

AGIR AVANT LA CRISE : Intervenir sur les causes des crises en santé mentale plutôt que sur les symptômes

Mémoire déposé à la Commission de la santé et des
services sociaux dans le cadre du projet de loi n° 23
*Loi visant principalement à mieux accompagner les
personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque
pour leur propre sécurité ou celle d'autrui*

Mai 2026

Autrices

Kim Brière-Charest, directrice – inégalités sociales, ASPQ

Marianne Dessureault, avocate, directrice des affaires juridiques, ASPQ

Contribution

Safiétou Sakala, directrice santé mentale et périnatalité, ASPQ

Mentions légales

Le présent document et son contenu sont la propriété intellectuelle de l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) et sont protégés par les lois régissant les droits d'auteur. Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source. Les reproductions à des fins personnelles, éducatives, de recherche ou à des fins non commerciales sont autorisées. Toute autre reproduction doit faire l'objet d'une autorisation écrite de l'ASPQ. Le document peut contenir certaines informations de nature juridique. Ce sont toutefois des informations générales et en aucun cas, elles ne doivent être considérées comme des conseils ou des avis juridiques. Elles ne remplacent pas les services professionnels d'une ou d'un conseiller en loi.

Association pour la santé publique du Québec (ASPQ)

L'ASPQ est une association autonome regroupant citoyens et partenaires pour faire de la santé durable une priorité. La santé durable s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de garder la population québécoise en santé par la prévention. Notre organisation conseille, enquête, sensibilise, mobilise des acteurs et émet des recommandations basées sur les données probantes, des consensus d'experts, l'expérience internationale et l'acceptabilité sociale.

Table des matières

Résumé exécutif.....	1
Mise en contexte.....	1
Enjeux clés.....	2
Position et orientations proposées.....	4
Analyse des dispositions du projet de loi.....	4
Recommandations.....	7
Conclusion.....	8
Références.....	9



5455 Avenue de Gaspé, bureau 200

Montréal (Québec) H2T 3B3

info@aspq.org | aspq.org

© Association pour la santé publique du Québec (2026).

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le projet de loi n° 23 (« PL 23 ») modifie de manière importante le régime québécois applicable à la garde en établissement et à la gestion des situations de crise en santé mentale. Malgré la légitimité de plusieurs objectifs poursuivis, notamment l'amélioration de la continuité des soins, la prévention des crises et l'encadrement accru des interventions, l'ASPQ estime que des modifications proposées soulèvent des préoccupations importantes en matière de droits fondamentaux, d'inégalités sociales et de capacité réelle du réseau à mettre en œuvre ces dispositions de façon cohérente et sécuritaire.

L'ASPQ s'inquiète particulièrement de la modification du critère de dangerosité qui risque d'élargir le recours aux mesures coercitives, d'accroître la subjectivité dans l'évaluation du danger et de fragiliser des acquis jurisprudentiels visant à préserver le caractère exceptionnel des gardes en établissement. Dans un contexte où l'évaluation de la dangerosité demeure incertaine et influencée par des biais, il devient essentiel de limiter l'arbitraire et d'assurer des critères clairs, balisés et proportionnés. Les modifications proposées ne doivent pas conduire à un abaissement du seuil d'intervention ni à une confusion entre danger réel et perçu.

Les crises observées découlent largement de facteurs structurels : saturation du réseau de la santé et des services sociaux, difficulté d'accès aux soins, sous-financement des ressources communautaires et aggravation des inégalités sociales de santé. L'ASPQ craint qu'une réponse axée sur des mécanismes coercitifs et sécuritaires contribue à accentuer la judiciarisation et la marginalisation des personnes les plus vulnérables. Le recours volontaire aux soins et aux services doit demeurer la voie privilégiée de réponse aux enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance. Les mesures coercitives doivent demeurer des mesures exceptionnelles et de dernier recours, appliquées dans le respect des droits fondamentaux, de la proportionnalité et des garanties procédurales.

L'ASPQ reconnaît néanmoins certaines avancées importantes, notamment l'accès automatique à l'aide juridique, l'amélioration de l'information fournie aux personnes concernées et l'introduction des directives psychiatriques anticipées. Toutefois, l'effectivité de ces droits dépendra de l'accès réel à l'accompagnement juridique, clinique et psychosocial. Toute réforme législative doit s'accompagner d'investissements structurants en prévention, en logement, en services de proximité, en santé mentale, en dépendance et en intervention communautaire, ainsi que de mécanismes indépendants de surveillance et d'évaluation permettant d'en suivre les effets sur les droits fondamentaux et les inégalités sociales de santé.

