



*PROJET DE LOI – 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*

Mémoire présenté par l'Association des juristes progressistes

Devant la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des Consultations particulières et auditions publiques sur le 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*

Assemblée nationale du Québec

29 mai 2026

Présentation de l'Association des juristes progressistes

L'Association des juristes progressistes (AJP) est un organisme à but non lucratif unissant des personnes avocates, des personnes étudiantes en droit, des personnes qui travaillent dans le domaine juridique et des juristes de divers horizons. L'AJP se veut une force politique vouée à la promotion des droits politiques, économiques, sociaux et culturels au Québec. En tant que juristes, nous croyons fermement que, si le droit peut s'avérer un outil efficace de lutte contre les inégalités sociales, il peut également produire et reproduire de telles inégalités. La mission de l'AJP est de mettre en lumière cet aspect créateur d'inégalités du droit afin d'agir concrètement sur celui-ci.

Depuis sa fondation en 2010, l'AJP a pris publiquement position dans le cadre de plusieurs débats de société au Québec, tant auprès de la société civile qu'auprès des instances gouvernementales, notamment par la présentation de mémoires dans le cadre du projet de loi n° 32 sur la *Loi visant principalement à favoriser l'efficacité de la justice pénale et à établir les modalités d'intervention de la Cour du Québec dans un pourvoi en appel*, dans le cadre du projet de loi n° 84 sur la *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement*, ainsi que, plus récemment, dans le cadre du projet de loi n° 14 sur la *Loi modifiant diverses dispositions relatives à la sécurité publique et édictant la Loi visant à aider à retrouver des personnes disparues* et du projet de loi n° 12 sur la *Loi portant sur la réforme du droit de la famille en matière de filiation et visant la protection des enfants nés à la suite d'une agression sexuelle et des personnes victimes de cette agression ainsi que les droits des mères porteuses et des enfants issus d'un projet de grossesse pour autrui*. L'AJP a également produit un mémoire dans le cadre du projet de loi n° 31 sur la *Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière d'habitation* et du projet de loi n° 1 sur la *Loi constitutionnelle sur le Québec de 2025*.

C'est parce que les personnes membres de notre association se sentent concernées par les enjeux sociojuridiques que soulève le Projet de loi n° 23 (PL 23) que nous vous soumettons respectueusement le présent mémoire. En effet, ce dernier s'ancre dans l'expérience terrain de même que dans les connaissances théoriques de nos personnes membres qui sont amenées à

travailler sur les enjeux entourant les hospitalisations ou soins contre le gré, incluant à représenter les personnes qui font l'objet de telles procédures devant les tribunaux.

À propos de la rédaction de ce mémoire

Le conseil d'administration de l'AJP tient à remercier Mes Florence Amélie Brosseau, Romane Bonenfant, Édith Perreault, Alexis Lamy-Théberge et Catherine Descoteaux, ainsi que Jade Assayag et Colin Renaud pour leur aide à la corédaction ainsi que leurs contributions à la recherche. Nous aimerions aussi souligner les contributions de l'ensemble des membres du conseil d'administration pour leurs réflexions, commentaires et suggestions tout au long de ce processus.

Résumé du mémoire

L'Association des juristes progressistes constate que le PL 23 n'inclut pas et s'écarte même de la plupart des recommandations de l'IQRDJ. L'AJP, représentant plus de 250 membres, est hautement préoccupée par l'opacité du processus d'adoption d'un projet de loi qui aurait comme impact de restreindre les droits fondamentaux d'une population déjà particulièrement vulnérabilisée. L'AJP s'inquiète d'autant plus des atteintes anticipées aux droits prévus aux chartes, notamment ceux à la liberté, à l'intégrité et à la vie privée.

Le présent mémoire vise, d'abord, à visibiliser les rapports de force évidents qui teintent les débats, travaux et consultations entourant le dépôt du PL 23. Loin d'être novateur, le PL 23 s'inscrit dans une logique coercitive sur laquelle repose historiquement la prise en charge des enjeux de santé mentale par le droit et la psychiatrie. Or, cette logique a historiquement démontré sa totale inefficacité.

Ensuite, le présent mémoire présente successivement des analyses et argumentaires spécifiques relatifs aux propositions du PL 23 portant sur la fusion des différentes formes de garde et de la durée de celles-ci, sur la création d'une section de l'intégrité de la personne au Tribunal administratif du Québec, sur l'usage des moyens technologiques ainsi que sur la mesure de l'action concertée. Chacune de ces analyses nous conduisent à demander l'abolition de ces propositions législatives. Ce mémoire accueille favorablement l'admissibilité universelle à l'aide juridique de toute personne faisant l'objet d'une procédure en matière d'intégrité - bien qu'elle

ne devrait pas, selon nous, être limitée qu'en première instance -, qui se fait attendre depuis fort longtemps dans le milieu de la pratique, plus particulièrement par les professionnels du droit amenés à représenter ces personnes devant les tribunaux. Finalement, ce mémoire n'abordera pas la question des directives psychiatriques anticipées.

Appuis

L'AJP appuie également les mémoires et/ou les interventions en auditions particulières de l'Association des groupes d'intervention et en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ), du Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ), de Me Patrick Martin Ménard et Jean-François Plouffe d'Action Autonomie. Elle partage également plusieurs autres observations, constats, recommandations et inquiétudes d'autres groupes ayant déposé des mémoires et ayant intervenus dans le cadre des auditions particulières, tel que l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux du Québec et le Protecteur du citoyen.

Liste des recommandations :

Compte tenu des atteintes anticipées aux droits et libertés et l'absence de réelle consultation, nous recommandons le retrait du projet de loi, et la tenue d'un processus de consultations élargi auprès des personnes concernées, des organismes détenant un savoir expérientiel significatif et des acteur·ices de terrain.

ARTICLE	RECOMMANDATIONS
3, 5, 21	<p>Nous recommandons que la fusion des gardes préventive et provisoire soit abolie, ces deux types de garde doivent être maintenus.</p> <p>Nous recommandons que les évaluations psychiatriques contre le gré doivent, en tout temps, être autorisées par un·e juge.</p> <p>Si la mouture de garde temporaire était adoptée, nous recommandons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que la durée de la garde temporaire devrait s'aligner sur la recommandation de l'IQRDJ relative aux délais applicables à

	<p>l'hospitalisation sans autorisation du tribunal, soit un maximum de 120 heures.</p> <ul style="list-style-type: none"> - De prévoir un recours rapide de contrôle judiciaire pour contrôler de potentiels abus.
7	<p>Nous recommandons le maintien du critère de danger grave et immédiat nécessaire à l'hospitalisation contre le gré sans autorisation du tribunal.</p> <p>Nous recommandons qu'aucun élargissement du critère de danger ne soit adopté.</p>
10 et 13.7	<p>Nous recommandons que l'article 10 soit abrogé compte tenu des atteintes importantes anticipées aux droits et libertés, ainsi qu'aux droits prévus par le titre II de la <i>Loi sur la gouvernance du système et des services sociaux</i>.</p> <p>Nous recommandons qu'aucune mesure d'action concertée ou similaire à celle-ci ne soit adoptée.</p> <p>Si la disposition devait voir le jour, nous recommandons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'en aucun cas les mesures déclenchées soient de nature à contourner la procédure judiciaire d'autorisation de soins. - Que le consentement de la personne au partage de ses renseignements personnels devrait toujours être requis dans le cadre, à l'instar de la recommandation de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. - Que soient prévues des balises supplémentaires sur l'utilisation et le partage des informations confidentielles, notamment afin d'éviter le profilage et/ou la discrimination.
23	<p>Nous recommandons que l'admissibilité universelle à l'aide juridique en matière d'intégrité doive être étendue pour l'ensemble du parcours judiciaire, y compris aux stades de la révision et de l'appel.</p>
31	<p>Nous recommandons le retrait du deuxième alinéa de l'article 394 proposé à l'article 31 du projet de loi 23.</p> <p>Advenant le maintien de la disposition, nous recommandons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que la disposition prévoit expressément que la participation au plan de sortie est fondée sur le consentement libre et éclairé de l'individu-e. - Que la disposition soit explicite quant à l'interdiction de conditionner le congé hospitalier ou l'accès à certaines ressources à l'acceptation

	d'interventions, de services ou d'évaluations supplémentaires.
38	<p>Nous recommandons que la compétence juridictionnelle en matière d'intégrité de la personne soit maintenue comme une compétence partagée entre la Cour du Québec et la Cour supérieure.</p> <p>Si les compétences devaient être fusionnées, nous recommandons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que cette double compétence soit octroyée soit à la Cour du Québec ou soit à la Cour supérieure. - Que les procédures de garde et de soins demeurent tout de même distinctes et conservent leurs critères respectifs.
42	Nous recommandons d'abroger l'article 42 afin de maintenir un minimum de garanties procédurales, de favoriser la juste représentation par avocat·e et éviter une technologisation de la justice qui pourrait tendre à être déshumanisante et à créer barrières systémiques supplémentaires pour les justiciables.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	8
PARTIE I : RÉVÉLER LES STRUCTURES, POSER LE BON DIAGNOSTIC	9
1. LES DROITS FONDAMENTAUX AU COEUR DE L'ENCADREMENT JURIDIQUE DE L'HOSPITALISATION FORCÉE AU QUÉBEC : PORTRAIT ET ÉVOLUTION HISTORIQUE	9
2. L'URGENTE NÉCESSITÉ D'INVESTIR MASSIVEMENT DANS LES SECTEURS PUBLIC ET COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE : LE SEUL VÉRITABLE CONSENSUS SOCIAL	11
3. VISIBILISER L'ARSENAL JURIDIQUE SUSCEPTIBLE DE S'IMPOSER AUX PERSONNES VIVANT AVEC UN ENJEU DE SANTÉ MENTALE	17
4. LES DÉRIVES DU DISCOURS SUR LE DROIT À LA SANTÉ EN CONTEXTE D'HOSPITALISATION OU DE SOINS CONTRE LE GRÉ	20
5. RÉFORMER SANS LES PERSONNES CONCERNÉES : LA PERSISTANCE DES INJUSTICES ÉPISTÉMIQUES EN DROIT ET EN PSYCHIATRIE	22
PARTIE II : ANALYSES SPÉCIFIQUES ET RECOMMANDATIONS	24
1. ARTICLES 3, 5, 21 : ARTICULATION DES GARDES ET POUVOIRS	24
1.1 RÉGIME ACTUEL	24
1.2 AMENDEMENTS PROPOSÉS PAR LE PL 23	25
1.3 CONSÉQUENCES	25
1.3.1 LA FIN DU CONTRÔLE JUDICIAIRE DES ÉVALUATIONS PSYCHIATRIQUES	26
1.3.2 LA FRAGILISATION DU DROIT À L'INFORMATION	28
1.3.3 DISSIPATION DES MÉCANISMES DE GARDE ET D'AUTORISATION DE SOINS	30
2. ARTICLE 7 : ÉLARGISSEMENT DU CRITÈRE DE DANGER	31
2.1 APPUI SANS RÉSERVE DES RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN CONCERNANT LES ENJEUX PROPRES AUX MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS ET INUIT	32
3. ARTICLES 10 et 13.7 : PROCESSUS D'ACTION CONCERTÉE	33
3.1 AMENDEMENTS PROPOSÉS PAR LE PL 23	33
3.2 CONSÉQUENCES	34
3.2.1 UNE FORMULATION LARGE LAISSANT PLACE À UN IMPORTANT POUVOIR CLINIQUE DISCRÉTIONNAIRE	34
3.2.2 LA RENCONTRE ENTRE LA MÉFIANCE INSTITUTIONNELLE ET LA PRIVATION DE LIBERTÉ PAR L'ÉTAT : UNE DÉRIVE INQUIÉTANTE	35
3.2.3 LE GLISSEMENT D'UNE LOGIQUE EXCEPTIONNELLE VERS UNE LOGIQUE COERCITIVE	36
3.2.4 LES RISQUES LIÉS À LA CIRCULATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	38
4. ARTICLE 23 : ADMISSIBILITÉ UNIVERSELLE À L'AIDE JURIDIQUE	42
4.1 L'URGENTE NÉCESSITÉ D'UNE ADMISSIBILITÉ UNIVERSELLE À L'AIDE JURIDIQUE EN MATIÈRE D'INTÉGRITÉ	42
5. ARTICLE 31 : PROTOCOLE DE MISE SOUS GARDE	44
6. ARTICLE 38 : LA CRÉATION D'UNE SECTION DE L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC	46

6.1 RETOUR SUR LE RAPPORT DE L'IQRDJ	46
6.2 LA NÉCESSITÉ DE CONSERVER LES DEMANDES EN MATIÈRE D'INTÉGRITÉ SOUS LA COMPÉTENCE D'UN TRIBUNAL JUDICIAIRE	48
7. ARTICLE 42 : LES OUTILS TECHNOLOGIQUES	51
CONCLUSION	55

INTRODUCTION

Puisque le rôle de notre organisation est de mettre en lumière les manières dont le droit produit et reproduit des inégalités, nous croyons que ce mémoire se doit de débiter en une analyse préliminaire permettant d'adresser l'ensemble des structures et des rapports de pouvoir qui orientent la prise en charge actuelle des enjeux de santé mentale dans notre société ainsi que les débats entourant la présente réforme de la Loi P-38 (Partie I). Nous croyons qu'une telle première partie est d'autant plus nécessaire que la seule lecture du PL 23 permet d'entrevoir d'emblée les inégalités que créera ou qu'amplifiera vraisemblablement ces propositions législatives.

