



CSSS - 041M

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
L'R des centres de femmes du Québec**

Le 2 juin 2026

Avant-propos

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. Il est 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, tout en ne cédant pas à la panique morale largement étalée par les médias depuis trop longtemps.

« Face à ce glissement, nous invitons le gouvernement du Québec à renforcer plutôt le droit à la santé pour toutes et tous en adressant le manque de ressource et en réinvestissant en prévention et en accompagnement. Restreindre davantage les droits des personnes et donner davantage de pouvoir à l'appareil policier et psychiatrique serait une erreur. L'approche fondée sur les droits humains (incluant le droit à la santé) préconise d'abandonner tout recours aux pratiques coercitives en psychiatrie et cela est réitéré dans des travaux récents de l'Organisation mondiale de la santé et du Haut-Commissariat aux droits de l'homme. » - extrait [Quand la folie a le dos large](#)

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

En conséquence, L'R des centres de femmes du Québec recommande de maintenir la Loi P-38.001 dans sa forme actuelle et accueille défavorablement le projet de loi no 23.

Constats généraux

Nombreuses personnes directement concernées rapportent des conséquences graves aux hospitalisations forcées : 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.

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. ***Le rétablissement ne naît pas de la peur. Il naît de la confiance, de la dignité, des liens humains et du respect de l'autonomie. 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.***

Le PL23 préconise l'application de mesures coercitives liberticides auprès des personnes présentant des critères comme un "état mental altéré" ou "à risque de détérioration mentale" sans toutefois encadrer et en préciser une définition; laissant place à toute subjectivité. 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.***

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, 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.***

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 et 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!

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

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 puisse bénéficier de garanties procédurales moindres qu'une personne accusée d'une infraction grave.***

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.***

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 instance de surveillance.

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, 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. **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.**

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. **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.**

Le réseau de la Santé et des Services sociaux 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. **Une psychiatrie débordée ne devient pas plus humaine parce qu'on lui donne davantage de pouvoir de contraindre.**

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

Pour L'R et les centres, le fait d'être respectées dans leurs choix et dans leur liberté fait en sorte que les femmes concernées gardent confiance au système de santé. Il n'est pas rare que les

participantes des centres demandent à être accompagnées par les travailleuses des centres de femmes pour se sentir mieux écoutées lors de leur rendez-vous chez leur médecin. La psychiatrie est terrifiante pour nombre d'entre elles. Cette modification de la loi ne peut qu'exacerber le manque de confiance envers le système médical et son processus.

Nous croyons 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

Vallée co-coordonnatrice, le 2 juin 2026, pour L'R des centres de femmes du Québec,

Ce mémoire a été rédigé par l'AGIDD-SMQ et L'R des centres de femmes du Québec l'endosse dans son intégralité, les citations sont dans le mémoire original.