

CSSS - 045M

C.P. PL 23

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



Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

***Projet de loi 23: « 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! »***

Par Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles

60, boul. Perron O., Caplan, Qc. G0C 1H0

Le 1er juin 2026

# Présentation

Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie–Les Îles (DRSM GÎM) est un organisme communautaire autonome fondé en 1994 dont la mission est de promouvoir et défendre les droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale sur l'ensemble du territoire gaspésien et madelinot.

Nous sommes membre et solidaire de la position de l'Association des groupes de défense de droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) et de la Coalition citoyenne "Quand la folie à le dos large".

Notre organisme a également déposé un mémoire à l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) en 2024 intitulé : « Pour une application plus respectueuse, plus humaine et plus rigoureuse de la Loi P-38.001 ».

DRSM GÎM participe également activement à la démarche ReprésentACTION dans la région, permettant ainsi aux personnes premières concernées de contribuer directement aux réflexions entourant les droits en santé mentale, l'organisation des services et les enjeux liés aux pratiques coercitives.

**Depuis plus de 30 ans, notre organisme intervient quotidiennement auprès de personnes confrontées aux conséquences concrètes des mesures coercitives en santé mentale, notamment les gardes en établissement, les autorisations judiciaires de soins, les mesures de contrôle ainsi que les diverses atteintes aux droits vécues dans les trajectoires psychiatriques.**

Notre expertise repose sur un travail de proximité réalisé dans une région caractérisée par l'éloignement géographique, la dispersion des services, la rareté des ressources spécialisées et les difficultés importantes d'accès aux soins, à la justice et aux services psychosociaux.

Le territoire de la Gaspésie–Les Îles présente des réalités particulières qui influencent directement l'application de la Loi P-38.001 et qui doivent impérativement être prises en compte dans toute réforme législative touchant la santé mentale. Les longues distances, l'absence de services de crise accessibles 24/7, la pénurie de personnel spécialisé, la rareté des avocats acceptant de représenter les personnes visées par des gardes en établissement ainsi que la concentration des ressources dans certains pôles urbains régionaux créent des conditions particulièrement propices au recours accru aux mesures coercitives.

En 2014, DRSM GÎM a réalisé une étude régionale importante intitulée « La perte de liberté, ça se questionne », portant sur l'application de la Loi P-38.001 en Gaspésie entre 2006 et 2012. Cette étude mettait déjà en lumière plusieurs problématiques qui

persistent aujourd'hui : augmentation des gardes en établissement, méconnaissance des droits, difficultés d'accès à la représentation juridique, absence d'alternatives communautaires et impacts traumatiques des hospitalisations forcées.

Les données plus récentes obtenues auprès du CISSS de la Gaspésie démontrent que ces enjeux se sont accentués. Entre 2012 et 2023, les mises sous garde préventive ont augmenté de 67,86 % dans la région malgré une population relativement stable. De plus, 91,46 % des requêtes pour garde provisoire sont acceptées et 88,64 % des demandes de garde autorisée reçoivent également l'assentiment du tribunal. Dans les deux dernières années, 94,66% des requêtes pour garde provisoire et 98,14% des requêtes pour garde autorisée ont été acceptées par le tribunal.

Ces données démontrent qu'en Gaspésie–Les Îles, les mesures coercitives tendent à devenir des réponses structurelles à l'insuffisance des services plutôt que des mesures véritablement exceptionnelles.

## Préambule

Avant même d'élargir les pouvoirs prévus à la Loi P-38.001, Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles considère qu'il faut reconnaître que plusieurs problèmes actuels découlent moins de la loi elle-même que de la façon dont elle est appliquée sur le terrain. Les écarts d'interprétation entre les établissements, les pratiques variables entourant l'évaluation de la dangerosité, les difficultés d'accès à l'information et à la représentation juridique ainsi que le recours insuffisant aux alternatives moins attentatoires soulèvent déjà des préoccupations importantes quant au respect des droits fondamentaux.

Dans plusieurs régions du Québec, les personnes concernées dénoncent également le manque de services de proximité, de suivi communautaire, de soutien psychosocial et de ressources alternatives permettant de prévenir l'aggravation des crises. Trop souvent, les mesures coercitives surviennent après que les personnes ont déjà tenté d'obtenir de l'aide, sans recevoir les services nécessaires au moment opportun. Dans ce contexte, il existe un risque réel que les mécanismes prévus à la Loi P-38.001 deviennent des réponses de substitution aux lacunes du réseau plutôt que des mesures véritablement exceptionnelles.

**Ces constats prennent une dimension particulièrement préoccupante dans les régions périphériques comme la Gaspésie–Les Îles, où les personnes doivent composer avec des réalités territoriales qui aggravent les conséquences des lacunes du réseau de la santé.**

Comme le souligne le rapport final de l'IQRDJ, l'insuffisance des ressources de proximité et des services intermédiaires contribue à faire de la garde en établissement une « porte d'entrée » et une « porte tournante » du système de santé mentale plutôt qu'une mesure véritablement exceptionnelle.

Dans plusieurs secteurs de la région, les services de crise sont inexistantes ou difficilement accessibles, les équipes psychosociales sont débordées et les alternatives à l'hospitalisation forcée demeurent extrêmement limitées.

L'absence de centres de crise accessibles 24 heures sur 24, les difficultés de déplacement, la pénurie de ressources humaines spécialisées ainsi que la centralisation des services dans certains établissements contribuent à accroître le recours aux mesures coercitives en substitution à des services qui devraient être disponibles dans la communauté.

En contexte régional, les conséquences des mesures coercitives sont également amplifiées par l'isolement géographique et social. Une personne mise sous garde peut être hospitalisée à plusieurs heures de son milieu de vie, loin de ses proches, de ses ressources communautaires, de son intervenant habituel ou de son réseau de soutien. Dans plusieurs situations, les déplacements nécessaires pour exercer des recours judiciaires, consulter un avocat ou maintenir des liens avec la famille deviennent eux-mêmes des obstacles importants à l'exercice effectif des droits.

Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles estime qu'avant toute réforme élargissant les interventions sans consentement, le gouvernement devrait d'abord assurer une application rigoureuse des protections déjà prévues par la Loi P-38.001, corriger les dérives observées dans son application et investir dans des alternatives réelles à la contrainte. Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles considère également essentiel de préserver le caractère exceptionnel de cette loi et d'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 sous l'angle du contrôle psychiatrique et institutionnel.

En conséquence, Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles recommande de maintenir la Loi P-38.001 dans sa forme actuelle et accueille défavorablement le projet de loi no 23.

Nous privilégions plutôt **une réduction du recours aux mesures coercitives** par le développement de **services accessibles dans la communauté**, une **psychiatrie plus humaine et respectueuse des droits**, une application stricte du cadre actuel ainsi qu'une **amélioration des pratiques et du protocole d'application de la Loi P-38.001**.

## Prémisse

Même si Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles demeure fondamentalement opposée à l'approche privilégiée par le projet de loi no 23, nous considérons essentiel de proposer des amendements visant à réduire les risques de dérives, à renforcer les garanties procédurales et à limiter les atteintes aux droits fondamentaux susceptibles de découler de son application, advenant son adoption.

**La présentation de ces amendements ne doit en aucun cas être interprétée comme un appui au principe même du projet de loi.** Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles intervient plutôt afin de documenter ses préoccupations majeures et de tenter de limiter, dans la mesure du possible, les conséquences graves que cette réforme pourrait avoir sur les personnes directement concernées.

## Introduction

Au Québec, un virage préoccupant s'opère actuellement en santé mentale : sous des discours de protection et de compassion, le gouvernement élargit progressivement les mécanismes permettant d'intervenir sans consentement, d'imposer des soins et d'accroître la surveillance des personnes jugées vulnérables. Le projet de loi 23 s'inscrit directement dans cette tendance en facilitant notamment le partage de renseignements personnels entre le réseau de la santé et les services policiers et en introduisant des notions larges et floues comme celles de personnes « altérées » mentalement ou « méfiantes » envers les institutions. Ces changements risquent d'élargir

considérablement les interventions coercitives et d'affaiblir le consentement comme principe fondamental.

Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles rappelle pourtant que le droit de refuser des soins constitue un droit fondamental lié à la dignité et à l'autonomie des personnes, y compris en contexte de santé mentale. Or, les traitements forcés et les interventions coercitives reposent sur des bases scientifiques fragiles et de nombreuses personnes directement concernées rapportent des conséquences graves : traumatismes, rupture du lien de confiance avec les services, isolement social, perte de logement, ruptures familiales, perte d'emploi, aggravation de la détresse psychologique et peur durable de retourner chercher de l'aide. La contrainte ne peut être présentée comme une forme de compassion alors qu'elle laisse souvent des séquelles profondes chez les personnes qui la subissent.

Nous soulignons également que les personnes premières concernées vivent fréquemment des injustices épistémiques, c'est-à-dire une remise en question constante de leur crédibilité, de leur parole et de leur expertise sur leur propre vécu. Plusieurs personnes premières concernées rapportent ne pas être écoutées, devoir constamment prouver leur souffrance ou être discréditées par les institutions, les professionnel·les ou même leurs proches. Ces mécanismes renforcent la stigmatisation, les rapports de pouvoir et l'exclusion déjà vécus par les personnes en situation de vulnérabilité.

## ENJEUX PARTICULIÈREMENT PRÉOCCUPANTS DANS NOTRE RÉGION

Dans une région comme la Gaspésie–Les Îles, ces enjeux prennent une ampleur particulière. Les rapports entre les institutions, les forces policières, le réseau de la santé et les personnes concernées sont fortement influencés par la rareté des ressources disponibles et par des logiques de gestion de crise souvent centrées sur l'urgence plutôt que sur la prévention.

Le rapport final de l'IQRDJ souligne d'ailleurs que le manque d'accès aux services de santé mentale, aux ressources intermédiaires et aux suivis continus contribue directement à l'escalade des situations de crise et au recours accru à la P-38.

Plusieurs personnes vivant de la détresse psychosociale en région rapportent avoir tenté d'obtenir de l'aide avant que leur situation ne se détériore, sans réussir à accéder rapidement à des services adaptés. Les listes d'attente, la présence de suivi intensif dans la communauté timide et à intensité variable selon les secteurs, les difficultés de transport interurbain, la pénurie de psychiatres et le manque de ressources d'hébergement ou de répit contribuent à laisser les personnes sans soutien jusqu'à ce qu'une crise survienne.

**Dans certains secteurs du territoire gaspésien, les services policiers deviennent alors les premiers intervenants lors de crises psychosociales, non pas parce qu'il s'agit de la réponse la plus appropriée, mais parce qu'aucune autre ressource spécialisée n'est disponible au moment de l'intervention.**

Cette réalité soulève des inquiétudes importantes quant aux impacts qu'aurait le PL23 dans les régions éloignées. En l'absence d'investissements majeurs dans les services communautaires et les alternatives à la contrainte, l'élargissement des mécanismes d'intervention sans consentement risque d'accentuer encore davantage la judiciarisation, la médicalisation et le contrôle institutionnel des personnes vivant de la détresse.

Enfin, le PL23 contribue à rapprocher davantage les logiques de santé mentale, de services sociaux et de contrôle policier autour d'une approche centrée sur la gestion du risque plutôt que sur l'accompagnement volontaire, une approche humaine des soins et le respect des droits. Cette orientation risque de toucher de manière disproportionnée plusieurs populations déjà marginalisées, notamment les personnes en situation d'itinérance, judiciarisées, autochtones, racisées, neurodivergentes ou ayant vécu des traumatismes institutionnels.

**Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles soutient qu'une société ne protège pas les personnes vulnérabilisées en normalisant les atteintes à leur autonomie et à leur liberté. Les réponses aux crises sociales et psychiques devraient plutôt passer par des services accessibles, du logement, des ressources communautaires et des alternatives réelles à l'enfermement et aux soins imposés.**

## Impacts sur les personnes

En contexte régional, les conséquences psychologiques et sociales des hospitalisations forcées peuvent être lourdes pour les personnes premières concernées. Dans les petites communautés, celles-ci craignent souvent d'être reconnues, jugées ou stigmatisées à long terme après une intervention policière à domicile ou une hospitalisation psychiatrique.

Le manque d'anonymat propre aux petites communautés accentue les impacts de la stigmatisation et peut entraîner des conséquences importantes sur les relations familiales, l'emploi, le logement ou la participation sociale.

Pour plusieurs personnes, une hospitalisation psychiatrique ne s'efface jamais complètement. Des années plus tard, certaines se souviennent encore du bruit des

portes verrouillées, des cris dans les corridors, de la sensation d'être observées en permanence ou de ce moment où leur parole a cessé d'être entendue comme celle d'une personne pour devenir celle d'un « cas » à gérer. Derrière les mots protection, sécurité ou soins, plusieurs racontent surtout la peur, la perte de contrôle, l'humiliation et une profonde solitude. Certaines disent être entrées à l'hôpital en crise et en être ressorties avec une blessure de plus.

*« Cette intervention (P-38), que je juge injustifiée, a eu des conséquences graves pour moi et ma famille. Être menottée devant mes proches était non seulement inacceptable mais également déshumanisant. Le respect et la dignité, que chaque individu mérite, m'ont été complètement retirés lors de cette expérience. En quoi la réponse à un appel à l'aide doit-elle se traduire par une telle violence ? »*

*« La présence de la police à mon domicile a non seulement violé ma confidentialité, mais a également créé une situation extrêmement embarrassante. Imaginez l'angoisse de voir des véhicules de police stationnés devant chez soi alors que vous ne cherchez qu'un soutien. La panique et l'humiliation se sont mêlées, me laissant démunie face à une expérience que je n'aurais jamais imaginée vivre. »*

Pour beaucoup, le traumatisme ne vient pas seulement de ce qu'elles vivent directement, mais aussi de ce qu'elles voient autour d'elles : des personnes attachées, isolées, déshabillées de force ou maîtrisées par plusieurs intervenant-es. Ces scènes laissent des traces durables et créent un climat où chacun comprend qu'il pourrait, lui aussi, perdre à tout moment le contrôle de son corps, de sa liberté ou de sa sécurité. Plusieurs femmes racontent également la peur constante ressentie lorsqu'elles sont fortement médicamenteuses, désorientées et vulnérables dans des milieux fermés où l'intimité disparaît peu à peu.

Plusieurs personnes rapportent également que l'expérience de la garde en établissement devient encore plus traumatisante lorsqu'elles sont hospitalisées loin de leur milieu de vie habituel. En Gaspésie–Les Îles, certaines personnes doivent parcourir plusieurs heures pour accéder à des services psychiatriques spécialisés ou être transférées vers d'autres établissements de la région. Cette réalité fragilise les liens avec les proches, complique l'accompagnement communautaire et accentue le sentiment de déracinement et de perte de contrôle.

Dans certains cas, les personnes concernées perdent temporairement l'accès à leurs moyens de transport, à leurs effets personnels ou à leurs ressources financières pendant l'hospitalisation, ce qui peut avoir des conséquences majeures dans une région où les déplacements sont essentiels pour accéder aux services de base.

***Une société ne protège pas les personnes vulnérables en les réduisant à un risque à gérer, mais en leur offrant des espaces où elles peuvent être entendues, soutenues et reconnues pleinement dans leur humanité.***

## Constats et recommandations

### Préserver le caractère exceptionnel

En Gaspésie–Les Îles, le recours aux mesures coercitives s’inscrit dans un contexte de pénurie chronique de services en santé mentale.

En région, l’absence d’équipes mobiles de crise accessibles sur l’ensemble du territoire, le manque d’unités de répit, la rareté des ressources d’hébergement communautaire ainsi que l’insuffisance du soutien psychosocial contribuent à faire des gardes en établissement des réponses utilisées en substitution à des services qui devraient pourtant exister dans la communauté.

La Loi P-38 est une loi d’exception qui permet à l’État d’intervenir sans consentement seulement dans des situations où il existe un danger réel et immédiat. Comme elle peut entraîner des atteintes importantes à la liberté et à l’autonomie des personnes, son application devrait demeurer strictement limitée et utilisée en dernier recours. Or, le PL23 élargit les possibilités d’intervention coercitive dans un contexte où le réseau de la santé mentale manque déjà cruellement de services, de ressources communautaires et d’alternatives à l’hospitalisation forcée. Il existe donc un risque important que la contrainte devienne une façon de compenser les lacunes du système plutôt qu’une mesure véritablement exceptionnelle de protection.