Ce mémoire enchaînera ensuite avec une deuxième partie qui présentera les analyses spécifiques de différentes propositions que contient le PL 23 (Partie II). Seront présentées des analyses concernant la fusion des différentes formes de garde et la durée de celles-ci, la création d'une section de l'intégrité de la personne au Tribunal administratif du Québec, l'usage des moyens technologiques ainsi que la mesure de l'action concertée. Ce mémoire accueille toutefois favorablement l'admissibilité universelle à l'aide juridique de toute personne faisant l'objet d'une procédure en matière d'intégrité - bien qu'elle ne devrait pas, selon nous, être limitée qu'en première instance. Chacune de nos analyses spécifiques portant sur les propositions d'amendement a été menée dans une double perspective : d'une part, en considérant l'articulation cohérente du régime actuel et son application sur le terrain et, d'autre part, en tenant compte de l'histoire des rapports de force qui ont mené à son adoption, tels que décrits dans la Partie I.

Finalement, nous concluons ce mémoire en invitant le gouvernement à réorienter son action, de manière à délaisser l'approche coercitive et à réaffirmer le caractère exceptionnel du régime actuel. En ce sens, certaines propositions d'actions à entreprendre pour améliorer la mise en oeuvre de la Loi P-38 seront présentées.

PARTIE I : RÉVÉLER LES STRUCTURES, POSER LE BON DIAGNOSTIC

Cette première partie rappellera les rapports de force historiques avec lesquels doivent composer les personnes vivant avec un enjeu de santé mentale, alors que les droits de ces personnes ont historiquement toujours été négociés. Ainsi, elle renferme tant un bref portrait de la prise en charge des enjeux de santé mentale au Québec que des mises en garde et rectifications que posent certains argumentaires populaires, mais infondés en droit.

1. LES DROITS FONDAMENTAUX AU COEUR DE L'ENCADREMENT JURIDIQUE DE L'HOSPITALISATION FORCÉE AU QUÉBEC : PORTRAIT ET ÉVOLUTION HISTORIQUE

Afin d'éviter que le PL 23 n'opte pour une réponse sociétale ayant démontré leur échec dans le passé, il y a lieu de retracer brièvement l'historique sociopolitique de la prise en charge des enjeux de santé mentale au Québec. Les personnes vivant avec un enjeu de santé mentale ont longtemps fait l'objet de divers processus d'institutionnalisation, notamment par leur prise en charge par la psychiatrie et le droit. Au Québec, le premier asile psychiatrique, le Montréal Lunatic Asylum, a ouvert ses portes en 1839, suivi de l'ouverture d'onze autres asiles dans les décennies suivantes¹. À cette époque et pour plusieurs décennies, la solution préconisée pour la prise en charge de la détresse psychologique était le retrait de la communauté des personnes qui en étaient atteintes en vue de les héberger et de les discipliner².

En 1961, la publication du livre *Les fous crient au secours*³, un témoignage de Jean-Charles Pagé, alors ex-patient de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, dévoile les conditions inhumaines réservées aux patients psychiatisés dans les asiles québécois. Après plusieurs années d'institutionnalisation psychiatrique dont les conséquences sur la vie des patient·e·s ont bien été publicisées à travers le livre de Pagé, les années soixante se verront marquées par la Révolution tranquille impulsée par l'élection du gouvernement Lesage qui adopte d'importantes réformes politiques, économiques et sociales. C'est ainsi qu'une politique et un processus de

¹ *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale*, Ministère de la santé et des services sociaux, 1999 aux pp 114-115.

² Jocelyne Saint-Arnaud, « Désinstitutionnalisation et responsabilité de l'État dans l'accessibilité aux services en santé mentale au Québec » (2001) 3:1 *Éthique Publique* aux para 4-5; *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale*, *supra* note 1 à la p 115.

³ Jean-Charles Pagé, *Les Fous crient au secours*, Montréal, Éditions du Jour, 1961.

désinstitutionnalisation psychiatrique s'enclenchent au Québec dès les années soixante⁴. Il y a lieu d'insister sur le contexte sociojuridique ayant teinté ce choix politique et social que d'offrir mieux aux personnes vivant des enjeux de santé mentale que la privation de liberté. En effet, le Québec est, à cette époque, marqué par de grands mouvements portés par les groupes minoritaires et marginalisés revendiquant la reconnaissance du droit de l'égalité universelle, cette reconnaissance constituant « la transposition, dans la sphère du droit, de l'égalité politique qu'on reconnaît par ailleurs aux citoyens et qu'on érige au rang de valeur démocratique »⁵.

Le projet social de la désinstitutionnalisation consistait ainsi en « [...] l'éviction des institutions traditionnelles par les malades mentaux [sic] et l'évacuation progressive de ces lieux, avec expansion simultanée d'installation thérapeutique dans la communauté et prévention d'hospitalisation »⁶. La philosophie qui sous-tendait ce projet était incontestablement le respect des droits fondamentaux des personnes considérées comme vivant avec une « maladie mentale »⁷. Conséquemment, les années quatre-vingt sont marquées par la création de multiples dispositifs législatifs endossant un fort discours sur les droits individuels, ces derniers étant vus comme « autonomistes et anticipatoires »⁸. Les droits à l'autodétermination, à l'autonomie, à l'intégrité et à l'inviolabilité de la personne sont ainsi mis à l'avant-plan. Ainsi, « au début des années 1990, le Québec réforme son Code civil en donnant une place plus importante aux droits des personnes – les droits civils relatifs à la personne humaine tels que l'intégrité et l'inviolabilité »⁹. Dans la même veine, il prévoit un mécanisme spécifique régissant l'hospitalisation forcée lorsqu'un survient un danger en lien avec l'état mental perturbé d'une personne, de même qu'un mécanisme distinct en matière de soins contre le gré¹⁰.

⁴ Yves Lecomte, « De la dynamique des politiques de désinstitutionnalisation au Québec » (1997) 22:2 Santé Mentale au Québec 7 à la p 8.

⁵ Emmanuelle Bernheim, « Le refus de soins psychiatriques est-il possible au Québec ? Discussion à la lumière du cas de l'autorisation de soins » (2012) 57:3 McGill Law J Rev Droit McGill 553 à la p 555, citant Pierre Noreau, « Égalité juridique formelle et sentiment de discriminationsociale : Objets et perspectives pour la sociologie politique du droit » dans Service de la formation continue du Barreau du Québec, *Congrès annuel du Barreau du Québec*, Montréal, Barreau du Québec, 2009 à la p 1.

⁶ L Ailam et al, « Le processus de désinstitutionnalisation » (2009) 167:6 Annales Médico-Psychologiques 455 à la p 456.

⁷ *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale*, Ministère de la santé et des services sociaux, 1999 à la p 112.

⁸ Emmanuelle Bernheim, « Le refus de soins psychiatriques est-il possible au Québec ? Discussion à la lumière du cas de l'autorisation de soins » (2012) 57:3 McGill Law J Rev Droit McGill 553 à la p 559.

⁹ Emmanuelle Bernheim, « Profilage et violence judiciaire : la multijudiciarisation civile et administrative en santé mentale à l'intersection de la classe sociale, du genre et de la race » (2024) 57:1 Criminologie 45 à la p 46.

¹⁰ Emmanuelle Bernheim, « Profilage et violence judiciaire : la multijudiciarisation civile et administrative en santé mentale à l'intersection de la classe sociale, du genre et de la race » (2024) 57:1 Criminologie 45 à la p 47.

Conséquemment, si la psychiatrie ne répond alors plus des autorités religieuses, elle doit dorénavant répondre à de nouvelles exigences imposées par le droit¹¹. Le respect de l'équilibre entre les droits fondamentaux des individus et les préoccupations liées à la sécurité est au cœur des mécanismes juridiques permettant l'hospitalisation et les soins contre le gré. C'est précisément à l'issue d'une juste pondération de ces préoccupations qu'est née la mouture juridique actuelle en cadrant l'hospitalisation et le soins contre le gré au Québec.

En parallèle de l'émergence et la cristallisation de ce discours en faveur de la reconnaissance des droits fondamentaux, la désinstitutionnalisation essuie un échec majeur au niveau de la mise en place de ressources suffisantes et accessibles dans la communauté. En effet, Mireille Doré, anciennement conseillère à la recherche au Conseil de la santé et des services sociaux, souligne dès la fin des années quatre-vingt le défaut de mettre en place une structure de soins communautaires qui menait déjà à une « désinstitutionnalisation sociale » plutôt qu'à une intégration sociale¹². Pourtant, pour qu'elles soient respectées, les promesses du programme de désinstitutionnalisation des services en santé mentale exigeaient l'« universalité d'accès à des soins et des traitements adéquats en temps opportun »¹³. La réinstitutionnalisation par le biais de la judiciarisation devenait alors une conséquence bien prévisible de cet échec social et politique¹⁴.

2. L'URGENTE NÉCESSITÉ D'INVESTIR MASSIVEMENT DANS LES SECTEURS PUBLIC ET COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE : LE SEUL VÉRITABLE CONSENSUS SOCIAL

Si la mouture conjointe actuellement prévue au Code civil du Québec et à la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (ci-après « Loi P-38 ») a été réfléchi de manière à préserver l'équilibre nécessaire entre, d'une part, les droits à la liberté et à l'intégrité des personnes concernées et, d'autre part, le souci d'assurer la sécurité publique, sa mise en oeuvre sur le terrain par l'ensemble des acteurs a érodé, dans les dernières années, cet objectif d'équilibre et son essence d'exception. Cette

¹¹ Emmanuelle Bernheim, *Les décisions d'hospitalisation et de soins psychiatriques sans le consentement des patients dans des contextes clinique et judiciaire: Une étude du pluralisme normatif appliqué* (Doctorat en droit, Université de Montréal et École Normale supérieure de Cachan, 2011) [non publié] à la p 162.

¹² Mireille Doré, « La désinstitutionnalisation au Québec » (1987) 12:2 Santé Mentale au Québec 144 à la p 146.

¹³ Jocelyne Saint-Arnaud, « Désinstitutionnalisation et responsabilité de l'État dans l'accessibilité aux services en santé mentale au Québec » (2001) 3:1 Éthique Publique au para 1.

¹⁴ Mireille Doré, « La désinstitutionnalisation au Québec » (1987) 12:2 Santé Mentale au Québec 144 à la p 152.

érosion s’explique par nulle autre que les politiques d’austérité en matière de santé et de services sociaux des dernières décennies - tout comme par l’absence de réponses structurantes face à la précarisation des conditions de vie de nos populations - ayant remis dans la cour de la justice la gestion d’une crise sociale qui ne cesse de s’exacerber. Au prise avec un nombre croissant de dossiers à traiter, une pression indue s’exerce sur le système judiciaire et ses intervenant·e·s dont les pratiques peuvent tendre à enfreindre les principes de droit substantif et procédural prévus par la législation.

Si des données ont longtemps manqué pour permettre de quantifier le recours aux hospitalisations forcées au Québec, il est maintenant documenté que, depuis une quinzaine d’années, les hospitalisations forcées sont en hausse constante dans notre province¹⁵. Il faut noter que le Québec suit ainsi une tendance générale observée dans les pays du Nord global quant à la surjudiciarisation des enjeux liés à la santé mentale¹⁶. Que ce soit par le biais du droit privé ou public, les personnes vivant avec des enjeux de santé mentale font ainsi face à un arsenal de mécanismes juridiques pouvant mener à une hospitalisation forcée ou à un traitement contre le gré. S’ajoutant aux mécanismes du droit civil ceux prévus par le droit criminel et le droit administratif, les personnes vivant avec des enjeux de santé mentale deviennent la cible d’une multijudiciarisation¹⁷, faute d’accès à des services adéquats et en nombre suffisant en amont.

