

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



GROUPE de **PROMOTION**
et de **DÉFENSE** des **DROITS** en

Santé mentale-02

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 le GPDDSM-02

520, Rue Sacré-Cœur Ouest, suite 6
Alma (Québec) G8B 1L9

Le 27 mai 2026



Présentation

La mission du GPDDSM-02 consiste à promouvoir et à défendre les droits des personnes ayant ou ayant eu un problème de santé mentale. Le GPDDSM-02, organisme communautaire régional qui couvre la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, favorise la prise de parole individuelle et collective afin que ces personnes s'approprient un pouvoir sur leur vie et dans la société à laquelle elles appartiennent.

Plus précisément, cela consiste à informer, à aider et à accompagner les personnes vivants ou ayant vécu un problème de santé mentale dans l'exercice de leurs droits. Le groupe se doit également d'agir sur les plans collectif et systémique et d'intervenir de façon proactive lorsqu'une situation l'exige.

Le volet « Aide et accompagnement » signifie que le GPDDSM-02 accompagne les personnes ayant ou ayant eu des problèmes de santé mentale dans la défense de leurs droits dans différents domaines tels que le *revenu, le logement, le travail, accompagnement et préparation juridique, santé et services sociaux, régimes de protection, et plus encore.*

Le GPDDSM-02 offre un ensemble de sessions d'atelier d'information et de sensibilisation afin de favoriser l'exercice des droits des personnes ayant ou ayant eu un problème de santé mentale.

Le volet ReprésentACTION santé mentale Saguenay-Lac-Saint-Jean soutient la participation active des personnes utilisatrices de service pour faciliter la prise de parole collective et démocratique afin qu'elles fassent partie de la planification et de l'organisation des services. Nous organisons des rencontres afin que les personnes partagent sur ce qu'elles vivent, sur les améliorations qu'elles souhaitent voir et sur les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir. Des personnes sont élues par leurs pairs qu'on appelle délégué et qui participent au comité de concertation de la région et différents travaux tel les mémoires.

Le GPDDSM-02 a également déposé un mémoire transmis à l'Institut Québécois de Réforme du Droit et de la Justice (IQRDJ) sur la P-38 dont je vous joins une copie.



Préambule

Avant même d'élargir les pouvoirs prévus à la Loi P-38.001, le GPDDSM-02 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.

Le GPDDSM-02 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. Le GPDDSM-02 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, LE GPDDSM-02 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 le GPDDSM-02 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. Le GPDDSM-02 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.

Le GPDDSM-02 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.

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 et le respect des droits. Cette orientation risque de toucher de manière disproportionnée plusieurs populations déjà marginalisées, notamment les personnes en situation d'itinérance, judiciairisées, autochtones, racisées, neurodivergentes ou ayant vécu des traumatismes institutionnels. Le GPDDSM-02 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

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.

1. Le traumatisme de l'hospitalisation psychiatrique :

- **L'isolement et la contention :** « C'est une expérience de "guerre psychologique". La contention c'est insupportable, c'est une torture physique et mentale qui a provoqué chez moi des pics de diabète et des multitudes d'absences extrêmes dû à de la peur en continu » ;
- **L'acte de rébellion extrême :** « Pour tenir tête au personnel et "garder espoir" face à leurs sévices, j'avoue être allé jusqu'à écrire sur les murs de la chambre d'isolement avec mes propres excréments. Un geste que je qualifie aujourd'hui d'inexcusable de mon côté comme du leur » ;



- **Le déclencheur médical** : « Lors de cette crise qui n'était pas liée à un désespoir profond à l'origine, mais aux effets secondaires d'une **crise de cortisone** combinée à un bris de confiance avec le personnel qui a choisi la confrontation plutôt que l'approche humaine »;
- **La maltraitance psychologique** : « J'ai grandi avec un père extrêmement dur, adepte des "engueulades gratuites", qui allait jusqu'à m'appeler "Denise" ou m'accuser de détruire sa propre santé mentale. Durant l'hospitalisation, vous m'avez retranché dans mes souvenirs d'enfants maltraités »;
- **Le mécanisme de défense ("Tu me fais chier, je te fais chier")** : « Ce comportement de "mauvais patient" à l'hôpital découle directement du réflexe de survie hérité de mon enfance ».

