

CSSS - 052M

C.P. PL 23

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



CLINIQUE JURIDIQUE
ITINÉRANTE
• Justice sociale en mouvement •

Mémoire portant sur le projet de loi n° 23

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

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

par la

CLINIQUE JURIDIQUE ITINÉRANTE

3 juin 2026

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION: Présentation de la Clinique juridique itinérante.....	2
PARTIE 1 : la dangerosité sous la P-38 : fondements et interprétation	
jurisprudentielle	3
1.1) La dangerosité: un concept malléable aux frontières mal définies	3
1.2) Problématiques avec l'application actuelle	3
PARTIE 2 : élargissement du critère de dangerosité par le PL23 : psychiatrisation	
de la pauvreté	4
2.1) Analyse textuelle et téléologique des critères.....	4
2.2) Effets prévisibles sur les populations vulnérables : données	
épidémiologiques	5
PARTIE 3 : la discrimination envers les personnes en situation d'itinérance :	
l'expérience de la CJI.....	6
CONCLUSION	10
RECOMMANDATIONS.....	10
BIBLIOGRAPHIE.....	11

INTRODUCTION: Présentation de la Clinique juridique itinérante

La CLINIQUE JURIDIQUE ITINÉRANTE (« CJI ») a été constituée en 2014 en tant que personne morale sans but lucratif en vertu de la *Loi sur les compagnies, Partie 3* (RLRQ, C. C-38). La CJI a pour mission de défendre les droits des personnes en situation d'itinérance (ci-après les « PSI ») et de leur favoriser un meilleur accès à la justice puisqu'elles éprouvent souvent de grandes difficultés à répondre aux exigences d'un système conçu pour gérer les rapports juridiques de tous les citoyens, sans égard à leur vulnérabilité. Devant cette réalité et afin de favoriser pour eux un accès à la justice équitable, il devient essentiel de les aider à naviguer le processus judiciaire ou administratif par un service de vulgarisation d'information juridique et d'accompagnement sociojuridique. Ainsi faisant, la CJI contribue au processus de réinsertion sociale des personnes en situation d'itinérance.

L'originalité du travail de la CJI se trouve dans sa pratique innovatrice de proximité qui permet d'offrir un service mobile d'information juridique, d'accompagnement et de régularisation de dettes judiciaires. La CJI se déplace et rencontre des personnes vivant en situation d'itinérance dans leur milieu de vie (*service d'outreach*), soit des refuges, des centres de jour qu'elles fréquentent ou encore dans la rue où elles vivent. Annuellement, plus de 50 étudiants des facultés de droit de l'Université de Montréal, de l'UQÀM, de l'Université McGill et de l'Université Laval, se portent volontaires auprès de la CJI. Ces étudiants cliniciens rencontrent des personnes en situation d'itinérance et leur fournissent de l'information juridique (tels que leurs prochaines dates de cour, les numéros de téléphone de leur avocat, les montants qu'ils doivent en amendes impayées pour des constats d'infraction, etc.); ils font les démarches nécessaires afin de régulariser des amendes impayées par l'obtention d'engagement à effectuer des travaux compensatoires ou encore des ententes de paiement; et finalement, lorsque des personnes en situation d'itinérance n'ont pas d'avocat et qu'elles ont de(s) problématique(s) juridique(s) pour lesquelles elles ont besoin d'être pris en charge par un membre du Barreau (i.e.: mandat d'arrestation, promesse de comparaître, coupure à l'aide sociale, arrérages de pension alimentaire, etc.), les étudiants cliniciens organisent et les accompagnent à des rendez-vous avec un avocat. Depuis 2014, la CJI a rencontré plus de 8300 personnes en situation d'itinérance dans le cadre de la tenue de 1775 séances cliniques chez sa vingtaine de partenaires communautaires œuvrant en itinérance à Montréal et à Québec. Près de 60%

des PSI rencontrées par la CJJ ont un diagnostic en santé mentale et, de ce nombre, plusieurs ont fait l'objet d'une garde en établissement et/ou d'une ordonnance de soins.