Les problèmes importants en termes d’accès aux soins de santé et aux services sociaux sont pourtant décriés par l’ensemble des acteur·ice·s oeuvrant dans le milieu de la santé mentale. Selon les Médecins québécois pour le régime public (MORP), ce sous-financement chronique s’explique notamment par la préconisation d’une approche axée sur la santé physique au détriment de la santé mentale, la concentration des investissements vers les hôpitaux et le délaissement de la prévention comme stratégie d’action¹⁸. Le résultat est une médecine d’urgence coûtant excessivement cher à l’État. En effet, « [s]elon les estimations de la

¹⁵ Emmanuelle Bernheim, « L’internement psychiatrique au Québec. Du Grand renfermement à la gestion des risques, l’histoire d’une sur-judiciarisation » (2022) 88:1 Revue interdisciplinaire d’études juridiques 135.

¹⁶ Emmanuelle Bernheim, « Profilage et violence judiciaire : la multijudiciarisation civile et administrative en santé mentale à l’intersection de la classe sociale, du genre et de la race » (2024) 57:1 Criminologie 45 à la p 47.

¹⁷ Emmanuelle Bernheim, « Profilage et violence judiciaire : la multijudiciarisation civile et administrative en santé mentale à l’intersection de la classe sociale, du genre et de la race » (2024) 57:1 Criminologie 45.

¹⁸ Médecins pour le régime public, *Accès aux soins en santé mentale. Un portrait québécois alarmant*, Mémoire présenté à l’Assemblée générale des membres, Montréal, juin 2022. [En ligne] : <https://psychotherapeutesquebec.ca/wp-content/uploads/2022/06/Acce%CC%80s-aux-soins-en-sante%CC%81-mentale-Rapport-annuel-2022-MORP-1.pdf>, à la p 20.

Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), les maladies et les problèmes associés à la santé mentale coûtent à l'économie canadienne plus de cinquante (50) milliards de dollars par an, soit près de 1 400 \$ par personne au Canada en 2016 »¹⁹. Au Québec, avant la pandémie, en 2016-2017, c'était déjà 151 000 patient·e·s qui se rendaient volontairement à l'urgence pour recevoir des soins psychiatriques. Parmi ces personnes, un·e patient·e sur dix revenait au moins trois fois dans la même année pour demander à nouveau des soins²⁰. Lorsque les personnes en viennent à consulter à l'urgence en santé mentale, le séjour moyen de leur visite à l'urgence est, en moyenne, 3,8 fois plus long qu'une visite pour un motif relié à la santé physique²¹. Outre l'absence d'une prise en charge en amont de la crise, l'échec réside aussi dans la qualité et la diversité des soins offerts en santé mentale par le réseau public, alors que l'approche biomédicale est encore préconisée par notre secteur public dans sa réponse aux enjeux de santé mentale. En 2019, Sadia Messaili publie le livre *Les fous crient toujours au secours*²², en référence directe au livre de Pagé écrit près de soixante ans plus tôt, à la suite du décès de son fils qui n'a pas pu obtenir une aide nécessaire et adéquate en temps opportun. Elle décrit la complexité des services externes en santé mentale, le manque d'humanité et d'écoute des équipes soignantes, les diagnostics peu fiables, les traitements pharmacologiques expéditifs et trop souvent destructeurs, tout comme l'absence d'alternatives à ces derniers. Il y a lieu de remettre en question la qualité des services qu'offrent actuellement nos services publics en santé mentale, de même que le peu de diversité dans les approches adoptées pour répondre à la complexité des expériences de vie. Pourtant, la mise à l'écart d'approches susceptibles de mieux adresser les éléments déterminants de la santé mentale est coûteuse. En effet, la Coalition des psychologues du réseau public québécois (CPRPQ) indiquait que l'embauche de 450 psychologues dans le réseau public, conditionnel à un rattrapage salarial afin de compétitionner

¹⁹ Médecins pour le régime public, *Accès aux soins en santé mentale. Un portrait québécois alarmant*, Mémoire présenté à l'Assemblée générale des membres, Montréal, juin 2022. [En ligne] : <https://psychotherapeutesquebec.ca/wp-content/uploads/2022/06/Acce%CC%80s-aux-soins-en-sante%CC%81-mentale-Rapport-annuel-2022-MQRP-1.pdf>, à la p 20.

²⁰ Commissaire à la santé et au bien-être, *Utilisation des urgences en santé mentale et en santé physique au Québec*, 2017. [En ligne]:

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2017/Urgences/CSBE_Rapport_Urgences_2017.pdf, à la p 26.

²¹ Commissaire à la santé et au bien-être, *Utilisation des urgences en santé mentale et en santé physique au Québec*, 2017. [En ligne]:

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2017/Urgences/CSBE_Rapport_Urgences_2017.pdf, à la p 21.

²² Sadia Messaili, *Les fous crient toujours au secours*, Montréal, Écosociété, 2019.

avec le réseau privé, permettrait une économie de 228 millions de dollars²³. Elle indique, par ailleurs, « qu'il s'agit d'une sous-estimation des coûts épargnés : ce calcul ne prend pas en considération les économies associées à la médication, à la DPJ, aux appels à la police, à l'absentéisme au travail, au système de justice, à la violence, etc. »²⁴

À cet effet, nous souhaitons insister sur le coût financier sociétal que le recours à la Loi P-38 implique, plus particulièrement face à la multitude d'intervenant·e·s payé·e·s par le public ou le communautaire devant être mobilisé·e·s lors d'une situation donnant ouverture à l'application de cette loi. En excluant les professionnel·le·s du réseau de de la santé et des services sociaux et en ne considérant que les agent·e·s se rattachant davantage au champ de la justice, il est notamment question d'agent·e·s de police ou d'intervenant·e·s dans les cas d'équipes mixtes, les adjoint·e·s, technicien·enne·s juridiques et procureur·e·s de Santé Québec chargés de préparer, d'introduire et de présenter les demandes de garde à la Cour du Québec, les procureur·e·s représentant les personnes concernées devant la Cour du Québec lorsque celles-ci sont admissibles à l'aide juridique et même lorsque celles-ci ne sont pas admissibles²⁵, l'ensemble du personnel administratif et de direction permettant le fonctionnement de la Commission des services juridiques, les constables spéciaux·ales assurant la sécurité au Palais de justice et dans les salles d'audiences, les juges tout comme leurs adjoint·e·s juridiques ou encore les greffier·ère·s présent·s lors des audiences. Lorsque se cumulent les implications financières découlant de la logique actuelle derrière la prise en charge des enjeux de santé mentale par les champs de la santé et de la justice, il est incontestable que nos choix collectifs en matière de réponse en santé mentale représentent un coût social, tout comme économique, délétère.

Sur un autre ordre d'idées, la *sur*utilisation du système judiciaire crée une pression énorme sur les intervenant·e·s médico-légaux·ales, ce qui a un effet direct sur les pratiques. Des études démontrent que les violations des droits fondamentaux et procéduraux sont courantes dans le cadre de l'application des régimes juridiques en matière d'hospitalisation forcée²⁶. Au Québec,

²³ Coalition des psychologues du réseau public québécois, *Il est temps d'investir en santé mentale*, janvier 2022. [En ligne] : <<https://www.coalitionpsy.org/post/il-est-temps-d-investir-en-sant%C3%A9-mentale>>.

²⁴ Coalition des psychologues du réseau public québécois, *Il est temps d'investir en santé mentale*, janvier 2022. [En ligne] : <<https://www.coalitionpsy.org/post/il-est-temps-d-investir-en-sant%C3%A9-mentale>>.

²⁵ Le communautaire doit aussi agir ici pour pallier la non universalité de l'admissibilité à l'aide juridique, alors qu'une personne peut être non admissible sans pour autant posséder pour autant les liquidités pour payer un·e avocat·e au moment de l'audience.

²⁶ Emmanuelle Bernheim, « Profilage et violence judiciaire : la multijudiciarisation civile et administrative en santé mentale à l'intersection de la classe sociale, du genre et de la race » (2024) 57:1 Criminologie 45 à la p 47, citant

ces violations peuvent se traduire notamment dans l'élargissement du critère actuel de danger, le non-respect des délais de garde autorisés par la loi, le non-respect des délais de signification et au droit à une défense juste et équitable. **Ces entorses aux droits fondamentaux ne sont pas que théoriques : elles sont vécues et ressenties par les personnes qui doivent subir les conséquences de notre échec collectif. Le bris de confiance à l'égard des institutions étatiques qui peut alors s'installer chez plusieurs d'entre elles est bien réel et ne saurait raisonnablement leur être reproché.**

Finalement, l'intrication des enjeux de santé mentale et des enjeux liés à la pauvreté doivent également être visibilisés afin de bien comprendre l'ampleur de l'intervention étatique nécessaire pour agir sur les causes réelles de notre tendance à recourir de manière accrue à la privation de liberté en matière de santé mentale. De fait, la littérature scientifique démontre que l'insuccès d'une véritable prise en charge communautaire des enjeux de santé mentale persiste à ce jour et se traduit par des phénomènes tels l'itinérance, la discontinuité des soins et la transinstitutionnalisation via les soins et l'hébergement de longue durée²⁷, incluant en contexte de contrainte. Qu'importe le régime juridique en place, des études démontrent que la crise sociale sous-tend indéniablement la judiciarisation de la santé mentale :

Alors que les dispositions juridiques encadrant ces pratiques divergent grandement selon les juridictions (Rains *et al.*, 2019), les recherches statistiques et les analyses juridiques documentant leur mise en oeuvre dans les structures hospitalières et le milieu judiciaire arrivent à des constats similaires : **les personnes soumises à ces pratiques sont disproportionnellement marginalisées, vivent dans des**

Emmanuelle Bernheim, « L'internement psychiatrique au Québec. Du Grand renfermement à la gestion des risques, l'histoire d'une sur-judiciarisation » (2022) 88:1 Revue interdisciplinaire d'études juridiques 135 ; W. Brooks, « The Tail Still Wags the Dog : The Pervasive and Inappropriate Influence by the Psychiatric Profession on the Civil Commitment Process » (2010) 86 North Dakota Law Review 259 ; Michael Dudley, Derrick Silove et Fran Gale, *Mental Health and Human Rights: Vision, praxis, and courage*, Oxford, Oxford University Press, 2012 ; V. A. Hiday, « Reformed commitment procedures: An empirical study in the courtroom » (1970) 11:4 Law & Society Review 651 ; V. A. Hiday, « Civil Commitment: a review of empirical research » (1988) 6:1 Behavioral Science and the Law 15 ; V. A. Hiday, « Dangerousness of civil commitment candidates: A sixmonth follow-up » (1990) 14:6 Law and Human Behaviour 551 ; L. Johnston, *Operating in Darkness: BC's Mental Health Act Detention System*. Rapport de recherche, Community Legal Assistance Society, 2017. [en ligne] : https://d3n8a8pro7vhm.cloudfront.net/clastest/pages/1794/attachments/original/1527278723/CLAS_Operating_in_Darkness_November_2017.pdf?1527278723 ; T. Sheldon, K. Spector, et M. Perez, « Re-Centering Equality from the Inside : The Interplay Between Sections 7 and 15 of the Charter in Challenges to Psychiatric Detention » (2016) 35:2 National Journal of Constitutional Law 193 ; T. Sheldon et K. Spector, « Law as a Site of Mad Resistance : User and Refuser Perspectives in Legal Challenges to Psychiatric Detention » (2019) 10 Journal of Ethics in Mental Health 1.

