. 9	Procédure d'évaluation	Le projet ne prévoit pas de garanties suffisantes quant au droit à l'information, à l'accompagnement indépendant et à la compréhension des procédures par la personne concernée. Plusieurs personnes visées par la Loi P-38 rapportent ne pas comprendre leurs droits, les recours disponibles ni les conséquences juridiques des procédures engagées contre elles.	<p>Ajouter : « Toute personne visée par une procédure prévue à la présente loi doit être informée sans délai, dans un langage clair et accessible, de ses droits, recours et mécanismes de plainte. »</p> <p>Ajouter : « L'établissement doit référer systématiquement la personne aux groupes régionaux de défense des droits en santé mentale. »</p> <p>Ajouter : « L'information relative aux droits doit être remise sous forme écrite et expliquée verbalement. »</p>
Art.10 Chapitre II.1 Section II Art. 13.2	Création des processus d'action concertée (PAC)	Les PAC ne constituent pas simplement des mécanismes de coordination clinique. Ils introduisent un outil structurant de gouvernance des situations perçues comme à risque, combinant logique clinique, administrative et sécuritaire. On est face à un outil de gouvernance des populations à risque, pas seulement un dispositif clinique, ainsi le PAC constitue moins un mécanisme thérapeutique strict. Le projet crée ainsi une architecture favorisant l'intensification des interventions institutionnelles autour des personnes considérées comme vulnérables, réticentes ou difficiles à rejoindre.	<p>Ajouter : « Le processus d'action concerté ne peut avoir pour objet ou pour effet de constituer un mécanisme de surveillance ou de gestion institutionnelle des personnes en situation de vulnérabilité. »</p> <p>Ajouter : « Toute intervention sans consentement doit constituer une mesure de dernier recours. »</p> <p>Ajouter à la section II une disposition afin d'y définir et mieux circonscrire la situation où la santé ou la sécurité d'une personne ou celle d'autrui est compromise aux fins du déclenchement d'une processus d'action concertée</p> <p>Ajouter : « Les enjeux sociaux, relationnels ou psychosociaux ne peuvent, à eux seuls, justifier le déclenchement d'un processus d'action concerté. »</p>
Arts. 11 à 12	Coordination intersectorielle	L'AGIDD-SMQ considère particulièrement préoccupante l'intégration croissante des corps policiers dans les mécanismes de santé mentale.	<p>Ajouter : « Les interventions policières réalisées en vertu de la présente loi doivent demeurer exceptionnelles et limitées aux situations de danger immédiat pour la vie ou l'intégrité physique. »</p> <p>Ajouter : « Aucune information clinique ne peut être utilisée à des fins de judiciarisation, de profilage ou de surveillance administrative. »</p>


Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
Arts. 13.1 à 13.3	Mécanismes régionaux de concertation	L'absence de cloisonnement clair des rôles favorise une logique de gestion du risque plutôt qu'une logique de soin, d'accompagnement et de rétablissement. Le projet crée des espaces hybrides où se mélangent fonctions cliniques, administratives et sécuritaires.	Ajouter des mécanismes indépendants de supervision, de traçabilité et de reddition de comptes. Ajouter : « Toute participation d'un organisme ou d'une institution au processus d'action concerté doit être limitée au strict nécessaire et faire l'objet d'une justification documentée. »
Art. 13.2	Intervenants désignés	La présence de corps policiers, du DPCP et d'acteurs administratifs dans un processus présenté comme clinique crée une confusion structurelle entre soins, surveillance et contrôle social.	Remplacer les dispositions permettant une implication large des corps policiers par : « un corps de police, uniquement lorsqu'une situation d'urgence immédiate mettant en danger la vie ou l'intégrité physique est constatée. » Ajouter : « Le processus d'action concerté est de nature strictement clinique et sociale et ne peut avoir pour effet d'introduire une logique de contrôle, de surveillance ou de judiciarisation. »
Art. 13.4	Déclenchement d'un PAC avec consentement	Le dispositif repose en apparence sur le consentement, mais organise en pratique un régime où ce consentement devient structurellement fragile et contournable. Le contexte même dans lequel le consentement est demandé est intrinsèquement coercitif puisque la personne est explicitement informée que des mesures contraignantes pourraient être prises à son égard. Le consentement risque ainsi de devenir procédural plutôt que substantiel.	Remplacer « consentement » par : « consentement libre, éclairé, spécifique et donné après avoir reçu une information complète et compréhensible » (à 2 ^o) Ajouter : « Le consentement constitue le principe directeur du processus d'action concerté et toute exception doit être interprétée restrictivement. » Ajouter : « Le refus de consentement ne peut, à lui seul, justifier le déclenchement du processus. »
Art. 13.5	Communication des renseignements personnels	Le critère de « nécessité » demeure excessivement large et le projet crée une infrastructure de circulation de renseignements sensibles sans mécanismes suffisants de contrôle indépendant.	Ajouter : « Seuls les renseignements strictement nécessaires, limités et proportionnés à l'objectif poursuivi peuvent être communiqués. » Ajouter : « Toute communication doit être : 1 ^o consignée dans un registre accessible à la personne concernée;

Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
			<p>2° limitée aux intervenants directement impliqués dans la prestation de soins; 3° assortie de mesures de cloisonnement empêchant toute utilisation secondaire. » Ajouter : « La communication de renseignements sans consentement est interdite aux organismes dont la mission principale est de nature pénale ou répressive, sauf autorisation judiciaire. »</p>
Art. 13.6	Consentement libre et éclairé	Aucun mécanisme indépendant de validation du consentement n'est prévu et le déséquilibre informationnel est majeur. Les personnes concernées doivent comprendre les implications complexes d'un processus impliquant coordination interinstitutionnelle, circulation de données sensibles et interventions potentielles dans un contexte de vulnérabilité psychique.	<p>Ajouter : « La personne doit être informée explicitement de son droit de refuser, de retirer son consentement et des recours disponibles. »</p> <p>Ajouter : « Le consentement doit être consigné par écrit ou par un moyen technologique équivalent permettant d'en démontrer la validité. »</p>
Art. 13.7	Exception au consentement	L'exception au consentement devient potentiellement la règle dans les situations complexes ou conflictuelles. Les notions de « capacité limitée à juger » ou de « réticence à solliciter des services » ne correspondent ni aux standards juridiques reconnus d'incapacité ni à des critères cliniques formalisés. Le refus de soins ou la méfiance institutionnelle risquent d'être requalifiés en incapacité décisionnelle.	<p>Remplacer « peut, sans le consentement » par : « peut, exceptionnellement et en dernier recours, sans le consentement, limité aux situations de risque grave et immédiat ou d'incapacité formellement évaluée »</p> <p>Ajouter : « Le refus de soins, la méfiance envers les institutions ou le désaccord avec les intervenants ne peuvent, à eux seuls, constituer une preuve d'incapacité. »</p> <p>Ajouter : « L'intervenant doit démontrer que cette mesure est nécessaire, proportionnée et qu'aucune alternative moins restrictive n'est disponible en temps opportun »</p> <p>Ajouter : « Toute décision prise en vertu du présent article doit être révisée dans un délai maximal de 48 heures par un second professionnel indépendant. »</p>
Art. 13.8	Finalité du PAC	Le PAC brouille la frontière entre soin et contrôle social. Le projet permet une intensification importante des interventions institutionnelles sans contrôle judiciaire direct.	<p>Ajouter : « Le processus d'action concerté doit avoir pour finalité première la prestation de soins et de services dans l'intérêt de la personne. Il ne peut être utilisé à des fins de surveillance, de contrôle social ou de prévention générale du risque. »</p>

Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
Art. 13.8.1 (nouveau)	Retrait du consentement et contestation	Le projet ne prévoit aucun droit explicite de retrait du consentement ou de contestation rapide du processus une fois celui-ci enclenché.	Ajouter : « La personne visée par un processus d'action concerté peut, en tout temps : 1° retirer son consentement; 2° demander la suspension du processus; 3° contester sa mise en œuvre devant le Tribunal administratif du Québec. »
Chapitre II.2 Entente-Cadre Arts. 13.9	Entente-cadre nationale et déploiement régional	L'AGIDD-SMQ et les groupes régionaux de défense des droits en santé mentale, de part leur mission de base, doivent être au nombre des organisme que le ministre doit inclure ces derniers, inscrit dans le texte de loi, pour l'élaboration de l'entente-cadre afin de collaborer aux principes directeurs, aux modalités et limites, à la constitution des comités ainsi qu'à l'élaboration ou l'actualisation d'outils de soutien à l'intervention et de défense des droits des personnes visée par cette Loi.	Il est fortement recommandé d'inscrire dans la loi que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) soit au nombre des instances requises pour l'élaboration de l'entente-cadre nationale afin de prévoir les principes directeurs, les modalités et les limites, la constitution de comités, et l'élaboration et l'actualisation d'outils de soutien à l'intervention à l'égard des personnes. Il est fortement recommandé que les groupes régionaux de défenses de droits en santé mentale soit aux nombres des partenaires régionaux interpellés pour le déploiement de l'entente-cadre au niveau régional.
Chapitre II.3 DPA Section I Section II p.14 à 18	DPA	Les DPA sont introduites dans un projet de loi qui élargit les pouvoirs d'intervention sans consentement, ce qui transforme profondément leur portée symbolique et juridique.	Nous recommandons que les dispositions du PL23 relatives aux directives psychiatriques anticipées soient retirées et que celles-ci fassent plutôt l'objet d'une loi distincte, élaborée dans une perspective centrée sur l'autonomie, le consentement libre et éclairé, la protection des droits fondamentaux et la primauté de la volonté contemporaine de la personne. Conséquemment nous recommandons de : Retirer l'ensemble du Chapitre II.3 – Section I et Section II (Arts 13.11 à 13.30) du projet de loi N° 23.
	Si les DPA ne sont pas retirées du PL23 		

Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
Art. 13.13	Évaluation de l'inaptitude	Le PL23 favorise une approche fragmentée et modulable de l'inaptitude qui risque d'affaiblir la sécurité juridique et d'augmenter la variabilité décisionnelle entre établissements.	Ajouter : « La présomption de capacité constitue le principe directeur de l'application de la présente loi. » Ajouter : « Toute conclusion d'inaptitude doit être fondée sur une preuve claire, précise et contemporaine. »
Arts. 13.14 à 13.23	Procédures liées à l'inaptitude	Le projet tend à fusionner l'inaptitude clinique et l'inaptitude juridique sans maintenir les distinctions nécessaires entre ces concepts.	Ajouter : « Une appréciation clinique ne peut, à elle seule, produire des effets juridiques portant atteinte à l'autonomie décisionnelle sans contrôle indépendant effectif. »
Art. 13.20	Révocation / Radiation		Ajouter une mention à l'effet que les DPA révoquées doivent aussi être radiées du dossier de la personne
Arts. 13.24 à 13.30	Directives psychiatriques anticipées	Les DPA introduisent une forme de consentement détemporalisé où la volonté passée peut supplanter la volonté contemporaine de la personne. Cela crée une tension directe avec les principes fondamentaux du consentement libre, éclairé, actuel et révocable.	Ajouter : « Les directives psychiatriques anticipées ne peuvent avoir pour effet d'écarter automatiquement la volonté contemporaine exprimée par la personne. » Ajouter : « Les volontés inscrites dans les directives psychiatriques anticipées lient les professionnels de la santé, sauf impossibilité manifeste ou risque grave et immédiat pour la vie » Ajouter : « Toute dérogation aux directives psychiatriques anticipées doit être exceptionnelle, motivée par écrit et révisée par une instance indépendante dans un délai maximal de 48 heures. »
Art. 13.25	Activation des DPA	Le projet crée un risque de circularité décisionnelle : une personne refuse un soin; ce refus est interprété comme symptôme; donc comme signe d'inaptitude; ce qui permet ensuite d'imposer le soin. Cette logique est difficilement conciliable avec les principes de justice fondamentale et la jurisprudence.	Supprimer cet article, ou au mieux, Ajouter : « Le refus d'un soin ou d'un traitement ne peut, à lui seul, être interprété comme une preuve d'inaptitude ou de trouble mental. »
Art. 13.29	Registre des DPA	Le registre centralise des renseignements particulièrement sensibles sans garanties suffisantes de contrôle indépendant.	Ajouter : « Tout accès au registre doit être journalisé et accessible à la personne concernée sur demande. » Ajouter : « Le registre doit faire l'objet d'audits périodiques indépendants. »

Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
Art. 13.30	Registre des DPA	Les modalités d'accès au registre	Ajouter : « Les modalités doivent respecter les principes de nécessité, de proportionnalité et de minimisation »
Art.17	Annexe	Le PL23 propose d'abroger l'annexe actuelle de la Loi P-38.001 qui contient notamment le document d'information sur les droits remis aux personnes mises sous garde. Bien que le PL 23 retire cette annexe et remplace son contenu par diverses obligations dispersées dans la loi, notamment aux articles 15 et 16 modifiés, l'État doit aussi renvoyer à des documents administratifs ou à des mécanismes externes pour plus de précision ET pour le bénéfice des usagers.	Retirer l'article 17 du PL23 : en conséquence, doit être maintenu l'annexe de l'actuelle Loi P-38.001 (une mise à jour des informations devra être faite)
Art. 20 (article 27 C.c.Q.)			Remplacer « ne peut être obtenue en temps utile » par : « ne peut être obtenue en temps utile malgré des démarches diligentes démontrées »
Art. 21 (article 28 C.c.Q.)			Ajouter : « Toute prolongation doit être autorisée judiciairement au-delà des délais initiaux » Ajouter : « Le Tribunal doit statuer dans un délai maximal de cinq jours. À défaut, la mesure prend fin de plein droit. » (par rapport à la contestation) Modifier l'article 21 (3) a) modifiant l'article 28 du C.c.Q. par le remplacement de « 48 » par « 72 »
Art. 23 (article 4.0.2. de la loi sur l'aide juridique)			Ajouter : « L'aide juridique est aussi accordée gratuitement, sans égard à son admissibilité financière, pour les services juridiques offerts en matière de contestation ou de révision judiciaire en matière d'autorisation de soins et de garde en établissement »
Arts. 24 à 28	Déplacement du régime de garde hors	Le contrôle judiciaire cesse d'être préalable et devient principalement réactif. Le juge n'est plus le gardien initial de la privation de liberté.	Ajouter : « Toute garde doit être autorisée ou révisée rapidement par une instance judiciaire indépendante. »

Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
	du Code de procédure civile		Ajouter : « La garde en établissement ne peut être ordonnée que si aucune mesure moins attentatoire n'est raisonnablement disponible. »
Art. 24 (article 38 C.p.c.)			Remplacer « est abrogé » par : « est maintenu pour toute demande portant atteinte à l'intégrité de la personne, sauf consentement explicite de celle-ci »
Art. 31 (relatif à l'article 394 de la LGSSS)		Certaines obligations cruciales semblent manquer aux propositions du nouveau protocole d'application de la loi,	Ajouter : « Toute décision de mise sous garde doit inclure une analyse documentée des alternatives. L'absence d'une telle analyse constitue un vice substantiel » Ajouter une mention à l'effet que la reproduction des rapports d'examen psychiatriques (alinéa 3 ^o) ne doit PAS être transmise aux proches (seulement à l'utilisateur) Ajouter une mention à l'effet que les inscriptions au protocole (tous les alinéas) doivent être transmis au représentant légal de la personne concernée
Arts. 34 à 43		La logique administrative est orientée vers la gestion efficace des dossiers, la rapidité décisionnelle et l'accessibilité; la logique judiciaire est orientée vers la protection des droits, la rigueur procédurale et l'indépendance décisionnelle. Le PL23 tend à rapprocher ces deux logiques sans ajuster de manière équivalente les garanties procédurales applicables.	Il est recommandé de maintenir la compétence des tribunaux judiciaires pour les décisions les plus attentatoires aux droits (cour civile et Cour supérieure) en évitant la création d'un régime d'exception institutionnalisé en renonçant à la mise en place d'un tribunal unifié au TAQ pour les décisions touchant la garde, l'autorisation de soins et les autres mesures coercitives. Retirer les modifications à la loi sur la justice administrative
	Si la loi sur la justice administrative est modifiée... 		
Arts. 34 à 43	Réforme du TAQ	La logique administrative est orientée vers la gestion efficace des dossiers, la rapidité décisionnelle et l'accessibilité; la logique judiciaire est orientée vers la protection des droits, la rigueur procédurale et	Ajouter : « Toute décision portant atteinte à la liberté ou à l'intégrité doit être fondée sur une preuve claire et convaincante. » Ajouter : « La célérité procédurale ne peut avoir pour effet de compromettre le droit à une défense pleine et entière. »

Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
		l'indépendance décisionnelle. Le PL23 tend à rapprocher ces deux logiques sans ajuster de manière équivalente les garanties procédurales applicables.	
Art. 37.1	Compétence du TAQ	Le TAQ risque de devenir un mécanisme de validation technico-clinique plutôt qu'un véritable contre-pouvoir institutionnel protégeant les droits fondamentaux.	Ajouter : « Dans l'exercice de cette compétence, le Tribunal (TAQ) doit appliquer les principes de justice fondamentale et assurer une protection équivalente à celle offerte par les tribunaux judiciaires. »
Art. 37.3			Ajouter : « La personne visée a droit à une contre-expertise indépendante financée par l'État lorsque ses droits fondamentaux sont en jeu »
Art. 42	Moyens technologiques	Le projet impose l'utilisation de la « visioconférence » à moins que le Tribunal en avise autrement.	Retirer l'article 42 : en conséquence aucun ajout de l'article 100.1 privilégiant les moyens technologiques.
Arts. 44 à 52	Confidentialité et circulation des renseignements	Le projet élargit considérablement la circulation des renseignements personnels sans mécanismes robustes de contrôle indépendant, de minimisation ou de traçabilité.	Ajouter : « Toute communication de renseignements doit être strictement limitée à ce qui est nécessaire et faire l'objet d'une consignation accessible à la personne concernée. »
Arts. 53 à 60	Pouvoirs réglementaires et immunités	Une part importante des paramètres essentiels du régime est renvoyée au pouvoir réglementaire alors que les immunités prévues risquent d'affaiblir les recours effectifs des personnes concernées.	Ajouter : « Aucun règlement ne peut avoir pour effet d'élargir les atteintes aux droits fondamentaux prévues par la loi. » Ajouter : « Aucune immunité ne peut s'appliquer en cas de faute lourde ou de violation des droits fondamentaux. »
Arts. 61 à 68	Coordination réseau-police-justice et reddition de comptes	Le PL23 accentue l'hybridation entre santé, sécurité publique et justice tout en ne prévoyant pas de mécanismes suffisamment robustes d'évaluation indépendante des effets réels de la loi.	Ajouter : « Le ministre doit produire annuellement un rapport public détaillant le recours aux mesures coercitives, les déclenchements sans consentement et les impacts différenciés sur certaines populations. » Ajouter : « Les données doivent être publiques et ventilées selon les populations concernées et selon les régions sociosanitaires. »

