



*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*

Mémoire présenté par L'En-Droit de Laval

Devant la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des Consultations particulières et auditions publiques 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*

Assemblée nationale du Québec

1 juin 2026

Synthèse — Mémoire de L'En-Droit de Laval

Pour une approche de la santé mentale centrée sur les droits, la dignité et la capacité d'agir

Ce mémoire ne reprend pas l'ensemble des constats terrain déjà largement documentés par d'autres organismes. Il apporte une analyse des enjeux juridiques et systémiques qui complète et renforce les préoccupations exprimées par le milieu communautaire.

La thèse centrale

Le projet de loi ne se contente pas d'ajuster des règles — il transforme la logique même du système : on passe d'une approche où la contrainte est *exceptionnelle* à une approche où elle devient *préventive et anticipative*.

Ce glissement est particulièrement dangereux dans un contexte où :

- le réseau est déjà saturé ;
- les ressources d'accompagnement manquent cruellement ;
- la confiance entre les personnes et les institutions est déjà fragile.

Trois risques majeurs identifiés

Risque

Explication

Inconstitutionnalité probable

Le critère de « compromission » est trop large, imprécis et disproportionné. Il porte atteinte à l'article 7 de la *Charte canadienne* (liberté, intégrité, justice fondamentale).

Effet paradoxal

En élargissant la coercition sans renforcer l'accompagnement, on risque d'**accroître l'évitement des services** et d'**aggraver les crises** — l'inverse de l'effet recherché.

Risque

Explication

Normalisation de l'exception

Garde temporaire prolongée, transfert au TAQ, directives anticipées contraignantes : ces mesures transforment des outils exceptionnels en instruments ordinaires de gestion du risque.

Position claire

L'En-Droit de Laval recommande le maintien du critère de dangerosité et s'oppose à l'élargissement des pouvoirs coercitifs proposé par le projet de loi n° 23.

« Une société ne devient pas plus sécuritaire en élargissant ses pouvoirs de contrainte, mais en renforçant sa capacité à accompagner, à inclure et à faire confiance. »

Pour aller plus loin

Ce mémoire développe notamment :

- une analyse des enjeux constitutionnels (article 7) ;
 - une critique du « droit collectif à la sécurité » ;
 - des propositions d'approches alternatives éprouvées (relation de confiance, réduction des méfaits, interventions de proximité).
-

Contact :

Richard Miron, coordonnateur de L'En-Droit de Laval



GROUPE DE PROMOTION ET DE DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE

34F Boul. Cartier Ouest, Laval QC. H7N 2H3
Téléphone: 450-668-1058 • Sans frais: 1-877-668-1058
Fax: 450-668-7383 • Courriel: info@endroitlaval.com
Internet: www.endroitlaval.com

MÉMOIRE DE L'EN-DROIT DE LAVAL

Pour une approche de la santé mentale centrée sur les droits, la dignité et la capacité d'agir

1. Présentation de l'organisme

L'En-Droit de Laval est un organisme communautaire autonome œuvrant à la promotion et à la défense des droits des personnes en santé mentale. Inscrit dans le mouvement de l'action communautaire autonome, il repose sur une approche qui reconnaît les personnes comme des **sujets de droit à part entière**, capables de participer activement aux décisions qui les concernent.

Ses interventions s'articulent autour de quatre axes principaux :

- **l'information juridique**, visant à rendre accessibles des notions souvent complexes afin de permettre aux personnes de comprendre leurs droits, les recours disponibles et le fonctionnement des institutions ;
- **l'accompagnement dans l'exercice des droits**, notamment dans des démarches liées à la garde en établissement, à l'autorisation de soins, à l'accès aux services, au logement ou à l'aide sociale ;
- **le soutien à l'autoreprésentation**, par le développement d'outils et de pratiques permettant aux personnes de faire valoir elles-mêmes leurs droits devant différentes instances administratives ou judiciaires ;
- **la défense collective des droits**, par la participation à des consultations publiques, la rédaction de mémoires, des activités de sensibilisation et des actions visant à transformer les politiques et les pratiques institutionnelles.

Sans offrir d'avis juridiques au sens strict, l'organisme agit comme une interface essentielle entre les personnes et les institutions, dans un contexte marqué par une forte asymétrie de pouvoir. À ce titre, il contribue à :

- réduire les inégalités d'accès à l'information et aux recours ;
- soutenir des personnes souvent en situation de vulnérabilité, d'isolement ou de marginalisation ;
- rééquilibrer les rapports entre les usagers et les systèmes institutionnels, en favorisant une meilleure compréhension des droits et des obligations.

L'organisme intervient quotidiennement auprès de personnes confrontées à des situations complexes, où s'entrecroisent enjeux juridiques, cliniques et sociaux. Il est notamment témoin :

- des effets concrets des mesures de garde et d'autorisation de soins ;
- des difficultés d'accès aux services et des ruptures de suivi ;

- des impacts des pratiques institutionnelles sur la dignité, l'autonomie et la capacité d'agir des personnes.

Par son ancrage dans le milieu et sa proximité avec les personnes concernées, l'organisme développe une expertise à la fois juridique, sociale et expérientielle. Cette position privilégiée lui permet non seulement d'accompagner les individus dans leurs démarches, mais aussi de documenter les effets réels des cadres législatifs et des politiques publiques, au-delà de leur formulation théorique.

Cette expertise terrain constitue le fondement du présent mémoire, qui vise à éclairer les choix législatifs à partir des réalités vécues par les personnes directement concernées.

2. Contexte et objet du mémoire

Le présent mémoire s'inscrit dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 23, qui vise à modifier de manière significative l'encadrement des interventions en santé mentale, notamment par le remplacement du critère de dangerosité par celui de compromission.

Cette modification s'inscrit dans une volonté affichée de permettre des interventions plus précoces, dans une perspective de prévention et de protection. Elle marque toutefois un déplacement important dans la logique juridique qui encadre les atteintes à la liberté et à l'intégrité de la personne, en élargissant les situations dans lesquelles une intervention coercitive pourrait être justifiée.

Cette réforme intervient dans un contexte social et institutionnel particulièrement tendu, caractérisé par plusieurs dynamiques convergentes :

- une augmentation des situations de détresse psychosociale, souvent liées à la précarité économique, à la crise du logement, à l'isolement social et à la complexification des trajectoires de vie ;
- une surcharge chronique du réseau de la santé et des services sociaux, marquée par des urgences débordées, des délais d'accès importants et une pression constante sur les intervenants ;
- une insuffisance des ressources d'accompagnement, limitant la capacité d'offrir des suivis continus, individualisés et adaptés aux besoins des personnes ;
- une méfiance croissante envers les institutions, alimentée par des expériences vécues comme déshumanisantes, coercitives ou insuffisamment respectueuses des droits et du rythme des personnes.

Dans ce contexte, les interventions en santé mentale tendent déjà à se concentrer sur la gestion des situations de crise, au détriment de la prévention et de l'accompagnement en amont. Les mécanismes juridiques exceptionnels, tels que la garde en établissement, sont ainsi parfois mobilisés dans des situations où des alternatives auraient pu être envisagées si des ressources adéquates avaient été disponibles.

L'introduction d'un critère plus large comme celui de compromission doit donc être analysée non pas de manière abstraite, mais à la lumière de ces conditions concrètes de mise en œuvre. En effet, une modification des seuils juridiques d'intervention ne produit pas ses effets dans le vide : elle interagit directement avec les pratiques cliniques, les contraintes organisationnelles et les représentations sociales.

Si les objectifs de prévention et de sécurité poursuivis par le législateur sont légitimes, les moyens proposés soulèvent des enjeux fondamentaux. Ils touchent notamment :

- au respect des droits à la liberté et à l'intégrité de la personne ;
- à la place du consentement dans les interventions en santé ;
- à la prévisibilité et à la cohérence du cadre juridique ;
- à la nature de la relation entre les personnes et les institutions.

Le présent mémoire vise ainsi à examiner les effets potentiels de cette réforme en tenant compte à la fois :

- du cadre juridique existant et de son évolution ;
- des enseignements de la jurisprudence ;
- et, de manière centrale, de l'expérience terrain de l'organisme.

Il soutient que toute modification du régime d'intervention en santé mentale doit être évaluée à l'aune de ses effets réels sur les personnes concernées, en particulier sur leur capacité à faire confiance au réseau, à recourir aux services et à exercer leurs droits.