L'ASPQ recommande de reporter l'adoption du projet de loi afin de permettre des consultations plus larges et une analyse approfondie de ses effets sur les droits fondamentaux, les inégalités sociales de santé et les conditions de leur mise en œuvre. Afin de favoriser une réponse proportionnée, respectueuse des droits et fondée sur les données probantes, elle recommande :

- de maintenir un seuil élevé de dangerosité et de préserver les acquis jurisprudentiels relatifs au caractère exceptionnel des gardes en établissement ;
- d'encadrer davantage les notions de « risque raisonnablement prévisible » et de « détérioration importante » afin de limiter l'arbitraire et la subjectivité ;
- d'assurer un contrôle judiciaire effectif et un accès réel aux services d'aide juridique ;
- de limiter le recours aux interventions coercitives, policières et judiciaires aux situations de dernier recours, dans le respect des principes de proportionnalité et de non-malfaisance ;
- de renforcer les services de proximité, les ressources communautaires et le continuum de services incluant la prévention, les interventions de crise et la réduction des méfaits ;
- d'instaurer des mécanismes indépendants de suivi et d'évaluation des impacts des mesures sur les droits fondamentaux, les inégalités sociales de santé et les disparités d'application.

MISE EN CONTEXTE

Le PL 23 modifie substantiellement la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (RLRQ, c. P-38.001) (« P-38 »), dans un contexte d'augmentation des interventions en situation aiguë. Cette initiative tente de répondre à des préoccupations liées à la sécurité des personnes et du public. Toutefois, elle s'inscrit dans une conjoncture marquée par une pression importante sur le réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que par une hausse des situations de désaffiliation sociale et de crise dans l'espace public.

L'amplification des crises reflète avant tout des manquements structurels qui limitent la capacité des personnes à obtenir l'aide requise avant que leur situation ne se détériore. Un paradoxe subsiste : alors que certaines personnes peinent à obtenir volontairement les services dont elles ont besoin, elles n'accèdent parfois aux soins qu'à travers des mécanismes coercitifs ou judiciaires. Ce constat soulève des questions importantes quant à l'imputabilité de l'État et la capacité du réseau à répondre en amont des crises, au risque de transformer les mesures d'exception en voie d'accès aux services qui devraient être disponibles plus tôt. Une mesure de garde peut répondre à un risque immédiat sans pour autant agir sur les conditions ayant contribué à la crise. Lorsqu'aucune réponse n'est offerte pour répondre à ces besoins, tels qu'une transition vers le logement, les facteurs ayant contribué à la crise persistent et le risque de récurrence demeure élevé.

L'ASPQ s'inquiète de la montée du recours au traitement forcé, notamment en matière de dépendances, dont l'efficacité demeure non démontrée contrairement aux approches volontaires (Cooley et al., 2023). Alors que l'accès aux ressources demeure insuffisant, la réponse aux enjeux sociaux tend à s'inscrire dans une logique de contrôle et de gestion du risque. La judiciarisation des enjeux de santé mentale touche de façon disproportionnée les personnes en situation de pauvreté et de marginalisation sociale (Bernheim, 2022), soulevant des enjeux de non-malfaisance qui commandent d'éviter de causer un préjudice lorsque les bénéfices ne sont pas clairement établis. L'ASPQ rappelle que le recours volontaire aux soins doit demeurer la voie privilégiée de réponse aux enjeux de santé mentale, de dépendance et d'itinérance.

Nous appelons à la mise en œuvre d'approches alternatives à la coercition et au retrait des droits fondamentaux, en cohérence avec une visée de santé publique axée sur la prévention et la réduction des inégalités sociales qui nécessitent d'agir sur les déterminants sociaux. À cet égard :

- Le réseau de la santé ne dispose pas de la capacité d'absorber une augmentation des gardes en établissement et demeure insuffisamment adapté aux personnes en situation de désaffiliation sociale, exposant à davantage de risques de stigmatisation et de discrimination.
- Le risque de surdose et de décès à la sortie des séjours en établissement est accru, les traitements disponibles ne suffisant pas actuellement à compenser les effets de sevrage.
- Le maintien du lien de confiance constitue un déterminant essentiel de l'accès aux soins, de leur continuité et du recours volontaire aux services. Or, les mesures coercitives peuvent fragiliser ce lien et entraîner traumatismes, perte d'autonomie, stigmatisation et isolement social, particulièrement lors de cumul de vulnérabilités sociales (Paradis-Gagné et al., 2023).
- Les mesures de garde en établissement excèdent le seul cadre du soin curatif et doivent demeurer des mesures d'exception, utilisées avec la plus grande prudence.
- Nous saluons l'accès automatique à l'aide juridique, tout en invitant le gouvernement à investir prioritairement dans des mesures préventives, structurantes et accessibles, permettant d'agir en amont des situations de crise.