2. Le chemin vers la guérison :

- **L'organisme communautaire de mon secteur** : Ce milieu propice et stable m'a aidé à rebâtir mon estime de soi après avoir quitté l'hôpital dans un état de "zombie" à cause des médicaments :

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 médicamentées, désorientées et vulnérables dans des milieux fermés où l'intimité disparaît peu à peu.

C'est dans ce contexte que le projet de loi no 23 propose d'élargir les pouvoirs d'intervention sans consentement au nom de la protection des personnes vulnérables. Pourtant, derrière ce discours de compassion, plusieurs craignent un glissement où la détresse humaine devient de plus en plus un problème à contrôler plutôt qu'une souffrance à accompagner. Alors que tant de personnes disent avoir été traumatisées par les mécanismes coercitifs, le projet de loi risque de banaliser davantage l'enfermement, la surveillance et les interventions imposées plutôt que de renforcer les services humains, volontaires et communautaires dont les personnes ont réellement besoin.

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

Veillez prendre note que l'ensemble des recommandations se reflètent par des propositions d'amendements qui figurent dans un tableau à la toute fin.

Préserver le caractère exceptionnel

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.

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, 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

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.

Le problème des critères imprécis, c'est qu'ils finissent toujours par viser plus large que prévu.

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^e alinéa « 5⁰ 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

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 médicamentées 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 PL23 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.

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

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

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. Le GPDDSM-02 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.



GROUPE de PROMOTION
et de DÉFENSE des DROITS en

Santé mentale-02

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, le GPDDSM-02 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://iqrj.ca/wp-content/uploads/2025/05/8-Consultation-IQRDJ-Reforme-Loi-P-38.pdf> p.3

R-13 : Il est recommandé que le PL23 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).



Consentement et banalisation de la contrainte

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 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 PL23 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.

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

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^o consignée dans un registre accessible à la personne concernée; 2^o limitée aux intervenants directement impliqués dans la prestation de soins; 3^o 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^o retirer son consentement; 2^o demander la suspension du processus 3^o contester sa mise en œuvre devant le Tribunal administratif su Québec ».

Continuité des services

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 PL23 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.

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 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.

R-31 : Il est recommandé que le PL23 prévoie 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

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

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

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.



GROUPE de PROMOTION
et de DÉFENSE des DROITS en

Santé mentale-02

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

Conclusion

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 !***



GROUPE de PROMOTION
et de **DÉFENSE des DROITS en**

Santé mentale-02

ANNEXE



GROUPE de PROMOTION
et de DÉFENSE des DROITS en

Santé mentale-02

La P-38 dans notre région

Mémoire soumis par
Le Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale-02

Le 29 novembre 2024

**Dans le cadre de la consultation de l'Institut Québécois de la Réforme du
Droit et de la Justice sur La Loi sur la protection des personnes dont
l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui**



GROUPE de PROMOTION
et de DÉFENSE des DROITS en

Santé mentale-02

Madame Pauline Cyr
Directrice générale
Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale-02
(GPDDSM-02)
520, rue Sacré-Cœur Ouest suite 6
Alma (Québec) G8B 1L9
Tel : 418-668-6851
Sans frais : 1-800-561-2477
Télec. : 418-668-0629
[*pcyr@gpddsm.com*](mailto:pcyr@gpddsm.com)

520, rue Sacré-Coeur Ouest, suite 6
Alma (Québec) G8B 1L9
668-6851 ou 1-800-561-2477



Pour un meilleur respect des droits en santé mentale!