3. Thèse principale

Les interventions en santé mentale reposent sur un équilibre particulièrement délicat entre trois dimensions fondamentales :

- **l'autonomie**, qui renvoie à la reconnaissance de la personne comme sujet de droit, capable de participer aux décisions qui la concernent et d'exercer un contrôle sur son propre corps et sa trajectoire de soins ;
- **la relation**, entendue comme la qualité du lien entre la personne et les intervenants, condition essentielle à l'engagement dans les services et à l'efficacité des interventions ;
- **la protection**, qui justifie, dans des circonstances exceptionnelles, une intervention de l'État afin de prévenir un préjudice grave pour la personne ou pour autrui.

Cet équilibre constitue le cœur du modèle québécois contemporain, fondé sur le principe selon lequel la contrainte doit demeurer exceptionnelle, proportionnée et strictement encadrée.

Or, le projet de réforme introduit un déplacement significatif de cet équilibre. En substituant au critère de dangerosité un critère plus large et plus indéterminé, celui de compromission, il abaisse le seuil d'intervention coercitive, tout en laissant inchangées — voire en tension — les conditions concrètes dans lesquelles s'exercent les pratiques cliniques et sociales.

Autrement dit, la réforme accroît la capacité juridique d'intervenir sans renforcer les conditions matérielles et relationnelles nécessaires à une intervention de qualité. Elle repose ainsi sur une dissociation problématique : l'élargissement des pouvoirs de contrainte n'est pas accompagné d'un renforcement équivalent des capacités d'accompagnement.

Il en résulte un risque systémique majeur, qui dépasse la seule question juridique : la transformation progressive de la relation d'aide en relation de surveillance ou de contrôle.

Dans un tel contexte, la relation entre la personne et le réseau de la santé et des services sociaux peut être perçue non plus comme un espace sécurisant, propice à l'expression de la détresse et à la recherche d'aide, mais comme un lieu où cette même expression peut entraîner des conséquences contraignantes et imprévisibles.

Ce déplacement a des effets directs et profonds sur les conditions mêmes de l'intervention :

- il fragilise l'adhésion volontaire aux services, en introduisant une crainte associée à la perte de contrôle et à l'imposition de mesures ;
- il compromet la prévention des crises, en incitant les personnes à retarder ou éviter le recours aux services, jusqu'à ce que la situation devienne critique ;
- il affaiblit la sécurité réelle à long terme, en éloignant du réseau les personnes les plus vulnérables et en concentrant les interventions dans des contextes d'urgence.

Ainsi, bien que la réforme poursuive des objectifs de protection et de prévention, elle risque, en pratique, de miner les conditions mêmes qui permettent d'atteindre ces objectifs.

Le présent mémoire soutient que l'efficacité des interventions en santé mentale ne dépend pas uniquement de l'étendue des pouvoirs juridiques, mais avant tout de la qualité des conditions relationnelles et structurelles dans lesquelles elles s'inscrivent. Toute réforme qui déséquilibre ces dimensions risque de produire des effets inverses à ceux recherchés.

4. Le cadre juridique actuel : un équilibre structurant

Le droit québécois en matière de santé mentale s'inscrit dans une architecture normative cohérente, construite progressivement depuis les années 1970, et repose sur un principe fondamental : toute atteinte à la liberté ou à l'intégrité de la personne doit demeurer exceptionnelle, rigoureusement justifiée et strictement encadrée. Ce principe trouve son fondement à la fois dans le Code civil du Québec, qui consacre l'inviolabilité et l'intégrité de la personne ainsi que la primauté du consentement aux soins, et dans la Charte des droits et libertés de la personne, qui protège notamment les droits à la liberté, à la sécurité et à la dignité. Dans ce cadre, les mécanismes permettant de déroger à ces droits — tels que la garde en établissement ou l'autorisation judiciaire de soins — sont conçus comme des exceptions rigoureusement balisées, et non comme des outils ordinaires d'intervention.

Le rôle structurant du critère de dangerosité. Au cœur de ce régime se trouve le critère de dangerosité, qui conditionne notamment le recours à la garde en établissement, et qui joue un rôle structurant à plusieurs niveaux. D'abord, il impose un seuil élevé d'intervention : l'atteinte à la

liberté ne peut être justifiée que dans des situations où un danger réel et sérieux est établi, ce qui limite le recours aux mesures coercitives aux cas les plus graves. Ensuite, il limite l'arbitraire. En exigeant la démonstration d'un danger, le droit encadre le pouvoir décisionnel des intervenants et des institutions, réduisant ainsi le risque d'interventions fondées sur des perceptions subjectives, des anticipations incertaines ou des considérations sociales plus larges. Le critère de dangerosité contribue également à assurer une prévisibilité minimale du droit : les personnes, tout comme les intervenants, disposent d'un repère relativement clair quant aux situations susceptibles de justifier une privation de liberté, ce qui constitue un élément essentiel de la sécurité juridique. Enfin, et de manière plus fondamentale encore, ce critère participe à protéger la confiance envers le système. En limitant les interventions coercitives à des situations exceptionnelles et identifiables, il permet de maintenir une distinction claire entre l'espace du soin, fondé sur le consentement et la relation, et l'espace de la contrainte, réservé à des circonstances extrêmes.

Une articulation entre droit et pratique. Cet équilibre ne repose pas uniquement sur des considérations juridiques abstraites. Il structure concrètement les pratiques cliniques et institutionnelles, en définissant les conditions dans lesquelles les intervenants peuvent passer d'une logique d'accompagnement à une logique d'intervention coercitive. Ainsi, le cadre actuel ne se limite pas à protéger des droits de manière formelle : il contribue à organiser le rapport entre les personnes et les institutions, en établissant des limites claires au pouvoir d'intervention de l'État.

Un équilibre fragile mais essentiel. Cet équilibre demeure toutefois fragile. Il dépend non seulement des textes législatifs, mais aussi de leur interprétation et de leur application dans un contexte marqué par des contraintes importantes. Néanmoins, il constitue un point d'ancrage essentiel du droit québécois contemporain : celui d'un modèle dans lequel la personne est reconnue comme titulaire de droits fondamentaux sur son propre corps, et où toute dérogation à ces droits doit être justifiée de manière rigoureuse. Toute modification de ce cadre, notamment par l'abaissement du seuil d'intervention, doit donc être analysée avec la plus grande prudence, compte tenu de son impact potentiel sur l'ensemble de cet équilibre fragile.

5. Le passage à la compromission : un déplacement normatif majeur

Le remplacement du critère de dangerosité par celui de compromission constitue l'un des changements les plus significatifs introduits par le projet de réforme. Loin de représenter un simple ajustement technique, cette modification opère un déplacement normatif profond dans la manière dont le droit encadre les atteintes à la liberté et à l'intégrité de la personne. Alors que le critère de dangerosité reposait sur l'identification d'un risque réel et imminent de préjudice, le critère de compromission élargit considérablement le champ des situations pouvant justifier une intervention coercitive, puisqu'il permet d'intervenir non seulement en présence d'un danger avéré, mais également dans des situations où l'on estime que la condition d'une personne est susceptible de se détériorer.

Un élargissement du champ d'intervention. Le premier effet de ce déplacement est un élargissement substantiel du champ d'intervention. Des situations qui, sous le régime actuel, ne justifieraient pas une privation de liberté ou une intervention coercitive pourraient désormais y donner ouverture. Cela inclut notamment des situations de vulnérabilité ou de désorganisation

jugées préoccupantes, des trajectoires de détérioration anticipée, ou encore des comportements perçus comme à risque, sans qu'un danger immédiat soit établi. Le droit passe ainsi d'une logique centrée sur le danger avéré à une logique d'intervention préventive et anticipative.

Une augmentation du pouvoir discrétionnaire. Le critère de compromission repose sur des notions intrinsèquement plus ouvertes et plus indéterminées que celle de dangerosité. Il fait appel à des jugements cliniques et sociaux qui, bien que pertinents, sont nécessairement marqués par une forte part de subjectivité. En pratique, cela entraîne une augmentation du pouvoir discrétionnaire des intervenants et des institutions, une plus grande variabilité dans l'application du droit selon les milieux, les ressources disponibles et les cultures organisationnelles, ainsi qu'un risque accru d'interventions influencées par des représentations sociales, notamment en ce qui concerne la marginalité, la non-conformité ou les comportements atypiques. Le seuil juridique devient ainsi moins clairement délimité, ce qui fragilise l'encadrement du pouvoir d'intervention.