ENJEUX CLÉS

UNE RÉPONSE LÉGISLATIVE À DES PROBLÈMES STRUCTURELS

Les propositions législatives inscrites au projet de loi soulèvent des enjeux qui s'articulent autour de quatre dimensions centrales : les causes structurelles des crises, les inégalités sociales de santé, les droits fondamentaux et l'accès à la justice. La multiplication des crises observées au Québec s'inscrit dans un contexte marqué par des facteurs structurels bien documentés, notamment la saturation du réseau de la santé et des services sociaux, le manque d'accès aux services de première ligne et l'insuffisance des ressources communautaires et psychosociales.

L'accès aux services en santé mentale demeure limité. Au Canada, **plus d'une personne sur trois (36,6 %) ayant besoin de soins en santé mentale n'ont pas reçu les services requis**, leurs besoins ayant été partiellement ou entièrement insatisfaits (Statistique Canada, 2023). Cette situation entraîne des retards de prise en charge et une aggravation des conditions, contribuant à une augmentation des crises nécessitant des interventions d'urgence.

Par ailleurs, les services communautaires et de proximité, pourtant reconnus comme essentiels pour prévenir les situations de crise, sont confrontés à un sous-financement chronique et à une capacité limitée (INSPQ, 2021). Or, ces services jouent un rôle déterminant pour rejoindre les populations les plus désaffiliées du système de santé, notamment les personnes en situation d'itinérance ou vivant avec des troubles concomitants.

Le manque de services en amont contribue ainsi à une dégradation des situations individuelles, à des interventions tardives — souvent en contexte d'urgence — et à un recours accru à des mesures coercitives, incluant la garde en établissement et l'intervention policière. Les systèmes de santé caractérisés par une faible accessibilité en première ligne présentent d'ailleurs une utilisation accrue des services d'urgence et des interventions coercitives (OECD, 2021).

Les données sur l'itinérance illustrent clairement ces dynamiques structurelles. Le dénombrement de 2025 a recensé **12 077 personnes en situation d'itinérance visible au Québec, soit une augmentation de 20 % depuis 2022 et de 7 à 8 % par an depuis 2018** (MSSS, 2026). Cette croissance est étroitement liée à la pénurie de logements abordables et à la précarisation des conditions de vie, des facteurs reconnus comme déterminants majeurs de la santé mentale (OMS, 2022). La rareté du logement — notamment dans les grands centres urbains — contribue à maintenir des personnes dans des situations d'instabilité résidentielle ou d'itinérance, ce qui augmente leur exposition aux crises et aux interventions institutionnelles (SCHL, 2024).

En ce sens, les services d'intervention de proximité et les organismes communautaires jouent un rôle central pour prévenir les crises et maintenir un lien avec les personnes les plus marginalisées. Toutefois, leur capacité d'intervention demeure insuffisante pour répondre à l'ampleur des besoins (INSPQ, 2021). Ainsi, le projet de loi risque de déplacer la réponse vers des mécanismes juridiques et institutionnels, sans agir sur les causes structurelles des crises. Une telle approche est susceptible d'accroître la pression sur le réseau de la santé et des services sociaux, sans réduire l'incidence des situations de crise. Les conclusions de la Commission Laurent (2021) rappellent également l'importance d'agir en amont de ces situations et de renforcer les services de proximité.

Dans une perspective de santé publique, les interventions les plus efficaces reposent sur des actions préventives, notamment en matière de logement, de réduction de la pauvreté et d'accès aux services de proximité (OMS, 2022; Agence de la santé publique du Canada, 2019). Le Programme national de santé publique 2025-2035 (PNSP) réitère d'ailleurs que la réduction des inégalités sociales de santé constitue un levier central pour améliorer la santé de la population (MSSS, 2025).

RISQUE D'ACCENTUATION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les mesures de garde préventive et en établissement ne sont pas socialement neutres. Elles s'inscrivent dans un contexte où les inégalités sociales de santé structurent fortement les trajectoires individuelles et l'exposition aux interventions institutionnelles. Les données montrent que les personnes en situation de pauvreté, d'itinérance ou vivant avec des troubles concomitants (santé mentale et dépendance) sont surreprésentées dans les interventions coercitives et les trajectoires judiciaires (Livingston, 2016).

Par ailleurs, les inégalités sociales de santé demeurent un déterminant majeur de l'état de santé de la population. Le PNSP souligne que les conditions de vie, dont le logement, le revenu et l'accès aux services, influencent directement la santé et l'exposition aux risques (MSSS, 2025). Dans ce contexte, tout élargissement des critères de garde et des pouvoirs d'intervention risque d'accentuer les trajectoires d'exclusion. Les interventions coercitives peuvent renforcer la marginalisation et réduire l'engagement ultérieur dans les soins (Newton-Howes et al., 2020). En l'absence de mesures structurantes, le projet de loi pourrait contribuer à accentuer les inégalités sociales de santé.