Mise en contexte

En vigueur depuis 1998, la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour eux-mêmes ou pour autrui (P.38.001)* venait compléter les dispositions du code civil sur la garde en établissement en encadrant le processus. Cette Loi amenait plusieurs avancées, notamment l'évaluation d'un intervenant en situation de crise avant le transport de la personne à l'hôpital par un agent de la paix, le changement de vocabulaire qui distinguait les soins (cure) à celle de la garde forcée en établissement et par la diffusion de documents d'information sur les droits et recours aux personnes mises sous garde.

Toutefois, ces avancées n'ont pas amené un changement de culture dans le respect des droits en santé mentale. Le GPDDSM-02, les autres groupes de promotion et de défense de droits en santé mentale, les groupes de promotion vigilance ainsi que notre association provinciale l'AGIDD-SMQ, ont documenté et dénoncé l'absence d'encadrement dans l'application de la P-38.001, la méconnaissance systémique du personnel sur la Loi, les errements dans le processus et enfin, le caractère discriminatoire et abusif que cette Loi fait subir aux personnes qui en font l'objet.

Des problématiques également dénoncées par le protecteur du citoyen, le Barreau et le ministère de la Santé et des Services sociaux dans des rapports qui relevaient des problématiques majeures et celles-ci ont conduit à la diffusion en 2018 d'un cadre de référence provincial sur l'application de la P-38.001. Les protocoles issus de ce cadre ne sont pas toujours mis en œuvre de manière stricte.

Comme l'a démontré un examen critique des 20 premières années d'application de la Loi, un profond changement de modèle s'impose, un modèle basé sur le respect de la personne, de ses droits fondamentaux tel le droit à la liberté, le droit au choix, l'équité devant les cours de justice et le droit d'être traité dignement comme tous les autres citoyens.

Notre organisme s'oppose à l'ajout de critères facilitant l'application de la P-38.001 aux personnes vivant avec un problème de santé mentale. Nous demandons le respect du caractère exceptionnel de cette Loi par une application stricte du cadre de référence ministériel produit en 2018 et la mise en place d'alternatives à l'hospitalisation forcée.

Présentation du GPDDSM-02

La mission du GPDDSM-02 consiste à promouvoir et à défendre les droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale.

Ils favorisent la prise de parole individuelle et collective afin que ces personnes s'approprient un pouvoir sur leur vie et dans la société à laquelle elles appartiennent.

Plus précisément, cela consiste à informer, à aider et à accompagner les personnes vivants ou ayant vécu un problème de santé mentale dans l'exercice de leurs droits. Le groupe se doit également d'agir sur les plans collectif et systémique et d'intervenir de façon proactive lorsqu'une situation l'exige.



À cet effet, dans chaque région socio sanitaire du Québec, un groupe communautaire régional doit donc être reconnu et soutenu financièrement à la mission par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du centre intégré de santé et de services sociaux.

– Les alternatives à l’enfermement forcé sont quasiment inexistantes et les services de crise sont loin d’être implantés dans tout le Québec.

– Seulement un service de crise dans le secteur du Saguenay qui couvre également le secteur Lac-Saint-Jean. La distance est un problème majeur.

Malgré les études, la Loi P-38.001 n’est pas rigoureusement appliquée. Pourquoi la changer? Déjà, la notion de dangerosité est régulièrement confondue avec les préjugés liés à la santé mentale, le diagnostic, le principe du meilleur intérêt de la personne ou le fait que la personne soit « dérangeante ».

– Une confusion persiste dans le milieu médical et judiciaire entre le fait de contraindre la personne à prendre un traitement et contraindre une personne à l’hospitalisation forcée.

Donc, nous préconisons un respect strict de la Loi actuelle et d’en diminuer l’utilisation dans toutes les régions du Québec. Cela pourrait passer par les moyens suivants :

4 moyens à intégrer pour réduire le recours à la P-38.001 :

1- Des services dans la communauté

2- Une psychiatrie plus humaine

3- Un suivi rigoureux de l’application des mécanismes d’exception.

