



Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ)

MÉMOIRE

Présenté à la

Commission de la santé et des services sociaux

Projet de loi n° 23

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

14 mai 2026

1. Présentation de l'ASMUQ

L'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec (ASMUQ) regroupe plus de 200 médecins spécialistes œuvrant dans une trentaine des principales urgences du Québec. Ses membres assurent une couverture continue des services d'urgence et interviennent auprès de populations présentant des problématiques variées, incluant un nombre important de patients souffrant de troubles de santé mentale.

En raison de leur rôle en première ligne, les médecins d'urgence sont fréquemment appelés à évaluer des patients dans des contextes de crise, avec une information partielle et dans des environnements sous pression. Ils doivent prendre des décisions rapides, ayant des impacts immédiats sur la sécurité des patients, celle de leurs proches, du personnel soignant et du public.

En contexte de santé mentale, les membres de l'ASMUQ collaborent étroitement avec les psychiatres, les intervenants psychosociaux, les services policiers, ainsi que les familles et les proches des patients. Cette position leur confère une perspective unique sur l'application concrète des différentes mesures législatives.

Les médecins d'urgence sont souvent la porte d'entrée du système de santé pour ces patients. Ils jouent un rôle déterminant dans l'évaluation initiale du risque, l'orientation des trajectoires de soins et la coordination des interventions nécessaires à la protection des personnes vulnérables.

2. Contexte et analyse du projet de loi

Le projet de loi n° 23 introduit des modifications importantes au cadre législatif actuel, notamment en ce qui concerne la définition de la dangerosité, les modalités de garde temporaire, la mise en place de mécanismes de concertation entre les différents acteurs, ainsi que l'implication des proches dans certaines circonstances.

L'ASMUQ accueille favorablement cette occasion de contribuer aux travaux entourant le projet de loi. À travers leurs responsabilités au sein des urgences, les médecins spécialistes en médecine d'urgence sont à même de constater les limites du cadre actuel au regard des réalités cliniques et organisationnelles vécues sur le terrain.

Dans un mémoire déposé antérieurement portant sur l'application de la Loi P-38, l'ASMUQ avait déjà mis en lumière plusieurs enjeux liés à la réalité des urgences, notamment les difficultés entourant l'interprétation du consentement à demeurer à l'urgence, les limites de la notion de danger grave et immédiat, ainsi que les défis organisationnels influençant la prise en charge des patients en crise.

L'Association recommandait notamment de mieux encadrer ces concepts afin de soutenir la prise de décision clinique, d'assurer une meilleure protection des patients à risque et de favoriser une application plus cohérente de la loi à travers les différents milieux. Les orientations

proposées dans le projet de loi n° 23 s'inscrivent en continuité avec ces préoccupations, tout en soulevant certaines considérations quant à leur application concrète en contexte d'urgence.

3. Position de l'ASMUQ

L'ASMUQ accueille favorablement le dépôt du projet de loi n° 23 et tient à souligner que plusieurs des préoccupations exprimées dans son mémoire antérieur trouvent un écho dans les orientations proposées par le législateur. En particulier, l'évolution du critère de dangerosité, la volonté de mieux structurer les mécanismes de concertation entre les acteurs ainsi que l'encadrement des modalités de garde témoignent d'une prise en compte des réalités observées sur le terrain.

Du point de vue des urgences, ces avancées sont significatives. Elles vont dans le sens d'un cadre plus adapté à la prise en charge de patients présentant des troubles de santé mentale, dans des contextes où les décisions doivent être prises rapidement, souvent avec une information incomplète et dans un environnement sous pression.

Les médecins d'urgence constituent la porte d'entrée du système de santé pour un grand nombre de ces patients et jouent un rôle déterminant dans l'évaluation initiale du risque, la sécurité immédiate des personnes concernées et l'orientation des trajectoires de soins subséquentes.

L'ASMUQ considère que ces modifications constituent une base solide. Toutefois, leur pleine efficacité dépendra de leur capacité à s'intégrer concrètement dans la pratique clinique quotidienne des équipes d'urgence, des ressources disponibles et de l'organisation du travail.

Dans cette perspective, l'Association souhaite mettre en lumière quatre dimensions qui apparaissent déterminantes pour assurer une application cohérente et sécuritaire du cadre législatif.

