

MÉMOIRE

Mémoire sur le projet de loi 23

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

Présenté à

L'ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

Dans le cadre des consultations particulières et publiques de la
Commission de la santé et des services sociaux

Soumis par

Me Patrick Martin-Ménard, B.Sc., M.Sc., M.I.A., B.C.L., LL.B.

MÉNARD MARTIN AVOCATS

Cabinet spécialisé en droit de la santé et responsabilité
médicale

3 juin 2026

PRÉSENTATION DES AUTEURS

Me Patrick Martin-Ménard est avocat depuis 2017. Il est associé de l'étude Ménard, Martin de Montréal depuis l'automne 2023. Son champ d'expertise couvre la responsabilité civile médicale, la psychiatrie légale et la responsabilité professionnelle, tant en poursuite individuelle que dans des actions collectives. Son engagement envers la justice sociale et les droits de la personne se reflète, entre autres, par son travail en défense dans les dossiers en matière d'intégrité de la personne.

Depuis sa fondation en 1985, le cabinet Ménard, Martin Avocats s'est fréquemment retrouvé au cœur des plus importants dossiers en matière de droits des usagers victimes du système de santé. Plusieurs causes portées devant les tribunaux par le cabinet et Me Martin-Ménard ont contribué significativement à faire avancer l'état du droit en matière de demandes de garde en établissement et demandes d'autorisation en matière de soins requis par l'état de santé d'une personne.

Ce mémoire suit la participation de Me Martin-Ménard à la Consultation particulière et auditions publiques du 7 mai 2026 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 ou celle d'autrui. Le témoignage de Me Martin-Ménard est disponible en ligne, sur le site web de l'Assemblée nationale¹.

Me Martin-Ménard remercie **Me Marilou Bernier**, **M. Jacob Saumure** et **M. Victor Beaudet-Latendresse** pour leur collaboration à la rédaction de ce mémoire.

¹ QUÉBEC, ASSEMBLÉE NATIONALE, *Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux*, 3^{ème} sess., 43^{ème} légis., 7 mai 2026, 15h30, [en ligne](#).

EXPOSÉ GÉNÉRAL

Les préoccupations décrites dans ce mémoire concernent cinq points majeurs du Projet de loi 23.

- **Contraintes structurelles et économiques engendrées par le Projet de loi 23 :** nous estimons que le législateur crée inutilement, par ce projet de loi, un système qui sera lourd administrativement, financièrement coûteux et qui ne sera pas de nature à permettre une défense pleine et entière aux patients visés par des demandes de garde ou d'autorisation de soins ou d'hébergement (AJSH).
- **Création de la Section de l'intégrité de la personne au TAQ et expertise de la Cour du Québec et de la Cour supérieure :** nous estimons que le projet de loi actuel évacue complètement le caractère spécialisé du TAQ en faisant entendre les demandes de garde et d'AJSH par un juge seul, en plus de priver les personnes concernées des garanties d'indépendance et d'impartialité, ainsi que de l'expertise, de la Cour du Québec et de la Cour supérieure.
- **Élargissement des critères de mise sous garde temporaire :** nous estimons que l'élargissement des critères de garde temporaire pour inclure des situations de détérioration de l'état mental ou de risque de détérioration de l'état mental confère à la garde temporaire une portée potentiellement très large qui en évacue le caractère exceptionnel, ouvrant la porte à des dérives importantes.
- **Utilisation systématique des moyens technologiques pendant les audiences :** nous estimons que le projet de loi porte atteinte aux règles d'équité procédurale en retirant aux personnes visées par des demandes en matière d'intégrité de la personne le droit de demander une audience en personne.
- **Directives psychiatriques anticipées :** nous estimons que les directives psychiatriques anticipées sont foncièrement mal conçues dans le projet de loi, alors qu'elles s'inscrivent en porte-à-faux avec les principes de présomption d'aptitude, de respect du refus catégorique de la personne inapte sauf autorisation judiciaire, de consentement libre et éclairé et de droit de révocation de ce consentement en tout temps.

Le mémoire se termine par les recommandations suivantes :

- Instaurer une « Chambre de la personne » au sein de la Cour du Québec et lui octroyer une compétence exclusive pour entendre les demandes de garde et d'AJSH;
- Retirer les critères de détérioration de l'état mental ou de risque de détérioration de l'état mental de la liste des critères pouvant donner ouverture à une garde temporaire;
- Retirer le Chapitre II.3 du Projet de loi 23 ou, subsidiairement, en reporter l'entrée en vigueur de celle-ci pour y apporter les modifications nécessaires de façon à respecter la présomption d'aptitude, le refus catégorique de la personne inapte, les règles de consentement libre et éclairé et le droit qu'a une personne de révoquer son consentement en tout temps.
- Protéger le droit de toute personne, visée par une demande devant la Section de l'intégrité de la personne, de bénéficier d'une audience en personne si elle en fait la demande.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Nos commentaires sur les modifications proposées	2
Contraintes structurelles et économiques engendrées par le Projet de loi 23	2
Modifications législatives proposées	2
Poids des demandes de garde et de soins et capacité du TAQ à y répondre	3
Portée de la garde temporaire selon les nouveaux critères du Projet de loi 23	5
Création de la section de l'intégrité de la personne au TAQ	6
Modifications législatives proposées	6
Garanties d'indépendance du TAQ à la lumière des droits et libertés en jeu	7
Asymétrie juridictionnelle en aval et en amont	8
Expérience de la Cour du Québec et de la Cour supérieure	9
Préférence du TAQ envers les moyens technologiques	11
Modifications législatives proposées	11
Lignes directrices et directives actuelles en matière de vidéo comparution	11
Importance d'une audience en personne pour les personnes visées et le tribunal ..	12
Directives psychiatriques anticipées : un nouvel outil de coercition	14
Modifications législatives proposées	14
Confusion entre maintien du consentement et substitution par la force	14
Le « refus catégorique » : un concept profondément juridique	15
DPA : entre coercition, monnaie d'échange et outil de contrôle social	16
Recommandations	18
Sur la juridiction responsable d'entendre les demandes	18
Sur le critère de dangerosité	18
Sur le contrôle de la garde temporaire sans autorisation judiciaire préalable	19
Sur les directives psychiatriques anticipées	19
Sur la préférence pour les moyens technologiques	19

INTRODUCTION

En réponse aux divers événements violents impliquant des personnes dont l'état mental était perturbé², l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (ci-après « IQRDJ ») a été dûment mandaté en mai 2023 par le ministre responsable des Services sociaux, monsieur Lionel Carmant, pour mener des travaux de recherche sur l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*³ (ci-après la « Loi P-38 »). Ces travaux de recherche, échelonnés sur plus de deux ans, ont mené au dépôt de cinq rapports distincts et à 35 recommandations sous différents angles concernant la réforme de la Loi P-38. Le rapport synthèse de l'IQRDJ, publié en décembre 2025, devait fournir toutes les assises sociales et juridiques pour mener une réforme cohérente avec l'objet de cette loi, c'est-à-dire la protection de la santé et de la sécurité des personnes présentant une altération de leur état mental qui se trouvent dans une situation où il existe un danger pour elles-mêmes ou pour autrui⁴. Il est d'autant plus déplorable de constater le choix improvisé du gouvernement actuel de s'écarter totalement des recommandations de l'IQRDJ dans l'élaboration du projet de loi 23.

La *Loi visant principalement à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour leur propre sécurité ou celle d'autrui*⁵ (ci-après « Projet de loi 23 ») modifie en profondeur la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*⁶ (ci-après « Loi P-38 »), le *Code civil du Québec*⁷ (ci-après « C.c.Q. ») et la *Loi sur la justice administrative* (ci-après « LJA »), entre autres. Les principaux objectifs de ce projet de loi sont d'élargir les critères d'intervention justifiant la mise sous garde d'une personne, en s'inspirant du modèle des autres législations provinciales du Canada, et de rassembler les demandes en matière d'intégrité de la personne devant une nouvelle division du Tribunal administratif du Québec (TAQ). Le Projet de loi 23 met également en place les directives psychiatriques anticipées et leur registre associé. Parmi les autres modifications, les plus notables sont la mise en œuvre d'un processus d'action concerté et l'admissibilité universelle des personnes visées par des demandes de garde ou d'autorisation de soins à l'aide juridique.