Dans plusieurs cas, les personnes qui se retrouvent hospitalisées contre leur gré avaient pourtant déjà demandé de l’aide bien avant que leur situation ne se détériore : elles avaient tenté d’obtenir du soutien, un suivi ou des services, mais ceux-ci n’étaient pas accessibles ou arrivaient trop tard. Trop souvent, le système intervient seulement lorsque la souffrance devient visible dans l’espace public, dans l’urgence et le contrôle, plutôt qu’en offrant un accompagnement humain en amont. Une approche respectueuse des droits devrait d’abord garantir l’accès à des services de proximité, du soutien communautaire, du logement et des alternatives volontaires avant de recourir à des mesures qui privent les personnes de leur liberté et de leur pouvoir décisionnel.

L’IQRDJ souligne que plusieurs difficultés observées dans l’application de la P-38 découlent moins du texte législatif lui-même que des défaillances systémiques du réseau de la santé mentale, notamment du manque de services accessibles, de ressources communautaires et d’alternatives à l’hospitalisation.

Cette situation est particulièrement préoccupante dans les secteurs plus éloignés où les alternatives à l'hospitalisation sont pratiquement inexistantes. Dans certaines localités, les personnes doivent attendre plusieurs mois avant d'obtenir un suivi psychosocial ou une rencontre en santé mentale.

Le manque de ressources disponibles entraîne également une pression importante sur les urgences psychiatriques régionales, déjà fragilisées par la pénurie de personnel, les difficultés de recrutement et la surcharge clinique.

Dans un tel contexte, élargir les pouvoirs coercitifs sans développer les alternatives communautaires risque d'accroître encore davantage la dépendance du système envers les hospitalisations forcées.

## Recommandations

**R-1** : Il est recommandé que le gouvernement procède à des investissements massifs dans les services de proximité, les ressources communautaires autonomes, les services de crise, le logement avec soutien, le suivi psychosocial et les alternatives volontaires à l'hospitalisation forcée afin que les personnes puissent obtenir de l'aide, de l'accompagnement psychosocial et du soutien avant que leur situation ne se détériore, partout au Québec, notamment dans les régions éloignées et périphériques comme la Gaspésie–Les Îles, où les services de crise, les équipes mobiles psychosociales, les ressources de répit et les alternatives communautaires demeurent largement insuffisants ou inexistantes sur plusieurs portions du territoire et ce, dès maintenant.

**R-2** : Il est recommandé d'inscrire explicitement dans la loi, non seulement en termes de considérant en préambule, le caractère exceptionnel des mesures coercitives ainsi que leur utilisation en dernier recours.

## Critère de dangerosité

L'élargissement des critères de dangerosité soulève des préoccupations majeures dans une région comme la Gaspésie–Les Îles où les évaluations cliniques et psychosociales se font souvent dans des contextes de surcharge, de manque de ressources et d'accès limité à des évaluations spécialisées.

Le PL23 remplace le critère actuel de danger immédiat par celui de danger « raisonnablement prévisible », ce qui élargit considérablement les possibilités d'intervention sans consentement. Il ne sera donc plus nécessaire qu'un danger réel et immédiat soit présent : une intervention pourra être déclenchée à partir d'un risque anticipé ou d'une possibilité de détérioration. Ce changement abaisse le seuil

permettant de porter atteinte à la liberté d'une personne et augmente le pouvoir discrétionnaire des intervenant-es dans un régime pourtant censé demeurer exceptionnel.

Le projet de loi introduit également plusieurs notions floues, comme le « risque de compromission » ou l'« état mental altéré », sans définir clairement leurs limites. Ce manque de balises risque d'entraîner des interprétations variables, influencées par des perceptions subjectives ou des logiques de gestion du risque plutôt que par des critères stricts et uniformes. Lorsqu'une loi permet des atteintes aussi importantes aux droits fondamentaux, les critères devraient être clairs et rigoureusement encadrés. Autrement, ces nouveaux pouvoirs risquent d'élargir encore davantage la surveillance et le contrôle exercés sur certaines populations déjà marginalisées.

Dans plusieurs situations régionales, les intervenants doivent prendre des décisions importantes avec peu d'alternatives disponibles et dans des délais extrêmement courts. Lorsque les ressources communautaires sont absentes ou saturées, le seuil d'intervention coercitive peut devenir indirectement influencé par le manque d'options cliniques ou sociales disponibles.

Le risque est donc particulièrement élevé que des comportements liés à la détresse psychosociale, à l'isolement, à l'épuisement, à la pauvreté ou à l'instabilité résidentielle soient interprétés sous l'angle de la dangerosité plutôt qu'à travers une analyse globale des conditions de vie et des besoins de soutien.

Dans les régions périphériques, cette dynamique peut aussi être accentuée par l'absence d'accès rapide à une deuxième opinion psychiatrique ou à des mécanismes indépendants de révision.

***Le problème des critères imprécis, c'est qu'ils finissent toujours par viser plus large que prévu. Même avec la P-38, des gens qui ne sont pas dangereux du tout peuvent se retrouver hospitalisés de force, avec tout ce que ça implique, comme conséquences, comme dans ce témoignage:***

*"Je n'étais pas dangereux. Je ne l'ai jamais été, sauf pour mon compte en banque. J'étais trop heureux et je me sentais riche. J'ai été à l'hôpital avec ma sœur, parce que ma femme était très inquiète. J'y suis allé volontairement. Après, je me souviens que je voulais partir et je me suis retrouvé devant un juge qui m'a ordonné de rester à l'hôpital. On ne m'a rien expliqué. Je n'ai même jamais su que c'était une P-38. J'ai terminé mon séjour volontairement à l'hôpital. Mais d'avoir dû passer devant un juge, de m'avoir fait dire que j'étais dangereux et me retrouver à être obligé de rendre mes armes de chasse à cause de la P-38, je peux pas dire que ça m'aide à me rétablir. Sans compter que, trois mois plus tard, j'ai une lettre de mon psychiatre qui certifie que je ne constitue aucun danger, que je peux récupérer mes armes, mais je devrai payer un avocat pour avoir mon permis de port d'arme et de chasse. Il me faudra repasser devant un juge et je crains de perdre une saison de chasse. C'est un loisir que je peux*

*faire une seule fois par an et qui me fait du bien. Ça non plus, je ne peux pas dire que ça m'aide à me rétablir. Si on avait pris le temps de m'expliquer les conséquences d'une P-38 et la raison pour laquelle je devais rester à l'hôpital, j'aurais consenti."*

## Recommandations

**R-3** : Il est recommandé d'encadrer rigoureusement la définition de la dangerosité selon celle inscrite au *Cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* et d'en assurer une interprétation restrictive et uniforme aux fins d'évaluation et d'intervention, en retirant notamment toute notion de « risque raisonnablement prévisible de détérioration importante » de l'article 7 du PL23.

**R-4** : Ajouter à l'article 7 l'obligation que « toute décision de garde doit démontrer qu'aucune mesure moins attentatoire aux droits et libertés n'est raisonnablement disponible »

**R-5** : Modifier l'article 8

- par le remplacement de « situation où il existe un danger » par « situation où il existe un danger grave et immédiat »
- Ajouter un 5<sup>e</sup> alinéa « 5<sup>o</sup> les mesures moins intrusives ont été envisagées et documentées, et se sont révélées insuffisantes »
- Ajouter « Toute décision d'amener une personne contre son gré doit être consignée par écrit et remis à la personne dans les plus brefs délais »

## Impacts sur les populations vulnérables

En Gaspésie–Les Îles, plusieurs facteurs régionaux aggravent les impacts potentiels du PL23 sur les populations vulnérables.

Les personnes vivant dans des situations de pauvreté, d'isolement ou d'instabilité résidentielle doivent déjà composer avec un accès limité aux ressources spécialisées, au transport, au logement et aux services psychosociaux. Dans plusieurs secteurs du territoire, l'absence de transport collectif ou la nécessité de parcourir de longues distances pour obtenir des soins accentuent les ruptures de services et les difficultés de suivi.