Article	Objet	Observations critiques détaillées	Recommandations et amendements légistiques détaillés
Arts. 69 à 72	Participation et formation	Les personnes directement concernées demeurent marginalisées dans la gouvernance du régime alors que les pratiques coercitives sont appelées à s'élargir.	<p>Ajouter : « Les personnes ayant une expérience vécue des mesures coercitives doivent participer à l'évaluation et à la mise en œuvre de la loi. »</p> <p>Ajouter une formation obligatoire sur les droits fondamentaux, le consentement, les traumatismes liés à la coercition et les alternatives à l'hospitalisation forcée.</p>
Arts. 73 à 74	Révision de la loi	Le projet ne prévoit pas de véritable mécanisme de révision parlementaire à moyen terme.	<p>Ajouter : « Une commission parlementaire doit procéder à une révision complète de l'application de la loi dans les trois ans suivant son entrée en vigueur. Cette révision doit inclure la participation des personnes directement concernées et des groupes de défense des droits. »</p>

Sources - Bibliographie – Médiagraphie

Site internet de l'AGIDD-SMQ

www.agidd.org

Cadre de référence des groupes de défense de droits en santé mentale

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-914-37W.pdf>

Mémoire de l'AGIDD-SMQ présenté à l'IQRDJ

https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2025/05/4-AGIDD-SMQ_Memoire-P-38_pour_IQRDJ_Nov2024.pdf

Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf>

Mental Health, human rights and legislation: guidance and practice – OMS et HCNUDH

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>

Rapports de l'IQRDJ

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

<https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2025/05/Etude-P-38-Rapport-2.-Analyse-comparative.pdf>

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

<https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2025/10/Rapport-4.-P-38-Enquete-qualitative.pdf>

<https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2026/03/Rapport-5-IQRDJ-Recommandations-finales.pdf>

Observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale Catalina Devandas-Aguilar sur sa Visite de pays au Canada, du 2 au 12 avril 2019.

<https://www.ohchr.org/fr/2019/04/end-mission-statement-united-nations-special-rapporteurrights-persons-disabilities-ms>

Involuntary psychiatric hospitalization : a substack collection – Awais Aftab

<https://www.psychiatrymargins.com/p/involuntary-psychiatric-hospitalization>

The Triumph of the “Therapeutic” in Quebec Courts: Mental Health, Behavioural Reform and the Decline of Rights

<https://www.erudit.org/en/journals/wyaj/2022-v38-wyaj07059/1095285ar/>

Your Consent Is Not Required: The Rise in Psychiatric Detentions, Forced Treatment, and Abusive Guardianships – Rob Wipond –

<https://robwipond.com/your-consent-is-not-required>

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

Un profond changement de modèle s’impose

<https://www.agidd.org/wp-content/uploads/2018/12/Psychiatrie-brochure.pdf>

Autorisation judiciaire de soins : le trou noir de la psychiatrie

<https://www.agidd.org/?publications=lautorisation-judiciaire-de-soins-le-trou-noir-de-la-psychiatrie>

La garde en établissement; une loi de protection, une pratique d’oppression

<https://www.agidd.org/?publications=la-garde-en-etablissement>

« Can general strain theory help us understand violent behaviors among people with mental illness ? »

https://www.researchgate.net/publication/272399211_Can_General_Strain_Theory_Help_Us_Understand_Violent_Behaviors_Among_People_with_Mental_Illnesses

“ Mental illness and violence: Lessons from the evidence ”

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5408162/>

Claire Gamache, présidente AMPQ, Enquête du coroner Géhane Kamel – Maureen Breau, Isaac Brouillard

https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2023-EP00287-9.pdf%20p.46

Santé mentale et violence sexiste, ce que les femmes ont à dire.

https://relais-femmes.qc.ca/wp-content/uploads/2023/12/Rapport_SanteMentaleViolence_VF_2023.pdf