ENJEUX LIÉS AUX DROITS FONDAMENTAUX

La garde en établissement constitue une atteinte importante aux droits fondamentaux, notamment à la liberté et à la sécurité de la personne (Charte canadienne, art. 7; Charte québécoise, art. 1). Comme le rappelait la Cour d'appel du Québec dans l'arrêt *A. c. Centre hospitalier de St. Mary*, « la mise sous garde forcée [...] n'est en effet pas à prendre à la légère. La liberté de la personne est une des valeurs fondamentales, et même suprêmes, de notre ordre social et juridique [...] ».

Les recherches récentes démontrent que l'évaluation du risque de dangerosité demeure incertaine et sujette à des biais cliniques (Large et al., 2018). Toute modification du seuil de dangerosité ainsi que des délais d'évaluation et de garde doit être étudiée avec rigueur afin de garantir le respect du droit à un contrôle judiciaire effectif, reconnu comme fondamental en droit constitutionnel et de la personne, reconnu comme fondamental en droit constitutionnel et de la personne (Hogg, 2018).

Enfin, les hospitalisations involontaires peuvent avoir des effets négatifs sur les personnes concernées, notamment en termes de traumatisme et de perte de confiance envers le système de soins (Newton-Howes et al., 2020). Ces éléments soulèvent un risque de déséquilibre entre les objectifs de protection et le respect des droits fondamentaux.

ACCÈS À LA JUSTICE ET ASYMÉTRIE DE POUVOIR

Les personnes visées par une garde en établissement se trouvent souvent dans une situation de vulnérabilité importante, avec une capacité limitée à faire valoir leurs droits (Piché et al., 2018). Les obstacles à l'accès à la justice ne sont pas uniquement financiers. Ils incluent également des barrières informationnelles et organisationnelles (McDonald & Wei, 2019).

Sans mécanismes d'accès automatique à un avocat ou d'accompagnement actif facilité, ces droits risquent de demeurer théoriques pour les personnes les plus vulnérables, maintenant une asymétrie importante entre les institutions et les personnes concernées, soulevant des enjeux d'équité procédurale.

JUDICIARISATION ET EFFECTIVITÉ DE L'APPLICATION DE LA LOI

L'augmentation des crises dans l'espace public entraîne une implication accrue des services policiers et une judiciarisation des enjeux de santé mentale. Les recherches canadiennes démontrent que les interactions entre police et personnes en crise sont souvent liées à un manque de services en amont (Livingston, 2016; Brink et al., 2019). Cette dynamique comporte des risques, notamment la criminalisation de la détresse et une

escalade des interventions. Ces constats rejoignent ceux du Protecteur du citoyen (2022), qui souligne les limites des interventions actuelles et la nécessité de renforcer les services en amont afin d'éviter une judiciarisation accrue des enjeux de santé mentale.

Les approches alternatives, telles que les équipes mixtes police–intervenants, ont démontré leur efficacité pour réduire les hospitalisations involontaires et améliorer les trajectoires de soins (Puntis et al., 2018). Une formation accrue des instances chargées de l'application de la loi s'avère toutefois nécessaire devant l'amplification et la complexification des troubles de santé mentale.

POSITION ET ORIENTATIONS PROPOSÉES

Dans ce contexte, l'ASPQ réaffirme que les réponses aux enjeux de santé mentale doivent s'inscrire dans une approche de santé publique, fondée sur la prévention, l'action sur les déterminants sociaux et la réduction des inégalités.

Toute réforme législative doit ainsi :

- protéger pleinement les droits fondamentaux ;
- respecter les exigences de proportionnalité et d'atteinte minimale ;
- éviter d'accentuer les inégalités sociales de santé ;
- être accompagnée de mesures structurantes en amont.

En ce sens, il est nécessaire de prioriser :

- le renforcement des services de proximité et communautaires;
- l'amélioration de l'accès aux soins et au soutien psychosocial ;
- le développement de solutions en logement et en stabilisation résidentielle ;
- la mise en place de mécanismes et de ressources garantissant l'accès effectif à la justice et aux soins.

Les données probantes et les principes de santé publique convergent vers la nécessité d'agir en amont des crises. Ces orientations sont cohérentes avec les recommandations en santé publique, qui démontrent que les interventions agissant sur les déterminants sociaux génèrent des bénéfices durables sur la santé populationnelle et réduisent la pression sur le système de soins (Marmot, 2020).

Les politiques publiques axées sur le logement, le revenu et les services de proximité produisent des gains de santé plus durables que les approches coercitives (OMS, 2022; Agence de la santé publique du Canada, 2019). Le PNSP met l'accent sur la prévention et l'action sur les déterminants sociaux comme leviers essentiels (MSSS, 2025). Toute réforme législative doit être accompagnée de mesures structurantes en amont et respecter les principes de proportionnalité (Oakes, 1986) et d'équité.