Les réalités des petites communautés augmentent également les risques de stigmatisation sociale. Les interventions policières, les hospitalisations psychiatriques et

les situations de crise deviennent rapidement visibles dans des milieux où l'anonymat est pratiquement inexistant.

Aux Îles-de-la-Madeleine, les enjeux d'insularité ajoutent des difficultés supplémentaires. Certaines personnes doivent quitter leur milieu de vie pour recevoir des services spécialisés sur le continent, ce qui entraîne des ruptures importantes dans les liens familiaux, sociaux et thérapeutiques.

Le manque de services spécialisés en dépendance, en santé mentale intensive ou en psychiatrie légale dans certaines portions du territoire peut également accentuer le recours aux mesures coercitives comme réponse à des problématiques sociales complexes.

Les effets du PL23 ne toucheront pas tout le monde de la même façon. Les personnes déjà les plus fragilisées par la pauvreté, l'itinérance, la judiciarisation, les ruptures de services ou des expériences difficiles avec les institutions 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. Trop souvent, des comportements liés à la détresse, à l'exclusion ou au manque de soutien sont perçus comme des problèmes à contrôler plutôt que comme des appels à l'aide nécessitant un accompagnement humain et des ressources adaptées.

Un regard féministe du PL23 montre que cette réforme risque d'avoir des effets particulièrement néfastes sur les femmes en renforçant des mécanismes de contrôle institutionnel qui, historiquement, ont déjà été utilisés de manière disproportionnée à leur égard. Les femmes ont longtemps été davantage médicalisées, psychiatisées ou perçues à travers des stéréotypes liés à l'émotivité, à la vulnérabilité ou à l'« hystérie ». Dans ce contexte, l'élargissement des mécanismes de garde, d'évaluation de l'inaptitude et de soins sans consentement soulève des inquiétudes importantes, puisque ces décisions peuvent encore être influencées par des biais genrés dans la façon d'interpréter la détresse, la colère, la peur ou la réaction à un traumatisme.

Le PL23 risque aussi d'accentuer certains rapports de pouvoir déjà présents dans les relations cliniques et familiales. Une femme vivant de la détresse psychologique peut voir sa parole plus facilement remise en question, particulièrement dans des contextes de violence conjugale, de séparation ou de conflit familial. Dans certains cas, la psychiatisation peut même devenir un outil de contrôle utilisé par un conjoint pour discréditer une femme, remettre en question sa crédibilité ou fragiliser sa position dans des dossiers de garde d'enfants. Une hospitalisation forcée, un diagnostic psychiatrique

ou une mesure coercitive peuvent alors avoir des conséquences importantes bien au-delà du réseau de la santé.

Les impacts peuvent être encore plus graves pour les femmes ayant vécu de la violence sexuelle ou conjugale. Plusieurs interventions coercitives utilisées en contexte psychiatrique — comme l'isolement, la contention physique, la surveillance rapprochée, les fouilles corporelles ou la mise à nu forcée — peuvent provoquer une profonde « retraumatisation ». Pour certaines femmes, se retrouver immobilisées, surveillées ou fortement médicamenteuses dans un contexte où elles perdent le contrôle de leur corps, sur des unités de soins mixtes de surcroît, peut réactiver des traumatismes antérieurs et générer une peur intense, notamment la peur d'être agressées alors qu'elles sont en état de vulnérabilité extrême. Ces expériences peuvent entraîner de la dissociation, de la panique, une rupture de confiance envers les intervenant·es et influencer injustement la manière dont leur aptitude ou leur comportement seront ensuite évalués par les intervenant·es.

Enfin, le PL23 soulève des questions importantes concernant la notion même de consentement. Dans des contextes marqués par la contrainte, les rapports de pouvoir, la peur de perdre ses enfants, la dépendance économique ou la menace implicite d'une intervention forcée, il devient extrêmement difficile de parler d'un consentement réellement libre et éclairé. Une approche féministe rappelle que la protection des droits des femmes ne peut pas passer par davantage de contrôle sur leur corps, leur parole et leur autonomie décisionnelle.

De plus, certaines populations, comme les personnes âgées, les Premières Nations et les Inuits, les personnes de la communauté LGBTQ, les personnes neurodivergentes et les personnes ayant une déficience intellectuelle pourraient également subir plus durement les conséquences de cette réforme en raison de la perte d'autonomie, des traumatismes institutionnels passés ou de la méfiance déjà présente envers les services publics. Sans analyse sérieuse des impacts réels du PL23, il existe un risque important que cette réforme accentue encore davantage les inégalités et les blessures déjà vécues par plusieurs personnes marginalisées.

***Les mesures coercitives ne touchent jamais tout le monde de la même façon : elles suivent les lignes de fracture déjà présentes dans la société.***

## Recommandations

**R-6 :** Il est recommandé que le gouvernement procède à une analyse d'impact différenciée du PL 23 sur les populations vulnérables, notamment les personnes en situation d'itinérance, les personnes présentant des troubles concomitants, les personnes judiciairisées, les personnes issues des Premières Nations et Inuit ainsi que

les personnes ayant vécu des expériences négatives avec les institutions, ainsi qu'une analyse spécifique des impacts dans les régions éloignées et périphériques, notamment en ce qui concerne l'accès aux services, l'éloignement géographique, les difficultés de transport, la rareté des ressources spécialisées et les disparités territoriales dans l'application des mesures coercitives.

**R-7** : Il est recommandé que cette analyse soit réalisée avec la participation directe des personnes premières concernées, des organismes communautaires autonomes et des groupes de défense et de promotion-vigilance des droits afin de documenter adéquatement les impacts réels et les risques de discrimination systémique associés au projet de loi.

## Entente-cadre national et mécanismes de consultation et de concertation régionaux

En Gaspésie–Les Îles, toute entente-cadre régionale devra impérativement tenir compte des réalités territoriales particulières du réseau sociosanitaire régional.

Les mécanismes de concertation ne peuvent être conçus selon un modèle uniforme pensé pour les grands centres urbains. Les réalités de déplacement, l'éloignement entre les municipalités, la dispersion de la population et les difficultés d'accès aux services exigent des approches adaptées au contexte régional.

Les organismes communautaires autonomes de défense des droits jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des personnes concernées, particulièrement dans les situations où les ressources institutionnelles sont peu accessibles ou inexistantes.

Dans plusieurs situations régionales, les organismes communautaires deviennent les seuls acteurs capables d'assurer une continuité relationnelle et un accompagnement indépendant entre les épisodes de crise.

Le PL23 prévoit que le ministre *conclut une entente-cadre nationale concernant la protection des personnes présentant une altération de leur état mental* avec plusieurs instances (Justice, Sécurité publique, curateur, DPCP, etc.. Art 13.9 du PL23). L'entente-cadre nationale devra ensuite être déployée dans chaque région socio-sanitaire.

**R-8** : Il est fortement recommandé que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) soit au nombre des instances requises pour l'élaboration de l'entente-cadre nationale afin de prévoir les principes directeurs, les modalités et les limites, la constitution de comités et

l'élaboration et l'actualisation d'outils de soutien à l'intervention à l'égard des personnes.

**R-9** : Il est fortement recommandé que les groupes régionaux de défenses de droits en santé mentale soit aux nombres des partenaires interpellés pour le déploiement de l'entente-cadre au niveau régional.

**R-10** : Il est recommandé que les personnes visées, et consentantes, par un déclenchement d'action concertée y participent et puissent être accompagnées par une personne de leur choix, y compris une personne de son groupe régional de défense de droits.

## Contre-pouvoirs

Les enjeux d'accès à la justice sont particulièrement préoccupants en Gaspésie–Les Îles.

La région fait face à une pénurie importante de juristes et très peu d'avocats acceptent de représenter les personnes visées par des gardes en établissement ou des autorisations judiciaires de soins.

Cette réalité compromet sérieusement l'exercice réel des droits procéduraux, particulièrement dans un contexte où les mesures coercitives entraînent des atteintes importantes à la liberté et à l'autonomie.