²⁷ Henri Dorvil, « Nouveau plan d'action : quelques aspects médicaux, juridiques, sociologiques de la désinstitutionnalisation » (2011) 41-42 Cahier de Recherche Sociologique 209 à la p 210.

conditions précaires, sont moins susceptibles d'avoir une formation professionnelle, sont socialement isolées et racisées (Barnett *et al.*, 2019 ; Haussleiter *et al.*, 2022 ; Moloney *et al.*, 2022 ; Ogilvie et Kisely, 2022 ; Rodrigues *et al.*, 2019 ; Salam *et al.*, 2022 ; Tran, Ryder et Jarvis, 2019 ; Weich *et al.*, 2020) [...].²⁸ [Nos emphases]

Ce constat est toujours d'actualité au Québec, alors que la vaste consultation menée par l'IQRDJ a mené ce dernier à conclure que « [...] l'hospitalisation devient une réponse par défaut à des besoins qui relèvent plutôt d'hébergement, de gériatrie, de dépendance ou d'accompagnement social »²⁹. En étant amenée à pallier à l'insuffisance des services de santé et sociaux et à réagir à la précarité, la mise en œuvre actuelle de la P-38 se construit en porte-à-faux avec son caractère exceptionnel et devient un outil de contrôle et de surveillance des populations marginalisées. **Il est ainsi inconcevable de parler de la judiciarisation de la santé mentale sans parler de la judiciarisation des marginalités.**

Lorsqu'il est question des problèmes relatifs à la réponse préconisée par le Québec en matière de santé mentale, le consensus social réside précisément et uniquement ici : le désinvestissement et le sous-investissement chronique des services de santé et sociaux du réseau public et communautaire, tout comme l'absence de réponses structurantes pour remédier à la précarisation de nos conditions de vie. Si certains groupes préconisent une réforme législative rapide en plus d'un investissement massif dans les secteurs publics et communautaires en parallèle, notre association juge que cette approche s'ancre dans une méconnaissance de l'historique juridique ayant mené à la reconnaissance des droits fondamentaux dans nos textes législatifs canadiens et québécois, incluant les chartes conférant une protection constitutionnelle. Une telle approche tend à ignorer que c'est précisément suivant un exercice visant l'atteinte d'un équilibre entre droits fondamentaux et préoccupations liées à la sécurité publique qu'est né l'actuel régime juridique québécois d'hospitalisation forcée. L'assouplissement d'une loi légalisant la privation de liberté ne peut devenir une stratégie de prévention et se substituer aux réponses structurantes étatiques nécessaires à la prise en charge des enjeux de santé mentale par le système de santé et de services sociaux. Autrement, les

²⁸ Emmanuelle Bernheim, « Profilage et violence judiciaire : la multijudiciarisation civile et administrative en santé mentale à l'intersection de la classe sociale, du genre et de la race » (2024) 57:1 Criminologie 45 à la p 47.

²⁹ Institut de réforme du droit et de la justice, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, Rapport 5 : Recommandations finales*, déposé au Ministère de Santé et des Services Sociaux, 10 décembre 2025, voir le chapitre 1 et la synthèse des constats généraux à la p 97.

personnes vivant avec des enjeux de santé mentale se verraient directement exclues des protections juridiques s'étant cristallisées dans le droit québécois depuis la fin du XXe siècle.

Bref, soutenir que le régime québécois d'hospitalisation forcée doit être assoupli pour mieux répondre aux crises en santé mentale constitue une « erreur de diagnostic »³⁰. Il importe d'être extrêmement clair : le problème ne réside pas dans la loi elle-même, mais dans le rôle qu'on cherche à lui faire jouer. Échouer à poser le bon diagnostic mènera sans aucun doute à des atteintes aux droits fondamentaux des personnes vivant avec un enjeu de santé mentale.

3. VISIBILISER L'ARSENAL JURIDIQUE SUSCEPTIBLE DE S'IMPOSER AUX PERSONNES VIVANT AVEC UN ENJEU DE SANTÉ MENTALE

Le mécanisme des gardes ne constitue que l'un des nombreux mécanismes juridiques susceptibles d'être mobilisés pour intervenir en situation de survenance d'un danger lié à un enjeu de santé mentale. Il y a lieu déjà de préciser que le mécanisme de gardes est déjà utilisé à outrance, tel que déjà souligné. Ce constat alarmant est l'un des premiers constats posés par l'IQRDJ suivant la consultation qu'il a mené auprès d'une multitude d'acteur·rice·s sur la P-38: « [l]a P-38 est utilisée au-delà de son rôle d'exception en raison de lacunes structurelles, ce qui banalise la contrainte, fragilise le critère de dangerosité et alourdit les systèmes judiciaire et hospitalier »³¹. Cette tendance nuit à la confiance des personnes envers les institutions de soin. Contrairement à ce que peut nous amener à croire la médiatisation de certains événements, loin d'être sous-utilisée, la Loi P-38 est donc plutôt surutilisée et capture une variété impressionnante de situations.

Outre le mécanisme des gardes, il y a lieu de préciser que la procédure d'autorisation judiciaire de soins devant la Cour supérieure permet d'imposer un traitement contre le gré lorsqu'une personne est jugée inapte à comprendre les paramètres des décisions liées à ses soins de santé, incluant les soins psychiatriques. L'autorisation judiciaire de soins, si elle ne vise en théorie pas spécifiquement les personnes vivant avec des enjeux de santé mentale, une étude précise qu'elle

³⁰ Patrick Martin-Ménard, *L'État comment une erreur de diagnostic*, La Presse, 27 mars 2026. [En ligne] : <<https://www.lapresse.ca/dialogue/opinions/2026-03-27/hospitalisation-forcee-et-sante-mentale/l-etat-commet-une-erreur-de-diagnostic.php>>.

³¹ Institut de réforme du droit et de la justice, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, Rapport 5 : Recommandations finales*, déposé au Ministère de Santé et des Services Sociaux, 10 décembre 2025, voir le chapitre 1 et plus particulièrement la synthèse des constats à la p 97.

cible dans les faits principalement ces personnes dans une optique d'imposition de soins de nature psychiatrique³². Bien qu'il soit clair que l'autorisation judiciaire de soins ne vise pas des situations de danger, il est possible de constater que la notion de danger pour soi ou pour autrui est invoquée par Santé Québec à l'étape de la justification du caractère requis des soins. Si ce glissement peut clairement entrer en tension avec l'objectif du législateur de maintenir un mécanisme distinct en matière d'hospitalisations forcées et de soins forcés, il importe de visibiliser cette pratique afin de comprendre toutes les manières dont le risque potentiel lié aux enjeux de santé mentale peut être adressé par les régimes juridiques déjà en place à l'heure actuelle.

En outre, s'il y a lieu d'emblée de mettre en garde contre les amalgames entre enjeux de santé mentale et criminalité, nous jugeons tout même important d'adresser l'éventail des mécanismes de supervision susceptibles de s'imposer aux personnes vivant des enjeux de santé mentale qui pourraient être se voir accusées d'une infraction criminelle. Outre la justice civile, le droit criminel est donc également susceptible d'intervenir lorsque le danger se matérialise par la commission alléguée d'une infraction criminelle, peu importe la gravité de celle-ci. Une fois des accusations portées et avant que ne soit rendu un verdict, toute personne accusée d'une infraction - incluant celle vivant avec un enjeu de santé mentale - et détenue suivant son arrestation peut faire l'objet d'un encadrement légal à travers notamment l'imposition de conditions de remise en liberté³³. Il n'est pas rare que, lorsque les enjeux de santé mentale semblent contributifs de l'infraction alléguée et semblent justifier l'existence d'un risque pour la sécurité publique, des conditions de remise en liberté impliquent l'encadrement de certaines modalités thérapeutique de la personne accusée. Le bris d'une condition, incluant celle relative à l'encadrement thérapeutique, par la personne accusée pourra être judiciarisé suivant le dépôt de nouvelles accusations. Par ailleurs, les personnes criminalisées vivant avec un enjeu de santé mentale peuvent, si elles le souhaitent, être redirigées vers des programmes de déjudiciarisation spécialisés en santé mentale dans plusieurs districts judiciaires, où ils pourront faire l'objet d'un suivi médical et psychosocial afin d'adresser la cause sous-jacente à l'infraction alléguée.

³² Emmanuelle Bernheim, Guillaume Chalifour et Richard-Alexandre Laniel, « La santé mentale en justice : une étude statistique de la jurisprudence en autorisation de soins » (2016) 9:2 *Revue de droit et santé McGill* 337 à la p 344.

³³ Il est question ici des conditions de remise en liberté suivant des négociations avec la poursuite ou ordonnées par le tribunal.

Une fois le verdict rendu, d'autres ramifications du système judiciaire criminel sont susceptibles de prendre le relais. Même en l'absence d'une peine de détention, une personne déclarée coupable peut, par exemple, se voir imposer un suivi probatoire dans le cadre duquel elle pourra avoir l'obligation de suivre les recommandations d'un·e agent·e de probation relativement à différentes modalités de suivi psychosocial. Par ailleurs, lorsqu'une personne est incarcérée suivant l'imposition d'une peine de détention, sa remise en liberté est décidée par la Commission québécoise des libérations conditionnelles ou la Commission des libérations conditionnelles du Canada, selon la durée de la peine de détention. Si cela permet de gérer le risque que représente le ou la contrevenant·e pour la sécurité du public, il observé que ces tribunaux administratifs peuvent assortir leurs décisions de remise en liberté de conditions encadrant le traitement de personnes vivant avec des enjeux de santé mentale. Le non-respect de telles conditions pourra entraîner la révocation de la remise en liberté.

Enfin, le régime de la non-responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux, prévu à la Partie XX.1 - Troubles mentaux du Code criminel légifère aussi lorsqu'une personne a été déclarée non responsable criminellement pour cause de troubles mentaux d'une infraction criminelle. La survenance d'un tel verdict redirige la personne NRC vers la Commission d'examen, un tribunal administratif chargé d'évaluer le risque que représente la personne pour la sécurité du public et de rendre des décisions selon cette évaluation. Le continuum de décisions pouvant être rendues par ce tribunal administratif inclut la détention stricte en milieu psychiatrique ou une détention en milieu psychiatrique assortie de modalités, la libération dans la communauté avec des conditions ou - seulement si la personne ne représente plus aucun risque important pour la sécurité du public - la libération inconditionnelle. Les décisions de la Commission d'examen peuvent être assorties d'une délégation de pouvoir à l'équipe traitante, permettant à cette dernière d'assouplir les privations de liberté, ou de les resserrer les conditions de privations de liberté pour une durée d'au plus de sept jours sans avoir à obtenir l'aval du tribunal³⁴. Dans les faits toutefois, une étude révèle que les juges et les psychiatres n'évoquent la délégation de pouvoir que dans l'optique d'une resserrement des privations de liberté³⁵. Cette étude souligne également que la Commission d'examen québécoise est celle qui recourt le plus

³⁴ *Code criminel*, LRC 1985, c C-46, art 672.56(1).

³⁵ Emmanuelle Bernheim et al, « La liberté sous contrôle : pouvoirs et délégation de pouvoir à la Commission d'examen québécoise » (2023) 52 *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke* 121 à la p 146.

souvent au mécanisme de la délégation de pouvoir dans ses décisions³⁶. De plus, contrairement aux discours populistes présents dans la sphère publique, l'indétermination de la supervision inhérente au régime de la non-responsabilité criminelle s'avère actuellement plus contraignante que la supervision inhérente au régime traditionnel de la responsabilité criminelle et ce, pour une infraction de même gravité. De manière générale, les personnes déclarées NRC, seraient cinq fois plus susceptibles de subir de la détention durant leur parcours que les personnes déclarées coupables d'une infraction similaire, et seraient maintenues sous contrôle administratif deux fois plus longtemps que les deuxièmes³⁷. La Partie XX.1 - Troubles mentaux du Code criminel réserve ainsi un traitement plus sévère des personnes vivant avec un enjeu de santé mentale.

4. LES DÉRIVES DU DISCOURS SUR LE DROIT À LA SANTÉ EN CONTEXTE D'HOSPITALISATION OU DE SOINS CONTRE LE GRÉ

Dans le cadre des débats actuels entourant la réforme de la P-38, nous constatons une propension à utiliser l'argument du droit à la santé des personnes concernées afin de justifier de recourir davantage à l'hospitalisation forcée à leur endroit. Cet argument est parfois même invoqué par des acteur·rice·s amené·e·s à agir par l'entremise des établissements de santé ou de services sociaux. Nous souhaitons rectifier ce discours qui dénote une méconnaissance des principes juridiques en matière de droits et libertés de la personne.

Bien que le droit à la santé ne soit pas inscrit formellement à la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* et que sa justiciabilité devant les tribunaux ne soit ainsi pas formellement reconnu au Québec, il demeure un droit humain reconnu par les gouvernements québécois et canadien, via leur ratification du *Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* (PIDESC). La constitution de l'Organisation mondiale de la santé le définit comme un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou de handicap. Au-delà des soins de santé, le droit à la santé englobe les déterminants sociaux de la santé, qui influent sur l'environnement, notamment les facteurs sociaux, politiques et économiques comme le revenu, le logement, le travail, la race, le genre, etc. La répartition inéquitable de ces déterminants entre les groupes sociaux est donc

³⁶ Emmanuelle Bernheim et al, « La liberté sous contrôle : pouvoirs et délégation de pouvoir à la Commission d'examen québécoise » (2023) 52 *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke* 121.