Une diminution de la prévisibilité juridique. L'un des effets les plus importants de ce changement réside dans la diminution de la prévisibilité du droit. Alors que la dangerosité constituait un repère relativement identifiable, la compromission introduit une zone d'incertitude quant aux situations susceptibles de déclencher une intervention coercitive. Les personnes ne peuvent plus anticiper avec la même clarté les conséquences juridiques de leur état ou de leurs comportements. Cette incertitude a des implications directes : elle affaiblit la sécurité juridique, elle complique l'exercice éclairé des droits, et elle peut engendrer une méfiance accrue envers les institutions.

Une logique préventive aux contours flous. Le recours à la notion de compromission s'inscrit dans une logique de prévention, qui vise à intervenir avant que les situations ne dégèrent. Si cet objectif est légitime en soi, sa traduction juridique soulève des difficultés importantes. En effet, la prévention, lorsqu'elle repose sur des critères larges et indéterminés, tend à élargir les situations justifiant une intervention, à abaisser le seuil de tolérance face à l'incertitude, et à favoriser des décisions prises en fonction de risques potentiels plutôt que de situations établies. Il en résulte une logique où l'intervention peut être justifiée non pas en raison de ce qui est, mais de ce qui pourrait être.

Un changement de paradigme. Pris ensemble, ces éléments révèlent que le passage de la dangerosité à la compromission ne constitue pas une simple adaptation du cadre existant, mais bien un changement de paradigme. Ce déplacement se caractérise par le passage d'un modèle d'intervention fondé sur l'exception (danger réel) à un modèle fondé sur l'anticipation (risque de détérioration), par le passage d'un droit qui limite l'intervention à un droit qui facilite l'intervention, et par le passage d'un seuil juridique relativement stable à un seuil plus flexible, mais aussi plus incertain. Un tel déplacement doit être analysé avec la plus grande prudence, compte tenu de ses effets potentiels sur l'équilibre entre autonomie et protection, sur la portée réelle des droits fondamentaux, et sur la relation entre les personnes et les institutions. En élargissant les conditions d'intervention sans renforcer de manière équivalente les garanties et les ressources d'accompagnement, le projet de réforme risque de reconfigurer en profondeur le modèle québécois, au détriment du principe selon lequel la contrainte doit demeurer exceptionnelle.

Du cadre juridique aux effets réels. L'analyse du passage du critère de dangerosité à celui de compromission met en lumière un déplacement normatif majeur dans la manière dont le droit encadre l'intervention en santé mentale. Toutefois, la portée de ce changement ne peut être pleinement comprise si elle est envisagée uniquement sous l'angle des principes juridiques. Les normes juridiques ne produisent pas leurs effets dans l'abstrait. Elles s'inscrivent dans des pratiques, des institutions et des contextes organisationnels qui en déterminent largement la

portée réelle. Une modification du seuil d'intervention ne se limite pas à redéfinir des critères : elle transforme concrètement les dynamiques d'action des intervenants, les stratégies des personnes et la nature même de la relation entre les usagers et le système. Dans le contexte actuel — marqué par une surcharge du réseau, une insuffisance des ressources d'accompagnement et une méfiance déjà présente envers les institutions — l'élargissement des pouvoirs d'intervention ne peut être présumé neutre. Il est au contraire susceptible de produire des effets systémiques significatifs, parfois en décalage avec les objectifs poursuivis par le législateur.

Ainsi, une question centrale s'impose : quels seront les effets concrets de ce déplacement normatif dans les conditions réelles de fonctionnement du système de santé mentale ? Le présent mémoire soutient que, loin de renforcer la prévention et la sécurité, l'introduction du critère de compromission risque, dans le contexte actuel, de transformer la perception du réseau en espace de contrainte, d'accentuer l'évitement des services par les personnes les plus vulnérables, de concentrer les interventions dans des situations de crise avancée, et, ultimement, de fragiliser les conditions mêmes de l'efficacité des interventions. L'analyse qui suit vise précisément à éclairer cette dimension, en articulant les transformations juridiques aux réalités du terrain.

6. Effets systémiques anticipés

L'introduction du critère de compromission ne peut être analysée indépendamment des conditions concrètes dans lesquelles il sera appliqué. Dans un système déjà sous tension, cette modification est susceptible de produire des effets systémiques significatifs qui risquent d'aller à l'encontre des objectifs mêmes que le législateur poursuit.

Un effet paradoxal : plus de coercition, moins de sécurité réelle. L'un des effets les plus préoccupants de la réforme réside dans le paradoxe qu'elle est susceptible de générer. En abaissant le seuil d'intervention, le législateur vise à permettre une prise en charge plus précoce des situations de détérioration. Toutefois, dans la pratique, cet élargissement des pouvoirs pourrait produire l'effet inverse : un évitement accru des services, les personnes craignant que la divulgation de leur état entraîne des interventions coercitives ; une diminution des demandes d'aide volontaire, en particulier chez les personnes ambivalentes ou méfiantes envers le système ; un retard dans l'accès aux services, les personnes attendant que leur situation devienne intenable avant de consulter ; et, finalement, une aggravation des crises, faute d'interventions en amont fondées sur la relation et la confiance. Ainsi, une mesure visant à prévenir les situations critiques pourrait, en pratique, contribuer à les rendre plus fréquentes et plus sévères. Ce paradoxe met en lumière un principe fondamental : la sécurité en santé mentale ne repose pas uniquement sur la capacité d'intervenir, mais sur la capacité des personnes à recourir volontairement aux services.

Une transformation de la perception du réseau. Le projet de réforme est susceptible de modifier en profondeur la manière dont le réseau de la santé et des services sociaux est perçu par les personnes concernées. Dans le modèle actuel, malgré ses limites, une distinction demeure entre un espace de soin, fondé sur le consentement et la relation, et un espace de contrainte, réservé à des situations exceptionnelles. L'élargissement des critères d'intervention risque d'estomper cette distinction. Le réseau pourrait alors être perçu davantage comme un espace de surveillance, où les comportements et les états sont évalués en fonction de leur conformité ou de leur risque ; comme un espace de contrôle, susceptible d'imposer des mesures en fonction

d'anticipations plutôt que de situations avérées ; et comme un espace imprévisible, où le seuil d'intervention apparaît flou et variable. Cette transformation de la perception a des effets concrets : elle fragilise le sentiment de sécurité nécessaire à la demande d'aide, elle modifie la nature de la relation entre les personnes et les intervenants, et elle alimente une méfiance structurelle envers les institutions.

Un système déjà saturé : une réforme en décalage avec les capacités réelles. Le projet de réforme repose implicitement sur l'idée que le système est en mesure d'absorber une augmentation des interventions. Or, cette hypothèse apparaît difficilement conciliable avec les réalités actuelles. Les intervenants évoluent dans un contexte marqué par une surcharge chronique, liée à un volume élevé de situations complexes ; un manque de temps clinique, limitant la possibilité d'établir des relations significatives ; une fragmentation des suivis, entraînant des ruptures dans la continuité des services ; et une pression organisationnelle constante, orientée vers la gestion des urgences. Dans ce contexte, la capacité d'offrir des interventions précoces, un accompagnement soutenu et des alternatives à la contrainte est déjà fortement limitée. L'élargissement des pouvoirs d'intervention introduit donc une contradiction structurelle : le système se voit confier davantage de responsabilités sans que ses capacités d'accompagnement ne soient renforcées de manière équivalente.

Risques pour les pratiques professionnelles. Cette tension entre élargissement des pouvoirs et limitation des ressources est susceptible d'avoir des effets directs sur les pratiques des intervenants. D'abord, on peut s'attendre à des décisions défensives : dans un contexte où les critères sont plus larges et les responsabilités accrues, les intervenants peuvent être portés à adopter des interventions plus rapides, à abaisser leur seuil d'intervention dans la pratique, et à recourir de manière anticipée aux mécanismes de contrainte, simplement pour minimiser les risques perçus. Ensuite, on observe un recours accru à la contrainte : en l'absence de ressources suffisantes pour soutenir des approches relationnelles, les mécanismes de contrainte deviennent de facto plus accessibles, plus rapides à mobiliser et plus compatibles avec les contraintes organisationnelles. La contrainte risque ainsi de passer d'un outil exceptionnel à un simple outil de gestion des limites du système. Enfin, l'ensemble de ces dynamiques contribue à un affaiblissement du lien thérapeutique : la relation peut être perçue comme instrumentale ou contrôlante, la confiance nécessaire à l'engagement dans les soins est diminuée, et la parole de la personne peut être filtrée à travers une logique de risque plutôt que de compréhension.