À la lecture du Projet de loi 23, nous constatons que le législateur a fait fi des recommandations de l'IQRDJ qui, selon nous, étaient les plus importantes, concernant le critère de dangerosité, la trajectoire de garde, la juridiction décisionnaire, l'utilisation des moyens technologiques et les directives psychiatriques anticipées.

Ce mémoire aborde ces sujets dans quatre sections distinctes, soit :

- Les contraintes structurelles et économiques engendrées par le Projet de loi 23 ;
- La création de la section de l'intégrité de la personne au TAQ ;
- La préférence du TAQ envers les moyens technologiques ; et
- Les directives psychiatriques comme nouvel outil de coercition.

² IQRDJ, « *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* - Rapport 1 : Portrait général et revue de littérature » 27 septembre 2024, en ligne : <<https://iqrdj.ca/wp-content/uploads/2025/05/Etude-P-38-Rapport-1.-Portrait-general-et-revue-de-litterature.pdf>>, p. 8.

³ [RLRQ, c. P38.001.](#)

⁴ Loi P-38, art. 1, modifié par le Projet de loi 23, art. 2.

⁵ Projet de loi n° 23 (Présentation - 26 mars 2026), 2^{ème} sess., 43^{ème} légis.

⁶ RLRQ, c. P-38.001.

⁷ RLRQ, c. J-3.

NOS COMMENTAIRES SUR LES MODIFICATIONS PROPOSÉES

CONTRAINTES STRUCTURELLES ET ÉCONOMIQUES ENGENDRÉES PAR LE PROJET DE LOI 23

Modifications législatives proposées

Le Projet de loi 23 révisé les critères d'intervention justifiant la mise sous garde en établissement sans autorisation d'un tribunal : la garde préventive et le critère de « danger grave et immédiat » sont remplacés par la garde temporaire et par une « situation où il existe un danger pour la personne ou pour autrui »⁸ Les « situations où il existe un danger pour la personne ou pour autrui » ont été définies ainsi :

Pour l'application du premier alinéa, on entend par « situation où il existe un danger » une situation où la santé ou la sécurité de la personne ou la sécurité d'autrui est compromise du fait que les conditions suivantes sont réunies :

1° la personne cause ou a causé une atteinte grave à son intégrité physique ou à celle d'autrui ou, en raison de son comportement, elle risque de façon raisonnablement prévisible de causer une telle atteinte ou de subir une détérioration importante de son état mental;

2° les faits constatés par le médecin ou par l'infirmière praticienne spécialisée ou portés à sa connaissance lui permettent raisonnablement d'établir que cette atteinte, ce risque d'atteinte ou cette détérioration est lié, en tout ou en partie, à l'altération de l'état mental de la personne;

3° la mise sous garde temporaire de la personne est nécessaire pour éviter, selon le cas, que cette atteinte ne s'aggrave, que ce risque d'atteinte ne se matérialise ou que cette détérioration ne survienne. »⁹

Cette garde temporaire doit, de façon générale, faire l'objet d'une autorisation judiciaire préalable¹⁰. Or, le Projet de loi 23 permet également à un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée de mettre sous garde une personne de façon temporaire en vue de réaliser une évaluation psychologique, si celle-ci est d'avis qu'une ordonnance judiciaire ne pourrait être rendue en temps utile¹¹.

Pendant cette garde temporaire d'une durée initiale de 48 heures¹², une personne pourrait être soumise à un examen psychiatrique sans son consentement¹³. La garde temporaire peut être prolongée si la première évaluation psychiatrique conclut à la nécessité d'une garde autorisée¹⁴. Un deuxième examen psychiatrique doit alors être tenu dans les 72 heures suivant le début de sa garde temporaire¹⁵. Si ce deuxième examen psychiatrique conclut également à la nécessité de la garde, l'établissement doit réaliser les démarches nécessaires pour obtenir une garde autorisée dans les 96 heures suivantes¹⁶. Ainsi, une personne peut être mise sous garde temporaire et être soumise à des évaluations psychologiques sans son consentement ni autorisation judiciaire, si une ordonnance ne pouvait être obtenue en temps utile, pour une durée de 168 heures, ou sept jours. Ce

⁸ Loi P-38, art. 7, modifié par le Projet de loi 23, art. 7 par 1 et 2°.

⁹ Loi P-38, art. 17, modifié par le Projet de loi 23, art. 35.

¹⁰ Art. 27 C.c.Q., modifié par le Projet de loi 23, article 20, par. 1°.

¹¹ Loi P-38, art. 7 al. 1, modifié par le Projet de loi 23, art. 7 par. 1°.

¹² *Id.*

¹³ Loi P-38, art. 7 al. 3, modifié par le Projet de loi 23, art. 7, par. 4° al. 2.

¹⁴ Art. 28 al. 1 C.c.Q., modifié par le Projet de loi 23, art. 21, par. 1° a).

¹⁵ Art. 28 al. 2 C.c.Q., modifié par le Projet de loi 23, art. 21, par. 2° a).

¹⁶ Art. 28 al. 3 C.c.Q., modifié par le Projet de loi 23, art. 21, par. 3° a).

délai peut être prolongé au prochain jour ouvrable si ce délai se termine un samedi ou un jour, qu'il est impossible d'obtenir l'autorisation du Tribunal et que la cessation de la garde présenterait un danger¹⁷.

Sous l'actuelle Loi P-38, ces examens psychiatriques sans le consentement de la personne concernée ne pouvaient avoir lieu que dans le cadre d'une garde provisoire autorisée par le tribunal¹⁸, le tout en conformité avec le droit à l'intégrité et l'inviolabilité de la personne et avec l'article 11 du Code civil du Québec. Après la garde préventive de 72 heures, ou trois jours, une autorisation judiciaire était nécessaire pour justifier le maintien de la garde et permettre l'administration d'examen psychiatrique dans le cadre d'une garde provisoire.

Cette garde provisoire était d'une durée de 48 heures après le début de la garde préventive initiale, ou d'une durée totale de 96 heures si une telle garde ne précédait pas la garde préventive. Dans ce délai, une première évaluation psychiatrique doit être tenue dans le premier 24 heures de la garde provisoire, et la seconde avant l'expiration du délai de 48 ou 96 heures.

Ces délais de rigueur étaient justifiés par le caractère exceptionnel de la garde en établissement et des atteintes aux droits fondamentaux que ce régime d'exception permet à l'endroit de personnes vulnérables, lequel avait préséance sur les difficultés administratives que pouvaient rencontrer les établissements de santé dans le respect de ces délais. Le projet de loi vient inverser ce paradigme en créant un délai de garde sans autorisation d'un tribunal près de deux fois plus long et en permettant une atteinte aux droits fondamentaux à l'intégrité et à l'inviolabilité des personnes sous garde par la réalisation d'examens psychiatriques sans autorisation d'un tribunal. La facilité administrative pour les établissements de santé primera désormais sur la protection des droits fondamentaux des personnes premières concernées. Ceci constitue un changement de paradigme significatif et un recul important en matière de protection des droits des personnes vulnérables.

Poids des demandes de garde et de soins et capacité du TAQ à y répondre

Selon les données par l'IQRDJ, une augmentation annuelle des demandes de gardes provisoires¹⁹, des demandes de garde autorisées et de prolongation de garde²⁰ et des demandes d'autorisation judiciaire de soins²¹ est observée pour la période 2012-2022. Seulement pour la période **2021-2022** :

- **18 381** gardes préventives ont été répertoriées au sein des établissements de santé territoriaux et des cinq établissements de santé non-territoriaux²²

¹⁷ Art. 28 al. 3 C.c.Q., modifié par le Projet de loi 23, art. 21, par. 3^o b).

¹⁸ Loi P-38, art. 7 al. 1 ; J.M. c. *Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2018 QCCA 378.

¹⁹ IQRDJ, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* - Rapport 1 : Portrait général et revue de littérature, préc. note 2, p. 34

²⁰ *Id.*, p. 38.

²¹ *Id.*, p. 40-41

²² *Id.*, p. 30-31. Les établissements de santé non-territoriaux étudiés sont le CHU de Québec – Université Laval, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, le Centre universitaire de santé McGill et le Centre de Santé Innulitsivik (Baie d'Hudson). Le nombre de garde préventives totale pour la période 2022-2023 est de 17 909.