PARTIE 1 : la dangerosité sous la P-38 : fondements et interprétation jurisprudentielle

1.1) La dangerosité: un concept malléable aux frontières mal définies

Si la dangerosité demeure une notion floue, malléable, comportant un certain degré de subjectivité (Goubeau, 2022), les tribunaux ont tout de même tenté de la circonscrire de manière suffisamment stricte afin d'éviter que les conditions de vie des citoyens les plus vulnérables soient interprétées comme constituant un risque psychiatrique. Par exemple, dans *G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*, la Cour d'appel a expressément écarté la dépendance financière et l'absence d'emploi comme des facteurs générateurs de dangerosité, rappelant alors que ces considérations s'éloignaient du critère applicable (*G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska*, 2009 QCCA 2359, paragr. 26). De même, dans *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*, la juge Bich soulignait que bien qu'un mode de vie puisse paraître peu judicieux aux yeux de l'entourage ou des soignants, il ne pouvait tout de même pas justifier une privation de liberté : le critère applicable demeure celui d'un danger sérieux, probable et relativement prochain (*A c. Centre hospitalier de St. Mary*, 2007 QCCA 358, paragr. 34). À notre avis, ces décisions posent une balise fondamentale pour nos usagers, en ce que la vulnérabilité sociale, la précarité économique, de même que les choix de vie d'une personne ne sauraient, en eux-mêmes, tenir lieu de preuve de dangerosité. Cela dit, en pratique, nous constatons que la situation diffère, et que nos usagers se retrouvent maintenus en établissement de santé contre leur gré, de manière récurrente et disproportionnée.

1.2) Problématiques avec l'application actuelle

Comme d'autres acteurs, nous remettons en question l'effectivité de cette balise. En effet, des données empiriques tendent à documenter un écart persistant entre les principes établis par la Cour d'appel du Québec, et les tribunaux de première instance. L'analyse d'une centaine de décisions judiciaires par la professeure Bernheim, de même que son observation de plusieurs audiences de garde à la Cour révèlent que l'itinérance, l'absence de réseau de support, les habitudes de vie et la négligence de l'hygiène personnelle

figurent régulièrement parmi les faits invoqués au soutien d'une preuve de dangerosité, malgré l'absence de comportements véritablement menaçants pour l'intégrité de la personne, ou celle d'autrui (Bernheim, 2022). Ces résultats trouvent par ailleurs écho dans les pratiques documentées par l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ), dans le cadre de son mandat d'étude portant sur la réforme de *la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Il n'est en effet pas rare que les intervenants, qu'il s'agisse d'acteurs judiciaires ou de professionnels de la santé, confondent des comportements jugés dérangeants et perturbateurs avec de la dangerosité (Fau, 2024, p. 58). Cette confusion, appelée « dérangerosité » dans la littérature, tend à élargir significativement la portée de la garde préventive, d'une manière qui, selon certains acteurs, tend à la transformer ainsi en outil de contrôle social, plutôt qu'en mesure d'exception (Fau, 2025, p. 144).

PARTIE 2 : élargissement du critère de dangerosité par le PL23 : psychiatisation de la pauvreté

2.1) Analyse textuelle et téléologique des critères

Le projet de loi 23 remplace la notion de dangerosité grave et immédiate par celle de « situation où il existe un danger pour elle-même ou pour autrui » (*Loi visant principalement à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour leur propre sécurité ou celle d'autrui*, PL-23, 2e sess, 43e lég, Québec, 2026, art. 7 [PL-23]). Cette nouvelle définition se veut beaucoup moins contraignante, en ce qu'elle inclut, premièrement, le risque de subir « une détérioration importante de son état mental » (PL-23, art.7 al. 2 paragr.1). Deuxièmement, le lien entre ce risque potentiellement dangereux et l'état mental de la personne concernée est également significativement assoupli, puisqu'il ne devra alors qu'être lié « en tout ou en partie » à l'altération de son état mental.

Ce double assouplissement risque d'être particulièrement préjudiciable aux personnes en situation d'itinérance, dont les conditions de vie sont susceptibles d'être interprétées comme des manifestations de dangerosité ou des accélérateurs de la détérioration de leur état mental. En effet, l'exposition aux éléments, l'instabilité résidentielle, la difficulté d'accès aux soins, de même que la désorganisation du quotidien qui caractérisent l'itinérance pourront être présentées dans les rapports psychiatriques comme des indicateurs de détérioration de l'état mental, alors qu'elles relèvent plutôt de déterminants sociaux sur lesquels la personne n'a que très peu de contrôle. Cet amalgame entre

pauvreté et dangerosité est d'autant plus prévisible qu'en pratique, il est difficile, même pour des cliniciens expérimentés, de tracer une frontière nette permettant de séparer ce qui relève de la condition psychiatrique de ce qui relève plutôt des conditions socio-économiques. La formulation « en tout ou en partie » risque dès lors de laisser une marge discrétionnaire considérable aux cliniciens appelés à évaluer la situation de personnes dont la vulnérabilité sociale se superpose étroitement avec la vulnérabilité clinique. Cette superposition des vulnérabilités n'est pas qu'une hypothèse théorique, en ce que des données épidémiologiques sur la santé mentale des personnes en situation d'itinérance permettent d'en illustrer l'ampleur et donc, d'anticiper les effets concrets que le PL-23 est susceptible de produire sur nos usagers.