³⁷ Sandrine Martin, *Non responsabilité criminelle pour cause de troubles mentaux : Comparaison des pratiques de supervision des Commissions d'examen aux peines prononcées dans le système pénal*, Mémoire de maîtrise en criminologie, Université de Montréal, 2019 aux pp 74 et 81. Il s'agit des conclusions et constats généraux, des distinctions pouvant toutefois être établies entre les provinces selon la nature des infractions.

responsable des inégalités sociales de santé au sein d'un même pays ou entre divers pays³⁸. Ces déterminants de la santé sont interdépendants, c'est-à-dire que l'absence d'un d'entre eux a nécessairement des impacts négatifs sur les autres.

Comme les déterminants de la santé, les droits humains sont eux aussi interdépendants. Le droit à la santé est donc indissociable des autres droits humains, et sa réalisation nécessite la réalisation entière de tous les autres³⁹. Cela revient à dire qu'on ne saurait réaliser le droit à la santé sans tenir compte de l'exercice des autres droits fondamentaux, comme le droit à la sécurité, à l'intégrité, à la liberté, à la dignité ou au respect du secret professionnel.

Ainsi, invoquer le droit à la santé pour porter de manière grave et injustifiée à l'exercice de ces droits humains s'avère non seulement erroné en droit, mais également dangereux, en ce que cet usage pose un regard réducteur sur un droit dont l'exercice doit nécessairement tenir compte des facteurs sociaux et environnementaux. Certains pourraient arguer que c'est précisément en raison de cette interdépendance des droits qu'il convient d'intervenir de manière coercitive : si la détérioration de la santé mentale compromet l'exercice de tous les autres droits, alors l'hospitalisation forcée servirait à les préserver. Or, cet argument fait fausse route à deux égards. D'une part, il présuppose que la contrainte est un moyen efficace de réaliser le droit à la santé, ce que la littérature scientifique et les témoignages des personnes concernées remettent sérieusement en question. D'autre part, il renverse la logique des droits humains : ceux-ci ne peuvent être restreints au nom de leur propre réalisation. Priver une personne de sa liberté et de son intégrité pour « protéger sa santé » revient à détruire ce qu'on prétend sauvegarder.

Cette logique est d'autant plus délétère et juridiquement infondé que le droit à la santé n'est invoqué qu'en contexte de contrainte, alors que la pleine et véritable reconnaissance par le gouvernement québécois du droit à la santé passe d'abord et avant tout par l'accès universel de qualité aux soins de santé et de services sociaux, tout comme la mise en place de programmes agissant directement sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé. Faisant écho à notre première partie, c'est d'ailleurs cette pleine reconnaissance et effectivité du droit à la santé qui

³⁸ Assemblée mondiale de la santé, *Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé*, 62e Assemblée mondiale de la santé, 22 mai 2009. [En ligne] : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-fr.pdf?ua=1

³⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *Observation générale No.14: Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (Article 12)*, Nations Unies, 2000, au para 3.

sous-tend le seul consensus social en matière de prise en charge des enjeux de santé mentale. Bref, tout argument visant à opposer, d'une part, le droit à la santé des personnes concernées et, d'autre part, le droit à la sécurité, à l'intégrité, à la liberté, à la dignité ou au respect du secret professionnel de ces personnes est infondé en droit et ne saurait ainsi soutenir une réforme législative de la Loi P-38.

5. RÉFORMER SANS LES PERSONNES CONCERNÉES : LA PERSISTANCE DES INJUSTICES ÉPISTÉMIQUES EN DROIT ET EN PSYCHIATRIE

Les amendements que proposent le PL 23 apparaissent le résultat d'un processus d'élaboration qui a largement écarté les expériences et les savoirs expérientiels des premières personnes concernées. L'IQRDJ a initialement été mandaté pour entreprendre une importante recherche juridique et multidisciplinaire, ainsi qu'une vaste consultation publique auprès de l'ensemble des acteur·rice·s susceptibles d'interagir avec la Loi P-38. À terme, soixante-et-onze (71) entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de tous·tes les professionnel·le·s impliqué·e·s dans l'intervention ainsi que des personnes premières concernées et leurs proches. L'ensemble des données, une fois codées et analysées, ont mené à plusieurs recommandations qui semblent pourtant avoir été largement écartées par la PL 23.

Cela nous amène à nous demander : Qui sont les personnes derrière la rédaction du PL 23 ? À tout le moins, il est possible de savoir quelles personnes ne sont pas derrière l'élaboration des propositions législatives présentées. Loin d'être étonnant, les expériences et des savoirs des justiciables ont toujours été mis à l'écart par le droit et la discipline juridique, tout comme les expériences et les savoirs des personnes psychiatisées ont été systématiquement mis à l'écart par la discipline psychiatrique à travers le temps⁴⁰. Cette mise à l'écart se répercute également dans les processus d'élaboration du droit et de politique, tel le soulignent des chercheur·euse·s :

Cette invisibilisation se justifie par l'ensemble des préconceptions dont elles sont l'objet, plus particulièrement le fait qu'elles sont présumées dangereuses et inaptées et qu'il est bon pour elles d'être hospitalisées et traitées. Les personnes souffrant de troubles mentaux sont ainsi peu entendues, tant au moment d'élaborer les politiques sociales et sanitaires les concernant que dans

⁴⁰ Pour en lire davantage sur la question des injustices épistémiques vécues par les personnes judiciarisées et psychiatisées, voir notamment : Florence Amélie Brosseau, *Les cadres de l'expérience : expériences et savoirs expérientiels des personnes déclarées non responsables criminellement pour cause de troubles mentaux à la Commission d'examen québécoise*, Thèse soumise à l'Université d'Ottawa dans le cadre des exigences du programme de Maîtrise en droit, 2026.

le rapport thérapeutique : leurs besoins sont plutôt lus par « [l]es professionnels à partir de leur propre système de référence ». ⁴¹ [références non reproduites]

Il y a lieu de préciser que les seules personnes ayant vécu une expérience directe des hospitalisées forcées sont susceptibles de développer des connaissances particulières à partir de ce vécu singulier⁴². Les professionnel·le·s ayant une expérience professionnelle pratique de la Loi P-38 ne possèdent à vrai dire qu'une expérience indirecte, loin de pouvoir se confondre avec le vécu direct de l'hospitalisation forcée. Il en est de même des proches des premières personnes concernées qui conservent une relation indirecte avec l'hospitalisation forcée. En excluant les connaissances des premières personnes concernées, l'élaboration du PL 23 se prive de tout un pan de connaissance pourtant susceptible d'éclairer les actions du législateur et du gouvernement. L'AJP souhaite mettre de l'avant ce constat particulièrement inquiétant.

⁴¹ Emmanuelle Bernheim, Guillaume Chalifour et Richard-Alexandre Laniel, « La santé mentale en justice : une étude statistique de la jurisprudence en autorisation de soins » (2016) 9:2 *Revue de droit et santé McGill* 337 aux pp 341-342.

⁴² Pour en lire davantage sur la question des injustices épistémiques vécues par les personnes judiciairisées et psychiatisées, voir notamment : Florence Amélie Brosseau, *Les cadres de l'expérience : expériences et savoirs expérientiels des personnes déclarées non responsables criminellement pour cause de troubles mentaux à la Commission d'examen québécoise*, Thèse soumise à l'Université d'Ottawa dans le cadre des exigences du programme de Maîtrise en droit, 2026.

PARTIE II : ANALYSES SPÉCIFIQUES ET RECOMMANDATIONS

Les observations présentées en première partie teintent les analyses conduites dans cette deuxième partie. Les prochaines lignes proposent des analyses spécifiques des articles 3, 5, 7, 10, 13.7, 21, 23, 31, 38 et 42 du PL 23.

1. ARTICLES 3, 5, 21 : ARTICULATION DES GARDES ET POUVOIRS

La modification de la durée et de la nature des gardes s'inscrit dans la même logique d'une politique de **gestion du risque** qui rompt l'équilibre avec le respect des droits fondamentaux. Les modifications proposées ont pour effet de prolonger la durée durant laquelle le justiciable sera sous garde sans possibilité de présenter sa défense devant un tribunal. À terme, la logique d'instrumentalisation de la garde dans une volonté d'articulation avec l'autorisation de soins est manifeste dans le PL 23, qui simplifie le travail des établissements de santé cherchant à évaluer les personnes qu'elles jugent malades contre leur gré, pour éventuellement leur imposer une approche thérapeutique spécifique. De même, le prolongement indu de ce régime d'exception exacerbe les privations dont souffrent déjà les personnes sous garde, notamment eu égard au droit à l'information.

1.1 RÉGIME ACTUEL

Le régime actuel distingue trois types de gardes.

La **garde préventive** est ordonnée par le médecin de l'établissement de santé. C'est une garde qui ne nécessite pas l'aval d'un tribunal, ce qui implique qu'à cette étape, le ou la justiciable qui est soumis·e à la garde préventive n'a pas la capacité de faire valoir une défense et n'a généralement pas accès à un soutien juridique, dans la mesure où il ou elle se trouve maintenu·e contre son gré dans un établissement hospitalier, avec un accès restreint, voire inexistant, aux moyens de communication.

Dans un délai de 72 heures, la garde prend fin, à moins qu'un tribunal n'ait ordonné dans le délai une **garde provisoire**⁴³. L'audience en garde provisoire est ainsi le premier moment où

⁴³ *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, chapitre P-38.001, art 7.

la personne sous garde peut faire valoir sa **défense** et être **représentée**. De même, la garde provisoire permet à l'établissement de santé de conduire une ou deux évaluations psychiatriques de la personne sous garde, contre son gré. L'évaluation psychiatrique, d'un point de vue juridique, correspond à un soin tel que le définit l'article 11 C.c.Q., qui stipule que « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention ». L'intervention du tribunal est nécessaire pour permettre ce soin, tel que balisé par l'article 16 C.c.Q. Si la personne a été placée en garde préventive à l'hôpital précédant la garde provisoire, cette dernière doit s'étirer sur un maximum de 96 heures, durant lesquelles la personne sous garde fait l'objet de deux évaluations psychiatriques. La durée est plutôt de 144 heures lorsque la personne sous garde provisoire n'a pas d'abord fait l'objet d'une garde préventive⁴⁴, par exemple.

1.2 AMENDEMENTS PROPOSÉS PAR LE PL 23

Brièvement, à l'article 5, le PL 23 fusionne la garde préventive et la garde provisoire pour créer une nouvelle catégorie, la **garde temporaire**. Cette garde est d'une durée initiale de **48 heures**. Toutefois, durant cette période, la personne sous garde peut faire l'objet d'une **évaluation psychiatrique contre son gré**. Par ailleurs, la durée de la garde se prolonge si l'évaluation psychiatrique la juge toujours nécessaire. Dans les **72 heures** suivant ce premier examen, une seconde évaluation psychiatrique doit être réalisée⁴⁵. Les deux évaluations sont conduites sans l'aval du tribunal. Lorsque les deux évaluations concluent à la nécessité de la garde, celle-ci peut se poursuivre **96 heures** avant qu'il soit nécessaire de demander au tribunal la permission de procéder à une garde en établissement. En bref, la garde temporaire peut s'étirer sur **216 heures** à partir du moment où l'établissement décrète la mise sous garde ou, en d'autres mots, **neuf jours**.

1.3 CONSÉQUENCES

Le délai durant lequel la personne sous garde peut être gardée sans accompagnement ou représentation juridique et sans que la garde ne soit ordonnée par un tribunal passe de **72 heures** à **216 heures**. En outre, les évaluations psychiatriques peuvent être imposées à la

⁴⁴ Art. 28 C.c.Q.

⁴⁵ Art. 21 2° a) du Projet de loi 23

personne contre son gré par un·e médecin ou un·e infirmier·ère spécialisé·s sans que leur nécessité n'ait été établie par un tribunal. Cette proposition d'amendement s'inscrit dans une vision qui escamote la primauté des droits fondamentaux en soutirant le droit de consentir ou de refuser des soins du contrôle du tribunal. Plusieurs conséquences sont à craindre.

1.3.1 LA FIN DU CONTRÔLE JUDICIAIRE DES ÉVALUATIONS PSYCHIATRIQUES

En premier lieu, il y a lieu de s'inquiéter de la fin du contrôle judiciaire pour les évaluations psychiatriques. En effet, il n'est plus nécessaire de remplir quelconque fardeau de preuve pour soumettre la personne sous garde à une évaluation psychiatrique, c'est-à-dire d'avoir convaincu un·e juge de sa justification. Le principe de consentement aux soins consacré à l'article 11 C.c.Q., décrit plus haut, est bafoué sans qu'un contrôle judiciaire ne puisse tempérer l'atteinte à ce principe. Notons qu'à ce stade, l'article 16 C.c.Q. ne fait pas l'objet de modification dans le PL 23. Au Québec, dans l'optique de préserver les droits fondamentaux des personnes concernées, l'imposition de soins contre le gré n'est légale que dans des cas très précis. Dans le cas d'une personne majeure estimée inapte, seul un tribunal est habilité à procéder à un consentement substitué à travers le régime de l'autorisation judiciaire de soins. Le caractère judiciaire du consentement substitué vise à éviter que les biais des professionnel·le·s de la santé et des services sociaux ne puissent teinter ce même jugement clinique qui pourrait mener à l'imposition d'un traitement contre le gré du·de la patient·e. Cette logique se transpose dans le régime actuel de gardes, alors que seul un tribunal peut imposer à une personne de se soumettre à une évaluation psychiatrique contre son gré.