Synthèse. Les effets systémiques anticipés de la réforme révèlent une dynamique préoccupante : élargissement des pouvoirs d'intervention, ressources limitées et méfiance existante envers le système concourent ensemble à un affaiblissement des conditions d'efficacité des interventions. En définitive, la réforme risque de produire un déplacement du système : d'un modèle où la relation et l'adhésion gardent une place centrale, vers un modèle centré sur la gestion du risque et la contrainte. Or, ce déplacement compromet les leviers mêmes qui permettent la prévention des crises, l'engagement dans les services et, à terme, une sécurité durable pour l'ensemble de la population.

7. Rupture de confiance envers le réseau

L'organisme constate, dans le cadre de ses interventions quotidiennes, qu'un nombre significatif de personnes vivant avec des enjeux de santé mentale entretiennent déjà une relation fragile, ambivalente ou franchement méfiante à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux. Cette méfiance se manifeste concrètement par un évitement des services, même en présence d'une détresse importante, par une diminution des demandes d'aide volontaire — en particulier chez les personnes ayant vécu des expériences négatives — et par des ruptures fréquentes de suivi, souvent liées à un sentiment de ne pas être écouté, respecté ou compris. Ces dynamiques ne relèvent pas d'un simple manque d'information ou de motivation. Elles s'enracinent dans des expériences vécues où les interventions ont été perçues comme infantilisantes — la parole de la personne étant minimisée ou disqualifiée —, intrusives ou imposées, sans réelle participation aux décisions, ou encore déshumanisantes, la personne étant réduite à un diagnostic, à un comportement ou à un niveau de risque. Ces expériences laissent des traces durables et structurent la manière dont les personnes perçoivent les institutions par la suite.

Une confiance déjà fragilisée : un équilibre précaire. Dans ce contexte, la relation entre les personnes et le réseau repose souvent sur un équilibre précaire : une ouverture conditionnelle à l'aide, une vigilance face aux interventions, et une crainte latente de perdre le contrôle sur sa situation. Cette relation est particulièrement sensible chez les personnes dites ambivalentes, qui hésitent à consulter, qui oscillent entre demande d'aide et retrait, et qui peuvent être rejointes à condition que la relation demeure sécurisante et prévisible. Ces personnes constituent un point d'équilibre crucial : elles sont accessibles à l'intervention, mais seulement dans un cadre perçu comme respectueux et non menaçant.

Effets spécifiques du critère de compromission. L'introduction du critère de compromission est susceptible d'accentuer de manière significative cette fragilité. Contrairement à la dangerosité, ce critère est moins prévisible dans son application, repose sur des évaluations plus subjectives, et permet des interventions en amont de toute situation de danger réel. Pour les personnes concernées, cela se traduit par une incertitude accrue : il devient plus difficile d'anticiper les conséquences d'une consultation, l'expression de la détresse peut être perçue comme risquée, et la frontière entre aide et contrainte devient floue.

La crainte de la perte de contrôle. Dans ce nouveau contexte, une crainte centrale émerge ou se renforce : celle de perdre le contrôle sur sa propre trajectoire. Les personnes peuvent appréhender que leurs propos soient interprétés comme des signes de compromission, que leur état justifie une intervention imposée, ou que leur capacité décisionnelle soit remise en question. Cette crainte transforme profondément la relation au réseau : la parole devient stratégique plutôt que spontanée, certaines informations sont retenues ou minimisées, et le contact avec les services est évité.

Le retrait stratégique des usagers. Face à cette incertitude et à cette crainte, les personnes peuvent adopter des stratégies d'évitement : retarder la demande d'aide jusqu'à ce que la situation devienne critique, interrompre les suivis pour éviter une escalade des interventions, éviter certains milieux ou intervenants perçus comme plus susceptibles d'initier des mesures coercitives, ou encore recourir à des stratégies alternatives incluant l'autogestion de la détresse ou le recours à des substances. Ce retrait n'est pas irrationnel : il constitue une réponse adaptative à un environnement perçu comme risqué.

Un effet de sélection inversée. L'une des conséquences les plus préoccupantes de cette dynamique est un phénomène de sélection inversée. Les personnes les plus susceptibles de se retirer du réseau, d'éviter les services ou de refuser l'intervention sont précisément celles dont la situation est la plus instable, qui présentent les plus grands besoins, et qui bénéficieraient le plus d'un accompagnement précoce. Il en résulte un effet paradoxal majeur : les personnes les plus vulnérables deviennent les plus difficiles à rejoindre.

Impact sur la prévention et la sécurité. Cette rupture de confiance a des effets directs sur la capacité du système à remplir ses objectifs : elle entraîne un affaiblissement de la prévention, les interventions survenant plus tardivement ; une augmentation des situations de crise, faute d'accompagnement en amont ; et une réduction de l'efficacité des interventions, en l'absence de collaboration et de confiance. La sécurité réelle — entendue comme la capacité à prévenir les situations graves — est ainsi compromise.

Synthèse. La confiance constitue une condition essentielle de l'accès aux services et de l'efficacité des interventions en santé mentale. Dans un contexte où cette confiance est déjà fragilisée, l'introduction d'un critère plus large et moins prévisible comme celui de compromission risque d'accentuer la méfiance, de favoriser l'évitement des services, et d'éloigner davantage les personnes les plus à risque. En définitive, une approche qui vise à intervenir plus tôt, mais qui fragilise la confiance, risque de produire l'effet inverse : intervenir plus tard, dans des conditions plus critiques, auprès de personnes plus difficiles à rejoindre.

8. Enjeux constitutionnels

Le projet de réforme soulève des enjeux constitutionnels majeurs, en particulier au regard de l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés, qui garantit à toute personne le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne, ainsi que le droit de ne pas être privée de ces droits qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale. L'introduction du critère de compromission, en élargissant les conditions permettant une intervention coercitive, entraîne des atteintes directes à ces droits fondamentaux.

Atteinte à la liberté, à la sécurité et à l'autonomie. Les mesures visées — notamment la garde en établissement ou toute intervention imposée — constituent des atteintes graves à plusieurs égards. D'abord, elles portent atteinte à la liberté, en restreignant la capacité de la personne à circuler, à choisir et à décider pour elle-même. Ensuite, elles menacent la sécurité de la personne, en impliquant des interventions sur le corps et la psyché, parfois contre la volonté exprimée. Enfin, elles limitent l'autonomie décisionnelle, en restreignant la capacité de la personne à consentir ou à refuser des soins, pourtant au cœur du droit québécois contemporain. La jurisprudence de la Cour suprême du Canada reconnaît de manière constante que les décisions liées au corps, à la santé et à l'intégrité personnelle se situent au cœur des protections offertes par l'article 7. Toute atteinte dans ce domaine commande donc un examen particulièrement rigoureux.

Une tension avec les principes de justice fondamentale. Pour être conforme à l'article 7, une atteinte aux droits doit respecter les principes de justice fondamentale. Or, le régime proposé soulève plusieurs problèmes sérieux à cet égard.

D'abord, la question de la surinclusion. Le critère de compromission permet d'intervenir à l'égard de personnes ne présentant pas un danger réel ou imminent, mais simplement jugées à risque ou en voie de détérioration. Il en résulte que des personnes dont la situation ne justifie pas une atteinte grave à leurs droits pourraient néanmoins être visées. Le régime risque ainsi de déborder son objectif légitime, en captant des situations qui ne requièrent pas une intervention coercitive.

Ensuite, la disproportion. Les effets des mesures envisagées sont particulièrement intrusifs : privation de liberté, atteinte à l'intégrité physique et psychologique, perte de contrôle sur sa trajectoire de soins. Or, ces effets peuvent apparaître excessifs au regard des situations visées, notamment lorsque celles-ci reposent sur des risques anticipés plutôt que sur des dangers avérés. Il existe ainsi un risque réel que les conséquences pour les personnes soient grossièrement disproportionnées par rapport aux bénéfices recherchés.