ANALYSE DES DISPOSITIONS DU PROJET DE LOI

Le PL 23 modifie l'équilibre entre protection et liberté. Il élargit de manière substantielle le cadre juridique applicable à la garde en établissement et réduit la protection historique et jurisprudentielle accordée à la liberté et l'autonomie individuelle en opérant un rééquilibrage en faveur du pouvoir institutionnel qui n'est pas accompagné de garanties équivalentes en matière de protection des droits. Les principes directeurs ajoutés aux dispositions préliminaires sont pertinents et conformes aux droits fondamentaux, mais plusieurs modifications opérationnelles proposées semblent difficilement conciliables avec ces principes.

ÉVITER L'ÉLARGISSEMENT DE MESURES COERCITIVES FONDÉES SUR LE RISQUE ANTICIPÉ

L'abaissement du seuil de dangerosité ressort de la modification du critère applicable à la garde temporaire (art. 7 PL 23 modifiant l'art. 7 P-38), qui remplace le « danger grave et immédiat » par une « situation où il existe un danger », incluant un « risque raisonnablement prévisible » de causer une atteinte ou de subir une « détérioration importante » de l'état mental. Malgré l'ajout de critères définis, cette reformulation élargit le champ d'application potentiel des mesures coercitives et accroît le pouvoir discrétionnaire de leur application.

Dans un contexte de visibilité accrue d'enjeux sociaux dans l'espace public et de tensions de cohabitation, le risque de confusion entre des situations présentant un danger réel et la perception de manifestations d'état mental altéré demeure important. **Ce qui est visible, « dérangeant » ou symptomatique n'est pas nécessairement dangereux.** Considérant l'incertitude inhérente à l'évaluation du risque et les limites reconnues des outils prédictifs en matière de dangerosité psychiatrique (Large et al., 2018), cette modification soulève des enjeux importants au regard de la proportionnalité et de l'atteinte minimale aux droits fondamentaux.

Or, la jurisprudence québécoise a insisté à maintes reprises sur le caractère exceptionnel de ces mesures et sur l'importance de préserver un seuil élevé de dangerosité afin de protéger les droits fondamentaux des personnes visées. La Cour d'appel rappelle ainsi que « c'est donc l'importance particulière du risque, mais aussi son imminence qui justifient cette mesure d'urgence qu'est la garde préventive » et souligne également la nécessité d'une « matérialisation prochaine [...] d'un préjudice sérieux » (*J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal*). Il apparaît donc essentiel que le législateur preserve les acquis jurisprudentiels et évite qu'un élargissement des critères n'entraîne une banalisation progressive du recours à la garde ou au transport contre le gré.

Il serait donc pertinent que la loi clarifie les conditions permettant de conclure à l'existence d'un danger et d'un risque imminent afin de réduire le plus possible l'arbitraire et la subjectivité inhérents à l'évaluation du risque. Si l'ajout de critères objectifs peut constituer une avancée en matière de prévisibilité juridique, encore faut-il que ces critères soient suffisamment balisés pour éviter des dérives d'application. Certaines notions introduites par le projet de loi, comme celles de « risque raisonnablement prévisible », de « détérioration importante », de « capacité limitée à juger des répercussions » ou de « réticence à solliciter des services », demeurent larges et susceptibles d'interprétations variables selon les milieux et les ressources disponibles.

Le renforcement des pouvoirs de transport et de mise sous garde, par l'élargissement des situations de garde temporaire (art. 7 PL 23) et de transport contre le gré (art. 8 PL 23), accroît la rapidité d'intervention, mais augmente également le risque d'atteintes injustifiées à la liberté, particulièrement pour les populations déjà vulnérabilisées. La loi doit réaffirmer explicitement et donner les moyens pour reconnaître le caractère exceptionnel et de dernier recours des mesures coercitives, et exiger que toute intervention repose sur des faits précis, objectivables et démontrables, plutôt qu'exclusivement sur des impressions cliniques ou sociales.

TRAITEMENTS ET ÉVALUATIONS

La réduction du délai maximal de garde temporaire de 72 heures à 48 heures constitue, en principe, une avancée positive au regard des droits fondamentaux et de l'atteinte minimale à la liberté. Toutefois, son application réelle peut être complexifiée par la pénurie de psychiatres, la surcharge des urgences et les difficultés d'accès aux trajectoires de soins en santé mentale et en dépendance. L'accès à des évaluations cliniques de qualité, réalisées en temps opportun et adaptées aux réalités des personnes concernées, doit être priorisé. Dans un contexte de pression importante sur le réseau public, l'impossibilité d'assurer une évaluation adéquate en raison d'un manque de ressources soulève des questions importantes quant à la pertinence et à la proportionnalité du recours à des mesures coercitives pouvant entraîner des conséquences traumatiques significatives.