Le pouvoir exceptionnel accordé à l'établissement et ses professionnel·le·s, de non seulement garder contre le gré, mais également d'évaluer contre le gré, est grandement inquiétant. Le·la médecin ou l'infirmier·ère praticien·enne spécialisé·e porterait désormais deux chapeaux qui entrent en tension : celui de soignant·e en plus de celui de·de la juge. Ce cumul des fonctions soulève un risque de confusion des rôles et d'affaiblissement des garanties procédurales. Les enjeux relatifs au non-respect du secret professionnel propres à un contexte d'évaluation clinique et d'imminente judiciarisation risquent alors d'être exacerbés, alors qu'un·e patient·e se verra imposé·e par un·e professionnel·le une évaluation dont ce même professionnel·le ne pourrait garantir la confidentialité. Tel qu'il sera davantage souligné dans la section portant

sur l'action concertée, les limites au secret professionnel dans un contexte où l'alliance thérapeutique est essentielle pose de réels enjeux tant en matière de respect des droits fondamentaux qu'en matière de preuve.

De plus, un tel pouvoir conféré aux professionnel·le·s simplifie son fardeau une fois que la personne sous garde sera pour la première fois soumise à une évaluation de sa situation par le tribunal, dans la mesure où elle aura déjà été sous garde dans un établissement de santé depuis neuf jours. Il est facile de prévoir que les éléments au soutien de la demande de garde seront issus de cette hospitalisation de neuf jours plutôt que de la situation initiale ayant conduit à la mise sous garde temporaire. Or, encore à ce jour et tel que le souligne le rapport de l'IQRDJ, les personnes ayant vécu une hospitalisation critiquent les conditions difficiles ou encore les pratiques problématiques sur le plan clinique et du respect des droits. Notamment, le manque de ressources et de formation nuit concrètement au développement d'une relation thérapeutique, augmente le recours fréquent aux mesures de contrôle et délaisse d'autres approches d'intervention⁴⁶. Les personnes vivent l'expérience d'hospitalisation trop souvent difficilement alors que cette dernière peut même induire des traumatismes chez elles. Sur le terrain, il est d'ailleurs possible de voir la détresse psychologique des personnes s'amplifier face à ces conditions et ces pratiques d'hospitalisation, ce qui peut exacerber des comportements ou des pensées pouvant être alléguées dans la preuve de l'établissement pour justifier la présence d'un danger. Prolonger la durée d'une garde sans contrôle judiciaire est susceptible d'amplifier davantage des comportements ou des pensées en raison de sentiments d'injustice, d'isolement et de détresse liés aux conditions et pratiques hospitalières actuelles au Québec. Le risque est grand de conditionner le danger et de voir un danger là où il n'y a qu'un comportement raisonnablement prévisible, voire directement induit par le passage en établissement. Cette inquiétude est d'autant plus grande que les notes médicales sélectionnées par l'établissement de santé, généralement déposées sans la présence de l'auteur·rice à l'audience, risquent de se substituer au témoignage des proches ayant eu l'occasion d'interagir avec leur proche avant l'hospitalisation.

⁴⁶ Institut de réforme du droit et de la justice, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, Rapport 5 : Recommandations finales*, déposé au Ministère de Santé et des Services Sociaux, 10 décembre 2025, voir le chapitre 5.

Cet amendement constitue une brèche importante dans le fragile édifice des droits des personnes vivant avec un enjeu de santé mentale, qui sont ainsi menacées de perdre leur agentivité et leur capacité à faire valoir leurs intentions et leurs intérêts dans l'arène judiciaire. La garde apparaît ainsi instrumentalisée au profit d'une approche thérapeutique facilitant l'obtention d'une éventuelle autorisation judiciaire de soins.

1.3.2 LA FRAGILISATION DU DROIT À L'INFORMATION

Durant la période de garde temporaire, la personne sous garde n'a pas les ressources et l'information pour établir sa défense. Une deuxième lacune observée dans l'encadrement des différentes gardes est donc le respect du droit à l'information. Ce dernier permet d'abord qu'un·e usager·ère sous garde soit informé·e de ses droits, de la raison de la garde, de la nature et des spécificités de la procédure légale enclenchée, de la durée prévue de la suspension de ses droits, pour ne nommer que ces exemples.

Dans l'état actuel du droit, durant la garde préventive, l'usager·ère est privé·e de représentation juridique. En l'absence de soutien juridique, le droit à l'information se résume le plus souvent à un feuillet technique que l'usager·ère doit décrypter seul·e, vidant le droit à l'information de son sens. Par la suite, au moment de recevoir une demande de garde provisoire, l'usager·ère doit se faire informer sur les services juridiques disponibles par l'établissement hospitalier (souvent son unique contact à ce stade) qui diffèrent selon les régions. Ce n'est qu'à partir de ce moment qu'il ou elle peut prendre contact avec un·e représentant·e légal·e, poser ses questions et valider sa compréhension. Or, de nombreux rapports font état depuis plusieurs années des « pratiques hospitalières hautement problématiques au regard de la garde préventive »⁴⁷ en ce qui concerne l'information offerte aux personnes sous garde préventive. Lors de la première étape de l'enchaînement des gardes, l'absence d'intervention d'un tribunal ou d'avocat·e·s, plus particulièrement de ceux et celles amené·e·s à représenter les personnes mises sous garde, apparaît ouvrir la porte à des abus et à des atteintes aux droits susceptibles.

⁴⁷ Voir notamment : Emmanuelle Bernheim, « Quinze ans de garde en établissement – De l'état des lieux à la remise en question », dans Barreau du Québec, Service de la formation continue, *La protection des personnes vulnérables*, vol. 393, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, 2015 à la p 205.

En l'état actuel, le PL 23 ne prévoit rien pour réaffirmer l'obligation de l'établissement de santé de respecter le droit à l'information de l'utilisateur, alors que les obligations structurantes et la référence vers une représentation juridique ne seraient présentes qu'au moment où l'établissement dépose une demande de garde en établissement. Il semble même que l'actuel projet de loi écarte l'actuelle obligation de joindre l'Annexe sur les droits devant accompagner toute procédure en matière d'intégrité. Il est à craindre que les lacunes observées actuellement durant la garde préventive se transposent à l'ensemble de la garde temporaire, durant laquelle la personne sous garde est privée de représentation juridique pendant une durée significativement prolongée.

Cette asymétrie entre, d'une part, l'étendue des informations qu'est susceptible de collecter l'équipe traitante lors des jours de garde temporaire et, d'autre part, le manque d'informations compréhensibles dont disposera à cette étape la personne concernée, risque d'exacerber les rapports de force en vue d'une procédure de garde en établissement. Actuellement, dans la pratique, l'établissement dispose de 72 heures pour rassembler suffisamment de preuve pour tenter de justifier auprès de la cour une garde provisoire. Il en résulte que les faits au soutien de la demande de garde sont très contemporains et le juge est bien à même de juger de l'urgence de la situation. Plus le temps s'écoule, plus les faits ayant justifié l'intervention initiale sont susceptibles d'être rapportés par des intermédiaires, plus la preuve est susceptible de reposer sur du ouï-dire. Le ouï-dire constitue une déclaration faite par un tiers qui n'est pas présent en cour et qui ne peut ainsi pas se voir contre-interrogé par la partie adverse, ni évalué sa crédibilité par le tribunal⁴⁸. La preuve par ouï-dire est généralement inadmissible en droit québécois, sauf exception, en raison de sa faible garantie de fiabilité. Dans le cadre des procédures de gardes, il n'est néanmoins pas rare que la preuve sur laquelle repose les demandes de garde provisoire ou en établissement proviennent de paroles qui auraient été initialement prononcées par des policiers, puis qui auraient été rapportées à l'infirmière au triage, puis résumées par un résident en psychiatrie dans le cadre d'un premier rapport d'évaluation signé par ultimement un psychiatre. Ces faits ainsi relatés et résumés peuvent

⁴⁸ De même, l'article 2858 C.c.Q impose au tribunal de rejeter tout élément de preuve (1) obtenu dans des conditions portant atteinte aux droits et libertés fondamentaux (2) si son utilisation est susceptible de déconsidérer l'administration de la justice. En cas de violation du secret professionnel, il ne s'avère par ailleurs même pas nécessaire de rencontrer ce second critère, la démonstration d'une atteinte aux droits et libertés fondamentaux étant suffisante.

ensuite être repris dans le second rapport d'évaluation psychiatrique. Dans l'état actuel des pratiques, l'information contenue dans la preuve documentaire ainsi déposée par Santé Québec au soutien de la demande de garde provisoire ou en établissement provient ainsi régulièrement d'un quadruple oui-dire. Les moyens de défense susceptibles d'être opposés lors d'une telle éventuelle procédure sont ainsi lourdement impactés.

1.3.3 DISSIPATION DES MÉCANISMES DE GARDE ET D'AUTORISATION DE SOINS

Le PL 23 s'inscrit dans une mouvance observable sur le terrain, où la distinction entre **l'ordonnance de garde et l'autorisation de soins** tend à se dissiper. Le Code civil établit une distinction entre une garde, associée à la notion de risque et confiée à la Cour du Québec, et l'autorisation judiciaire de soins, répondant à la définition du caractère requis par l'état de santé⁴⁹. La distinction entre les deux régimes est simple : la garde relève d'une urgence, d'un besoin de contenir le risque par un arrêt d'agir temporaire, tandis que l'autorisation de soins relève d'un besoin médical qui doit être établi de façon rigoureuse, dans la mesure où la personne qui en fait l'objet s'y oppose catégoriquement et n'est pas en mesure de comprendre les paramètres de la décision à prendre relativement à ses soins.

Dans la pratique, nous observons que la garde sert souvent à faciliter l'obtention d'une autorisation judiciaire de soins, dans la mesure où la garde permet de réaliser les évaluations psychiatriques qui pourraient éventuellement soutenir la demande d'autorisation des soins devant la Cour supérieure. En l'espèce, en allongeant la période de garde initiale et en permettant deux évaluations psychiatriques sans l'intervention du tribunal, le PL 23 vient faciliter et renforcer l'articulation entre la garde et le soin, ce qui semble correspondre à l'esprit des demandes des établissements de santé et du corps médical, mais qui fragilise les droits des usager·ère·s. Le mécanisme des gardes doit en tout temps préserver les droits fondamentaux des personnes et non céder aux contraintes institutionnelles qui peuvent être adressées en affectant les ressources nécessaires pour répondre au régime juridique actuel.

⁴⁹ Le soin requis par l'état de santé, art. 16 C.c.Q.

<u>ARTICLES 3, 5, 21 - ARTICULATION DES GARDES ET POUVOIRS : SYNTHÈSE</u>	
Interrogations	<p>i. Sans intervention judiciaire ni représentation légale, comment pourra-t-il être possible d'éviter les abus de droit au cours d'une garde temporaire d'une telle durée ?</p> <p>ii. Même en cas de garde d'adoption d'une mouture de garde temporaire, l'IQRDJ ne recommandait pas une augmentation significative de la durée des gardes. Sur quelles données probantes l'article 21 se base-t-il pour justifier cette modification ?</p> <p>iii. Quels problèmes liés au régime actuel cette prolongation significative des délais cherche-t-elle à résoudre ?</p> <p>iiii. La fusion des gardes préventive et provisoire et l'allongement de la durée de la garde temporaire constituent-ils une réponse à un besoin clinique ou plutôt une réponse aux contraintes institutionnelles ?</p>
Recommandations	<p>Nous recommandons que la fusion des gardes préventive et provisoire soit abolie, et que ces deux types de garde soient maintenus.</p> <p>Nous recommandons que les évaluations psychiatriques contre le gré doivent, en tout temps, être autorisées par un.e juge.</p> <p>Si une la mouture de garde temporaire était adoptée, nous recommandons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que la durée de la garde temporaire devrait s'aligner sur la recommandation de l'IQRDJ relative aux délais applicables à l'hospitalisation sans autorisation du tribunal, soit un maximum de 120 heures. - De prévoir un recours rapide de contrôle judiciaire pour contrôler de potentiels abus.