Le rapport final de l'IQRDJ insiste d'ailleurs sur l'importance d'améliorer l'accès à la représentation juridique, de favoriser la présence des personnes aux audiences et de mieux encadrer les mécanismes judiciaires liés à la garde en établissement.

Dans certains cas, les personnes concernées doivent comparaître sans représentation juridique adéquate ou ne reçoivent qu'un accompagnement extrêmement limité.

L'éloignement géographique, les difficultés de transport et les délais associés aux déplacements entre les palais de justice et les établissements de santé constituent également des obstacles majeurs à l'accès à une défense pleine et entière.

Dans ce contexte, le transfert vers des mécanismes administratifs ou spécialisés risque d'accentuer davantage les déséquilibres de pouvoir déjà présents entre les institutions et les personnes concernées.

Le PL23 prévoit transférer certaines décisions liées à la garde, aux soins sans consentement et aux atteintes à la liberté vers le Tribunal administratif du Québec (TAQ). Même si cette réforme est présentée comme une façon de simplifier les

procédures, elle soulève d'importantes préoccupations parce que ces décisions touchent directement à des droits fondamentaux comme la liberté, l'intégrité et la dignité des personnes. Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles craint qu'un tribunal spécialisé en santé mentale contribue progressivement à normaliser des mesures pourtant exceptionnelles et à traiter les personnes concernées dans un système parallèle où les protections seraient moins fortes que devant les tribunaux judiciaires.

Ce mémoire vous rappelle que 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 rapproche ces deux logiques sans renforcer équivalamment les garanties de protection des droits, ce qui risque de faire passer des impératifs administratifs avant les libertés fondamentales des personnes visées par des mesures coercitives.

Nous insistons également sur l'importance que les personnes visées soient clairement informées de leurs droits et puissent bénéficier d'un accompagnement indépendant, notamment par les groupes de défense des droits, afin d'assurer un accès réel à la justice et aux recours.

Enfin, Droits et Recours Santé Mentale Gaspésie-Les-Îles considère que si le gouvernement maintient malgré tout l'instauration d'un tribunal spécialisé au TAQ, la loi devrait au minimum prévoir des garanties procédurales équivalentes à celles des tribunaux judiciaires. Autrement, il existe un risque réel que les personnes visées par des mesures coercitives reçoivent une protection moindre au moment même où leurs droits les plus fondamentaux sont en jeu.

***Un tribunal unifié normalise l'idée que certains droits peuvent être traités différemment devant une justice différente; ce n'est pas aidant, c'est stigmatisant.***

## Recommandations

**R-11** : Il est recommandé de maintenir la compétence des tribunaux judiciaires (Cour du Québec et Cour Supérieure) pour les décisions attentatoires aux droits telles que la garde et les autorisations judiciaires de soins.

**R-12** : Advenant la création d'un tribunal unifié, nous recommandons très fortement de privilégier la recommandation du Barreau du Québec se lisant comme suit :

*\* Nous recommandons la création d'une Chambre de la personne au sein de la Cour du Québec. Elle aurait compétence exclusive en matière de : - Autorisations judiciaires de soins; - Ordonnances de protection; - Mesures de protection (tutelles et mandats de protection – homologation, révocation, etc.); - Garde en établissement; - Maladies à traitement obligatoire; - Révision des ordonnances de garde en établissement. Mise en garde :*

*\* Malgré la compétence exclusive conférée à la Chambre de la personne, tout amalgame entre les critères applicables à chacune des procédures est à proscrire.*

*\* Le Tribunal administratif du Québec – Section des affaires sociales conserverait ses compétences en matière de : - Révision de toute autre décision prise en vertu de la Loi sur la protection; - Commission d'examen des troubles mentaux.*

*<https://iqrdj.ca/wp-content/uploads/2025/05/8-Consultation-IQRDJ-Reforme-Loi-P-38.pdf> p.3*

**R-13** : Il est recommandé que le PL 23 inscrive, en plus, directement dans la loi, et non uniquement dans des annexes, cadres administratifs ou documents complémentaires, les obligations d'informer les personnes concernées de leurs droits et recours.

**R-14** : Nous accueillons favorablement l'article 12 du PL23 qui vient modifier l'article 15 de la LPP par l'ajout de : « Il doit également l'informer, d'une part, des services et des ressources disponibles pour la soutenir dans la compréhension et dans l'exercice de ses droits et recours et, d'autre part, des mesures d'accompagnement pour l'aider à en bénéficier ». Nous recommandons cependant que ce soit une OBLIGATION, verbale et écrite et que la référence à la ressource disponible pour soutenir dans la compréhension et l'exercice de ses droits soit une organisation indépendante du réseau, en incluant une référence systématique, claire et accessible aux groupes régionaux de défense des droits pouvant les accompagner et les soutenir dans l'exercice de ces recours (calqué sur le projet « [Pour une défense pleine et entière](#) » du Collectif de défense des droits de la Montérégie).

**R-14.1 : Il est recommandé que toute personne visée par une mesure de garde ou une procédure susceptible d'entraîner une atteinte à sa liberté puisse bénéficier automatiquement, si elle le souhaite, d'une représentation juridique indépendante et gratuite, particulièrement dans les régions où la rareté des avocats compromet l'accès réel à la justice.**

## Consentement et banalisation de la contrainte

Dans les régions périphériques comme la Gaspésie–Les Îles, les enjeux de consentement sont étroitement liés aux ruptures de services et à l'absence d'alternatives réelles.

Lorsqu'une personne ne peut accéder rapidement à des soins volontaires, à du soutien psychosocial ou à un accompagnement communautaire, son refus d'un traitement ou sa méfiance envers les institutions risque davantage d'être interprété comme un problème clinique plutôt que comme une réaction à des expériences négatives vécues dans le système.

Plusieurs personnes vivant en région rapportent également avoir développé une peur importante des institutions psychiatriques après des expériences coercitives vécues dans des contextes où elles se sentaient isolées, peu informées de leurs droits et éloignées de leurs proches.

Dans les petites communautés, cette peur peut entraîner un évitement durable des services de santé mentale, les personnes craignant d'être reconnues, stigmatisées ou hospitalisées loin de leur milieu de vie.

Le PL23 soulève d'importantes préoccupations quant à l'affaiblissement du consentement comme principe fondamental en santé mentale. Le projet de loi élargit les possibilités d'intervenir sans consentement, notamment lorsqu'une personne est jugée « réticente » envers les soins ou les institutions. Pourtant, la méfiance, le refus ou l'hésitation peuvent être liés à des expériences passées difficiles, à des traumatismes ou à une rupture de confiance envers le système, et non à une incapacité de décider pour soi-même. Assimiler cette réticence à un motif d'intervention risque de transformer progressivement le refus de soins en problème à contourner plutôt qu'en droit à respecter.

Le projet de loi soulève aussi des inquiétudes importantes quant à 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 risque de créer une logique circulaire

dangereuse où le refus de soins devient lui-même la justification permettant d'imposer des soins : une personne refuse un traitement, ce refus est interprété comme un symptôme de son état mental, puis utilisé comme preuve qu'elle ne serait plus apte à décider. Ce glissement fragilise profondément le droit fondamental de consentir — ou de refuser — librement des soins.

Nous souhaitons également vous alerter contre la banalisation progressive de la contrainte à travers les gardes, les soins imposés et le processus d'actions concertées. Ces mécanismes poursuivent pourtant des objectifs différents et devraient demeurer strictement distincts. Sans limites claires, il existe un risque qu'une garde en établissement facilite indirectement l'imposition de traitements ou qu'un processus d'action concertée devienne un outil général de gestion du risque institutionnel plutôt qu'un véritable mécanisme de soutien. Une approche respectueuse des droits exige au contraire que la personne demeure au centre des décisions qui la concernent et que toute intervention sans consentement demeure exceptionnelle, rigoureusement encadrée et limitée aux situations les plus graves.