Par ailleurs, l'arbitraire. Le caractère plus ouvert et indéterminé du critère de compromission introduit un risque d'arbitraire : variabilité dans l'application selon les milieux, dépendance accrue au jugement subjectif, influence possible de facteurs sociaux ou organisationnels. Le lien entre la mesure et l'objectif poursuivi devient alors moins direct et moins rationnel. Une mesure est arbitraire lorsqu'elle ne repose pas sur un lien clair et rationnel avec son objectif — ce qui est susceptible d'être le cas ici.

Enfin, le manque de prévisibilité. La prévisibilité constitue une composante essentielle de la justice fondamentale. Les personnes doivent être en mesure de comprendre dans quelles circonstances leurs droits peuvent être restreints, et quelles sont les conséquences possibles de leurs actions ou de leur état. Or, le critère de compromission est moins précis, repose sur des évaluations contextuelles, et varie selon les interprétations. Cette incertitude fragilise la sécurité juridique et compromet la capacité des personnes à exercer leurs droits de manière éclairée.

Au-delà des principes, un enjeu pratique trop souvent négligé doit être souligné. En matière de garde psychiatrique, la durée de la privation de liberté est généralement courte — quelques jours, parfois une semaine. Or, c'est précisément cette brièveté qui rend les recours judiciaires, en particulier l'appel, largement inopérants en pratique. Un appel, même instruit en urgence, prendra inévitablement plusieurs jours, voire plusieurs semaines. Au terme de ce délai, la personne aura déjà purgé l'essentiel, sinon la totalité, de sa garde. Dans ces conditions, faire appel ne permet pas d'obtenir une libération effective ; cela prolonge au contraire l'incertitude. Les avocats le savent bien : ils déconseillent l'appel à leur client, non pas parce que le fond ne le justifierait pas, mais parce que la procédure, par sa lenteur inhérente, transforme un recours en droit en un risque pratique d'allongement de la détention. Dès lors, le droit à un recours effectif, garanti par l'article 7 de la Charte, risque de n'exister que sur le papier. Cette difficulté est d'autant plus préoccupante que le projet de loi prolonge la durée maximale de garde sans autorisation judiciaire, rendant ces courtes détentions plus longues, mais sans pour autant rendre les appels plus réalistes. En pratique, plus la garde est courte, moins le contrôle judiciaire effectif est possible. Or, c'est précisément pour les courtes privations de liberté que les garanties procédurales devraient être les plus solides, car ce sont les plus fréquentes et celles qui échappent le plus facilement à un examen approfondi.

Une difficulté de justification dans une société libre et démocratique. Même si une atteinte aux droits est reconnue, elle doit pouvoir être justifiée. Or, plusieurs éléments rendent cette

justification particulièrement fragile : l'existence d'alternatives moins attentatoires, comme l'accompagnement, les ressources communautaires ou les interventions de proximité ; le lien incertain entre l'élargissement de la contrainte et l'amélioration réelle de la sécurité ; et les effets contre-productifs anticipés, notamment l'évitement des services et l'aggravation des crises. Ces éléments suggèrent que la réforme pourrait ne pas satisfaire aux exigences de proportionnalité requises en droit constitutionnel.

Une vulnérabilité juridique réelle. Au regard de ces considérations, le régime proposé présente une vulnérabilité constitutionnelle importante. Il pourrait faire l'objet de contestations judiciaires, être invalidé en tout ou en partie, et engendrer une insécurité juridique pour les intervenants et les institutions.

Synthèse. L'introduction du critère de compromission entraîne des atteintes significatives aux droits protégés par l'article 7 de la Charte canadienne. Elle soulève des enjeux sérieux au regard des principes de justice fondamentale, notamment en matière de surinclusion, de disproportion, d'arbitraire et de prévisibilité. En affaiblissant les seuils qui encadrent l'intervention coercitive, le projet de réforme risque de déséquilibrer la protection des droits fondamentaux, au profit d'une logique préventive insuffisamment balisée. Une réforme qui permet d'intervenir de manière coercitive en l'absence de danger réel, sur la base de critères larges et incertains, s'expose à un risque sérieux d'inconstitutionnalité, en portant atteinte de manière injustifiée à la liberté, à l'intégrité et à l'autonomie des personnes.

9. Critique du « droit collectif à la sécurité »

Dans le débat entourant la réforme, l'invocation d'un prétendu « droit collectif à la sécurité » revient régulièrement pour justifier l'élargissement des pouvoirs d'intervention en santé mentale. Il faut le dire clairement : la sécurité est un objectif légitime, et personne ne le conteste. Mais l'usage politique et médiatique de cette notion mérite une analyse rigoureuse, tant sur le plan juridique que normatif.

Une notion problématique en droit. En droit canadien, la sécurité n'est pas d'abord un attribut de la collectivité. Elle est d'abord et avant tout reconnue comme un droit individuel, notamment à travers l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés, qui garantit à chaque personne le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne. L'État a certes une obligation de protection : il doit prévenir les atteintes graves à l'intégrité des personnes. Mais cette obligation ne peut s'exercer qu'à l'intérieur du cadre des droits fondamentaux. Autrement dit, la sécurité ne constitue pas un droit collectif opposable aux individus, mais une responsabilité de l'État qui doit être exercée dans le respect des droits de chacun. En invoquant un « droit collectif à la sécurité », on introduit donc une confusion dangereuse entre un objectif légitime de politique publique et un fondement juridique permettant de restreindre des droits fondamentaux.

Le risque d'un glissement normatif. Présentée comme un simple impératif d'équilibre entre les droits individuels et ceux de la collectivité, cette notion opère en réalité un glissement normatif significatif. Elle tend à déplacer le cadre d'analyse : on passe d'un modèle où les atteintes aux droits doivent rester exceptionnelles et rigoureusement justifiées à un modèle où elles peuvent devenir préventives et anticipatoires, au nom d'un intérêt collectif diffus. Ce déplacement a des

effets concrets : il normalise les atteintes aux droits en les inscrivant dans une logique de gestion du risque, il abaisse le seuil de justification en élargissant les situations jugées problématiques, et il dilue l'exigence de preuve en permettant d'intervenir sur la base de scénarios hypothétiques plutôt que de dangers réels.

Une cible implicite : les groupes vulnérables. Dans la pratique, les mesures justifiées au nom de la sécurité collective ne s'appliquent jamais de manière uniforme. Elles tendent à cibler de manière disproportionnée certains groupes : les personnes vivant avec des enjeux de santé mentale, bien sûr, mais aussi les personnes en situation de précarité ou d'itinérance, celles dont les comportements s'écartent des normes sociales dominantes. Cette dynamique comporte un risque majeur : associer la vulnérabilité à la dangerosité, renforcer des stéréotypes sociaux négatifs, et justifier des interventions plus intrusives à l'égard de certaines populations. En ce sens, la logique de sécurité collective peut devenir un vecteur de stigmatisation et d'exclusion, transformant des citoyens en catégories à surveiller.

Un affaiblissement des garanties juridiques. L'invocation d'un droit collectif à la sécurité a également pour effet d'affaiblir les garanties qui encadrent les atteintes aux droits fondamentaux. En introduisant une logique de prévention élargie, elle réduit l'exigence de démonstration d'un danger réel, augmente le pouvoir discrétionnaire des intervenants, et affaiblit la prévisibilité et la cohérence du droit. Il en résulte un risque d'érosion progressive des protections juridiques, au profit d'une approche plus souple, mais aussi plus incertaine et plus arbitraire.

Une tension avec les principes de l'État de droit. Au-delà de ses effets concrets, la notion de « droit collectif à la sécurité » soulève une question fondamentale : jusqu'où peut-on restreindre les droits de certains au nom d'un bénéfice collectif ? Dans une société qui se prétend fondée sur les droits, la réponse ne peut être que limitée. Les principes de l'État de droit exigent que les droits fondamentaux soient protégés de manière égale, que les atteintes soient strictement encadrées, et que les groupes vulnérables ne soient pas sacrifiés au nom d'un intérêt abstrait. Une logique qui permettrait de restreindre les droits sur la base de risques diffus ou simplement anticipés s'éloigne de ces principes et ouvre la porte à des dérives illibérales.

Repenser la sécurité : une approche fondée sur les droits. Plutôt que d'opposer artificiellement la sécurité de la collectivité aux droits des personnes, il est nécessaire de repenser la sécurité dans une perspective cohérente avec les principes juridiques et les réalités du terrain. Une sécurité réelle et durable ne se décrète pas : elle repose sur l'accès à des services adéquats et accessibles, sur la qualité de la relation entre les personnes et les intervenants, sur la réduction des facteurs de vulnérabilité — logement, revenu, inclusion sociale —, et sur le respect des droits et de la dignité de chacun. Dans cette perspective, les personnes en situation de vulnérabilité ne sont pas des menaces à contenir, mais des citoyens à soutenir.