- **4905** gardes provisoires ont été autorisées par le tribunal dans ces établissements (incluant les cas dans lesquels aucune garde préventive n'a eu lieu); et
- **7253** ont fait l'objet d'une demande de garde en établissement ou en renouvellement de garde en établissement;

Nous anticipons que la tendance à la hausse observée pour la période entre 2012 et 2022 se maintiendra dans l'avenir.

Une proportion importante du budget annoncé de 104 millions de dollars servira à la mise en place de la nouvelle division du TAQ et à la nomination de vingt nouveaux juges administratifs²³. Depuis le dépôt du Projet de loi 23 le 26 mars dernier, deux membres avocat à temps plein ainsi que quatre membres avocat et un membre psychiatre à temps partiel ont été nommés au TAQ par le Conseil des ministres²⁴.

Nous anticipons que l'effet net de l'élargissement des critères d'intervention justifiant une garde en établissement combiné aux modifications à la trajectoire de garde provoquera une augmentation significative des demandes de garde en établissement devant le TAQ. D'autant plus qu'à ce nombre devront être ajoutées les autorisations judiciaires de soins et/ou d'hébergement (AJSH); les dernières statistiques disponibles font état de **3247** demandes d'AJS entendues par la Cour supérieure en 2022. Notons que ces demandes, qui visent à permettre à un établissement de santé de traiter ou d'héberger contre son gré une personne inapte à consentir aux soins pour une période généralement supérieure à deux ans, font l'objet d'une preuve plus élaborée, incluant le témoignage d'au moins un psychiatre expert, et nécessitent donc généralement une période plus longue.

L'intention du législateur est donc de faire entendre plus de 10 500 demandes en matière d'intégrité de la personne²⁵ par ces vingt nouveaux membres. Cela répond à une vision qu'ont certains établissements d'une pratique à volume ou « à la chaîne », où les demandes devraient être entendues de manière efficace et expéditive.

De notre expérience, lorsqu'une personne souhaite contester une demande de garde en établissement, l'administration d'une preuve substantielle est requise pour répondre aux allégations souvent vagues, générales et souvent inexactes présentes dans les rapports présentés par les psychiatres. Ces rapports font état d'informations souvent rapportées aux psychiatres par des infirmières de l'urgence, lesquelles les ont obtenues des policiers, lesquels les ont obtenues de proches de la personne concernée. À travers ces nombreux degrés de oui-dire, les faits objectifs consacrés au départ sont déformés et la dangerosité alléguée y étant rattachée est fréquemment exacerbée. Dans un tel contexte, il est essentiel que la personne visée par une demande de garde en établissement ait l'opportunité de présenter une preuve complète à sa défense et qu'elle ne soit pas assujettie à un impératif de temps rattaché au grand volume de dossiers à entendre.

²³ L'ACTUALITÉ, « Santé mentale: la CAQ dépose un projet de loi sur les hospitalisations forcées », 24 mars 2026, en ligne : <<https://actualite.com/actualites/sante-mentale-la-caq-deposera-un-projet-de-loi-sur-les-hospitalisations-forcees/>>

²⁴ *Décret 657-2026 concernant la nomination de membres du Tribunal administratif du Québec et la modification de l'affectation d'un membre du Tribunal administratif du Québec*, (2026) n°20 G.O II, p. 2837, en ligne : <https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2026F/87993.pdf>.

²⁵ Estimation fondée sur le nombre de demandes maintien de garde et de demande d'autorisation de soins en 2022 selon les données de l'IQRDJ.

De surcroît, même dans les cas qui pourraient paraître comme étant les plus clairs, les audiences en matière de garde et de soins comportent une dimension fondamentalement humaine, puisqu'un ensemble de personnes proches des personnes visées peuvent être amenées à témoigner. La teneur de leur témoignage et l'impact de la décision sur la personne visée imposent au Tribunal patience, écoute et humanité. Un empressement à mener à terme ces audiences pour des contraintes logistiques est inacceptable.

Même en supposant que l'ensemble des vingt membres nommés à la nouvelle section étaient tous des membres à temps plein et que l'élargissement des critères de garde en établissement ne conduira pas à une augmentation significative de ces demandes, un goulot d'engorgement du TAQ est prévisible.

La première conséquence de cet engorgement sera la déjudiciarisation systématique de la garde temporaire. D'autres facteurs dans le projet de loi militent également en faveur de cette déjudiciarisation : le caractère vague des critères d'intervention, l'absence de contrôle des décisions des professionnels et des établissements de santé et les parallèles qui pourraient être faits entre la garde préventive et la garde temporaire.

Malgré le principe de la loi selon laquelle la demande de garde temporaire au tribunal doit être privilégiée et qu'une garde temporaire sans autorisation judiciaire devrait être l'exception, nous constatons que le législateur crée une situation qui cristallisera, de façon prévisible, cette exception comme règle générale au sein des établissements de santé.

Portée de la garde temporaire selon les nouveaux critères du Projet de loi 23

En modifiant le critère de « danger grave et immédiat » pour celui de « situation où il existe un danger », le législateur souhaite introduire plus de souplesse dans l'évaluation de ce dernier tout en encadrant les situations qui justifient une garde temporaire par des conditions cumulatives.

Dorénavant, une « situation où il existe un danger pour la personne ou pour autrui » est définie par le cumul de trois conditions, qui correspondent à trois scénarios différents :

- Une personne a causé ou cause une atteinte grave à son intégrité physique ou à celle d'autrui ; il est raisonnable d'établir que cette atteinte, par les faits portés à la connaissance du médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée, est liée, en tout ou en partie, à l'altération de son état mental ; et la mise sous garde est nécessaire pour éviter que cette atteinte ne s'aggrave ; ou
- Une personne, en raison de son comportement, risque de façon raisonnablement prévisible de causer une atteinte grave à son intégrité physique ou à celle d'autrui ; il est raisonnable d'établir que ce risque d'atteinte, par les faits portés à la connaissance du médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée, est lié, en tout ou en partie, à l'altération de son état mental ; et la mise sous garde est nécessaire pour éviter que ce risque d'atteinte ne se matérialise ; ou
- Une personne risque de façon raisonnablement prévisible de subir une détérioration importante de son état mental ; il est raisonnable d'établir que ce risque de détérioration de l'état mental, par les faits portés à la connaissance du médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée, est lié, en tout ou en partie, à l'altération de son état mental ; et la mise sous garde est nécessaire pour éviter que cette détérioration ne survienne.

Cette définition représente un élargissement significatif du critère permettant la mise sous garde d'une personne. Plus particulièrement, le critère de détérioration ou risque de détérioration de l'état mental s'écarte de manière marquée du critère actuel de dangerosité, lequel était déjà sujet à une interprétation très large. Un critère à portée aussi large ouvre grand la porte à des dérives et abus, et à la normalisation de l'utilisation de ce mécanisme d'exception. La maladie mentale et son risque de détérioration, toujours intrinsèquement présent, deviennent des critères permettant la mise sous garde sans aucune assise factuelle de dangerosité, rendant impossible, à toutes fins pratiques, la contestation d'une telle démarche par les personnes concernées.

Ce critère peut également trouver application dans des situations qui dépassent la maladie mentale, et dans lesquelles la garde en établissement ne serait pourtant pas la seule solution. Nous sommes particulièrement préoccupés par l'utilisation qui pourrait être faite de ce mécanisme pour hospitaliser de force une personne âgée en perte d'autonomie sans égard aux ressources disponibles pour offrir à cette personne des soins à domicile et favoriser son autonomie résiduelle afin de la maintenir à domicile le plus longtemps possible. Dans de telles situations, pour le tribunal qui entendra éventuellement une AJSH en étant placé devant un « fait accompli » et confronté à une personne en perte d'autonomie hospitalisée sous garde pendant une longue période, le placement en CHSLD contre le gré de la personne deviendra l'option naturelle privilégiée.

La garde en établissement, avec les importantes atteintes aux droits fondamentaux qu'elle génère auprès des personnes premières concernées et le vécu traumatique qu'elle crée, ne représente absolument pas une solution viable permettant d'éviter la détérioration de l'état mental de ces personnes. En fait, seule une approche thérapeutique peut véritablement éviter cette détérioration, ce qui n'est pas l'objet véritable d'une garde en établissement.