2.2) Effets prévisibles sur les populations vulnérables : données épidémiologiques

Il est bien connu que la prévalence des troubles de santé mentale chez les personnes en situation d'itinérance est particulièrement élevée. Les données issues d'une récente revue systématique et méta-analyse indiquent qu'en Amérique du Nord, 77% des personnes en situation d'itinérance présentent un trouble mental actuel, ce qui dépasse largement la prévalence de ces troubles dans la population générale, qui oscille plutôt entre 13 et 15% selon les pays étudiés (Barry et al., 2024). La prévalence des maladies mentales sévères, notamment celles des troubles psychotiques, est également importante, et dépasse aussi très largement celle de la population générale (Barry et al., 2024). Par ailleurs, les personnes en situation d'itinérance présentent fréquemment des tableaux cliniques complexes, caractérisés par la cooccurrence de plusieurs diagnostics psychiatriques : des données populationnelles albertaines récentes soulignent qu'environ 45% d'entre elles reçoivent quatre diagnostics psychiatriques ou plus (Barry et al., 2025). Cette réalité clinique est indéniable et nous reconnaissons que les besoins en soins de cette population sont importants. Il serait cependant erroné d'en conclure que l'hospitalisation sous contrainte constitue systématiquement une réponse appropriée à cette situation.

Les personnes en situation d'itinérance sont significativement plus susceptibles d'être hospitalisées contre leur gré en psychiatrie. Une étude populationnelle ontarienne récente portant sur 53 088 admissions involontaires en psychiatrie démontrait que le statut d'itinérance était associé à une probabilité d'admission involontaire près de deux fois plus élevée que chez les patients logés (Kim et al., 2026). Lorsqu'elles sont admises contre leur gré, les personnes en situation d'itinérance en subissent des effets délétères plus

prononcés : elles sont nettement plus susceptibles d'être exposées à une contention physique ou à une sédation chimique (Robinson et al., 2025), et plus susceptibles d'être réadmis dans les 30 jours suivant leur congé, faute de logement stable à la sortie (Russolillo et al., 2025). De surcroît, l'hospitalisation psychiatrique ne rompt pas nécessairement le risque d'itinérance : la probabilité de se retrouver en situation d'itinérance peut augmenter de manière significative dans l'année suivant le congé hospitalier, chez l'ensemble des patients hospitalisés en psychiatrie (Nilsson et al., 2019). L'hospitalisation n'est donc pas seulement une réponse à l'itinérance, elle peut aussi en constituer un facteur de risque.

Cela dit, cette réalité ne signifie pas que l'hospitalisation, même involontaire, est toujours sans utilité pour la population itinérante. Des données canadiennes ont démontré que chez des patients itinérants psychotiques, une hospitalisation bien encadrée et coordonnée avec des services communautaires pouvait augmenter la probabilité d'obtention d'un logement au congé (Lettner et al., 2016). Or, ce contexte bien particulier est absent du PL-23, qui abaisse le seuil d'intervention, sans augmenter les ressources communautaires, essentielles à la transition post-hospitalière. Il y a donc un risque de mobiliser l'outil coercitif en dehors des conditions qui lui permettraient de produire des effets bénéfiques, et sachant que l'utilisation de la contrainte peut tout de même produire des conséquences négatives chez les personnes en situation d'itinérance. Par conséquent, il nous apparaît essentiel de privilégier des interventions préventives axées sur le dépistage, en complémentarité avec les milieux communautaires et institutionnels.