Dès l'évaluation initiale, un accès rapide aux soins requis par l'état de santé devrait être assuré. À défaut, certaines situations risquent d'entraîner une détérioration de l'état de santé, par exemple lorsqu'une interruption forcée de consommation pour une personne présentant une dépendance n'est pas accompagnée d'une offre alternative de traitement et d'une prise en charge clinique du sevrage. Dans ce contexte, le recours à des mesures coercitives peut accentuer la perte de confiance envers le réseau de la santé, favoriser les ruptures de services et contribuer à une aggravation de l'état de la personne plutôt qu'à son rétablissement.

CONTRÔLE JUDICIAIRE ÉQUITABLE ET DES GARANTIES PROCÉDURALES

Enfin, les modifications apportées aux art. 27 et 28 C.c.Q., notamment quant aux délais applicables aux évaluations psychiatriques et aux mécanismes de garde, semblent vouloir mieux refléter les réalités du terrain, particulièrement les contraintes liées à la disponibilité des ressources cliniques et psychiatriques. Si ces ajustements peuvent répondre à certaines difficultés pratiques rencontrées dans le réseau et favoriser des évaluations plus complètes et réalistes dans les circonstances, il demeure essentiel de ne pas banaliser l'importance du contrôle judiciaire et des garanties procédurales entourant toute privation de liberté. Leur exercice effectif doit être assuré en pratique afin de maintenir la conformité du régime aux exigences constitutionnelles applicables en matière de protection contre la détention arbitraire (Hogg, 2018).

Bien que les critères applicables à la garde judiciaire demeurent fondés sur l'existence de « motifs sérieux » de croire qu'une personne représente un danger pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental, l'alinéa 2 introduit une définition plus large et détaillée du « danger ». Bien que les critères visent d'abord la garde temporaire, l'ajout de l'alinéa à l'art. 27 C.c.Q. crée un rapprochement important entre les notions applicables à la garde sans autorisation judiciaire et celles susceptibles d'influencer l'analyse des tribunaux en matière de garde en établissement. Il apparaît donc essentiel de préciser que ces modifications ne visent pas à abaisser le seuil jurisprudentiel applicable ni à élargir indirectement les critères permettant d'autoriser une garde judiciaire.

ÉVITER LA JUDICIARISATION ET LES RISQUES DE DÉRIVES SÉCURITAIRES

Le projet de loi institutionnalise des mécanismes de concertation impliquant notamment des corps policiers, le DPCP, le ministère de la Sécurité intérieure et divers acteurs de contrôle étatique (art.10 PL 23 introduisant les art. 13.2 et ss. à la Loi P-38). Dans un contexte social et structurel de pénurie de ressources, le risque que des situations de détresse soient prises en charge sous un angle de sécurité publique plutôt que de santé est réel. La priorité devrait être accordée aux acteurs cliniques, psychosociaux et communautaires. De plus, les mécanismes de concertation sans consentement doivent être encadrés de manière à préserver le lien de confiance avec les services, en limitant leur recours aux situations nécessaires et en favorisant la transparence avec les personnes concernées.

L'itinérance, la dépendance ou des manifestations visibles de troubles de santé mentale ne devraient pas, à elles seules, justifier une intervention coercitive fondée sur l'altération de l'état mental, au risque d'entraîner une discrimination de facto fondée sur la condition sociale ou le handicap. En cohérence avec les dispositions préliminaires, les interventions policières, hospitalisations forcées et recours judiciaires doivent demeurer des mesures de dernier recours, réservées aux situations de risque sérieux et imminent lorsqu'aucune autre option moins attentatoire n'est possible.

AUTONOMIE DÉCISIONNELLE ET DIRECTIVES PSYCHIATRIQUES ANTICIPÉES

L'introduction des directives psychiatriques anticipées, par l'ajout des art. 13.11 à 13.30, constitue une avancée en matière d'autonomie décisionnelle et de continuité des soins, mais leur effectivité dépend fortement de l'encadrement clinique, de l'accès à de l'information claire et de l'accès réel à de

l'accompagnement juridique et psychosocial qui pourraient entraîner une appropriation inégale selon les ressources des individus. Leur application différenciée selon le niveau de littératie en santé et du niveau de soutien externe risque d'accentuer les inégalités.

