

CSSS - 048M

C.P. PL 23

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



PROJET DE LOI N° 23 : DES CONSÉQUENCES LOURDES POUR LES JEUNES

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

Rédigé par le Mouvement Jeunes et Santé Mentale



Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux
dans le cadre de la consultation générale sur le projet de loi no 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”

1. Présentation de l'organisation, revendications

Le Mouvement Jeunes et santé mentale (MJSM) est un mouvement citoyen jeunesse né en 2016 d'une indignation partagée : celle de voir les réalités des jeunes et les enjeux qui affectent leur santé mentale interprétés, catégorisés et traités sans elleux — et trop souvent à travers la lunette réductrice de la médicalisation: un.e jeune qui ne va pas bien, c'est un.e malade à guérir.

Depuis, le MJSM travaille à collectiviser la parole des jeunes et à porter une vision de la santé mentale qui dépasse les approches strictement biomédicales. Cette posture repose sur une conviction centrale : les difficultés vécues par les jeunes ne peuvent être comprises ni résolues sans considérer les conditions sociales, économiques et politiques dans lesquelles elles émergent.

À travers ses consultations et ses démarches de mobilisation, le MJSM porte quatre revendications structurantes, toujours réaffirmées par les jeunes :

1. Accès à des services diversifiés et non conditionnels au diagnostic

Que tous les jeunes et leurs proches aient **accès gratuitement à des services d'aide et de soutien psychosociaux et alternatifs à la médication** psychiatrique et que l'accès à ces services ne soit pas conditionnel à un diagnostic en santé mentale.

2. Reconnaissance de l'expertise des jeunes

Que l'expertise des jeunes soit reconnue par leur **participation égalitaire** à toutes les questions qui les concernent, du plan d'intervention individuel à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et plans d'action.

3. Respect des droits en santé mentale

Que soient respectés et garantis :

- le droit à la **santé**
- le droit à l'**information**
- le droit à la **participation au traitement**
- le droit à l'**accompagnement**
- le droit au **consentement libre et éclairé**

4. Normaliser les difficultés vécues, sans les banaliser

Que **le droit de vivre des périodes de détresse soit pleinement reconnu**, sans culpabilisation ni conséquences négatives. Que la santé mentale soit abordée de manière ouverte, respectueuse et sans jugement dans tous les milieux fréquentés par les jeunes, **en normalisant, sans banaliser, l'expression des émotions et des difficultés.**

Ces revendications sont connues, portées et largement appuyées. La question n'est plus de savoir si elles sont pertinentes — mais quand elles seront réellement prises en compte.

2. Grands constats : une attaque aux droits des jeunes

À partir de chaque revendication du MJSM, nous détaillerons en quoi le PL-23 porte atteinte aux droits des jeunes et à leurs revendications.

1. Accès à des services diversifiés et non conditionnels au diagnostic

La médicalisation des difficultés des jeunes et le PL-23

La médicalisation des difficultés vécues par les jeunes, c'est l'offre de services, programmes et politiques axés sur une approche biomédicale - donc à travers la lunette d'un malade à guérir - face à tous les enjeux de santé mentale, peu importe la situation de la personne ou le contexte qui l'entoure. C'est aussi d'apposer des diagnostics, très souvent assortis d'une médication, pour des choses qui ne sont pas médicales.

Pour nous, la santé mentale jeunesse ne peut pas être pensée en vase clos ou seulement en termes de symptômes, de diagnostics ou d'accès à des services. On la réfléchit aussi à partir des conditions de vie, des violences, des exclusions, de la précarité et du pouvoir d'agir. Si on veut lutter contre la médicalisation des difficultés des jeunes, on doit aussi nommer ce qui produit la détresse socialement et politiquement.

L'accès à des services qui ne dépendent pas d'un diagnostic, c'est donc aussi pour éviter de médicaliser des problèmes qui ne sont pas médicaux. Ainsi, il est important de préserver le caractère exceptionnel de la loi P-38 pour éviter que des enjeux liés à la pauvreté, à l'itinérance, à la détresse psychosociale ou aux ruptures de services soient de plus en plus traités par du contrôle psychiatrique et institutionnel. En médicalisant ces enjeux, on oublie souvent d'apporter le soutien et les changements sociaux ou environnementaux qui régleraient leurs causes systémiques.