***Quand le refus devient la preuve de l'inaptitude qui invalide le refus... ça devient une inaptitude de convenance.***

## Recommandations

**R-15** : Il est recommandé d'exiger le consentement libre, éclairé et spécifique de la personne pour toute intervention, sauf dans des exceptions strictement définies et encadrées et de maintenir l'obligation d'une autorisation judiciaire préalable pour les mesures intrusives tel que la garde en établissement et l'autorisation judiciaire de soins

**R-16** : Il est recommandé de prévoir explicitement que l'évaluation de l'inaptitude d'une personne soit réalisée de manière spécifique, individualisée et rigoureusement conforme aux critères juridiques applicables, afin qu'elle ne puisse reposer sur une appréciation subjective, sur des perceptions de « déraisonnabilité » ou sur le simple refus de soins ou désaccord exprimé par la personne concernée.

**R-17** : Il est recommandé de distinguer explicitement les mesures procédurales afin d'inscrire clairement dans la loi que toute décision relative aux soins sans consentement doit être rendue dans une instance distincte de celle portant sur la garde et de prévoir que toute demande de soins sans consentement repose sur une preuve autonome, complète et indépendante de celle invoquée au soutien d'une mesure de garde afin qu'aucune décision de garde ne puisse créer de présomption favorable à l'autorisation de soins.

## Garde temporaire et contrôle judiciaire

Le rapport final de l'IQRDJ propose une restructuration des trajectoires de garde par la création d'une « garde temporaire » visant à réduire la complexité procédurale actuelle.

Toutefois, toute réforme des trajectoires de garde devrait impérativement préserver les garanties judiciaires, le droit à une défense pleine et entière ainsi que le caractère exceptionnel de la privation de liberté.

Les conséquences d'une garde temporaire prolongée sont particulièrement lourdes dans les régions éloignées.

En Gaspésie–Les Îles, une personne mise sous garde peut être hospitalisée à plusieurs heures de son domicile et se retrouver coupée de ses proches, de ses ressources communautaires et de son réseau de soutien pendant plusieurs jours.

Les difficultés de déplacement rendent également plus complexes les visites familiales, l'accompagnement psychosocial et l'accès aux recours judiciaires.

Dans certains cas, le maintien sous garde entraîne aussi des conséquences importantes sur la capacité des personnes à conserver leur emploi, leur logement ou leurs responsabilités familiales, particulièrement dans des milieux où les ressources de remplacement sont limitées.

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.

Nous dénotons également une iniquité importante entre les personnes visées par une garde en établissement et les personnes accusées d'une infraction criminelle. En matière criminelle, la détention fait rapidement l'objet d'un contrôle judiciaire rigoureux fondé sur des motifs précis, alors qu'en matière de garde psychiatrique, une personne peut être privée de liberté sur la base d'une appréciation clinique prospective avant même qu'un tribunal intervienne.

Le PL23 soulève aussi des préoccupations concernant les évaluations psychiatriques imposées et l'absence d'exigence claire quant à l'exploration des alternatives moins attentatoires avant une prolongation de garde. De plus, vu l'importance du maintien du

lien thérapeutique et de la continuité des soins, le PL23 devrait permettre et faciliter le transfert d'établissement vers un établissement plus près de son milieu habituel de soins afin que la personne puisse y retrouver ses alliances thérapeutiques.

***Il est préoccupant qu'une personne n'ayant commis aucun acte criminel puisse bénéficier de garanties procédurales moindres qu'une personne accusée d'une infraction grave.***

## Recommandations

**R-18** : Il est recommandé de réduire la durée maximale de la garde temporaire à 120 heures.

**R-19** : Il est recommandé de maintenir l'obligation de l'autorisation d'un tribunal pour l'imposition d'une évaluation psychiatrique dans le cadre d'une garde temporaire.

**R-20** : Il est recommandé d'exiger que toute décision de prolongation de garde soit accompagnée d'une démonstration documentée de l'absence d'alternatives moins attentatoires, incluant l'examen réel des options disponibles dans la communauté.

**R-21** : Il est recommandé que le PL 23 soit modifié afin d'ajouter une disposition permettant le transfert d'établissement d'une personne mise sous garde temporaire lorsque celle-ci en fait la demande, afin de favoriser le maintien du lien de confiance avec les intervenants de son milieu traitant et d'assurer une meilleure continuité des services, notamment dans les régions éloignées où les déplacements interurbains et l'éloignement des ressources spécialisées peuvent compromettre gravement le maintien des liens sociaux, familiaux et thérapeutiques.

## Directives psychiatriques anticipées

Les directives psychiatriques anticipées (DPA) pourraient constituer un outil important d'autonomie et d'autodétermination si elles étaient 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.

Le principal enjeu soulevé par le PL23 est qu'une volonté exprimée dans le passé pourrait être utilisée pour contourner ou neutraliser le refus exprimé dans le présent. Plusieurs dispositions risquent ainsi de faire glisser les DPA d'un outil d'autonomie vers une forme « d'auto-contrainte anticipée ». Une réflexion aussi importante sur le consentement, l'aptitude et les soins psychiatriques devrait faire l'objet d'un débat distinct, approfondi et centré sur les droits fondamentaux plutôt que d'être intégrée à un projet de loi élargissant déjà considérablement les pouvoirs d'intervention sans consentement.

***Dans le PL23, les directives psychiatriques anticipées deviennent des directives d'auto-contraintes anticipées.***

## Recommandations

**R-22** : Nous recommandons que les dispositions du PL23 relatives aux directives psychiatriques anticipées soient retirées et fassent plutôt l'objet d'une loi distincte, élaborée dans une perspective centrée sur l'autonomie, le consentement libre et éclairé, la protection des droits fondamentaux et la primauté de la volonté contemporaine de la personne. Conséquemment nous recommandons de retirer l'ensemble du Chapitre II.3 – Section I et Section II (Arts 13.11 à 13.30) du projet de loi N° 23.

## Confidentialité et vie privée

Les enjeux de confidentialité prennent une dimension particulière dans les petites communautés régionales.

Dans plusieurs municipalités de la Gaspésie–Les Îles, les personnes concernées vivent dans des milieux où les réseaux sociaux, familiaux et institutionnels se croisent constamment. Les risques de circulation informelle de l'information, de perte d'anonymat et de stigmatisation sont donc particulièrement élevés.

Une intervention policière, une hospitalisation psychiatrique ou un processus d'action concertée peuvent rapidement devenir connus dans l'entourage de la personne concernée, avec des conséquences importantes sur sa réputation, son emploi, son logement ou ses relations sociales.

L'élargissement du partage de renseignements personnels sans consentement risque donc d'accentuer la méfiance envers les institutions publiques, particulièrement dans les milieux où les personnes ont déjà le sentiment que leur vie privée est difficile à préserver.

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 profilage et d'utilisation abusive des renseignements deviennent particulièrement préoccupants.

Le projet de loi permet une circulation accrue d'informations entre différents acteurs des réseaux de la santé, des services sociaux et de la sécurité publique sans prévoir de mécanismes suffisamment clairs pour encadrer concrètement ces échanges. Or, il ne suffit pas d'autoriser le partage de renseignements : il faut aussi s'assurer que seules les informations strictement nécessaires soient transmises, que leur utilisation puisse être vérifiée et que les personnes concernées puissent savoir qui a eu accès à leurs données et pour quelles raisons.

Le PL23 devrait donc prévoir des balises beaucoup plus précises concernant les renseignements pouvant être communiqués, les situations où ces échanges sont permis ainsi que les personnes ou organismes pouvant y avoir accès. Même dans un contexte d'intervention sans consentement, la protection de la vie privée doit demeurer une garantie fondamentale et ne pas devenir secondaire au nom de la gestion du risque ou de la coordination institutionnelle.

Une attention particulière doit également être portée aux échanges d'informations avec des organismes à vocation policière, pénale ou répressive. Sans limites claires ni contrôle judiciaire indépendant, ces mécanismes risquent d'accentuer la judiciarisation des personnes en situation de vulnérabilité, de renforcer le profilage institutionnel et d'alimenter davantage la méfiance envers les institutions publiques.