D'abord, bien que le projet de loi propose une évolution importante de la notion de dangerosité, son application devra permettre une appréciation clinique tenant compte du caractère évolutif des situations et des délais réels d'accès aux soins. En contexte d'urgence, la capacité d'intervenir de manière préventive, sur la base d'un risque raisonnablement prévisible, est essentielle.

Ensuite, l'ASMUQ souligne l'importance d'une meilleure intégration des proches dans l'évaluation clinique lorsque la situation le justifie. À l'urgence, les proches représentent fréquemment une source d'information déterminante pour comprendre la trajectoire du patient et apprécier adéquatement le niveau de risque.

L'Association insiste également sur la nécessité de maintenir des mécanismes administratifs simples et applicables. Dans un contexte opérationnel exigeant, la complexité des processus peut constituer un obstacle à une prise en charge rapide et efficace, avec des impacts directs sur la sécurité des patients.

Enfin, l'ASMUQ estime essentiel que les médecins d'urgence soient formellement associés aux travaux de mise en œuvre des processus administratifs découlant du projet de loi. Leur contribution est nécessaire afin que les mécanismes proposés soient réalistes, applicables et adaptés aux milieux où ils devront être utilisés.

L'ASMUQ souhaite ainsi contribuer aux travaux en mettant de l'avant ces éléments, dans une perspective de collaboration, afin de soutenir une mise en œuvre du projet de loi pleinement adaptée aux réalités des urgences.

4. Enjeux et recommandations

4.1 Application clinique de la notion de dangerosité

L'évolution du critère de danger constitue une avancée importante. En contexte d'urgence, l'évaluation du risque repose rarement sur une dangerosité immédiate, évidente et clairement exprimée. Elle s'inscrit plutôt dans une trajectoire clinique évolutive, souvent marquée par des comportements fluctuants, des intentions ambiguës et un accès incertain aux ressources de suivi.

L'élargissement de la définition de la dangerosité permettra de mieux traiter certains patients dont l'état mental représente un risque réel, mais dont la situation ne correspond pas toujours au seuil strictement immédiat du cadre actuel. Cette évolution peut soutenir une prise de décision plus adaptée, notamment lorsque le risque est raisonnablement prévisible et que l'absence d'intervention expose le patient à une détérioration avant qu'un suivi approprié ne puisse être mis en place.

Par ailleurs, les échanges menés auprès des membres de l'ASMUQ, notamment auprès du Regroupement des chefs d'urgence du Québec, mettent en lumière des enjeux importants liés à la mise en œuvre du nouveau cadre proposé. En particulier, bien que l'élargissement de la notion de dangerosité soit généralement perçu comme une avancée, son caractère encore imprécis dans son application clinique soulève des préoccupations. Cette orientation pourrait entraîner une variabilité dans l'interprétation et l'application du critère sur le terrain. Une telle variabilité comporte un risque réel d'augmentation de l'achalandage dans les services d'urgence, ainsi qu'une pression accrue sur des équipes déjà fortement sollicitées.

Pour les médecins d'urgence, l'enjeu n'est pas seulement de disposer d'une définition plus large, mais de pouvoir l'appliquer de manière claire, cohérente et sécuritaire dans le contexte réel des urgences.

Recommandation 1 : Que l'application du critère de danger permette une appréciation clinique tenant compte du risque raisonnablement prévisible, de l'évolution probable de la situation et des délais réels d'accès aux services tout en maintenant le respect des droits des patients.

4.2 Collaboration avec les familles et les proches

Les proches jouent souvent un rôle déterminant dans la compréhension de la situation clinique. En contexte d'urgence, les informations disponibles sont fréquemment partielles, fragmentaires ou limitées au discours du patient au moment de l'évaluation. Or, les familles et les proches peuvent parfois fournir des renseignements essentiels sur l'évolution récente de l'état mental, les comportements observés, les ruptures de suivi, les propos inquiétants ou les facteurs de risque présents dans le milieu de vie.

L'ASMUQ ne souhaite pas banaliser l'importance du respect de la confidentialité et de l'autonomie des patients. Toutefois, dans certaines situations cliniques particulières, la possibilité de discuter avec les proches lorsque cela est vraiment nécessaire peut améliorer la qualité de l'évaluation et contribuer à une meilleure protection du patient.

Un cadre clair et encadré permettrait aux cliniciens de mieux concilier le respect des droits des patients avec la nécessité de disposer d'une information suffisante pour évaluer adéquatement le risque.