En somme, la garde temporaire dans le projet de loi sera assujettie à des critères beaucoup plus larges, durera plus longtemps et créera, au final, un cadre plus coercitif et moins thérapeutique qui aura pour effet d'accentuer le vécu traumatique des personnes premières concernées et, incidemment, de diminuer encore davantage leur confiance envers le système de santé et leur propension à chercher de l'aide lors de leurs épisodes de crise subséquents.

CRÉATION DE LA SECTION DE L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE AU TAQ

Modifications législatives proposées

Le Projet de loi 23 propose la création d'une nouvelle section au sein du TAQ nommé « Section de l'intégrité de la personne »²⁶. Cette nouvelle section s'ajoute aux quatre autres sections de ce tribunal administratif qui se distingue par la variété de dossiers qu'il entend et des qualifications multidisciplinaires de ses membres²⁷.

Il est prévu que soit dévolue la compétence exclusive d'entendre et de décider des demandes en matière de garde en établissement et d'autorisations judiciaires de soins à cette nouvelle section. Ces demandes doivent être entendues par un membre avocat ou notaire, seul²⁸.

²⁶ Art. 17 LJA, modifié par le Projet de loi 23, art. 35.

²⁷ Art. 18-37 LJA.

²⁸ Art. 37.3 al. 1 LJA, ajouté par le Projet de loi 23, art. 38.

Garanties d'indépendance du TAQ à la lumière des droits et libertés en jeu

Force est de constater que le choix d'accorder cette compétence exclusive en matière de garde et de soins au TAQ s'écarte complètement des recommandations de l'IQRDJ sur une juridiction décisionnaire. En fait, l'octroi de la compétence exclusive au TAQ était déconseillé par l'IQRDJ. Le rapport explorait quatre scénarios différents, tels qu'une compétence unique à la Cour supérieure ou à la Cour du Québec, ou un maintien de leur compétence actuelle avec la mise en place de mécanismes de collaboration entre ces deux Cours. L'IQRDJ présentait les avantages et inconvénients de chaque scénario.

Le transfert de la compétence de la Cour du Québec et de la Cour supérieure vers le TAQ signifie que les décisions rendues en matière d'intégrité de la personne auront dorénavant un caractère quasi judiciaire²⁹ plutôt que judiciaire, et devront emporter les plus importantes et strictes garanties liées à la séparation des pouvoirs que la constitution canadienne peut leur reconnaître : l'indépendance judiciaire et l'impartialité³⁰.

Sur ce point, l'IQRDJ aborde le caractère judiciaire de ces décisions et l'importance que celles-ci soient rendues par un tribunal judiciaire impartial et indépendant qui justifie de ne pas octroyer la compétence en matière de garde et de soins au TAQ :

*L'idée de confier ces compétences conjointes au TAQ a été évoquée par certains acteurs du domaine de la santé mentale. Après analyse cependant, la possibilité de confier cette juridiction au TAQ a été écartée pour plusieurs raisons. D'une part, cette proposition risquerait d'affaiblir le contre-pouvoir judiciaire nécessaire à la protection des droits reconnus aux personnes concernées. À ce titre, les tribunaux judiciaires représentent un véritable garant dans le processus de garde en établissement. Si la décision d'imposer une ordonnance de garde repose en partie sur l'évaluation médicale de la dangerosité, elle implique également des considérations de nature strictement juridiques, fondées sur le respect du principe selon lequel la privation de liberté d'une personne ne peut trouver appui sur le seul fait qu'on estime agir dans son meilleur intérêt. L'autonomie décisionnelle – au cœur des chartes québécoise et canadienne – étant en jeu, l'intervention d'une autorité judiciaire reste indispensable et présente plus de garanties qu'une décision prise par une juridiction administrative dont la fonction est de décider des litiges nés entre un citoyen et une administration publique*³¹.

La Cour d'appel s'est déjà prononcée sur les garanties d'indépendance et d'impartialité que devait prendre le TAQ³². Elle conclut que le TAQ doit profiter de garanties supérieures à celles normalement attribuées aux organismes administratifs compte tenu de sa fonction purement juridictionnelle³³, sans lui reconnaître l'ensemble des garanties que l'on doit reconnaître aux tribunaux judiciaires. En effet, la séparation des pouvoirs et les garanties d'indépendance et d'impartialité qui l'accompagnent ne doivent s'appliquer que de façon

²⁹ Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C-12, art. 23 et 56.

³⁰ Sur ce point, voir la décision *Valente c. La Reine*, [1985] 2 RCS 673.

³¹ IQRDJ, « La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Rapport 5 : Recommandations finales », 10 décembre 2025, en ligne : <<https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2026/03/Rapport-5-IQRDJ-Recommandations-finales.pdf>>, p. 56.

³² *Québec c. Barreau de Montréal*, 2001 CanLII 20651 (QC CA).

³³ Chapitre II LJA, « Règles propres aux décisions qui relèvent de l'exercice d'une fonction juridictionnelle ».

« relative » à ces tribunaux qui ont normalement la vocation de mettre en œuvre des politiques gouvernementales de nature sociale ou économique³⁴.

Nous sommes d'avis que, compte tenu de l'importance des droits et libertés en jeu lorsqu'il est question de demandes de gardes en établissement et d'autorisations de soins, et considérant qu'il s'agit de débats qui opposent des individus vulnérables à des établissements de santé, les garanties constitutionnelles³⁵ et quasi constitutionnelles³⁶ des personnes visées par des demandes en matière d'intégrité de la personne doivent avoir préséance sur les objectifs de célérité et d'accessibilité du TAQ³⁷. Les demandes de garde et de soins ne peuvent être comparées à des politiques gouvernementales ou économiques. Ces garanties sont d'autant plus importantes considérant que le législateur prévoit élargir les critères relatifs à la garde en établissement.

Asymétrie juridictionnelle en aval et en amont

Sur l'impartialité des décideurs quasi judiciaires, la Cour suprême³⁸ précise que « l'exigence d'impartialité ne saurait être assouplie »³⁹ mais que « c'est le caractère raisonnable de la crainte qui variera en fonction des divers tribunaux administratifs [...] ». Autrement dit, tel motif de crainte de partialité pourra être raisonnable dans le cas d'un procès pénal, mais déraisonnable dans le cas d'une audience quasi judiciaire »⁴⁰.

Sur ce point, l'IQRDJ soulève l'apparence de partialité des membres psychiatres du TAQ, qui participent aux décisions sur le maintien d'une garde en établissement ainsi que les cas soumis au TAQ lorsqu'il est saisi en sa qualité de Commission d'examen⁴¹ :

Par ailleurs, par symétrie des formes et compte tenu de la composition de la Division de la santé mentale du Tribunal administratif du Québec, les décisions prises par le TAQ exigeraient vraisemblablement la participation d'un banc de trois décideurs administratifs comprenant un avocat, un psychiatre et un autre membre de la Section des affaires sociales du TAQ, souvent un psychologue ou un travailleur social). Or, ce sont aussi des professionnels issus de ces mêmes professions, notamment les psychiatres, qui sont généralement appelés à témoigner comme experts dans le cadre des audiences menant à une ordonnance de garde ou à une ordonnance de soins. Dans la perspective de la personne concernée, cette situation pourrait laisser craindre que l'ordonnance ne bénéficie pas de l'impartialité nécessaire à sa légitimité. Du moins cette impartialité devrait-elle s'exprimer de manière manifeste⁴².

Le scénario discuté par l'IQRDJ ne s'est pas réalisé, puisque le Projet de loi 23 prévoit que les demandes de garde en établissement et les ordonnances de soins seront

³⁴ Henri BRUN, Guy TREMBLAY et Eugénie BROUILLET, *Droit constitutionnel*, 6^e éd., Montréal, Éditions Yvon Blais, 2014, par. X.83, X.84 ; *Ocean Port Hotel Ltd. c. Colombie-Britannique (General Manager, Liquor Control and Licensing Branch)*, [2001 CSC 52](#), par. 24.

³⁵ *Charte canadienne des droits et libertés*, art. 7 ; *Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Vict., c. 3 (R.-U.), art. 96.