Synthèse. L'invocation d'un « droit collectif à la sécurité » ne peut justifier un affaiblissement des droits fondamentaux. Elle introduit un glissement normatif qui tend à légitimer des interventions préventives larges, à cibler des groupes vulnérables et à affaiblir les garanties juridiques. Une telle approche risque non seulement de porter atteinte aux droits, mais aussi de compromettre les objectifs mêmes de sécurité, en accentuant la méfiance, l'exclusion et l'éloignement des personnes les plus à risque. En définitive, une société qui invoque la sécurité

collective pour restreindre les droits des plus vulnérables risque de transformer un objectif légitime en fondement d'exclusion, au détriment des principes mêmes de l'État de droit.

10. Enjeux structurels et institutionnels : vers une normalisation de l'exception

Les modifications proposées par le projet de loi ne se limitent pas à ajuster des mécanismes existants. Elles participent d'un mouvement plus large de transformation du régime juridique applicable aux atteintes à la liberté et à l'intégrité de la personne. Pris ensemble, trois éléments — l'introduction de la garde temporaire, la création d'une section spécialisée au Tribunal administratif du Québec et l'usage élargi des directives anticipées — révèlent une dynamique commune : la transformation progressive de mesures exceptionnelles en instruments plus accessibles, plus fluides et, ultimement, plus ordinaires.

La garde temporaire : un contournement des garanties fondamentales. L'introduction d'un régime de garde temporaire constitue un point de rupture majeur. Dans le cadre actuel, la période de garde d'urgence — notamment celle de 72 heures — joue un rôle structurant : elle permet une intervention rapide en situation critique, mais elle est strictement limitée dans le temps, et surtout, elle ne permet pas d'imposer des soins ou des examens en l'absence de consentement. Cette limite repose sur un principe fondamental : les évaluations médicales constituent des soins et ne peuvent être imposées sans encadrement juridique strict. Le projet de loi modifie profondément cet équilibre en permettant le maintien d'une personne sous garde pour une période prolongée, l'imposition d'évaluations malgré l'opposition de la personne, et ce, sans intervention judiciaire immédiate. Il en résulte une fusion implicite entre deux atteintes pourtant distinctes : la privation de liberté, d'une part, et l'atteinte à l'intégrité, d'autre part. Or, le droit québécois a historiquement maintenu une distinction claire entre ces deux dimensions, chacune étant encadrée par des garanties spécifiques. La liberté peut être limitée dans certaines circonstances exceptionnelles, mais cela ne justifie pas automatiquement une atteinte à l'intégrité. La garde temporaire proposée affaiblit cette distinction et permet, en pratique, de contourner les garanties qui structuraient l'intervention.

Le déplacement du contrôle judiciaire. L'un des effets les plus significatifs de ce régime est la transformation du rôle du tribunal. Dans le modèle actuel, le tribunal intervient en amont ou rapidement, il constitue une garantie essentielle contre l'arbitraire, et il autorise l'exception. Avec la garde temporaire, une période significative peut s'écouler avant toute intervention judiciaire, des atteintes importantes aux droits peuvent survenir dans cet intervalle, et le tribunal devient alors un mécanisme de validation a posteriori plutôt qu'un contrôle préalable. Il s'agit d'un renversement fondamental : le contrôle judiciaire ne précède plus l'atteinte aux droits, il la suit.

La création d'une section « intégrité de la personne » au TAQ : une banalisation institutionnelle. La création d'une section spécialisée au Tribunal administratif du Québec s'inscrit dans cette même logique de transformation. Actuellement, les atteintes aux droits fondamentaux sont traitées dans un cadre judiciaire distinct : les autorisations de soins relèvent de la Cour supérieure, tandis que les gardes en établissement relèvent de la Cour du Québec. Cette dualité a une fonction essentielle : elle maintient une distance institutionnelle, elle impose une rigueur accrue, et elle contribue à faire de ces mesures de véritables exceptions. Le transfert vers

un tribunal administratif spécialisé introduit un changement qualitatif : les décisions s'inscrivent dans une logique plus routinière et administrative, les volumes de traitement augmentent, et les pratiques tendent à se standardiser. Le risque est clair : ce qui était exceptionnel devient progressivement normalisé. En concentrant les compétences au sein d'un même tribunal, le projet favorise également une uniformisation des logiques d'intervention, une fluidification du recours à la contrainte, et une réduction des seuils implicites.

Les directives anticipées : de l'autonomie au consentement irrévocable. Le recours accru aux directives anticipées s'inscrit dans cette même dynamique de facilitation des interventions. En principe, ces directives peuvent constituer un outil d'autonomie. Toutefois, leur utilisation telle qu'envisagée par le projet soulève un risque majeur : celui de transformer un outil de dialogue en autorisation anticipée d'atteintes à l'intégrité. Le droit québécois repose pourtant sur un principe clair : le consentement doit être libre, éclairé et actuel. Or, des directives anticipées appliquées de manière contraignante figent la volonté dans le passé, neutralisent la capacité de refuser au moment de l'intervention, et permettent d'imposer des mesures malgré une opposition contemporaine.

Le cas particulier du transport autorisé à l'avance. La possibilité d'autoriser à l'avance le transport vers un établissement accentue ces préoccupations. Le transport constitue une atteinte directe à la liberté de mouvement, une mesure difficilement réversible à court terme, et souvent le point d'entrée vers d'autres formes de contrainte. Autoriser un tel transport de manière anticipée revient à lever la possibilité d'un refus au moment critique, à affaiblir les garanties entourant la privation de liberté, et à instituer une forme de consentement irrévocable.

Une dynamique commune : la fluidification de la contrainte. Pris ensemble, ces trois éléments révèlent une transformation structurelle du système. Ils contribuent à abaisser les seuils d'intervention par la garde temporaire, à simplifier et centraliser les mécanismes décisionnels par la création d'une section au TAQ, et à préautoriser les atteintes aux droits par les directives anticipées. Cette combinaison produit un effet cumulatif : la contrainte devient plus accessible, plus rapide et moins encadrée.

Synthèse. Ces transformations ne doivent pas être analysées isolément. Elles participent d'un même mouvement : le passage d'un régime d'exception à un régime de gestion préventive et administrative des risques ; le déplacement du droit comme limite au droit comme facilitateur de l'intervention ; et l'affaiblissement des garanties procédurales et substantielles. Il en résulte une reconfiguration profonde du modèle québécois, historiquement fondé sur l'idée que toute atteinte à la liberté et à l'intégrité doit demeurer exceptionnelle, rigoureusement justifiée et institutionnellement encadrée. En combinant l'élargissement des pouvoirs, la simplification des procédures et l'anticipation du consentement, le projet de loi risque de transformer des mécanismes d'exception en instruments ordinaires de gestion, au détriment des garanties fondamentales qui protègent les droits des personnes.

11. Enjeux structurels

L'analyse des transformations proposées ne peut faire abstraction des conditions concrètes dans lesquelles s'inscrivent les interventions en santé mentale. À cet égard, les constats issus du terrain

convergent vers une conclusion claire : le problème central du système n'est pas l'absence de mécanismes de contrôle, mais l'insuffisance des conditions permettant d'éviter d'y recourir. Autrement dit, les difficultés observées ne tiennent pas à un déficit de pouvoir d'intervention, mais à un déficit de capacité relationnelle et organisationnelle.

Une insuffisance chronique des ressources. Le réseau de la santé et des services sociaux fait face à une pénurie persistante de ressources, tant humaines que matérielles. Cette situation se manifeste notamment par un nombre insuffisant d'intervenants pour répondre à la complexité des besoins, des délais importants pour accéder aux services spécialisés, une capacité limitée à offrir des suivis intensifs et continus dans la communauté, et un sous-financement relatif des ressources communautaires pourtant essentielles à la prévention. Cette insuffisance structurelle a des conséquences directes : les interventions sont souvent réactives plutôt que préventives, les situations sont prises en charge tardivement dans des contextes de crise, et les marges de manœuvre pour des approches individualisées sont réduites.