4- Un respect strict de la P-38.001.

1- Des services dans la communauté

1- **L’élargissement de l’accès aux services de crise** (hébergement, intervention en face-à-face) constitue la clé pour éviter l’utilisation d’une mesure d’exception. Ainsi, il n’est pas acceptable que les policiers aient à répondre aux urgences psychosociales, en particulier lorsqu’aucun enjeu de sécurité n’est en cause.

Pour la région, il n’y a qu’un centre de crise situé au Saguenay et ouvert depuis février 2024. Les services du Centre de santé l’Équilibre, destinés aux personnes vulnérables, situé dans l’ancienne prison de Chicoutimi, s’offre comme nouvelle alternative aux personnes vivant avec de la détresse psychologique ou sociale. Des ajustements sont évidemment en continu.

2- **Élimination des listes d’attente en soutien psychosocial en santé mentale.**

Les listes d’attentes sont nombreuses pour avoir du soutien psychosocial en santé mentale. Les équipes traitantes sont débordées, et la situation a dépassé le point de rupture dans bien des régions. Des moyens doivent être mis en place pour faire en sorte que les personnes puissent avoir accès à une aide psychologique en amont des crises psychosociales, notamment en travaillant avec les groupes communautaires en santé mentale afin de mettre des solutions de l’avant.



1 Une psychiatrie plus humaine

Une meilleure configuration des lieux en santé mentale.

Les urgences psychiatriques et les départements de psychiatrie sont bien souvent vétustes et peu adaptés pour se rétablir d'une période difficile. Il n'est pas étonnant que les gens ne souhaitent pas y retourner. Ainsi, les investissements dans les infrastructures en santé mentale constituent un des angles morts du système. Nous sommes persuadés qu'il y a des économies à moyen terme sur les fréquences et les durées de séjour si les lieux ne sont pas qu'adaptés à un contexte sécuritaire, mais aussi thérapeutique. De plus, les activités thérapeutiques sur les départements de psychiatrie sont rares, voire inexistantes dans certains endroits; ex : Éliminer les bureaux du personnel qui sont dans une aire vitrée et dont on se parle ou passe des documents ou autres par un petit hublot. Les utilisateurs de services nomment ses espaces pour le personnel « des aquariums ».

2 Un suivi rigoureux de l'application des mécanismes d'exception

Le cadre de référence pour la mise en place de protocoles d'application de la P-38.001 de 2018 a fait en sorte que les établissements doivent maintenant rendre compte sur l'application de la Loi dans leur rapport annuel de gestion et chaque 3 mois lors des séances publiques du conseil d'administration de l'établissement de santé. Toutefois, un tableau de bord provincial public avec des données permettant d'analyser l'état des lieux selon les régions, tant dans le nombre de gardes provisoires et autorisées ainsi que des indicateurs de conformité permettrait au public de s'assurer du sérieux de l'application de cette Loi d'exception.

3 Un respect strict de la P-38.001

Avant de penser changer la P-38, il conviendrait ainsi d'en favoriser un respect strict. Ainsi, les études des groupes de défense de droits en santé mentale, dont la dernière en lice est celle d'Action-Autonomie en octobre 2024 font l'illustration d'une application aléatoire de cette loi d'exception. Nous demandons au gouvernement de ne pas modifier la Loi avant de s'assurer que son application est faite de façon rigoureuse.

Autre recommandation de votre groupe

Selon notre expérience dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, nous estimons qu'ajouter de la coercition en santé mentale n'est pas une avenue à privilégier. Nous souhaitons plutôt que des services plus humains soient donnés dans la communauté avant de penser à augmenter les contraintes pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale. C'est ce que pensent les personnes premières concernées soit les personnes vivant avec un problème de santé mentale. Nous remercions l'IQRDJ de la prise en compte de notre perspective sur cette importante question et nous vous remercions de l'attention que vous accorderez à ce mémoire.