PARTIE 3 : la discrimination envers les personnes en situation d'itinérance : l'expérience de la CJI

Selon la *Charte québécoise*, la violation du droit à l'égalité ou à la non-discrimination se détermine en fonction de son caractère comparatif, en démontrant¹ un traitement subi qui est différent de celui appliqué aux autres dans un contexte donné. Cette discrimination qui en résulte peut être directe ou indirecte. Dans ce dernier cas, une règle qui est neutre à première vue, a un effet discriminatoire sur un groupe, même s'il ne s'agissait pas de l'intention initiale (*O'Malley c. Simpsons-Sears*, [1985] 2 R.C.S. 536). L'article 10 de la *Charte* décrit les motifs discriminatoires prohibés, dont la condition sociale. Sachant que

¹ *Andrews c. Law Society of British Columbia*, [1989] 1 R.C.S. 143, 169, [1989] A.C.S. no 6; *Syndicat canadien de la Fonction publique, Section locale 3333 c. Réseau de transport de Longueuil*, 2024 QCCA 204, par. 49; *P.g.Q. c. Association des juristes de l'État*, 2018 QCCA 1763, par. 59.

les conditions socioéconomiques sont fréquemment invoquées au soutien des gardes en établissement et que cette population est largement touchée par des problèmes de santé mentale, nous croyons que les PSI seront discriminées dans l'exercice de leur droit à la liberté et à l'intégrité, en ce qu'ils seront hospitalisés contre leur gré de manière disproportionnée. Nous appuyons cette affirmation sur la réalité que nous observons sur le terrain. Si le critère permettant de justifier une hospitalisation devait être assoupli, il est très probable que les hospitalisations de personnes en situation d'itinérance augmentent pour des motifs qui ne relèvent pas strictement de leur santé mentale, puisque c'est ce que nous observons déjà sur le terrain, avec le critère actuel.

Pour la CJJ, il va sans dire qu'une application *stricto sensu* des critères de la dangerosité pour soi-même ou pour autrui afin d'obtenir une garde préventive ou en établissement ne pose aucun problème. Dans notre expérience terrain de 12 ans, plusieurs usagers de la CJJ qui ont reçu une garde, et parfois subséquemment une ordonnance de soins, en avait besoin. Nous reconnaissons donc que plusieurs personnes en situation d'itinérance ont d'importants besoins de soins psychiatriques, et que ces soins doivent parfois leur être imposés.

Cependant, une application qui excède la présence d'une dangerosité importante, telle que défini par la jurisprudence, nous paraît aller à l'encontre des droits fondamentaux des PSI. Il est important de se rappeler que pour les PSI, les interventions policières et leurs expériences d'hospitalisations forcées sont souvent traumatisantes et qu'elles contribuent à créer un climat de méfiance envers le système. Cette méfiance les amène régulièrement à refuser les soins et les suivis, ce qui contribue à la dégradation de leur état mental, ainsi qu'au phénomène des portes tournantes.

Récemment, la CJJ a rencontré un homme racisé de 25 ans avec un historique de diagnostics en santé mentale. Ce dernier se trouvait dans un établissement d'une grande chaîne de restauration à Montréal, et parlait au cellulaire, avec un volume de voix élevé. Il n'était ni agité ni agressif. Or, son comportement dérangeait les autres clients et un appel au 911 fut logé. Les policiers qui se présentent sur les lieux invoquent la P-38 et l'amènent à l'hôpital contre son gré. Après plus d'une semaine d'hospitalisation psychiatrique, il se présente à son audience devant la Cour du Québec pour une demande de garde en établissement; la demande sera rejetée, le juge n'étant pas convaincu que cette personne représentait un danger pour elle-même ou pour autrui. Malheureusement, puisqu'il était hospitalisé en vertu d'une garde en établissement qui l'empêchait de quitter

l'hôpital, il eut été incapable d'aller payer la chambre qu'il louait dans une maison de chambre, et s'est par conséquent retrouvé en situation d'itinérance à sa sortie de l'hôpital.

Un autre usager de la CJJ, connu pour des diagnostics de trouble d'usage de l'alcool et de trouble de la personnalité limite et antisociale, est transporté involontairement à l'hôpital, en vertu de la P-38, parce qu'il marchait en public en état d'ébriété. Il reçoit son congé de l'hôpital le matin du 2 janvier, soit après avoir rencontré un psychiatre qui conclut que l'homme ne présentait pas de danger grave et immédiat pour lui-même ou pour autrui. La P-38 dans son cas a été invoquée parce qu'il était ivre. En considérant que la consommation de substances, dont l'alcool, est particulièrement fréquente chez la population itinérante, un critère trop souple pourrait vraisemblablement les mettre à risque d'hospitalisations forcées répétées, ce qui pourrait par conséquent exacerber le phénomène des portes tournantes, sachant que l'hospitalisation involontaire n'est pas indiquée pour traiter un trouble d'usage.