L'encadrement interne des pratiques, renforcé par l'obligation d'adopter des protocoles (art. 31 du PL 23 modifiant l'art. 394 LGSSSS), bien qu'il améliore la traçabilité, ne s'accompagne pas de mécanismes externes indépendants suffisants, ce qui limite les garanties effectives de protection des droits. L'instauration de tels mécanismes de suivi permettrait la collecte de données et l'évaluation des impacts de la loi pour documenter les situations de garde et d'autorisation de soins.

ACCÈS EFFECTIF AUX SERVICES D'AIDE JURIDIQUE

L'accès automatique à l'aide juridique pour les personnes faisant l'objet de procédures liées à la garde ou à l'autorisation de soins, prévu à l'art. 23 PL 23 (nouvel art. 4.02 Loi sur l'aide juridique) représente une avancée importante en matière d'accès à la justice, et reconnaît le caractère intrusif et fondamental des décisions pouvant mener à une privation de liberté ou à des soins imposés.

L'absence de mécanismes assurant un accès effectif à la représentation juridique risque toutefois de maintenir un écart entre les droits reconnus et leur exercice réel. À cette fin, une offre de garde juridique en matière de santé disponibles les 7 jours de la semaine permettrait d'assurer que les personnes hospitalisées en garde temporaire 48h ou faisant l'objet d'une demande devant les tribunaux aient réellement accès à des conseils juridiques en temps opportun (dont les fins de semaine). Les services d'aide juridique devraient aussi être informés en temps utile de la garde temporaire de personnes et que des services juridiques pourraient être requis.

RECOMMANDATIONS

Compte tenu de la portée des modifications proposées, des impacts potentiels sur les droits fondamentaux et du délai limité avant la fin des travaux parlementaires, l'ASPQ recommande de **reporter l'adoption du projet de loi** afin de permettre une analyse approfondie, des consultations élargies et l'évaluation de ses effets sur les inégalités sociales de santé. Toute discussion et débat doivent aussi tenir compte des éléments suivants.

DROITS, ENCADREMENT DES MESURES COERCITIVES ET SURVEILLANCE

- 1. Maintien d'un seuil élevé de dangerosité** : Maintenir un seuil d'intervention fondé sur un danger grave et imminent, et encadrer strictement la notion de « danger » afin de limiter la discrétion et assurer la conformité au principe de proportionnalité, notamment avec la redéfinition du danger (art. 7 PL 23).
- 2. Surveillance et évaluation des mesures** : prévoir un mécanisme indépendant, notamment pour celles relatives à la garde et au transport (art. 7 et 8 PL 23), afin d'assurer la protection effective des droits et le suivi des disparités d'application. Fondé sur les obligations de documentation et les protocoles (art. 31 PL 23), ainsi que sur les dispositions de gouvernance et de concertation (art. 10 PL 23), il devrait inclure un rapport public documentant notamment les impacts sur les inégalités sociales de santé et la continuité des services.
- 3. Accès effectif à la représentation juridique** : maintenir l'accès automatique à l'aide juridique en matière de garde et de soins tout en assurant un accès réel aux conseils juridiques en temps opportun (services 7 jours, référencement systématique et accompagnement actif par l'aide juridique, au-delà de l'élargissement prévu à l'art. 23 du PL 23).

4. **Encadrement éthique et proportionnalité des mesures** : intégrer explicitement l'obligation de démontrer que les bénéfices attendus surpassent les préjudices potentiels dans l'application des critères prévus aux art. 7 et 8 du PL 23, en cohérence avec les principes de nécessité, de prévention, de consentement, de caractère exceptionnel et de non-malfaisance.
5. **Renforcement du contrôle judiciaire** : prévoir explicitement un contrôle judiciaire rapide et équitable qui respecte les acquis jurisprudentiels afin de maintenir les garanties constitutionnelles en matière de liberté, en cohérence avec les dispositions préliminaires ajoutées à la P-38 et les modifications à l'art. 28 C.c.Q.
6. **Encadrement des pouvoirs coercitifs** : baliser les pouvoirs de concertation (en accordant une priorisation aux acteurs cliniques et psychosociaux), de transport et de mise sous garde en exigeant des obligations de justification et l'examen d'alternatives.