2. ARTICLE 7 : ÉLARGISSEMENT DU CRITÈRE DE DANGER

Le PL 23 prévoit un élargissement du critère de danger qui permettrait de placer une personne sous garde temporaire. Puisque plusieurs groupes ont amplement analysé cette question, nous nous limiterons à mentionner ici que nous appuyons sans réserve les mémoires de l'AGIDD-SMQ, du RRASMQ, du RAPSIM ainsi que de la Ligue des droits et libertés sur ce point. À l'instar de ces organisations, nous recommandons que le critère de dangerosité actuelle pour justifier la mise sous garde d'une personne, soit un danger grave et immédiat, soit maintenu. De plus, au vu des risques de dérive associés à l'introduction du critère d'altération de

l'état mental ainsi que des atteintes qu'il est susceptible d'entraîner aux droits et libertés, l'AJP recommande le retrait d'un tel critère.

2.1 APPUI SANS RÉSERVE DES RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR DU CITOYEN CONCERNANT LES ENJEUX PROPRES AUX MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS ET INUIT

L'AJP appuie **sans réserve** les préoccupations et recommandations formulées par le Protecteur du citoyen dans son mémoire relativement aux enjeux propres aux membres des Premières Nations et Inuit dans le cadre du PL 23. Comme le souligne avec justesse le Protecteur du citoyen, l'hospitalisation et l'institutionnalisation forcées s'inscrivent, pour ces communautés, dans un héritage colonial profond marqué par les pensionnats, les placements forcés, le racisme systémique et la méfiance historiquement fondée envers les institutions étatiques — méfiance documentée et prise au sérieux par la Commission Viens. Dans ce contexte, l'assouplissement du critère de dangerosité prévu par le PL 23 est particulièrement préoccupant : combiné au déficit chronique de services en santé mentale culturellement appropriés et accessibles en communauté, il risque de renforcer la surreprésentation des personnes autochtones dans les mécanismes coercitifs, faisant de la coercition un palliatif structurel plutôt qu'une mesure d'exception. L'AJP souscrit à la position du Protecteur du citoyen selon laquelle la sécurité culturelle doit constituer un principe directeur dans l'application de la Loi P-38, impliquant notamment l'accès à des services d'interprétation, la participation d'intervenants issus des Premières Nations et Inuit, et l'évitement de la pathologisation de comportements culturellement mal interprétés. L'AJP appuie également la recommandation R-7 du Protecteur du citoyen, à savoir que le ministère de la Santé et des Services sociaux et Santé Québec bonifie la formation des professionnels de la santé appelés à appliquer la Loi P-38, en y intégrant, en collaboration avec des représentants des Premières Nations et Inuit, une formation spécifique portant sur les traumatismes collectifs et intergénérationnels, les droits linguistiques, la sécurité culturelle et la gouvernance en santé autochtone. En l'absence de telles mesures, le PL 23 risque de perpétuer, plutôt que de briser, les cycles d'institutionnalisation que le droit devrait chercher à prévenir.

ARTICLE 7 : CRITÈRE DE DANGER : SYNTHÈSE	
Interrogations	<p>i. Quel est l'objectif visé par un tel élargissement du critère de danger ?</p> <p>ii. Cet élargissement répond-il à un réel besoin clinique ou répond-il à des contraintes institutionnelles et un manque de ressources ?</p>
Recommandations	<p>Nous recommandons le maintien du critère de danger grave et immédiat nécessaire à l'hospitalisation contre le gré sans autorisation du tribunal.</p> <p>Nous recommandons qu'aucun élargissement du critère de danger ne soit adopté.</p>

3. ARTICLES 10 et 13.7 : PROCESSUS D'ACTION CONCERTÉE

Nous pouvons comprendre qu'une mesure d'action concertée puisse *a priori* apparaître comme une réponse pertinente aux enjeux liés au travail en silos. Cela étant, il demeure essentiel d'éviter un assouplissement des balises en matière de protection des renseignements personnels et ce, afin d'éviter tout glissement susceptible de compromettre la pleine protection des droits et libertés des personnes concernées, plus particulièrement le droit à la vie privée. Vu sa portée attentatoire aux droits fondamentaux de la personne, une telle mesure n'a pas d'équivalent dans le régime juridique actuel et il importe que cela demeure ainsi.

3.1 AMENDEMENTS PROPOSÉS PAR LE PL 23

Le consentement constitue un principe fondamental en matière de soins et de protection des renseignements personnels. Bien que certaines interventions sans consentement puissent se justifier dans des contextes exceptionnels d'inaptitude et de danger grave et immédiat, l'article 13.7 du PL 23 soulève des préoccupations importantes en raison de l'élargissement des critères permettant de contourner ce consentement. Cet article prévoit qu'un processus d'action concertée puisse être déclenché lorsqu'un·e intervenant·e estime notamment qu'une personne présente une « capacité limitée à juger des répercussions » de sa situation ou qu'elle manifeste une certaine « réticence à solliciter des services », notamment en raison d'une méfiance envers ceux-ci, et qu'il existe un « risque raisonnablement prévisible de

détérioration » de l'état mental ou d'aggravation de la situation de cette personne. Bien que ces éléments soient cumulatifs, ils reposent néanmoins sur des notions larges, prospectives et fortement tributaires de l'appréciation clinique et subjective des intervenant·e·s désigné·e·s. Ils permettent de porter atteinte d'une manière excessive aux droits à la vie privée et, dans la mesure où ils peuvent mener à une hospitalisation contre le gré dans le cadre de laquelle il serait dorénavant permis à certain·e·s professionnel·le·s d'imposer un soin contre le gré, à la liberté et à la dignité.

3.2 CONSÉQUENCES

3.2.1 UNE FORMULATION LARGE LAISSANT PLACE À UN IMPORTANT POUVOIR CLINIQUE DISCRÉTIONNAIRE

Ces critères soulèvent ainsi des préoccupations importantes en ce qu'ils leur confèrent un pouvoir discrétionnaire considérable. Il importe notamment de s'arrêter aux formulations suivantes de l'article 13.7 :

« [...] se trouve dans une situation où sa santé ou sa sécurité ou la sécurité d'autrui est compromise »

Ou encore :

« [...] permettent raisonnablement de croire, d'une part, que la personne a une capacité limitée à juger des répercussions sur sa santé ou sur sa sécurité [...] découlant de la situation dans laquelle elle se trouve ».

Ces formulations soulèvent d'importantes zones d'incertitude interprétative : à partir de quel moment considère-t-on que la santé ou la sécurité d'une personne est compromise ? Quel degré de gravité et d'immédiateté est requis ? Que signifie exactement « *raisonnablement croire* » pour un·e intervenant·e ? Que recouvre une « *capacité limitée à juger des répercussions* » ? À partir de quel seuil peut-on conclure à un risque « *raisonnablement prévisible de détérioration* » ? L'étendue des situations visées par le mécanisme d'action concertée invite à une application variable en fonction des contextes cliniques, institutionnels ou encore des perceptions propres aux intervenant·e·s désigné·e·s.

Or, il importe de distinguer clairement un désaccord clinique ou un choix jugé « non optimal » d'une véritable incapacité à prendre des décisions éclairées. Une personne peut refuser certains soins, exprimer des réserves envers des institutions, avoir une compréhension partielle des conséquences de ses choix ou souhaiter préserver sa vie privée sans pour autant être inapte, dangereuse ou incapable de prendre des décisions éclairées concernant sa propre situation.

À défaut de balises suffisamment précises, le risque est grand que le jugement clinique de l'intervenant·e, en raison de son statut d'« expert·e » ou de sa littérature médicale plus développée, tende progressivement à supplanter le vécu expérientiel et les choix exprimés par la personne concernée. Pourtant, même lorsque certaines conditions peuvent altérer, à divers degrés, la conscience qu'une personne a de sa condition, notamment dans les situations d'anosognosie, son expérience vécue ne devrait pas être écartée de la prise de décision clinique. Elle devrait plutôt, au minimum, être mise en dialogue avec l'évaluation professionnelle.

Par ailleurs, l'évaluation des intervenant·e·s peut être influencée par des biais institutionnels, culturels, sociaux ou cliniques, particulièrement lorsque les critères légaux demeurent larges et peu balisés. Sans remettre en question leur bonne foi, il importe que le législateur évite toute situation où peut survenir un risque d'interprétations arbitraires, disproportionnées ou incohérentes, tel c'est le cas avec la mesure de l'action concertée. Dans ce contexte, les dispositions du PL 23 relatives à la mesure concertée doivent être retirées.

3.2.2 LA RENCONTRE ENTRE LA MÉFIANCE INSTITUTIONNELLE ET LA PRIVATION DE LIBERTÉ PAR L'ÉTAT : UNE DÉRIVE INQUIÉTANTE

Plus spécifiquement, l'article 13.7 du PL 23 prévoit qu'un processus d'action concertée puisse être déclenché lorsqu'un·e intervenant·e estime qu'une personne est réticente à solliciter des services, notamment en raison d'une méfiance envers ceux-ci.

Cette disposition soulève des préoccupations importantes. Dans une société qui se prétend libre et démocratique, le fait que la méfiance envers les institutions puisse être interprétée comme un indicateur justifiant une privation de liberté d'un·e citoyen·enne par l'État est hautement préoccupant. Par ailleurs, une intervention dans une telle situation risque de

pathologiser des comportements d'autoprotection ou de prudence, pourtant susceptibles de reposer sur des expériences réelles et documentées de stigmatisation, de discrimination ou de violence institutionnelle au sein du système de santé ou d'autres services publics. De nombreux groupes historiquement marginalisés, notamment les personnes autochtones, racisées, membres de la communauté 2sLGBTQIA+ subissent encore des discriminations systémiques au sein des institutions. Dans ce contexte, l'émergence d'une méfiance envers certains services peut difficilement être réduite à une simple opposition irrationnelle aux soins. En ce sens, nous faisons nôtres les inquiétudes de l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, quant à l'élargissement d'un tel critère dans le cadre du déclenchement d'une action concertée dans le contexte spécifique de l'intervention en santé mentale :

La notion de personne « réticente » à demander de l'aide est particulièrement problématique. Dans un contexte de santé mentale, la réticence envers les services peut être liée à des expériences antérieures négatives, à des barrières culturelles ou à un manque de confiance légitime envers les institutions. Assimiler cette réticence à un motif justifiant une intervention sans consentement risque de normaliser un modèle paternaliste où les institutions décident qu'une personne doit être prise en charge même sans son accord.⁵⁰

Un phénomène de double victimisation pourrait ainsi se produire si cette méfiance était elle-même interprétée comme des signes de vulnérabilité ou de risque, justifiant une surveillance institutionnelle accrue. Paradoxalement, les effets d'une telle approche affaiblissent le lien de confiance envers les institutions, ce qui s'avère pour le moins contre productif. Une personne déjà méfiante, craignant que ses informations ne soient partagées sans son consentement dans un réseau institutionnel élargi pourrait hésiter à consulter un·e professionnel·le de la santé ou dissimuler certaines informations.

3.2.3 LE GLISSEMENT D'UNE LOGIQUE EXCEPTIONNELLE VERS UNE LOGIQUE COERCITIVE

La *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* institue un régime d'exception, principalement centré sur des

⁵⁰ Ordre des travailleurs sociaux et des psychothérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, *Note de positionnement sur le projet de loi 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*, Commission de la santé et des services sociaux, Assemblée nationale du Québec, 7 mai 2026 à la p 8.

situations de danger grave et immédiat justifiant temporairement certaines atteintes aux droits fondamentaux.

Or, la mesure de l'action concertée confirme que le PL 23 s'inscrit dans une logique davantage axée sur le risque et la contrainte, permettant d'intervenir non seulement en présence d'un danger actuel véritable, mais également sur la base d'une évaluation des risques de détérioration, d'aggravation future ou de méfiance. Dans la mesure où cette approche et ces notions reposent sur des critères d'appréciation appelés à varier selon les contextes cliniques et institutionnels, le PL 23 contribue à élargir le champ des situations susceptibles de justifier le recours à des mesures censées être exceptionnelles et, ainsi, à favoriser une normalisation des dispositifs exceptionnels de privation de liberté par l'État. La mesure d'action concertée peut progressivement être mobilisée non seulement pour répondre à des situations de danger, mais également comme mécanisme de contrôle des personnes marginalisées, alors qu'il a été documenté dans la littérature que les régimes d'hospitalisation forcées visent déjà systématiquement ces personnes, peu importe la juridiction.