***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 instance de surveillance.***

## Recommandations

**R-23** : Il est recommandé de modifier l'article 13.4 en remplaçant « consentement » par « consentement libre, éclairé, spécifique et par écrit après avoir reçu une information complète et compréhensible de son droit de refuser, de retirer son consentement et des recours disponibles » et ajouter que « Le refus de consentement ne peut, à lui seul, justifier le déclenchement du processus »

**R-24** : Il est recommandé de modifier l'article 13.5 afin de prévoir que « seuls les renseignements strictement nécessaires, limités et proportionnés à l'objectif poursuivi

puissent être communiqués » ainsi que « toute communication doit être : 1<sup>o</sup> consignée dans un registre accessible à la personne concernée; 2<sup>o</sup> limitée aux intervenants directement impliqués dans la prestation de soins; 3<sup>o</sup> assortie de mesures de cloisonnement empêchant toute utilisation secondaire des renseignements recueillis. »

**R-25** : Il est recommandé d'ajouter à l'article 13.5 que « La communication de renseignements sans consentement est interdite aux organismes dont la mission principale est de nature pénale ou répressive, sauf autorisation judiciaire »

**R-26** : Ajouter un article 13.8.1 « La personne visée par un processus d'action concertée peut en tout temps : 1<sup>o</sup> retirer son consentement; 2<sup>o</sup> demander la suspension du processus 3<sup>o</sup> contester sa mise en œuvre devant le Tribunal administratif su Québec »

## Continuité des services

Le rapport final de l'IQRDJ souligne que l'absence de continuité des services contribue directement au phénomène de « porte tournante » associé à la P-38.

Cette réalité est particulièrement critique en Gaspésie–Les Îles.

Plusieurs personnes vivent des ruptures importantes entre l'hospitalisation, le retour dans la communauté et l'accès à un suivi psychosocial durable.

Dans certains secteurs du territoire, les délais pour obtenir un suivi peuvent être extrêmement longs et les services spécialisés demeurent concentrés dans quelques centres urbains régionaux.

L'absence de coordination entre les établissements de santé, les organismes communautaires, les ressources d'hébergement et les services psychosociaux contribue à fragiliser les trajectoires de rétablissement.

Cette réalité favorise les phénomènes de « portes tournantes », où les personnes passent d'une crise à l'autre sans bénéficier d'un accompagnement stable et continu.

Le PL23 introduit certaines mesures visant à assurer une sortie sécuritaire après une garde ou une intervention, ce qui constitue une avancée importante, en principe. Toutefois, ces mécanismes risquent de demeurer largement théoriques si les ressources nécessaires ne sont pas réellement disponibles dans les communautés. Le projet de loi demeure surtout centré sur la gestion des crises et les mécanismes d'intervention coercitive, sans prévoir suffisamment de structures permettant d'assurer une véritable continuité des services, un accompagnement durable et un soutien adapté aux besoins réels des personnes. Pourtant, plusieurs situations de détérioration ou de

réadmission sont directement liées aux ruptures de services, au manque de coordination et aux difficultés d'accès aux ressources.

Cette lacune est particulièrement préoccupante dans les processus d'action concertée, qui impliquent souvent plusieurs intervenants institutionnels, communautaires et cliniques. Sans mécanismes clairs de liaison et de coordination, il existe un risque important de multiplier les interventions autour d'une personne sans assurer un suivi cohérent ni maintenir des liens de confiance stables. Une approche réellement axée sur les droits et le rétablissement devrait plutôt miser sur le soutien dans la communauté, l'accompagnement volontaire et la stabilité relationnelle afin de prévenir les crises avant qu'elles ne nécessitent des mesures coercitives.

***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 restera la réponse dominante.***

## Recommandations

**R-27** : Il est recommandé que le PL 23 prévoie l'instauration de fonctions désignées de liaison ou de coordination de la sortie d'une hospitalisation forcée afin de coordonner les rendez-vous de suivi dans un délai raisonnable, ainsi que dans le cadre d'un processus d'action concertée afin de favoriser la continuité des services (institutionnels et/ou communautaires), la cohérence des interventions et un suivi adéquat auprès des personnes visées par ce processus, particulièrement dans les régions éloignées où les ruptures de services, les déplacements interurbains et la rareté des ressources compromettent fortement la continuité des soins et du soutien psychosocial.

**R-28** : Il est recommandé que le projet pilote mis en place en Montérégie par le Carrefour en santé mentale pour les familles et l'entourage, lequel a démontré une réduction importante du recours aux hospitalisations forcées, soit déployé et documenté, à l'ensemble des régions du Québec afin de favoriser des approches de type « Open Dialogue » avec les familles ou les proches des personnes qui y consentent.

**R-29** : Il est recommandé d'assurer la disponibilité effective de ressources institutionnelles de suivi et d'accompagnement pour les personnes qui y consentent.

## Reddition et évaluation

Le rapport final de l'IQRDJ insiste sur la nécessité d'assurer un meilleur suivi de l'application de la P-38 et recommande la mise en place de mécanismes permanents d'évaluation.

Dans ce contexte, les disparités régionales dans l'application des mesures coercitives devraient être documentées de manière beaucoup plus rigoureuse.

À l'heure actuelle, très peu de données publiques permettent de comparer les pratiques entre les régions ou d'évaluer les impacts de l'éloignement géographique, de la rareté des ressources et des modèles organisationnels régionaux sur le recours aux gardes en établissement.

Les données disponibles en Gaspésie–Les Îles démontrent pourtant des tendances préoccupantes, notamment une augmentation importante des mises sous garde et des taux élevés d'acceptation des requêtes judiciaires.

L'absence de portrait provincial détaillé contribue à invisibiliser les réalités vécues dans les régions périphériques.

Le PL23 élargit considérablement les pouvoirs d'intervention sans prévoir de véritable mécanisme indépendant permettant d'en évaluer les effets, ce qui 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. Une loi qui permet des atteintes aussi importantes aux droits ne peut fonctionner sans mécanismes rigoureux de documentation, de collecte de données, d'évaluation indépendante et de reddition de comptes publique.

***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***

## Recommandations

**R-30** : Il est recommandé de mettre en place, dès l'adoption du présent projet de loi, une reddition de comptes publique et obligatoire ainsi qu'une collecte de données standardisée pour toute application de mesures de contrainte, incluant notamment les gardes en établissement et les autorisations judiciaires de soins, ainsi que pour toute mesure de contrôle, incluant l'isolement et la contention physique, chimique ou

mécanique et que cette collecte de données documente minimalement le nombre de mesures appliquées, leurs motifs, leur durée, les plaintes formulées, ainsi qu'une ventilation différenciée selon le genre, selon l'établissement visé et selon les territoires afin de permettre une analyse rigoureuse des disparités et des impacts systémiques, incluant une ventilation détaillée par établissement afin de documenter les disparités territoriales, les impacts de l'éloignement géographique, la disponibilité des services alternatifs et les écarts régionaux dans le recours aux mesures coercitives.

**R-31** : Il est recommandé que le PL 23 prévoit la mise en place d'un mécanisme indépendant d'évaluation de l'application de la Loi, incluant la publication périodique, publique, transparente et accessible de données relatives au recours aux mesures coercitives, aux déclenchements de processus d'action concertée sans consentement ainsi qu'aux répercussions de ces mécanismes sur les populations vulnérables.

## Santé mentale et dépendance

En Gaspésie–Les Îles, les services spécialisés en dépendance demeurent limités et inégalement répartis sur le territoire.

Les personnes vivant des problématiques concomitantes de santé mentale et de dépendance doivent souvent composer avec des délais importants, des déplacements fréquents et des ruptures de services.

Dans plusieurs situations, l'absence de ressources adaptées entraîne une médicalisation ou une psychiatrisation de problématiques sociales, relationnelles ou liées à la consommation.

Le manque de services spécialisés augmente également le risque que certaines manifestations associées au sevrage, à la détresse ou à la désorganisation soient interprétées sous l'angle de la dangerosité psychiatrique.

Hospitaliser de force une personne vivant avec des enjeux de dépendance peut entraîner des conséquences extrêmement graves, tant sur le plan physique que psychologique. Le sevrage brutal de certaines substances — notamment l'alcool, les benzodiazépines ou les opioïdes — peut provoquer des convulsions, des complications cardiaques, des épisodes psychotiques, une détresse extrême et, dans certains cas, entraîner la mort. Pourtant, le PL23 ouvre davantage la porte à des interventions coercitives dans des contextes où les enjeux de dépendance sont fréquents, complexes et nécessitent avant tout des approches spécialisées, volontaires et adaptées. Plusieurs manifestations liées au sevrage risquent d'ailleurs d'être interprétées comme des

symptômes psychiatriques plutôt que comme des réactions physiologiques ou psychosociales à la dépendance.