Un autre usager de la CJJ, lors d'une audience devant la Cour du Québec pour une ordonnance de garde provisoire, demande une contre-expertise. Prestataire de l'aide sociale, on lui explique qu'il lui en coûtera environ 1600\$. L'une des doléances les plus communément exprimées par les usagers de la CJJ qui ont subi le processus d'une garde préventive et/ou une ordonnance de soins est qu'ils n'ont pas la possibilité d'obtenir une évaluation psychiatrique autre que celle des psychiatres de l'institution où ils sont gardés, et que la réalisation d'une contre-expertise n'est pas réaliste considérant leur situation. Cette réalité ne fait qu'accentuer la méfiance à l'égard du système de santé, en plus d'un sentiment d'injustice.

Nous avons aussi observé que l'application de la P-38 à des personnes autochtones en situation d'itinérance peut se faire dans un environnement culturellement inadapté et présente aussi d'importants défis de communication interculturelle. Un homme inuit, mis en garde préventive, refuse de collaborer à une simple entrevue avec un psychiatre, ce qui prolongea sa garde de plusieurs jours, aggravant ainsi sa détresse psychologique. Dans ce cas, des services culturellement adaptés auraient certainement pu contribuer à faciliter le processus d'évaluation et à alléger la souffrance de cette personne. Dans un autre cas, une personne membre des Premières Nations, analphabète et particulièrement vulnérable, est hospitalisée pendant près de 100 jours après avoir vu une garde en établissement être renouvelée à 3 reprises. En appel de la dernière ordonnance de garde,

le juge de la Cour d'appel du Québec rappelle le principe fondamental que de priver quelqu'un de sa liberté demeure un acte d'exception:

[9] There is no doubt that Mr. F. has a variety of problems, some of them medical, and that he needs help in dealing with them. The two psychiatric reports filed as Exhibit P-1 recommend institutional confinement for thirty days but the cursory observations in those reports fail to justify in what manner Mr. F. presents a danger that meets the criteria established by article 30 C.C.Q. and the relevant jurisprudence. I do not question that Mr. F. would benefit from psychiatric treatment but that, without more, is not the test for an order of institutional confinement.

[10] Apart from the two reports, the evidence presented at the hearing makes plain that Mr. F. needs professional assistance of various kinds. But institutional confinement is not a measure for social welfare. It is an exceptional measure to respond to a crisis in which there is compelling evidence that a person represents a clear danger to himself or to others. Nothing less can justify a deprivation of liberty.²

De pareilles situations rappellent les défis que rencontrent des membres des communautés autochtones dans leur interaction avec le système de santé dans lequel ils se sentent parfois incompris. Elles soulignent aussi la nécessité de privilégier des interventions préventives, culturellement adaptées, axées sur le dépistage et le risque d'aggravation des détresses jusqu'à la crise.

La Clinique juridique itinérante observe que l'écart entre la norme prescrite et la pratique réelle dans l'application à ses usagers de la P-38 entraîne des conséquences concrètes et régulièrement néfastes qui témoignent d'une tendance profonde à confondre la détresse sociale et un risque psychiatrique. Cette confusion se fait au détriment de personnes particulièrement vulnérables, déjà marginalisées et fragilisées par des circonstances de vie difficiles, qu'elles soient actuelles ou passées. L'élargissement du critère de la dangerosité, tel qu'il est proposé par le projet de loi, risque fort probablement d'accentuer cette fragilité.

² 2017 QCCA 905.

CONCLUSION

En raison du caractère particulièrement attentatoire de la garde en établissement aux droits et libertés de la personne, la Clinique juridique itinérante accueille le projet de loi n° 23 avec de grandes réserves. Nous sommes d'avis qu'une garde temporaire ou en établissement devrait demeurer une mesure strictement exceptionnelle. Les PSI, en raison de leur vulnérabilité, sont à plus grands risques d'un dérapage institutionnel lors de l'application d'une garde temporaire ou en établissement principalement puisque la définition du concept de « situation où il existe un danger », qui se trouve à l'article 7 dudit projet, élargi les possibilités d'interpellation dans son application. La Clinique juridique itinérante, tout comme d'autres intervenants devant cette commission, privilégie des interventions préventives non coercitives auprès des PSI, axées sur le dépistage afin d'éviter le risque d'aggravation des détresses qui peuvent mener jusqu'à la crise ainsi que sur le financement des ressources communautaires qui répondent à leurs besoins immédiats. Simplement dit, nous reconnaissons qu'il est opportun et essentiel d'agir en prévention avant qu'une forme de dangerosité se manifeste, sans que cette prévention implique d'aussi importantes restrictions aux droits et libertés de la personne. La réforme envisagée ne doit pas devenir un outil de contrôle social. Sans investissements structurants en prévention et en accès aux soins, élargir la contrainte risque surtout de déplacer le problème plutôt que de le résoudre.