³⁶ *Charte québécoise des droits et libertés*, art. 23 et 56.

³⁷ *Québec c. Barreau de Montréal*, [2001 CanLII 20651 \(QC CA\)](#), par. 156.

³⁸ *2747-3174 Québec Inc. c. Québec (Régie des permis d'alcool)*, [\[1996\] 3 RCS 919](#).

³⁹ *Id.*, par. 114

⁴⁰ *Id.*, par. 115.

⁴¹ Art. 19 LJA.

⁴² IQRDJ, « La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Rapport 5 : Recommandations finales », préc. note 31, p. 56-57.

entendues par un membre avocat ou notaire, seul⁴³, alors que les contestations du maintien d'une garde ainsi que les cas soumis au TAQ en sa qualité de Commission d'examen continueront d'être entendus par un banc de trois membres⁴⁴. Une « asymétrie des formes », pour reprendre les mots de l'IQRDJ, doit alors être constatée. Cette asymétrie est d'autant plus frappante au niveau des AJSH qui seront également entendues par un avocat ou notaire seul, malgré leur caractère plus complexe impliquant des témoignages d'experts et différentes considérations sur l'indication des traitements.

Bien que la préoccupation d'apparence de conflit d'intérêts soulevée par l'IQRDJ soit évacuée par la tenue d'une audience devant un juge administratif seul, avocat ou notaire, ce choix du législateur amène un autre enjeu. Le fait qu'un membre avocat ou notaire entende seul les demandes de garde en établissements et autorisations de soins détonne avec le caractère spécialisé et multidisciplinaire que l'on reconnaît au TAQ. En prévoyant que les demandes soient entendues par un membre seul, le législateur se limite à remplacer un juge issu des tribunaux judiciaires par un membre non spécialisé du TAQ. En plus de soulever la nécessaire question de l'indépendance et l'impartialité des membres ci-haut discutée, ce changement est incohérent avec le caractère spécialisé et multidisciplinaire du TAQ, puisque la décision qui autorise une garde en établissement ne profitera pas de la formation multidisciplinaire dont profite la décision sur celle qui la révisé.

Expérience de la Cour du Québec et de la Cour supérieure

En plus de se priver de l'expertise et du caractère spécialisé du TAQ, le projet de loi se passe également de l'expertise judiciaire de la Cour du Québec et de la Cour supérieure. Comme l'écrit l'IQRDJ :

[...] La proposition de conférer les compétences juridictionnelles au TAQ reviendrait à se passer de l'expertise judiciaire développée depuis des décennies par la Cour du Québec et la Cour supérieure en matière de garde, de soins, de consentement et d'incapacité. Ces tribunaux disposent par ailleurs de compétences connexes (en matière familiale, de protection de la jeunesse ou de régimes de protection) qui leur permettent d'appréhender la situation globale des personnes concernées. En voulant simplifier un pan du système, on risquerait d'en complexifier plusieurs autres⁴⁵.

L'expertise judiciaire de la Cour supérieure et de la Cour du Québec s'illustre à travers l'imposant corpus jurisprudentiel développé à travers les années pour traiter de cas dont le niveau de complexité dépasse largement le cas « classique » du patient anosognosique qui refuse sa médication, fréquemment mis de l'avant par les défenseurs du projet de loi pour justifier cette importante réforme.

Au cours des 30 dernières années, notre cabinet a été appelé à agir dans de nombreux dossiers complexes de garde et d'AJSH dans lesquels l'expertise des tribunaux était essentielle à la fois pour entendre une preuve factuelle étoffée et pour trancher des questions de droit complexes. À titre d'exemple :

- *McGill University Health Centre (MUHC) c. T.G.*, 2019 QCCS 4201, un dossier dans lequel les intervenants d'un CHSLD souhaitaient administrer une médication antipsychotique à une personne âgée en fauteuil roulant et souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique dont le comportement était jugé « dérangent » et transférer celle-ci sur une unité de troubles de comportement.

⁴³ Art. 37.3 al. 1 LJA, ajouté par le Projet de loi 23, art. 38.

⁴⁴ Art. 37.3 al. 2 LJA, ajouté par le Projet de loi 23, art. 38 ; art. 672.4, 672.41, 672.39 C.cr.

⁴⁵ *Id.*

- *Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine c. A.P.*, 2022 QCCS 58 (confirmé en appel, 2023 QCCA 58), un dossier dans lequel l'hôpital Sainte-Justine demandait l'autorisation du tribunal afin de procéder au retrait, contre le gré des parents, du tube endotrachéal d'un enfant de 5 ans plongé dans un profond coma suite à un arrêt cardiorespiratoire prolongé consécutif à une quasi-noyade.
- *Centre hospitalier de l'Université de Montréal c. K.D.*, 2019 QCCS 7, un dossier dans lequel nous avons été nommés d'office par le tribunal pour représenter une personne visée par une demande urgente visant à procéder à l'amputation de ses deux mains et de ses deux jambes en raison d'un risque de sepsis. Cette demande procédait dans un cadre procédural complexe, en plus de mettre en jeu des principes de droit complexes qui ont amené le tribunal notamment à considérer des précédents analogues relevant du droit britannique.
- *Institut universitaire en santé mentale Douglas c. S.M.*, 2018 QCCS 3968, une demande dans laquelle un établissement de santé souhaitait administrer contre son gré à une patiente une médication antipsychotique, malgré un historique de réaction extrapyramidale à cette médication chez la patiente incluant un syndrome malin des neuroleptiques, lequel est associé à un risque de mortalité de 10%.
- *Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel c. J.D.*, 2024 QCCS 162, un dossier dans lequel un établissement de santé demandait notamment au tribunal l'autorisation de soumettre un patient à des mesures de contrôle planifiées (isolement, contention) pour une durée prolongée.

Ces décisions ne sont qu'un petit échantillon des nombreuses situations et questions complexes au cœur des demandes de garde et d'AJSH, pour lesquelles l'expertise des tribunaux judiciaires a été essentielle et déterminante. Nous nous questionnons sur le niveau d'expertise d'un avocat ou notaire nouvellement nommé juge administratif au sein de la nouvelle division du TAQ, avec son importante charge de travail et sa formation limitée, à trancher de telles questions avec le même niveau d'expertise.

Cette préoccupation est d'autant plus importante dans le cas des AJSH, alors que la longue durée demandée (généralement plus de deux ans), de même que la grande portée des conclusions recherchées (hébergement contre le gré de la personne dans un milieu de vie qu'elle n'accepte pas ou sur une unité fermée, administration de traitements pouvant inclure plusieurs molécules d'antipsychotiques et des électrochocs, utilisations de mesures de contrôle planifiées tel l'isolement en chambre fermée et la contention sur une chaise fixe de manière prolongée et répétée, clause de réhospitalisation non-assujettie au critère de dangerosité, partage de renseignements confidentiels avec les proches, etc.) requièrent, de façon évidente, l'expertise et les garanties d'indépendance et d'impartialité d'un tribunal judiciaire.

En conclusion, le transfert des demandes de garde en établissement et d'AJSH des tribunaux judiciaires vers le TAQ représente un recul énorme en matière de droit des personnes premières concernées qui nous semble totalement contraire aux intérêts de la justice. Nous recommandons donc au législateur de faire marche arrière sur cette question.

PRÉFÉRENCE DU TAQ ENVERS LES MOYENS TECHNOLOGIQUES

Modifications législatives proposées

Le préambule du Projet de loi 23 a la vocation de préciser les règles de procédure applicables à la nouvelle section de l'intégrité de la personne du TAQ. En ce sens, le Projet de loi 23 propose des modifications au *Règlement sur la procédure du Tribunal administratif du Québec*⁴⁶. Les modifications sur la procédure au TAQ ne se limitent cependant pas à ce règlement ; le Projet de loi 23 modifie également la *Loi sur la justice administrative*, la loi habilitante du TAQ, afin de privilégier l'utilisation par le TAQ des moyens technologiques.

100.1. Le Tribunal privilégie l'utilisation des moyens technologiques.

Il peut ordonner qu'un tel moyen soit utilisé par les parties, même d'office. Le Tribunal peut aussi, s'il le considère nécessaire ou si une partie le demande, exiger qu'une personne se présente physiquement à une audience, à une conférence ou à un interrogatoire.