Recommandation 2 : Permettre, dans des situations cliniquement justifiées et encadrées et malgré l'absence de consentement du patient, une communication avec les familles ou les proches lorsque cela est nécessaire, à l'évaluation du risque, à la prise de décision clinique ou à la planification d'une sortie sécuritaire.

4.3 Simplification des processus administratifs entourant la garde temporaire

Le projet de loi propose une révision des mécanismes de garde et introduit la notion de garde temporaire. L'ASMUQ accueille favorablement l'objectif de clarifier et de mieux encadrer ces processus.

Toutefois, en contexte d'urgence, les exigences administratives doivent demeurer simples, compréhensibles et applicables. Les équipes d'urgence travaillent dans des environnements où les décisions doivent être prises rapidement, avec une disponibilité variable des ressources médicales, psychiatriques, psychosociales et judiciaires.

Un processus trop complexe ou difficile à opérationnaliser risque de ralentir la prise en charge, de créer de l'incertitude pour les équipes et, ultimement, d'augmenter le risque clinique. La simplification du processus administratif pour la garde temporaire est donc essentielle pour assurer une application efficace et uniforme de la loi.

Recommandation 3 : Simplifier et harmoniser les processus administratifs entourant la garde temporaire afin de réduire les délais, soutenir la prise de décision clinique et assurer une application cohérente dans l'ensemble des urgences du Québec.

4.4 Participation de l'ASMUQ à la mise en œuvre des processus administratifs

Au-delà de la simplification des processus, l'ASMUQ estime essentiel que leur mise en œuvre tienne pleinement compte des réalités opérationnelles propres aux services d'urgence. Les modalités administratives, même bien intentionnées, peuvent s'avérer difficilement applicables si elles ne sont pas élaborées en fonction des contraintes concrètes du terrain, notamment en contexte de surcharge, de variabilité des ressources et de prise de décision rapide.

Dans cette perspective, la participation des médecins d'urgence aux travaux visant à définir et à déployer ces mécanismes apparaît déterminante. Leur contribution permettrait d'assurer que les processus proposés soient non seulement conformes aux objectifs législatifs, mais également réalistes, applicables et adaptés aux milieux où ils devront être mis en œuvre.

Recommandation 4 : S'assurer de la participation des représentants des médecins d'urgence, notamment par l'entremise de l'ASMUQ, aux instances ou travaux visant l'élaboration, la mise en œuvre et l'actualisation des processus administratifs découlant du projet de loi, afin d'en assurer le réalisme, l'applicabilité et l'adéquation avec les réalités du terrain.

5. Conclusion

L'ASMUQ réitère sa volonté de contribuer de manière constructive aux travaux entourant le projet de loi n° 23. Les modifications proposées représentent une évolution importante du cadre législatif applicable aux personnes présentant une altération de leur état mental.

L'expérience des médecins d'urgence permet toutefois d'identifier des ajustements nécessaires pour assurer une application concrète, cohérente et sécuritaire dans les milieux cliniques. Les recommandations formulées par l'ASMUQ visent à soutenir le jugement clinique, à améliorer la protection des patients et à favoriser une meilleure coordination entre les acteurs.

L'Association demeure disponible pour collaborer avec les autorités gouvernementales et l'ensemble des partenaires concernés afin de contribuer à une mise en œuvre adaptée aux réalités des urgences et aux besoins des patients.

Résumé des recommandations de l'ASMUQ :

Recommandation 1 : Que l'application du critère de danger permette une appréciation clinique tenant compte du risque raisonnablement prévisible, de l'évolution probable de la situation et des délais réels d'accès aux services tout en maintenant le respect des droits des patients.

Recommandation 2 : Permettre, dans des situations cliniquement justifiées et encadrées et malgré l'absence de consentement du patient, une communication avec les familles ou les proches lorsque cela est nécessaire à l'évaluation du risque, à la prise de décision clinique ou à la planification d'une sortie sécuritaire.

Recommandation 3 : Simplifier et harmoniser les processus administratifs entourant la garde temporaire afin de réduire les délais, soutenir la prise de décision clinique et assurer une application cohérente dans l'ensemble des urgences du Québec.

Recommandation 4 : S'assurer de la participation des représentants des médecins d'urgence, notamment par l'entremise de l'ASMUQ, aux instances ou travaux visant l'élaboration, la mise en œuvre et l'actualisation des processus administratifs découlant du projet de loi, afin d'en assurer le réalisme, l'applicabilité et l'adéquation avec les réalités du terrain.