Si des enjeux semblables (pauvreté, itinérance, détresse visible, consommation, traumatismes modifiant les comportements) dérangent, c'est un signe qu'il faut investir dans la prévention, dans des services et des soins humains et adaptés, et non rendre plus facile d'accès des mesures qui donnent des pouvoirs liberticides aux institutions. Au MJSM, nous appuyons l'avis de l'AGIDD-SMQ, qui pense qu'avant toute réforme élargissant les interventions sans consentement, le gouvernement devrait d'abord s'assurer:

- D'appliquer rigoureusement les protections déjà prévues par la Loi P-38;
- De corriger les dérives observées dans son application;
- **D'investir dans des alternatives réelles aux mesures de contrainte.**

Nous demandons **une réduction du recours aux mesures coercitives**, entre autres par le développement (et le financement) de **services accessibles, gratuits et adaptés aux besoins réels des jeunes, dans leur communauté et en alternative à l'hospitalisation.**

Financer et prioriser les ressources communautaires si on veut des sorties d'hôpital efficaces

Le PL23 introduit certaines mesures visant à assurer une sortie sécuritaire après une garde ou une intervention, ce qui constitue, en principe, une avancée importante. Toutefois, ces mécanismes risquent de demeurer largement théoriques si les ressources nécessaires ne sont pas réellement

disponibles dans les communautés. Pourtant, dans plusieurs cas, les ruptures de services, le manque de coordination et les difficultés d'accès aux ressources *causent* la détérioration de l'état des personnes ou leur réadmission en hôpital.

Dans les consultations menées par le MJSM, de nombreux.ses jeunes dénonçaient le manque de suivi et d'accompagnement à leurs sorties des services. Ils identifiaient leurs besoins principaux pour une transition réussie: un accompagnement adéquat, lié à leurs besoins et capacités nommées.

Tant que l'aide et l'accompagnement dans la communauté resteront sous-financés, tant que le rétablissement n'aura qu'un focus biomédical, la coercition par le pouvoir médical restera la réponse dominante. Or, la contrainte médicale ne règle pas les problèmes qui causent la détresse qu'on prétend vouloir "guérir".

2. Reconnaissance de l'expertise des jeunes

L'expertise des jeunes doit être reconnue par leur participation égalitaire à toutes les questions qui les concernent spécifiquement parce qu'*iels* affirment que c'est le principal obstacle à ce que leurs besoins soient répondus. Ce manquement des institutions à reconnaître l'expertise des jeunes par rapport à leur propre vécu mène à des bris de confiance et cela nuit à la mission même des institutions qui prétendent vouloir aider. Trop souvent, les jeunes nomment ne pas être entendu.es, avoir leurs propos déformés et leurs vécus stigmatisés, et le manque d'espace pour nommer leur détresse et exprimer des émotions difficiles.

Nous craignons donc que, en élargissant le critère d'application vers l'existence potentielle d'un danger, l'expression même de la détresse puisse mener vers des soins forcés, sans prendre en considération le savoir expérientiel des personnes concernées.

De plus, les directives psychiatriques anticipées (DPA) sont un outil important d'autonomie et d'autodétermination lorsqu'elles sont développées dans une logique centrée sur les droits, le consentement et le respect de la volonté des personnes. Or, dans le PL23, les DPA sont intégrées à une réforme principalement structurée autour de la garde en établissement, des soins sans consentement, de l'évaluation de l'inaptitude et des mécanismes de contrôle institutionnel. Cette intégration n'est pas neutre : elle risque de transformer les DPA en outils facilitant l'imposition de soins plutôt qu'en mécanismes de protection de la volonté des personnes. Dans le PL23, les directives psychiatriques anticipées deviennent des directives d'auto-contraintes anticipées.

Il faut aussi ne pas céder à la panique morale qui est encouragée par les médias, où on présente les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou dans des états altérés comme naturellement dangereuses et incapables de prendre des décisions pour elles-mêmes. Ces personnes ont des besoins, des envies, des préférences dans leurs soins, comme tout le monde.

3. Respect des droits en santé mentale

Des critères flous

Le PL23 préconise l'application de mesures coercitives qui vont à l'encontre des droits et libertés des personnes quand elles présentent un "état mental altéré" ou "à risque de détérioration mentale". Le PL23 ne donne toutefois pas une définition précise sur les limites de ces critères—on ne dit pas ce qu'ils veulent dire, qu'est-ce qui est assez altéré. Ça laisse la place à une subjectivité dangereuse. Lorsqu'une loi permet des atteintes aussi importantes aux droits fondamentaux, les critères devraient être clairs et rigoureusement encadrés; ce qu'on ne retrouve pas dans le PL23. ***Le problème des critères imprécis, c'est qu'ils finissent toujours par viser plus large que prévu. Ça ouvre la porte à des abus.***

Pour les jeunes, c'est souvent encore plus difficile de plaider pour leurs droits quand leurs expériences dans le système psychiatrique et légal (et avec les services qui sont supposés te supporter dans ta défense) sont limitées. Les jeunes sondés par le MJSM, notamment dans le cadre de la démarche du Portrait Jeunes et Santé Mentale, affirment déjà ne pas connaître leurs droits ni savoir l'incidence réelle d'en avoir sur papier quand ils ne sont pas respectés. Ils ne connaissent pas les bases de ces droits, encore moins les recours existants qui y sont liés.