La faiblesse et la fragmentation des suivis. Au-delà du volume de ressources, la qualité et la continuité des suivis constituent un enjeu majeur. Dans la pratique, les trajectoires de services sont fréquemment marquées par des ruptures de suivi, liées aux transitions entre services ou aux changements d'intervenants, par une fragmentation des interventions où les dimensions cliniques, sociales et juridiques sont traitées de manière cloisonnée, et par une difficulté à maintenir un lien relationnel stable, pourtant essentiel en santé mentale. Cette discontinuité compromet la détection précoce des signes de détérioration, l'établissement d'une relation de confiance, et la capacité d'intervenir de manière graduée et adaptée.

Une asymétrie structurelle : contrainte versus accompagnement. L'un des constats les plus préoccupants réside dans l'asymétrie entre les capacités du système à contraindre et sa capacité à accompagner. D'une part, les mécanismes de contrainte sont clairement définis juridiquement, accessibles institutionnellement, et mobilisables relativement rapidement en situation de crise. D'autre part, les mécanismes d'accompagnement — notamment le suivi intensif dans la communauté, les approches de proximité et le soutien psychosocial à long terme — demeurent insuffisamment développés ou accessibles. Il en résulte un déséquilibre structurel fondamental : il est souvent plus facile de contraindre que d'accompagner.

La contrainte comme réponse aux limites du système. Dans ce contexte, les mécanismes de contrainte tendent à jouer un rôle qui dépasse leur fonction initiale. Conçus comme des mesures exceptionnelles, ils deviennent dans la pratique des outils de gestion des situations complexes, des réponses à l'absence de solutions alternatives, et des moyens de stabilisation temporaire dans un système sous pression. Ce phénomène traduit un déplacement préoccupant : la contrainte ne répond plus uniquement à un danger réel, elle compense également les limites du système.

Une incohérence entre objectifs et moyens. Le projet de réforme vise à renforcer la prévention et la sécurité. Toutefois, en l'absence d'un investissement parallèle dans les ressources d'accompagnement, il risque d'accentuer les dynamiques déjà observées. Il en résulte une incohérence fondamentale : les objectifs poursuivis — prévention, stabilité, sécurité — reposent sur des conditions — relation, continuité, confiance — que le système actuel ne parvient déjà pas à garantir.

Synthèse. Les enjeux structurels en santé mentale révèlent un déséquilibre profond : insuffisance des ressources, faiblesse des suivis, et asymétrie entre contrainte et accompagnement. Dans ce contexte, l'élargissement des pouvoirs d'intervention risque de renforcer une dynamique déjà à l'œuvre : la substitution de l'accompagnement par la contrainte. Or, cette substitution ne permet ni de répondre aux causes des situations de détresse, ni de prévenir leur récurrence. Elle contribue plutôt à maintenir un système centré sur la gestion des crises, au détriment d'une approche durable fondée sur le soutien et l'inclusion. Tant que les conditions permettant d'accompagner les personnes ne seront pas renforcées, l'augmentation des pouvoirs de contrainte ne fera que déplacer le problème, sans en traiter les causes, au risque d'en amplifier les effets.

12. Approches alternatives : des solutions efficaces et déjà éprouvées

Face aux limites d'une approche centrée sur la contrainte et la gestion du risque, il existe des modèles d'intervention dont l'efficacité est largement reconnue, tant par les pratiques de terrain que par la littérature scientifique. Ces approches reposent sur un principe fondamental : la qualité de la relation constitue le levier principal de l'efficacité en santé mentale. Elles ne visent pas à nier les situations de crise ou les besoins de protection, mais à réduire leur occurrence et leur intensité en intervenant autrement, en amont et dans la durée.

La relation de confiance : condition première de l'intervention. La relation de confiance entre la personne et les intervenants constitue la pierre angulaire de toute intervention efficace. Elle repose sur une posture non jugeante et respectueuse, la reconnaissance de la personne comme interlocutrice légitime, la transparence des interventions et des limites du système, ainsi que la continuité du lien dans le temps. Une relation de confiance permet de favoriser l'adhésion volontaire aux services, de détecter précocement les signes de détérioration, et de co-construire des stratégies d'intervention adaptées. À l'inverse, en l'absence de confiance, même les interventions cliniquement pertinentes peuvent être refusées, contournées ou vécues comme intrusives.

La réduction des méfaits : maintenir le lien dans la complexité. La réduction des méfaits constitue une approche pragmatique et centrée sur la réalité des personnes, notamment celles qui sont dans un processus très avancé de désaffiliation sociale. Elle reconnaît que les trajectoires de vie ne sont pas linéaires et que certaines personnes peuvent adopter des comportements à risque sans être prêtes à y renoncer immédiatement. Plutôt que d'exiger une conformité préalable, cette approche vise à maintenir le lien avec la personne, indépendamment de ses choix ou de son état, à réduire les risques immédiats tant pour la personne que pour son environnement, et à accompagner des changements progressifs à partir du point de départ réel de la personne. Elle permet ainsi d'éviter les ruptures de service, de prévenir l'aggravation des situations, et de créer des conditions favorables à un engagement ultérieur.

Les interventions de proximité : aller vers les personnes. Les approches de proximité visent à rejoindre les personnes là où elles se trouvent, plutôt que d'attendre qu'elles se présentent aux services. Elles impliquent des interventions dans les milieux de vie — domicile, rue, lieux informels —, une adaptation des modalités d'intervention au rythme de la personne, et une

présence régulière et non conditionnelle. Ces approches sont particulièrement efficaces pour rejoindre les personnes les plus éloignées du réseau, réduire les situations de rupture, et intervenir avant que les crises ne surviennent. Elles permettent également de reconstruire progressivement un lien de confiance avec des personnes ayant vécu des expériences négatives avec les institutions.

Le développement du pouvoir d'agir. Une intervention durable en santé mentale suppose de renforcer le pouvoir d'agir des personnes, c'est-à-dire leur capacité à comprendre leur situation, à faire des choix éclairés, et à influencer leur trajectoire de vie. Cela implique la participation active aux décisions les concernant, la reconnaissance de leur expertise vécue, et la valorisation de leurs capacités plutôt que la focalisation sur leurs limitations. Cette approche contribue à restaurer l'estime de soi, à favoriser l'autonomie, et à réduire la dépendance aux interventions coercitives. Elle s'oppose à une logique de substitution décisionnelle, qui tend à déposséder les personnes de leur rôle d'acteur.

Le rôle central des organismes communautaires. Les organismes communautaires occupent une place essentielle dans la mise en œuvre de ces approches. Ils se distinguent par leur proximité avec les personnes, souvent ancrée dans les milieux de vie, leur flexibilité organisationnelle permettant d'adapter les interventions, et leur indépendance relative qui favorise des relations moins marquées par le pouvoir institutionnel. Ils constituent souvent un premier point de contact pour des personnes en rupture avec le réseau, un espace sécurisant où la parole peut être exprimée sans crainte immédiate de contrainte, et un pont entre les personnes et les institutions, facilitant l'accès aux services. Leur contribution est déterminante pour prévenir les situations de crise, maintenir le lien avec les personnes les plus vulnérables, et soutenir l'exercice des droits.

Un rééquilibrage nécessaire du système. L'analyse des approches alternatives met en évidence un enjeu central : l'efficacité en santé mentale repose moins sur l'intensité du contrôle que sur la qualité de l'accompagnement. Or, le système actuel accorde une place disproportionnée aux mécanismes de gestion de crise, au détriment des interventions relationnelles et préventives. Un rééquilibrage apparaît nécessaire : renforcer les ressources communautaires et de proximité, soutenir les suivis à long terme, et valoriser les approches centrées sur la relation et la participation.

Synthèse. Les approches fondées sur la relation de confiance, la réduction des méfaits, les interventions de proximité et le développement du pouvoir d'agir offrent des réponses concrètes, efficaces et respectueuses des droits. Elles permettent de prévenir les crises plutôt que de les gérer, de favoriser l'engagement volontaire, et d'assurer une sécurité durable. À l'inverse, une approche centrée principalement sur la contrainte risque d'affaiblir ces leviers essentiels. La sécurité en santé mentale ne se construit pas par l'élargissement des pouvoirs de contrainte, mais par le renforcement des conditions qui permettent aux personnes de faire confiance au système et d'y recourir volontairement.

13. Recommandations

À la lumière des constats présentés dans ce mémoire, il apparaît essentiel de privilégier des mesures qui renforcent les conditions réelles de l'autonomie, de la confiance et de la prévention, plutôt que d'élargir les mécanismes de contrainte.