RECOMMANDATIONS

La CLINIQUE JURIDIQUE ITINÉRANTE propose comme recommandations:

- de maintenir le critère central de danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui de la P-38 tel que défini par la jurisprudence ;
- de préserver le caractère exceptionnel de la loi actuelle et de prioriser des interventions préventives axées sur le dépistage et l'accès rapide aux soins ;

BIBLIOGRAPHIE

A c. Centre hospitalier de St. Mary, 2007 QCCA 358

Barry, R., Anderson, J., Tran, L., Bahji, A., Dimitropoulos, G., Ghosh, S. M., Kirkham, J., Messier, G., Patten, S. B., Rittenbach, K., & Seitz, D. (2024). Prevalence of Mental Health Disorders Among Individuals Experiencing Homelessness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA psychiatry*, *81*(7), 691–699. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0426>

Barry, R., Messier, G., Bahji, A., Dimitropoulos, G., Ghosh, S. M., Kirkham, J., Patten, S. B., Rittenbach, K., Shahidi, F., Tano, D., Taylor, V. H., & Seitz, D. P. (2026). Characteristics of Adults With Addictions and Mental Health Problems Who Have Experienced Homelessness: A Population-Based Study From Alberta, Canada: Caractéristiques des adultes aux prises avec des problèmes de dépendance et de santé mentale et ayant connu l'itinérance : une étude fondée sur la population de l'Alberta, Canada. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *71*(2), 139–148. <https://doi.org/10.1177/07067437251380732>

Bernheim, E. (2022). The triumph of the "therapeutic" in Quebec courts: Mental health, behavioural reform and the decline of rights. *Windsor Yearbook of Access to Justice*, *38*, 125-147.

Fau, V. (2024). *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38) : Rapport 1 – Portrait général et revue de la littérature*. Institut québécois de réforme du droit et de la justice.

Fau, V. (2025). *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38): Rapport 4 — Étude qualitative*. Institut québécois de réforme du droit et de la justice. <https://iqrdj.ca/cpt-posts/etude-sur-la-p-38/>

G.G. c. CSSS Richelieu-Yamaska, 2009 QCCA 2359 (CanLII).

Goubau, D. (2023). Les libertés civiles. Dans *Le droit des personnes physiques* (7e éd., pp. 306–334). Éditions Yvon Blais.

Kim, S., MacQuarrie, E., Oh, S., Do, R., Ham, E., Hilton, N. Z., & Fung, K. P. (2026). Social Determinants and Trends in Involuntary Psychiatric Detentions: A Decade of Population-Based Data. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, appips20250408. Advance online publication. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20250408>

Lettner, B. H., Doan, R. J., & Miettinen, A. W. (2016). Housing outcomes and predictors of success: the role of hospitalization in street outreach. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *23*(2), 98–107. <https://doi.org/10.1111/jpm.12287>

Nilsson, S. F., Laursen, T. M., Hjorthøj, C., & Nordentoft, M. (2019). Risk of homelessness after discharge from psychiatric wards in Denmark: a nationwide register-based cohort study. *Acta psychiatrica Scandinavica*, *140*(5), 477–489. <https://doi.org/10.1111/acps.13082>

Robinson, L., Ryus, C. R., Nath, B., Kumar, A., Desai, R., Shah, D., Faustino, I. V., & Wong, A. H. (2025). Disparities in use of physical restraint and chemical sedation in the emergency department by patient housing status. *PloS one*, *20*(3), e0319286. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0319286>

Russolillo, A., Moniruzzaman, A., Carter, M., Raudzus, J., & Somers, J. M. (2023). Association of homelessness and psychiatric hospital readmission—a retrospective cohort study 2016-2020. *BMC psychiatry*, *23*(1), 459. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04945-z>