De plus, l'abrogation de l'annexe de la P-38 informant des droits et recours dépriorise la connaissance des droits et des limites des mesures imposées au sein même du projet de loi.

Ainsi, le flou créé par le PL-23 risque d'aggraver le manque de confiance des jeunes envers le système de santé supposé les soigner et le système judiciaire censé les protéger.

Une protection des droits limitée par la réforme des tribunaux responsable

Les tribunaux administratifs et les tribunaux judiciaires ne poursuivent pas les mêmes objectifs. Les tribunaux administratifs privilégient généralement la rapidité, l'efficacité et la gestion des dossiers, alors que les tribunaux judiciaires sont d'abord centrés sur la protection des droits et la rigueur procédurale. Or, le PL23 crée un tribunal unifié au Tribunal administratif du Québec (TAQ) pour répondre à un soi-disant besoin :

- De compréhension et de simplification pour les personnes premières concernées et les proches;
- D'efficacité et de rapidité du réseau, cependant incompatible avec la protection des droits fondamentaux.

Un tribunal unifié au TAQ normalise l'idée que certains droits peuvent être traités différemment devant une justice différente; c'est de la discrimination! Nous partageons donc la recommandation de l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ), qui, dans son rapport sur la loi P-38 datant de décembre 2025, réalisé suite à une consultation de deux ans commandée par le ministre responsable des services sociaux, avait laissé de côté la proposition de création d'un tribunal unifié.¹

¹ IQRDJ, 2025, Rapport 5 ; recommandations finales, p. 57

Affaiblissement du consentement comme principe fondamental

Le PL23 soulève des préoccupations quant à l'affaiblissement du consentement comme principe fondamental en santé mentale. On élargit les possibilités d'intervenir sans consentement, notamment lorsqu'une personne est jugée « réticente » envers les soins ou les institutions.

Le MJSM observe déjà chez les jeunes que le fait même d'être jeune et vivant avec un enjeu de santé mentale décrédibilise dès le départ leur capacité à consentir. Malgré le droit de participation au traitement inscrit dans la loi, il est rare que les jeunes interrogés par le MJSM voient ce droit *effectivement* respecté. Les pressions mises par les professionnels nuisent souvent au consentement *libre*. Le peu d'informations communiquées sur les traitements et le manque de littératie sur ce qu'un.e jeune peut ou ne pas faire durant une rencontre (ex.: poser des questions, être accompagné.e, se faire présenter toutes les options de traitement, etc.) rendent le principe de consentement *éclairé* nul.

Le PL23 soulève aussi des inquiétudes importantes sur la façon dont l'aptitude à consentir pourrait être évaluée; refuser un traitement, exprimer de la méfiance ou prendre des décisions perçues comme irrationnelles ne constitue pas, en soi, une preuve d'inaptitude. Pourtant, le PL23 crée une logique circulaire dangereuse où le refus de soins devient lui-même la justification permettant d'imposer des soins. ***Quand le refus devient la preuve de l'inaptitude qui invalide le refus... ça devient une inaptitude de convenance.***

Considérant que ce droit est donc déjà non respecté en pratique, nous craignons que l'élargissement des contextes où le consentement est déconsidéré mènera à d'autant plus d'abus aux conséquences majeures pour les jeunes.

Droit à la liberté

Le PL23 permet une garde pouvant aller jusqu'à 168 heures sans autorisation judiciaire préalable, ce qui constitue une atteinte importante au droit à la liberté. Une telle durée soulève des préoccupations importantes puisqu'elle affaiblit le contrôle indépendant et augmente le risque d'atteintes injustifiées aux droits fondamentaux. Plus la durée de la garde s'allonge, plus il devient essentiel de démontrer que cette privation de liberté demeure strictement nécessaire et proportionnée à la situation. Il est préoccupant qu'une personne n'ayant commis aucun acte criminel voit sa liberté ainsi limitée.