Les recommandations suivantes visent à rééquilibrer le système en faveur d'approches plus efficaces, respectueuses des droits et adaptées aux réalités du terrain.

13.1 Maintenir le critère de dangerosité

Il est recommandé de maintenir le critère de dangerosité comme seuil juridique encadrant les atteintes à la liberté, et de ne pas le remplacer par un critère plus large et indéterminé comme celui de compromission.

Ce critère joue un rôle structurant essentiel :

- il garantit que la contrainte demeure exceptionnelle ;
- il impose une justification rigoureuse des atteintes aux droits ;
- il assure une prévisibilité minimale du droit ;
- il contribue à maintenir la confiance envers le réseau.

Le remplacer par un critère plus flou risquerait :

- d'élargir indûment le recours aux mesures coercitives ;
- d'augmenter le pouvoir discrétionnaire ;
- de fragiliser les droits fondamentaux.

13.2 Investir dans les ressources

Toute amélioration réelle du système passe d'abord par un renforcement significatif des ressources, en particulier celles qui permettent d'intervenir en amont des crises.

Il est recommandé de :

- augmenter le financement des organismes communautaires, afin de soutenir leur rôle de proximité, d'accompagnement et de défense des droits ;
- développer et consolider les programmes de suivi intensif dans la communauté, notamment pour les personnes ayant des besoins complexes ou des trajectoires instables ;
- améliorer l'accès aux services psychosociaux, afin de réduire les délais et d'éviter les ruptures de services.

Ces investissements permettraient :

- de prévenir les situations de crise ;
- de réduire le recours aux mesures coercitives ;
- d'améliorer la continuité et la qualité des parcours de soins.

13.3 Renforcer l'accompagnement

La qualité de l'accompagnement constitue un levier déterminant de l'efficacité des interventions.

Il est recommandé de :

- favoriser la continuité des intervenants, afin de permettre l'établissement de relations durables ;
- reconnaître et protéger le temps relationnel, en limitant les logiques de gestion à court terme ;
- promouvoir des approches centrées sur la personne, respectueuses de son rythme, de ses choix et de son vécu.

Un accompagnement renforcé permet :

- d'améliorer l'adhésion volontaire aux services ;
- de détecter plus tôt les situations à risque ;
- de réduire les interventions en situation de crise.

13.4 Maintenir une distinction claire entre garde et soins

Il est fondamental de préserver la distinction entre la garde en établissement et l'imposition de soins.

Cette distinction constitue une garantie essentielle :

- elle protège l'intégrité de la personne ;
- elle maintient un seuil élevé avant toute atteinte supplémentaire aux droits ;
- elle permet un espace de dialogue et de négociation.

Toute tentative de fusion de ces mécanismes risquerait :

- de concentrer des pouvoirs excessifs entre les mains des institutions ;
- de normaliser des atteintes importantes aux droits ;
- de transformer la garde en outil de traitement imposé.

13.5 Développer les approches de proximité et de réduction des méfaits

Afin de rejoindre les personnes les plus éloignées du réseau, il est recommandé de renforcer les approches qui permettent d'intervenir en amont et dans les milieux de vie.

Cela inclut :

- le développement des pratiques d'intervention de proximité (outreach), permettant d'aller vers les personnes plutôt que d'attendre qu'elles consultent ;

- le soutien aux stratégies de réduction des méfaits, qui maintiennent le lien même en présence de comportements à risque ;
- la mise en place d'équipes mobiles et flexibles, capables d'adapter leurs interventions aux réalités des personnes.

Ces approches permettent :

- de prévenir les situations de rupture ;
- de maintenir un lien avec les personnes les plus vulnérables ;
- de favoriser un engagement progressif dans les services.

13.6 Orientation générale

De manière transversale, il est recommandé de privilégier une orientation du système fondée sur :

- le respect des droits fondamentaux ;
- la reconnaissance du pouvoir d'agir des personnes ;
- le renforcement des capacités relationnelles du réseau.

L'objectif doit être clair : réduire le recours à la contrainte non pas en limitant les outils juridiques, mais en renforçant les conditions qui rendent leur utilisation moins nécessaire.

13.7 Synthèse

Les recommandations formulées convergent vers un même principe : investir dans l'accompagnement plutôt que dans l'élargissement de la contrainte

En renforçant :

- les ressources ;
- la continuité des services ;
- les approches relationnelles et de proximité

il est possible :

- d'améliorer la qualité des interventions ;
- de réduire les crises ;
- et d'assurer une sécurité durable.

Une réforme efficace en santé mentale ne consiste pas à intervenir plus tôt par la contrainte, mais à rendre possible une intervention plus tôt par la relation.

14. Conclusion

Le projet de loi à l'étude introduit un déplacement normatif majeur dans l'encadrement des interventions en santé mentale. Il opère un passage : d'un modèle fondé sur l'exception, où la

contrainte est strictement encadrée et limitée à des situations de danger réel, vers un modèle fondé sur une logique de prévention coercitive, où l'intervention peut être déclenchée en amont sur la base de critères plus larges et moins prévisibles. Ce déplacement ne constitue pas un simple ajustement technique. Il transforme la logique même du système.

Un contexte incompatible avec un élargissement de la contrainte. Cette réforme intervient dans un contexte caractérisé par une surcharge chronique du réseau, une insuffisance structurelle des ressources d'accompagnement, et une fragilisation du lien de confiance entre les personnes et les institutions. Dans un tel contexte, l'élargissement des pouvoirs de contrainte ne vient pas corriger un déséquilibre, mais risque au contraire de l'accentuer. En l'absence de conditions permettant un accompagnement réel, les interventions demeurent réactives plutôt que préventives, la contrainte tend à devenir un outil de gestion des limites du système, et les personnes les plus vulnérables sont moins rejointes, et non davantage protégées.

Des effets contre-productifs prévisibles. L'analyse des pratiques de terrain et des dynamiques relationnelles permet d'anticiper des effets systémiques préoccupants : un évitement accru des services par crainte d'interventions imprévisibles, une diminution des demandes d'aide volontaire, une rupture du lien de confiance pourtant essentiel à toute intervention efficace, et une aggravation des crises faute d'intervention précoce fondée sur la relation. Ainsi, loin de renforcer la sécurité, le projet de loi risque de produire l'effet inverse : plus de coercition peut mener à moins de sécurité réelle.

Une transformation de la relation d'aide. Au-delà des effets pratiques, le projet de loi transforme la nature même de la relation entre les personnes et le système. En abaissant le seuil d'intervention sans renforcer les conditions relationnelles, il contribue à faire évoluer la relation : d'une relation d'aide, fondée sur la confiance et l'adhésion, vers une relation de surveillance et de contrôle, marquée par la crainte et l'asymétrie. Cette transformation est particulièrement préoccupante en santé mentale, où l'efficacité des interventions repose précisément sur la qualité du lien.

Une rupture avec la trajectoire du droit québécois. Comme démontré dans ce mémoire, l'évolution du droit québécois depuis les années 1970 s'inscrit dans une trajectoire claire : reconnaissance de la personne comme sujet de droit, centralité du consentement, et encadrement strict et exceptionnel de la contrainte. Le projet de loi s'éloigne de cette trajectoire en élargissant les possibilités d'atteinte aux droits, en affaiblissant les garanties associées à la contrainte, et en introduisant des critères plus flous et plus subjectifs. Il s'agit donc d'une inflexion normative majeure, dont les implications dépassent le seul champ de la santé mentale.

Conclusion finale. Une réforme qui élargit les pouvoirs de contrainte sans renforcer les conditions de l'accompagnement transforme la relation d'aide en relation de contrôle, éloigne les personnes les plus vulnérables du réseau, et compromet les objectifs mêmes de prévention et de sécurité. Elle risque ainsi de produire exactement ce qu'elle cherche à éviter.

Position finale. Le débat ne doit pas être posé comme une opposition entre les droits des personnes et la sécurité de la société. Le véritable choix est le suivant : d'un côté, une sécurité fondée sur la contrainte, qui fragilise les droits et affaiblit le lien social ; de l'autre, une sécurité fondée sur la relation, les droits et l'inclusion, qui permet une prévention réelle et durable.

Une société ne devient pas plus sécuritaire en élargissant ses pouvoirs de contrainte, mais en renforçant sa capacité à accompagner, à inclure et à faire confiance.