Ce faisant, le législateur retire aux justiciables se retrouvant devant le TAQ le droit de demander une audience en personne. En clair, la volonté indéniable derrière cet amendement est de faire des audiences par visioconférence le mode de fonctionnement par défaut. Cela signifie que les personnes soumises à des demandes de garde et d'AJSJ verront l'entièreté de leur dossier décidé à travers un écran télévisé, sans même avoir à quitter l'unité sur laquelle elles sont détenues.

Certes, la visioconférence comporte des avantages indéniables, notamment en matière d'efficacité et de réduction des coûts pour les parties comme pour les tribunaux. Toutefois, il est clairement reconnu que ce mode ne doit pas constituer le mode privilégié de fonctionnement de l'ensemble du système de justice ; au contraire, il est largement reconnu que certaines matières exigent une instruction en personne.

Lignes directrices et directives actuelles en matière de vidéo comparution

On doit à la pandémie de COVID-19 une démocratisation de l'utilisation des moyens technologiques au sein des palais de justice et tribunaux administratifs. Bien que nous soyons d'avis que l'utilisation privilégiée des moyens technologiques, et à plus forte raison son imposition d'office par le tribunal, peut se justifier au sein des autres sections du TAQ, une telle orientation soulève des préoccupations importantes et légitimes dans le cadre des demandes en matière d'intégrité de la personne.

Pendant la pandémie, la plupart des audiences en matière de garde et de soins se sont tenues par visioconférence, voire par téléphone. Les personnes visées par des demandes de gardes en établissement étaient souvent entendues dans des locaux de l'établissement de santé où elles étaient gardées ; les contacts avec leurs avocats et le respect du secret professionnel dans ces lieux étaient un enjeu important⁴⁷.

Depuis, les lignes directrices de la Cour du Québec et les différentes directives des districts de la Cour supérieure se sont ajustées compte tenu de l'importance de ces décisions pour les personnes visées.

⁴⁶ RLRQ, c. J-3, r. 3.01, art. 6.1, 20, ajouté et remplacé par le Projet de loi 23, art. 66.

⁴⁷ Emmanuelle BERNHEIM, « Pandemic Injustice in Mental Health: Quebec's Punitive Turn During COVID-19 », (2021) 10 *Annual Review of Interdisciplinary Justice Research* 268, p. 283.

Cela dit, l'utilisation de tels moyens technologiques devrait faire l'objet d'une exception prévue à la *Loi sur la justice administrative* en ce qui concerne les demandes de garde en établissement et les demandes d'autorisation de soins. Or, la rédaction proposée de l'article 100.1 de la *Loi sur la justice administrative* laisse entrevoir que la visioconférence tendrait à devenir la règle plutôt que l'exception. Comme mentionné ci-haut, les demandes de garde en établissement et les demandes d'autorisation de soins mettent en jeu des droits fondamentaux protégés par les Chartes canadienne et québécoise, et le *Code civil du Québec*. Ces droits fondamentaux s'accompagnent de garanties procédurales importantes.

Par ailleurs, les lignes directrices actuelles sur l'utilisation de la visioconférence à la Chambre civile de la Cour du Québec exigent la présence de la personne visée au tribunal lorsqu'il est question d'une demande de garde en établissement, sauf si la présence physique de cette dernière peut être nuisible pour sa santé, ou sa sécurité ou celle d'autrui⁴⁸. Lorsque l'audience virtuelle est justifiée, l'environnement physique dans lequel la personne visée se trouve pour l'audience virtuelle fait l'objet de conditions strictes⁴⁹. Des consignes similaires se retrouvent aux directives des différents districts judiciaires de la Cour supérieure en matière de soins⁵⁰.

Les modifications proposées dans le présent projet de loi ne prévoient aucune condition telles que celles proposées par la Cour du Québec ou la Cour supérieure sur les matières qui relèveraient dorénavant du TAQ.

Importance d'une audience en personne pour les personnes visées et le tribunal

Il convient d'abord de présenter les témoignages des personnes premières concernées par les demandes de garde en établissement et demandes d'autorisation de soins sur les audiences en personne, tel que rapporté par l'IQRDJ :

Les témoignages recueillis montrent que la présence physique de la personne à son audience constitue non seulement une garantie procédurale, mais également un élément fondamental de dignité, de reconnaissance de sa personne et de participation réelle au processus. Au contraire, les audiences tenues sans leur présence physique — notamment lorsqu'elles se déroulent à distance ou en l'absence de la personne — renforcent un sentiment de dépossession, d'exclusion et d'impuissance. Pour certains, le fait de ne pas être entendu ou ne pas pouvoir s'adresser directement au juge contribue à une perte de confiance dans l'institution judiciaire.

Par ailleurs, la présence de la personne concernée contribue à une meilleure évaluation judiciaire de sa situation et à la prise en compte des préférences qu'elle exprime. Elle permet au juge d'apprécier directement la situation clinique et relationnelle de la personne concernée et d'échanger avec elle, ce qui est susceptible de mener à une évaluation plus fidèle de sa situation personnelle. La présence effective de celle-ci favorise ainsi la définition d'une

⁴⁸ COUR DU QUÉBEC, « Lignes directrices sur l'utilisation de la visioconférence à la Chambre civile », 2023, en ligne : <https://courduquebec.ca/fileadmin/cour-du-quebec/centre-de-documentation/chambre-civile/Civil_LignesDirUtilisationVisio.pdf>, p. 4.

⁴⁹ *Id.*

⁵⁰ À titre d'exemple, les districts de Montréal, de Québec et de l'Outaouais de la Cour supérieure ont publicisé des directives similaires en matière de demande d'autorisation de soins.

*décision plus éclairée, fondée sur une compréhension plus concrète et nuancée de sa condition.*⁵¹

Ces commentaires rejoignent l'analyse du *Rapport sur le sentiment d'accès à la justice associé aux audiences virtuelles tenues devant la CISR du Canada au moyen de MS Teams*⁵², sur la procédure des demandes d'asile durant la pandémie de COVID-19. Cette analyse suggère que « *la plupart des études qui mentionnent l'effet déshumanisant de la vidéoconférence ont analysé les audiences à distance à partir d'un lieu de détention ou d'une autre salle du palais de justice plutôt que les audiences virtuelles [et que, dans ces cas], certains défendeurs ont déclaré se sentir désorientés, n'étant pas en mesure d'entendre ou de comprendre la procédure et n'ayant pas confiance en l'équité de l'audience* »⁵³. Bien que ce rapport aborde le cas des demandes d'asile, nous pouvons facilement transposer ces commentaires à la situation d'une personne visée par une demande de garde ou demande d'autorisation de soins alors que celle-ci est gardée dans un établissement de santé et entendue dans cet établissement.

À ces considérations doivent également s'ajouter celles relatives à la technologie elle-même. L'utilisation de la visioconférence nécessite le recours à divers appareils pour voir et entendre les parties. Ce faisant, l'analyse des témoignages des personnes visées et de leurs proches, ainsi que les plaidoiries des parties, peuvent être négativement affectées par une technologie qui est saccadée, instable ou de piètre qualité⁵⁴. L'enjeu est d'autant plus grand si les témoins et autres personnes concernées (par exemple, amis ou proches) n'ont pas accès au matériel technologique nécessaire à leur audience.

Enfin, le décorum du palais de justice permet au juge de faire apparaître le droit en minimisant les biais et considérations extérieurs à celui-ci. Or, « les éléments extérieurs à la personne en vidéoconférence, c'est-à-dire la taille de son appartement, sa décoration, l'angle de caméra (gros plan ou pas), les parties du corps affichées, peuvent participer à concentrer le jugement des juges sur des éléments extérieurs au droit et aux faits à retenir »⁵⁵. C'est d'ailleurs pour cette raison que la Cour du Québec précise explicitement qu'une personne visée par une demande de garde ne devrait pas comparaître en jaquette d'hôpital⁵⁶.

Au final, en privilégiant la visioconférence dans ce genre de demandes, le législateur complique le travail des juges chargés d'entendre celles-ci ; alors qu'il doit départager les faits pertinents de ceux qui sont étrangers au litige, et ce qui est crédible et ce qui ne l'est pas, le juge doit également outrepasser les biais découlant de l'usage de cette technologie en milieu hospitalier.