PRÉVENTION, ACCÈS AUX RESSOURCES ET RÉPONSES STRUCTURELLES

7. **Approche de santé publique en amont** : accompagner toute réforme législative de mesures structurantes et cohérentes avec les orientations du PNSP et les consultations en cours sur les prochaines orientations en matière de santé mentale, itinérance et dépendance, en cohérence avec les dispositions prévoyant des mécanismes d'action concertée (art. 10 PL 23) ainsi que des services d'aide en situation de crise (art. 29 PL 23).
8. **Alternatives à la judiciarisation** : réduire le recours aux mesures coercitives, rehausser les interventions de proximité, la formation des corps policiers et les équipes de crise, en lien avec les mécanismes d'action concertée (art. 10 PL 23), la formation des intervenants de crise (art. 16 PL 23) et les services d'aide en situation de crise (art. 29 PL 23).
9. **Rehaussement du financement** : assurer un financement récurrent, suffisant et pérenne de la recherche et du continuum de services en santé mentale (incluant la prévention, les services de proximité, la réduction des méfaits, le traitement et la réinsertion sociale), ainsi que des actions portant sur les déterminants sociaux de la santé liés.
10. **Renforcement de la littératie en santé mentale et de l'accès à l'aide précoce** : développer de l'information accessible, destinée à la population générale ainsi qu'aux personnes proches aidantes et de première ligne non cliniques — enseignants, travailleurs sociaux, employés municipaux — afin de favoriser la détection précoce des signes de détresse et l'orientation vers des ressources adaptées avant la dégradation de l'état de santé, en cohérence avec les obligations d'information, d'accompagnement et de soutien à l'exercice des droits prévues aux art. 12, 13 et 31 PL 23.

CONCLUSION

Le PL 23 répond à des enjeux réels, mais les crises en santé mentale s'enracinent dans des facteurs structurels auxquels une réponse législative seule ne peut suffire. Compte tenu d'atteintes potentielles significatives à la liberté et à l'autonomie des personnes, une telle réforme devrait éviter toute adoption précipitée et être conditionnelle à une analyse rigoureuse ainsi qu'à des consultations élargies.

Sans renforcement substantiel des services en amont, l'élargissement des mesures coercitives risque d'accentuer les inégalités sociales de santé, de fragiliser la confiance envers les institutions et de porter atteinte aux droits fondamentaux. L'encadrement législatif des crises sociales ne peut se substituer à une réponse durable aux déterminants qui les produisent. Le projet de loi doit s'accompagner de réformes structurelles pour préserver la santé publique et les garanties juridiques.

RÉFÉRENCES

Législation

Charte canadienne des droits et libertés, partie I de la Loi constitutionnelle de 1982.

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, c. C-12.

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.

Jurisprudence

A. c. Centre hospitalier de St. Mary, 2007 QCCA 358.

J.M. c. Hôpital Jean-Talon du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2018 QCCA 378.

R. c. Oakes, [1986] 1 R.C.S. 103.

Références scientifiques et institutionnelles

Agence de la santé publique du Canada. (2019). *Lutte contre la stigmatisation : vers un système de santé plus inclusif. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2019*. Gouvernement du Canada.

Bernheim, E. (2022). *L'internement psychiatrique au Québec : du grand renfermement à la gestion des risques, l'histoire d'une surjudiciarisation*.

Cooley, E., Bahji, A. et Crockford, D. (2023). Involuntary treatment for adult non-offenders with substance use disorders? *Canadian Journal of Addiction*, 14(2), 25-31.

Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse. (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes*. Gouvernement du Québec.

Hogg, P. W. (2018). *Constitutional Law of Canada* (5e éd.). Thomson Reuters.

Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Les services de proximité en santé mentale et dépendance : état des connaissances et enjeux*.

Large, M., Ryan, C., Singh, S., Paton, M. et Nielssen, O. (2018). The predictive value of risk categorization in schizophrenia. *Harvard Review of Psychiatry*.

Livingston, J. D. (2016). Contact between police and people with mental disorders: A review of rates. *International Journal of Law and Psychiatry*.

Marmot, M. (2020). *Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On*.

McDonald, S. et Wei, Z. (2019). *How People Solve Legal Problems*. Canadian Forum on Civil Justice.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2026). *Feuillet des résultats préliminaires du dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec – Tout le monde compte 2025*. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025). *Programme national de santé publique 2025-2035 : Pour un Québec en santé, équitable et résilient*.

Newton-Howes, G., Mullen, R. et Ryan, C. (2020). Coercion in psychiatric care: Systematic review of correlates and outcomes. *The British Journal of Psychiatry*.

Organisation de coopération et de développement économiques. (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems*.

Organisation mondiale de la santé. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*.

Paradis-Gagné, E., Holmes, D., Bernheim, E. et Cader, M. (2023). The judicialization of people living with mental illness: A grounded theory on the perceptions of persons involuntarily admitted in psychiatric institutions.

Piché, J., Bernier, D. et Cellard, A. (2018). Judicialisation et santé mentale au Québec. *Revue canadienne de criminologie*.

Protecteur du citoyen. (2022). *Interventions policières auprès des personnes en situation de crise : pour une approche mieux adaptée*.

Puntis, S., Perfect, D., Kirubarajan, A., Bolton, S. et Davies, F. (2018). A systematic review of co-responder models. *BMC Psychiatry*.

Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2024). *Enquête sur les logements locatifs – Montréal*.

Statistique Canada. (2023). *Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale*.