Le sevrage imposé dans un contexte de garde ou d'hospitalisation forcée peut aussi accentuer la détresse, la méfiance envers le système de santé et le rejet des soins futurs. Plusieurs personnes vivent ces interventions comme une forme de punition ou de contrôle plutôt que comme une aide réelle, ce qui contribue souvent à des hospitalisations répétées et à des effets de « portes tournantes » plutôt qu'à un véritable rétablissement. De plus, les unités psychiatriques ne sont pas toutes adaptées pour offrir un accompagnement spécialisé et sécuritaire en matière de dépendance. Répondre à des enjeux aussi complexes par davantage d'enfermement et de coercition risque surtout d'aggraver les crises plutôt que de les résoudre.

***On ne peut pas répondre à des problèmes sociaux structurels par une succession d'interventions individuelles coercitives.***

## Capacité du réseau

Les limites actuelles du réseau de santé mentale sont particulièrement visibles en région.

En Gaspésie–Les Îles, les établissements doivent composer avec une pénurie importante de professionnels, des difficultés persistantes de recrutement et de rétention, une surcharge clinique élevée ainsi qu'un manque chronique de ressources spécialisées.

Les équipes de santé mentale, les urgences psychiatriques et les services psychosociaux sont déjà fortement sollicités.

Dans plusieurs secteurs, l'absence de relève, la difficulté d'assurer une couverture 24/7 et la dépendance envers du personnel temporaire fragilisent davantage la capacité du réseau à offrir des services humains, accessibles et continus.

Le PL23 risque d'augmenter la pression sur un système régional déjà au point de rupture.

Le réseau québécois de santé mentale ne possède actuellement ni les ressources humaines, ni les infrastructures nécessaires pour soutenir une augmentation importante des hospitalisations forcées découlant du PL23. Les unités psychiatriques sont déjà débordées, les urgences saturées et les équipes insuffisantes pour offrir un accompagnement réellement humain, individualisé et continu. En élargissant les mécanismes coercitifs sans investir massivement dans les services de proximité, le suivi communautaire et les alternatives volontaires, le gouvernement risque surtout

d'aggraver les effets de « portes tournantes », où les personnes passent d'une crise à l'autre faute de soutien adéquat. Miser davantage sur l'enfermement plutôt que sur les ressources communautaires serait non seulement humainement préoccupant, mais aussi profondément inefficace et contre-productif à long terme.

***Une psychiatrie débordée ne devient pas plus humaine parce qu'on lui donne davantage de pouvoir de contraindre.***

## Infrastructures (in)hospitalières

Plusieurs infrastructures psychiatriques régionales demeurent inadaptées aux approches modernes de rétablissement et de respect des droits.

Les environnements de soins trop centrés sur la sécurité, le contrôle et la gestion du risque peuvent accentuer la détresse des personnes hospitalisées.

Le manque d'activités thérapeutiques, d'espaces apaisants, d'intimité et de ressources de soutien contribue à rendre les séjours psychiatriques particulièrement difficiles.

Dans certaines situations régionales, les personnes hospitalisées se retrouvent dans des unités fermées éloignées de leur milieu de vie, avec peu d'accès à leurs proches ou aux organismes communautaires pouvant les soutenir.

On ne peut pas prétendre protéger les personnes vulnérables tout en les hospitalisant dans des milieux qui ressemblent parfois davantage à des environnements carcéraux qu'à des lieux de soins. Plusieurs unités psychiatriques du Québec sont déjà dénoncées pour leurs conditions matérielles dégradées — bâtiments vétustes, moisissures, promiscuité, manque d'intimité, espaces bruyants et insécurisants — qui peuvent aggraver la détresse plutôt que favoriser le rétablissement. Dans ce contexte, vouloir élargir le recours aux hospitalisations forcées sans transformer profondément ces conditions risque surtout de normaliser des pratiques traumatisantes et contre-productives. Pendant ce temps, les ressources communautaires, les équipes de crise et les alternatives à l'hospitalisation demeurent insuffisantes, alors que ce sont précisément ces services qui permettent de prévenir les crises et d'éviter l'enfermement.

***Un système et des murs qui s'effondrent ne peuvent pas soutenir le rétablissement.***

## Conclusion

La réalité de la Gaspésie–Les Îles démontre clairement que les mesures coercitives en santé mentale ne peuvent être analysées indépendamment des conditions sociales, territoriales et institutionnelles dans lesquelles elles s’inscrivent.

Comme le souligne le rapport final de l’IQRDJ, plusieurs difficultés observées dans l’application de la P-38 découlent moins du cadre législatif lui-même que des défaillances systémiques du réseau de la santé mentale.

Dans une région marquée par l’éloignement géographique, la rareté des ressources, les difficultés d’accès aux services et les inégalités territoriales, l’élargissement des mécanismes d’intervention sans consentement risque d’accentuer davantage les dérives déjà observées dans l’application de la Loi P-38.001.

Les données régionales, les témoignages recueillis par notre organisme ainsi que notre expérience terrain démontrent que les hospitalisations forcées deviennent trop souvent des réponses de substitution à l’insuffisance des services de proximité.

La solution ne réside pas dans l’augmentation des pouvoirs coercitifs, mais dans le développement d’alternatives humaines, accessibles et adaptées aux réalités régionales.

Le gouvernement ne peut prétendre vouloir protéger les personnes vulnérables tout en maintenant des régions entières dans des conditions de sous-financement chronique, de pénurie de ressources et d’absence d’alternatives à l’enfermement psychiatrique.

La prévention des crises passe d’abord par le développement d’alternatives humaines, accessibles et adaptées aux réalités régionales : services communautaires, équipes de crise, logement avec soutien, accompagnement psychosocial et continuité des services.

Une réforme réellement respectueuse des droits devrait donc prioritairement renforcer les services volontaires et les ressources de proximité avant d’élargir les mécanismes d’intervention sans consentement.

Le choix auquel nous faisons face est fondamental : voulons-nous un système qui soutient les personnes dans le respect de leurs droits ou un système qui intervient plus facilement au prix de ces droits? Un projet de loi qui modifie autant de régimes juridiques, touche autant de lois et entraîne des conséquences aussi importantes sur les libertés fondamentales ne peut être adopté à la hâte ni sous prétexte d’urgence administrative. Une réforme d’une telle ampleur exige un débat rigoureux, transparent et centré sur les personnes directement concernées. Le présent mémoire appelle donc à une révision substantielle du PL23 afin qu’il respecte réellement la dignité,

l'autonomie et les droits des personnes vivant ou ayant vécu avec un problème de santé mentale.

***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 !***

## Recommandations supplémentaires

R-32 : Il est recommandé que le gouvernement finance le déploiement d'équipes mobiles psychosociales et de crise accessibles 24 heures sur 24 sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie–Les Îles afin de réduire le recours aux interventions policières et aux hospitalisations forcées.

R-33 : Il est recommandé de soutenir financièrement le développement de cellules de crise locales et de ressources de répit adaptées aux réalités des régions éloignées et de favoriser leur implantation sur plusieurs secteurs du territoire plutôt que dans un seul pôle régional.

R-34 : Il est recommandé de documenter spécifiquement les impacts de l'éloignement géographique sur l'application des mesures coercitives, notamment en ce qui concerne les transferts interrégionaux, les ruptures de services et l'accès aux recours.

R-35 : Il est recommandé d'assurer un financement accru et récurrent des organismes communautaires autonomes de défense des droits en santé mentale dans les régions périphériques afin qu'ils puissent accompagner adéquatement les personnes visées par des mesures coercitives.

R-36 : Il est recommandé que toute stratégie nationale en santé mentale reconnaisse explicitement les réalités particulières des régions éloignées, notamment les enjeux d'accès aux services, de transport, de pénurie de ressources spécialisées et de continuité des soins.

R-37 : Il est recommandé que le gouvernement mette en place des mécanismes garantissant l'accès réel à la représentation juridique dans les régions où la pénurie d'avocats compromet l'exercice des droits fondamentaux des personnes visées par des mesures coercitives.