Le législateur complique également la situation des personnes visées par ces demandes. Au risque de nous répéter, celles-ci sont particulièrement vulnérables. Le contact avec la réalité qui les entoure est parfois précaire. Écarter sans leur consentement leur présence physique ne peut qu'envoyer le message que leurs préoccupations, leur détresse et leurs droits ne sont pas légitimes aux yeux de la loi et de l'État. Sauf si leur condition de santé

⁵¹ P. 68 et 69.

⁵² Nicolas VERMEYS et Valentin CALLIPEL, 2022, en ligne : <https://irb.gc.ca/fr/transparence/revues-verification-evaluations/Pages/rapport-acces-a-justice-audiences-virtuelles-2022.aspx#foreword>.

⁵³ *Id.*

⁵⁴ Luka Théo SANCHEZ, « La vidéoconférence lors des audiences », (2023) 101-2 *Revue du Barreau canadien* 270, p. 284.

⁵⁵ *Id.*

⁵⁶ Préc. note 48, p. 4.

le requiert ou si elles en font la demande expresse, leur présence en personne est impérative à l'audience qui les concerne.

DIRECTIVES PSYCHIATRIQUES ANTICIPÉES : UN NOUVEL OUTIL DE COERCITION

Modifications législatives proposées

Le Projet de loi 23 introduit les directives psychiatriques anticipées (ci-après « DPA »)⁵⁷, par lesquelles toute personne vivant avec un trouble de santé mentale et apte à consentir pourra, par le biais des DPA, pré consentir à être soumis à certains soins si son trouble de santé mentale devait lui faire perdre temporairement son aptitude⁵⁸. Par ces DPA, elle peut également manifester son consentement à être amenée par des agents de la paix dans un établissement de santé pour y recevoir ces soins⁵⁹.

Ses volontés doivent être consignées sur le formulaire prescrit⁶⁰ avec l'assistance d'un professionnel de la santé afin d'identifier, en sus de ses volontés, les signes et symptômes évocateurs de son inaptitude à consentir aux soins requis par son état de santé⁶¹. Le projet de loi prévoit également qu'une personne peut identifier une ou deux personnes de confiance à laquelle il est confié une responsabilité d'aviser un professionnel de la santé, de la personne, ou à défaut un intervenant d'un service d'aide en situation de crise, si cette personne présente les signes évocateurs inscrits à ses DPA et l'informer de l'existence desdites DPA. Plusieurs autres conditions de formes et de fond accompagnent la rédaction de ces DPA qui, une fois toutes rencontrées, sont versées dans un registre⁶², ce qui permet sa consultation par d'autres professionnels de la santé ou intervenant d'un service d'aide en situation de crise⁶³. D'ailleurs, toute modification ou toute révocation ou modifications des DPA requiert l'assistance d'un professionnel de la santé, lequel doit attester que la personne est apte⁶⁴. Le législateur ne permettra pas de retirer au registre toute trace de DPA préalable ; toute modifications devra faire l'objet d'un formulaire déposé au registre⁶⁵.

Le projet de loi confère aux directives psychiatriques anticipées versées au dossier d'une personne inapte la même valeur que les directives données par la personne apte⁶⁶. Par conséquent, un simple refus de recevoir les soins consentis aux DPA au moment où la personne est inapte peut ne pas être considéré comme un refus catégorique de recevoir ce soin et permet aux professionnels d'imposer les soins préalablement consentis⁶⁷. Si un tel refus s'avère plutôt un refus catégorique, une autorisation judiciaire de soin devient nécessaire⁶⁸.

Confusion entre maintien du consentement et substitution par la force

⁵⁷ Loi P-38, Chapitre II.3, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁵⁸ Loi P-38, art. 13.11 al. 1, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁵⁹ Loi P-38, art. 13.11 al. 2, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁶⁰ Loi P-38, art. 13.12 al. 1, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁶¹ Loi P-38, art. 13.13, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁶² Loi P-38, art. 13.19, Section II, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁶³ Loi P-38, art. 13.22, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁶⁴ Loi P-38, art. 13.20, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁶⁵ Loi P-38, art. 13.20 al. 2, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁶⁶ Loi P-38, art. 13.24, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁶⁷ Loi P-38, art. 13.25, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

⁶⁸ Loi P-38, art. 13.26, ajouté par le Projet de loi 23, art. 10.

Bien que l'intention de favoriser l'autonomie du patient soit louable de la part du législateur, une analyse rigoureuse révèle une profonde confusion conceptuelle. En calquant maladroitement les DPA sur les modèles des Directives médicales anticipées (ci-après « DMA ») et des Demande anticipées d'aide médicales à mourir (ci-après « DAAMM »), le gouvernement fait fausse route en jumelant des contextes médicaux diamétralement opposés. L'état actuel du projet de loi risque de transformer les DPA en nouvel outil de coercition, affectant l'un des groupes les plus vulnérables de notre société.

Les DMA et les DAAMM partagent un objectif de dignité humaine axé sur le refus ou l'arrêt de soins. Elles servent à refuser l'acharnement thérapeutique ou à choisir ses conditions de fin de vie face à des maladies graves, incurables et irréversibles. Elles permettent de maintenir la volonté du patient devenu inapte afin d'éviter qu'on n'impose des gestes invasifs. De leur côté, les DPA s'appliqueraient à des crises épisodiques, et par définition, réversibles.

De plus, l'art. 29.19 de la *Loi concernant les soins de fin de vie* concernant le refus d'une aide médicale à mourir (ci-après « AMM ») par DAAMM, protège directement la dignité et l'autonomie de la personne. En effet, même si une personne est devenue inapte, tout refus de sa part bloque immédiatement l'administration de l'AMM. Pour les DPA, c'est tout l'inverse : les volontés inscrites aux DPA et cristallisées par le patient « apte du passé », co-signée par un professionnel de la santé, sont utilisées pour les substituer à la volonté et au refus du patient « inapte du présent ».

Ce contraste est d'autant plus marquant lorsqu'on considère les obstacles créés par le législateur dans le projet de loi pour limiter le pouvoir des personnes concernées de révoquer les DPA, dont l'impossibilité de les retirer simplement, sans les remplacer par d'autres DPA, lesquelles doivent également être contresignées par un professionnel de la santé, la nécessité d'une attestation d'aptitude de la part dudit professionnel, en contravention à la présomption d'aptitude de toute personne reconnue à l'article 4 du Code civil du Québec.

Le « refus catégorique » : un concept profondément juridique

Quant à la notion de refus catégorique dans le projet de loi, le législateur vient transformer les professionnels de la santé appliquant les DPA en juges. La rédaction actuelle de l'article 13.25 du projet de loi est hautement problématique :

« [...] le professionnel de la santé doit, sur la base des informations dont il dispose et selon le jugement clinique qu'il exerce, exclure la possibilité qu'il s'agisse d'un refus catégorique de recevoir ces soins. [...] »

En effet, la notion de refus catégorique est une notion juridique et non médicale. Les tribunaux ont évalué le caractère catégorique ou non du refus opposé par un patient à un plan de traitement notamment de façon ancillaire avec la notion d'« acceptation stratégique ». Ainsi, un patient qui accepte partiellement un traitement ou qui fait preuve d'ambiguïté dans ses positions réelles peut être considéré par un tribunal comme opposant un refus catégorique en raison de son « acceptation stratégique » du traitement.⁶⁹ Un tribunal doit alors apprécier la preuve présentée et les différents témoignages afin de statuer sur cette question.

⁶⁹ Voir notamment *W.S. c. Hôpital Charles-Lemoyne*, 2010 QCCA 1209, aux paragraphes 19-20.

La distinction artificielle que crée le législateur entre deux catégories de refus, et l'ouverture qu'il fait pour traiter une personne contre son gré sans autorisation du tribunal malgré le refus qu'elle oppose, s'inscrit en porte-à-faux de l'ensemble des principes développés par la jurisprudence sur ce critère.

En renforçant la gradation des refus, le législateur sous-entend qu'un « simple » refus exprimé par un patient n'est pas suffisant pour mettre fin à une intervention. Il s'agit selon nous d'une pente glissante très dangereuse. Cette distinction sous-entend aussi l'idée paternaliste que le patient n'est pas le mieux placé pour prendre des décisions le concernant.