Le PL23 élargit aussi beaucoup les pouvoirs d'intervention sans prévoir de véritable mécanisme indépendant permettant d'en évaluer les effets. C'est extrêmement préoccupant dans un régime touchant directement à la liberté, à l'intégrité et aux droits fondamentaux des personnes. À l'heure actuelle, les données sur le recours aux mesures coercitives demeurent fragmentaires, incomplètes et peu comparables d'un établissement à l'autre, ce qui rend déjà difficile l'évaluation des dérives, des écarts régionaux ou des impacts disproportionnés sur certaines populations vulnérables. ***Ce qu'on ne mesure pas devient invisible. Et ce qui devient invisible échappe rapidement à la vigilance politique. Une loi qui permet autant d'atteintes aux droits fondamentaux ne peut fonctionner à huis clos.***

Droit à la confidentialité

Le PL23 élargit les possibilités de partage de renseignements personnels sans le consentement des personnes concernées, ce qui soulève d'importantes préoccupations en matière de protection de la

vie privée. Lorsqu'il est question d'informations aussi sensibles que celles liées à la santé mentale, aux dépendances ou aux interventions sociales, les risques de stigmatisation, de discrimination, de profilage et d'utilisation abusive des renseignements deviennent particulièrement préoccupants. **Assouplir les règles de confidentialité et le droit à la vie privée risque de transformer, voire instrumentaliser le soutien familial et celui de la communauté en outil de surveillance.**

Nous sommes aussi particulièrement inquiet.es de la disposition qui ouvre la porte à l'inscription au registre d'absence d'empêchement pour toute personne ayant subi une hospitalisation forcée - et potentiellement juste une évaluation psychiatrique. Cette personne verra cette donnée inscrite à son dossier, qui pourrait alors être accessible à tout futur employeur, ou à un milieu de stage ou d'implication bénévole. (Article 32, voir notamment 554.3 "Le gouvernement peut par règlement définir ce qui constitue un empêchement".) Pour des jeunes, ce sont des conséquences lourdes qui se répercuteraient potentiellement dans toutes les sphères de leur vie, et les suivraient pour de nombreuses années. Elles nuiraient à la transition à la vie adulte en rendant d'autant plus difficile l'insertion socioprofessionnelle et l'accès à une vie stable.

4. Normaliser les difficultés vécues, sans les banaliser

Avec l'assouplissement du critère de dangerosité, le MJSM est inquiet que la détresse des jeunes sera davantage traitée comme quelque chose à contrôler. Dans les circonstances, si le PL-23 devient une loi, parler de sa détresse pourra mener à de lourdes conséquences négatives (comme des hospitalisations forcées, des ordonnances de traitement) quand les jeunes parlent de leurs difficultés. La menace de l'hospitalisation forcée est déjà un frein à des discussions ouvertes sur la détresse des jeunes : en rendant le critère de dangerosité d'autant plus subjectif et les mesures de contrôle plus faciles, on décourage donc en quelque sorte les jeunes de parler de leurs difficultés.

Une note sur l'intersectionnalité et la médicalisation

Le MJSM a dans ses valeurs phares d'appliquer une vision intersectionnelle aux enjeux de santé mentale. Les effets du PL23 ne toucheront pas tout le monde de la même façon. Les personnes déjà plus fragilisées par la pauvreté, l'itinérance, la judiciarisation, les ruptures de services, des expériences difficiles avec les institutions ou issues de groupes minorisés risquent d'être davantage exposées aux nouveaux mécanismes de surveillance et d'intervention coercitive.

Cette réalité est encore plus préoccupante pour les personnes vivant à la fois avec des enjeux de santé mentale, de dépendance, d'isolement social ou d'instabilité résidentielle. **Les mesures coercitives ne touchent jamais tout le monde de la même façon : elles suivent les lignes de fracture déjà présentes dans la société.**

Beaucoup de groupes, comme les personnes racisées et les personnes itinérantes, sont aussi plus à risque d'être profilé.es. Elles sont également plus à risque que des interventions coercitives mènent à des violences policières, parfois fatales. S'ajoutent donc aux violences et aux traumatismes rapportés par les personnes ayant vécu les hospitalisations forcées des traumatismes relatifs au corps policiers, à qui on donne davantage de pouvoirs avec le PL-23.

En conclusion

Pour toutes ces raisons, le Mouvement Jeunes et Santé Mentale recommande donc de maintenir la Loi P-38.001 dans sa forme actuelle. Nous accueillons défavorablement le projet de loi no 23. Nous croyons sincèrement qu'il est possible de protéger sans déposséder, intervenir sans rompre le lien, et répondre à la détresse sans nier la personne. Le PL23 s'éloigne précisément de ces valeurs, et c'est pour cette raison qu'il est inadmissible. Nous exigeons :

- D'appliquer rigoureusement les protections déjà prévues par la Loi P-38;
- De mettre en place des mesures d'évaluation de la loi actuelle à travers les établissements et de corriger les dérives observées dans son application;
- D'investir dans des alternatives réelles aux mesures de contrainte.

Date : 01-06-2026