Portrait de l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* par les établissements de santé de l'Île de Montréal. « J'méritais pas ça »

<https://www.actionautonomie.qc.ca/portrait-de-situation-recherche/jmeritais-pas-ca/>

Lutter contre la victimisation secondaire; une question de droits

<https://www.agidd.org/?publications=lutter-contre-la-victimisation-secondaire-une-question-de-droits>

Quand la folie a le dos large : Déclaration commune AGIDD-SMQ – RRASMQ et LDL

<https://www.agidd.org/declaration-commune/>

Annexe 2 – Visio-audience

https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2025/05/4-AGIDD-SMQ_Memoire-P-38_pour_IQRDJ_Nov2024.pdf

Capsule vidéo - Quand la folie a le dos large

<https://www.youtube.com/watch?v=5IQHR9Y63vI>

Capsule vidéo - Témoignage Émilie Hudson

<https://www.youtube.com/watch?v=xQ9Vtn--3Xc>

Capsule vidéo - Colin Boudrias

<https://www.youtube.com/watch?v=QArlxjrV4J0>

Capsule vidéo - Fabrice Vil

<https://www.youtube.com/watch?v=oCKQPMfMeK0>

Une solution sans fonds pour les familles en santé mentale

<https://www.ledevoir.com/actualites/societe/870418/enquete-solution-fonds-familles-sante-mentale>

Rapport du coroner sur la mort d'Amélie Champagne

https://www.coroner.gouv.qc.ca/fileadmin/Enquetes_publicques/2022-EP00283-9.pdf

Pour une défense pleine et entière – CDDM

https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2025/05/11-Memoire-P-38_CDDM.pdf

Nous sommes une marée humaine – Le Devoir

<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/918405/nous-sommes-maree-humaine-loi-p-38-nous-deshumanise>

C'est pire que la prison – Le Soleil

<https://www.lesoleil.com/chroniques/patrick-duquette/2024/05/15/hospitalisations-forcees-cest-pire-que-la-prison-2BKGITEZQNADJMLDILMZUPEYJ4/>

Quand le système de santé violente les femmes – Le Devoir

https://www.ledevoir.com/actualites/sante/813565/quand-systeme-sante-violente-femmes?utm_source=BenchmarkEmail&utm_campaign=Stay_in_the_Loop_with_ACC%C3%89SSS_Copy&utm_medium=email

Les fous crient encore au secours – Le Soleil

<https://www.lesoleil.com/chroniques/mylene-moisan/2025/10/23/les-fous-crient-encore-au-secours-DTEJWDRXNFF6VD6XAXLAC6CVZQ/>

Quand la démagogie s'empare du débat public - Le Devoir

<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/965376/durcir-loi-p-38-quand-demagogie-empare-debat-public>

L'État commet une erreur de diagnostic – La Presse

<https://www.lapresse.ca/dialogue/opinions/2026-03-27/hospitalisation-forcee-et-sante-mentale/l-etat-commet-une-erreur-de-diagnostic.php>

L'enquête du *Devoir* montre que 70 % des personnes tuées par des policiers étaient aux prises avec un problème de santé mentale

<https://www.ledevoir.com/actualites/societe/648996/le-devoir-enquete-81-quebecois-tues-par-des-policiers>

Elle ment pour faire hospitaliser sa mère de force et vider son logement – Le Quotidien

https://www.lequotidien.com/actualites/justice-et-faits-divers/2026/03/03/elle-ment-pour-faire-hospitaliser-sa-mere-de-force-et-vider-son-logement-COXHFDSNNRBIBID53B66AO7H7Q/?_gl=1*132s7nk*_gcl_au*OTEzNjl1MDMwLjE3NzkzMzQ3MzY.*_ga*MTMyNjEyNzc0Ny4xNzc5MDM1NDc0*_ga_FDL_YVLLX4S*cze3NzkxNTEwOTcjbzlkZzEkdDE3NzkxNTE0NzkkajU3JGwwJGgw