Une distinction juridique entre un simple refus et un refus catégorique aux soins proposés suggère que le législateur souhaite se soustraire de l'analyse rigoureuse développée par les tribunaux afin de justifier une atteinte à l'intégrité d'une personne. En somme, en restreignant l'évaluation du consentement d'une personne inapte à un simple formulaire rempli en présence d'un professionnel de la santé, le système s'offre un raccourci qui peut sembler séduisant, mais qui risque d'être très dommageable : on omet d'appliquer rigoureusement les critères juridiques cardinaux au moment de la crise sous prétexte que la personne a consenti des mois auparavant.

DPA : entre coercition, monnaie d'échange et outil de contrôle social

De surcroît, prétendre qu'un individu peut librement « consentir à l'avance » à son propre internement et à sa soumission chimique est dangereux, particulièrement à une époque où les contre-pouvoirs démocratiques s'érodent et que l'accès aux soins en santé mentale est de plus en plus difficile.

Les patients qui se retrouvent hospitalisés contre leur gré en psychiatrie sont fréquemment soumis à des situations qui violent les lois et les principes éthiques et déontologiques applicables. Des pratiques consistant à marchander les droits d'un patient sous garde à avoir accès à ses vêtements ou à des droits de sortie pour aller fumer en retour de sa prise d'une médication, ou à introduire une médication antipsychotique chez un patient en crise en lui laissant croire qu'il s'agit d'une médication visant à l'aider à mieux dormir, ou à soumettre un patient à une évaluation psychiatrique sans consentement et sans l'avoir informé de ses droits, sont malheureusement encore monnaie courante, et ce, malgré les protections législatives robustes en place.

L'introduction des DPA dans ce contexte est annonciatrice d'une nouvelle dérive qui viendra s'ajouter à celles déjà existantes. Il est à prévoir que cet outil s'ajoutera au marchandage déjà existant des droits des patients, alors qu'un psychiatre pourrait négocier la levée d'une garde avec un patient en retour de la signature, par celui-ci, de DPA permettant son internement et son traitement s'il redevient inapte, sans l'informer par ailleurs de leur caractère irrévocable (en ce sens que dès lors que le patient signe des DPA, il devra avoir des DPA à son dossier pour le reste de ses jours). Les seules garanties de consentement libre et éclairé prévues à l'article 13.14 du projet de loi ne suffiront pas à prévenir l'émergence de ces pratiques, pas plus que le cadre législatif et juridique actuel n'a pu prévenir l'apparition des pratiques décrites au paragraphe précédent.

Les modalités particulières d'adoption des DPA, notamment le fait qu'elles doivent être cosignées par un professionnel de la santé, le niveau de formalité nécessaire pour les modifier et l'impossibilité de les retirer sans les remplacer par de nouvelles directives, sont illustratifs de la vocation réelle que ce projet de loi entend leur donner. Loin d'être un outil

visant à favoriser l'autonomie décisionnelle des personnes premières concernées, les DPA ont, dans ce projet de loi, la vocation de devenir un outil de contrôle additionnel à l'endroit de ces personnes et une nouvelle extension du paternalisme médical déjà bien présent à leur endroit.

RECOMMANDATIONS

Suite à l'analyse des modifications proposées par le Projet de loi 23, nous proposons les recommandations suivantes à la Commission de la santé et des services sociaux :

Sur la juridiction responsable d'entendre les demandes

Dans son dernier rapport, l'IQRDJ explore différents scénarios, entre un transfert de la compétence sur ces demandes vers la Cour supérieure ou vers la Cour du Québec.

Si elle ne tranche pas complètement la question sur le tribunal qui devrait entendre les demandes de garde et demandes d'autorisation de soin, nous vous recommandons, à l'instar du Barreau du Québec, de créer une nouvelle Chambre, nommée « Chambre de la personne », au sein de la Cour du Québec. Sur cette possibilité, l'IQRDJ affirmait :

« La Cour du Québec : elle offre une certaine latitude du fait que les juges qui y siègent sont nommés par le gouvernement du Québec. Elle constitue par conséquent un cadre susceptible d'accueillir les dossiers en autorisation judiciaire de soins actuellement traités par la Cour supérieure étant entendu que l'État québécois, s'il prenait l'initiative d'un tel transfert de juridiction, bénéficie également de l'autorité de nomination des juges qui siègent à la Cour du Québec. Un tel transfert entraînerait en effet une augmentation importante du volume des dossiers et du temps consacré à leur audition. La Cour du Québec est par ailleurs reconnue pour sa capacité à s'adapter aux exigences reliées à la simplification des procédures. Pour les personnes vivant des difficultés de santé mentale, ces ajustements peuvent s'avérer particulièrement bénéfiques, notamment en ce qui concerne le décorum et l'accessibilité de l'audience. Notons également, sur le plan numérique, la présence plus importante des juges de la Cour du Québec sur tout le territoire québécois.⁷⁰

L'attribution de cette compétence à la Cour du Québec permet de minimiser la part du budget alloué à la réforme de la Loi P-38 à la formation à offrir sur les demandes de soins, sur le nombre de juges à embaucher pour répondre à ces demandes supplémentaires tout en permettant la flexibilité nécessaire pour y répondre en temps utile, en considération des installations et du personnel déjà en place dans les palais de justice. De plus, il s'agit d'une juridiction soumise aux plus hautes normes en matière d'indépendance et d'impartialité, garanties nécessaires si le législateur maintient l'élargissement des critères d'intervention en matière de garde.

Sur le critère de dangerosité

Nous recommandons le retrait des critères de mise sous garde temporaire liés à la détérioration et au risque de détérioration de l'état mental. Ces critères sont déraisonnablement larges et ouvrent la porte à d'innombrables situations de mise sous garde temporaire découlant d'une crainte sans aucun fondement factuel, ouvrant la porte à de nombreuses dérives et de nombreux abus.

⁷⁰ IQRDJ, « La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui - Rapport 5 : Recommandations finales », préc. note 31, p. 57-58.

Sur le contrôle de la garde temporaire sans autorisation judiciaire préalable

Nous recommandons au législateur de revoir les délais et les mécanismes de contrôle de la garde temporaire au regard des conclusions et recommandations de l'IQRDJ.

Sur les directives psychiatriques anticipées

Nous recommandons au législateur de retirer le Chapitre II.3 du Projet de loi 23 ou, subsidiairement, en reporter l'entrée en vigueur pour y apporter les modifications nécessaires de façon à respecter la présomption d'aptitude, le refus catégorique de la personne inapte, les règles de consentement libre et éclairé et le droit qu'a une personne de révoquer son consentement en tout temps.

Sur la préférence pour les moyens technologiques

Nous invitons le législateur à modifier le projet d'article 100.1 de la *Loi sur la justice administrative* dans le projet de loi de manière à protéger le droit de toute personne visée par une demande devant la Section de l'intégrité de la personne de bénéficier d'une audience en personne si elle en fait la demande. Nous l'invitons à préciser les cas où les moyens technologiques deviendraient nécessaires, en s'inspirant des Lignes directrices de la Cour du Québec, dans le *Règlement sur la procédure du Tribunal administratif du Québec*. Les conditions suivantes devraient donc être réunies :

- La démonstration que la présence physique de la personne visée devant le tribunal puisse être nuisible à sa santé ou sa sécurité ou celle d'autrui ; et
- Si elle est entendue par des moyens technologiques, les conditions suivantes doivent être réunies :
 1. Une salle doit être libérée et les équipements audiovisuels requis pour la tenue d'auditions en visioconférence, incluant une ligne téléphonique, sont disponibles et fonctionnels;
 2. La vidéo-comparution doit avoir lieu dans une salle permettant à la personne visée d'entendre, de voir et de participer au débat en toute confidentialité;
 3. La personne visée doit avoir eu l'opportunité de consulter l'avocat(e) de son choix en toute confidentialité. Le droit à l'avocat doit être assuré;
 4. La personne visée doit respecter le décorum attendu, sauf si sa santé l'exige.
- La présence physique des autres parties et des témoins est également requise en salle d'audience, sous réserve d'exceptions autorisées par le tribunal⁷¹.

⁷¹ Proposition fortement inspirée des Lignes directrices de la Cour du Québec, supra note 56.