De surcroît, l'implication du Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) dans le cadre d'une mesure concertée nous apparaît grandement inquiétante. Il est déjà observé sur le terrain que l'intervention auprès d'une personne en crise dans le cadre d'une P-38 est un contexte propice à la criminalisation des personnes vivant avec un enjeu de santé mentale. En effet, des personnes faisant l'objet d'une telle intervention se verront porter des accusations criminelles en raison des comportements qu'elles ont pu avoir alors qu'elles étaient en crise. Les comportements criminalisés semblent surtout avoir eu lieu en cas d'intervention sociopolicière, puisque tel que l'indique le rapport de l'IQRDJ, « la présence policière, souvent perçue comme intimidante, peut susciter de la méfiance ou accentuer la détresse des personnes premières concernées »⁵¹. À titre d'exemple, il n'est pas rare qu'elles se voient accusées d'entrave au travail des policier·ère·s, de menaces ou de voies de fait envers un·e agent·e de la paix. Il nous apparaît inconcevable que notre choix d'opter pour une intervention impliquant la police plutôt que des approches d'intervention alternatives en cas

⁵¹ Institut de réforme du droit et de la justice, *La Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui, Rapport 5 : Recommandations finales*, déposé au Ministère de Santé et des Services Sociaux, 10 décembre 2025, voir le chapitre 4 et plus particulièrement la synthèse des constats sur l'intervention sociopolicière aux pp 99-100.

de crise puissent se solder en la criminalisation des personnes vivant avec un enjeu de santé mentale. L'implication du DPCP ou des forces policières à l'étape de l'action concertée nous fait questionner sur le risque plus accrue de criminalisation des personnes faisant l'objet d'une garde.

3.2.4 LES RISQUES LIÉS À LA CIRCULATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le processus d'action concertée permet également la circulation de renseignements personnels entre plusieurs acteurs institutionnels, notamment du réseau de la santé, des corps policiers ou de certains organismes communautaires. Il importe néanmoins de considérer les effets cumulatifs délétères que peuvent produire la mise en commun de ces renseignements au sein d'un réseau institutionnel élargi, particulièrement en ce qui concerne le respect du droit à la vie privée des personnes concernées, des règles de preuve et des effets négatifs sur la perception des patient·e·s.

Le droit à la vie privée revêt une importance particulière en droit québécois, ayant été explicitement codifié à l'article 5 de la *Charte des droits et libertés de la personne* (Charte québécoise) ainsi qu'aux articles 3, 35 et 36 du *Code civil du Québec*. Au cours des dernières années, l'Assemblée nationale du Québec a d'ailleurs réitéré à deux reprises son importance, en adoptant en 2021 la *Loi modernisant des dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels*, LQ 2021 c 25 (Loi 25, anciennement le projet de loi 64), puis en 2023 la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, LQ 2023 c 5 (Loi 5). Prises conjointement, ces deux lois ont renforcé de manière significative les régimes de protection des renseignements personnels et des renseignements de soins de santé et de services sociaux par des organismes publics et des entreprises privées et ont démontré l'importance de protéger le droit à la vie privée des justiciables pour le législateur québécois.

Les évaluations médicales et psychosociales contenues aux dossiers médicaux sont considérées comme étant des renseignements personnels particulièrement sensibles⁵². Afin de permettre leur communication à des tiers sans le consentement de la personne concernée, il

⁵² Raymond Doray, « La divulgation des évaluations médicales et psychosociales requises pour l'ouverture d'un régime de protection du majeur et le respect de la vie privée », *Famille et protection 2005*, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, 2005 à la p 192.

importe de tenir compte de la nécessité réelle de communiquer ces renseignements. Ce critère de nécessité, élaboré initialement par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Frenette*⁵³, a d'ailleurs été repris par le législateur québécois pour la rédaction de la Loi 25⁵⁴ et de la Loi 5⁵⁵. En ce sens, le fait que l'accès à ces renseignements sensibles soit *utile*, mais non *nécessaire* pour divers acteurs institutionnels, ne devrait pas être suffisant pour permettre leur communication.

Les raisons expliquant l'usage de ce critère de nécessité sont nombreuses. Une fois regroupés, ces renseignements peuvent, en effet, progressivement contribuer à la construction d'un portrait institutionnel durable de « personne à risque », susceptible d'influencer les interventions futures, sans que la personne concernée ne dispose d'un réel contrôle sur cette représentation d'elle-même. Une telle dynamique produit et reproduit des biais institutionnels, culturels ou cliniques déjà existants et contribue à des phénomènes de profilage, de discrimination, de stigmatisation et à une perte de confiance, particulièrement chez les personnes ayant déjà des parcours complexes avec les institutions publiques.

Il existe également un risque que les intervenant-e-s accordent une importance disproportionnée au dossier institutionnel accumulé au fil du temps, au détriment de la parole actuelle de la personne concernée et de l'évolution réelle de sa situation. Un tel contexte peut accentuer les rapports de pouvoir entre les institutions et les personnes concernées, tout en contribuant à les déposséder de leur capacité à définir elles-mêmes leur vécu et leurs besoins.

Évidemment, le droit à la vie privée n'est pas absolu. Sa mise en œuvre suppose un équilibre avec les droits collectifs et les objectifs publics reconnus par l'article 1er de la Charte canadienne. Les critères à prendre en compte pour évaluer l'atteinte aux droits et libertés fondamentaux sont ceux retenus dans l'arrêt *Oakes*⁵⁶. Il faut donc se demander si la communication « (1) constitue un moyen rationnellement lié aux objectifs poursuivis ; (2) une atteinte minimale au droit à la vie privée, et (3) une utilisation des renseignements

⁵³ *Frenette c. Métropolitaine (La), cie d'assurance-vie*, [1992] 1 RCS 647.

⁵⁴ *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ c A-2.1, art 62 ; *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, RLRQ c P-39.1, art 5.

⁵⁵ *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, RLRQ c R-22.1, art 13.

⁵⁶ *Laval (Ville) c. X.*, 2003 CanLII 44085 (QCCQ).

proportionnellement plus utile à l'organisme public que préjudiciable pour la personne concernée »⁵⁷.

En l'espèce, la forme proposée du régime d'action concertée porte atteinte de manière excessive au droit à la vie privée, en permettant une communication large de renseignements personnels très sensibles et acquis sous le couvert du secret professionnel, sans que la nécessité de cette communication n'ait à être démontrée, et en faisant fi d'autres moyens moins attentatoires au droit à la vie privée pour remplir les objectifs de protection du public visés par le PL 23. Or, les limites du secret professionnel en contexte d'hospitalisation et de soins forcés emportent de réels effets préjudiciables. Sur le terrain, nous observons quotidiennement les difficultés que revêtent l'administration d'évaluations effectuées dans un contexte de contrainte et d'imminente judiciarisation : les particularités d'une telle prestation de soins effritent d'emblée le lien de confiance entre la personne et le-la soignant·e, empêchent le développement de l'alliance thérapeutique pourtant essentielle à l'adhésion à un suivi médical ou psychosocial, réduisent les chances d'une adhésion volontaire aux évaluations et suivi proposés, rebutent la personne de collaborer à et, ultimement, repoussent les personnes loin des professionnel·le·s et du réseau de la santé et des services sociaux. Ces conséquences réelles et prévisibles ont des effets contre productifs sur la santé des personnes. En matière de preuve, cela pose problème dans la mesure où la pauvre collaboration d'une personne avec l'équipe traitante, son défaut de livrer le fond de sa pensée à son équipe traitante, tout comme la méfiance qu'elle peut entretenir à l'égard des soignant·e·s, sont tous des éléments régulièrement rapportés et invoqués dans le cadre d'une procédure d'hospitalisation ou de soins contre le gré pour établir l'existence d'un danger.

En 2021, le législateur québécois affichait son leadership avant-gardiste en matière de protection de la vie privée, adoptant avec la Loi 25 un des cadres de protection les plus stricts en Amérique du Nord. Avec l'instauration du régime d'action concertée prévu par le PL 23, le législateur québécois enverrait un message contradictoire à la population, annonçant d'un côté l'importance de protéger la vie privée à l'ère des transitions technologiques, alors que de l'autre, il créerait un système parallèle susceptible de porter gravement atteinte au droit à la

⁵⁷ Raymond Doray, « La divulgation des évaluations médicales et psychosociales requises pour l'ouverture d'un régime de protection du majeur et le respect de la vie privée », *Famille et protection 2005*, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais, 2005 à la p 208.

vie privée d'une communauté marginalisée, à savoir les personnes vivant avec un enjeu de santé mentale. La reconnaissance et la protection des droits fondamentaux ne peuvent se faire à géométrie variable.

<u>ARTICLES 10 et 13.7 - PROCESSUS D'ACTION CONCERTÉE : SYNTHÈSE</u>	
Interrogations	<p>i. Quels sont les motifs ayant conduit le gouvernement à adopter un tel modèle d'action concertée, plutôt que de renforcer et soutenir davantage les ressources de prévention et de soutien déjà existantes ?</p> <p>ii. Quels critères seront utilisés afin de conclure à la méfiance d'une personne face au système pour ainsi outrepasser son consentement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compte tenu de l'histoire des institutions de soins et de services sociaux au Québec, sur la base de quels critères un.e professionnel.le pourra-t-elle conclure qu'une méfiance est « déraisonnable » ou non fondée ? <p>iii. Par quel procédé le législateur en est venu à inclure les différents organismes dans le processus d'action concertée ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quel(s) mécanisme dans les actuelles dispositions permettent d'éviter que les informations récoltées dans le cadre du processus d'action concertée ne soient pas utilisées pour profiler certains individus ou pour être mis en preuve lors d'un procès de nature criminelle ou pénale ?
Recommandations	<p>Nous recommandons que l'article 10 soit abrogé compte tenu des atteintes importantes anticipées aux droits et libertés, ainsi qu'aux droits prévus par le titre II de la <i>Loi sur la gouvernance du système et des services sociaux</i>.</p> <p>Nous recommandons qu'aucune mesure d'action concertée ou similaire à celle-ci ne soit adoptée.</p> <p>Si la disposition devait voir le jour, nous recommandons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'en aucun cas les mesures déclenchées soient de nature à contourner la procédure judiciaire d'autorisation de soins. - Que le consentement de la personne au partage de ses renseignements personnels devrait toujours être requis dans le cadre, à l'instar de la recommandation de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec. - Que soient prévues des balises supplémentaires sur l'utilisation et le partage des informations confidentielles, notamment afin d'éviter le profilage et/ou la discrimination.

4. ARTICLE 23 : ADMISSIBILITÉ UNIVERSELLE À L'AIDE JURIDIQUE

L'AJP appuie l'article 23, mais est d'avis que l'admissibilité ne doit pas se limiter à la représentation en première instance, mais également en révision et en appel. En effet, une telle admissibilité est attendue depuis fort longtemps dans le milieu de la pratique en santé mentale, que cela soit en raison des droits fondamentaux visés par une procédure de garde, les particularités et la complexité des situations dans lesquelles sont placées les personnes faisant l'objet d'une procédure de garde ou encore les obligations déontologiques des avocat·e·s.

4.1 L'URGENTE NÉCESSITÉ D'UNE ADMISSIBILITÉ UNIVERSELLE À L'AIDE JURIDIQUE EN MATIÈRE D'INTÉGRITÉ

Une personne non admissible à l'aide juridique, par exemple en raison de ses actifs, et qui souhaite être représentée par avocat·e n'a pas toujours les liquidités disponibles à court ou moyen terme pour défrayer les honoraires professionnels. Or, compte tenu de la nature de la procédure de garde susceptible de viser une personne vivant des difficultés psychologiques assez importantes, exiger de ces personnes qu'elles prennent une décision éclairée et responsable impliquant ses finances, dans l'urgence, soulève plusieurs questionnements éthiques. Outre l'existence ou non des liquidités, les personnes hospitalisées contre leur gré se voient souvent retirer leurs effets personnels, incluant leurs cartes bancaires et leur téléphone cellulaire. Elles ne peuvent ainsi pas procéder à une vérification de leur solde bancaire, ni procéder à des paiements avant ou au moment où les services professionnels sont rendus. Par ailleurs, le contexte d'urgence et la réclusion découlant d'une hospitalisation forcée, sans accès à un téléphone, limite les communications avec les proches et les possibilités de mettre en place des modalités de représentation avec l'aide ou le cautionnement d'une tierce personne de confiance. D'autre part, des dilemmes éthiques et déontologiques peuvent également découler du fait de devoir recourir à l'aide matérielle de proches qui peuvent momentanément avoir une relation conflictuelle avec la personne ou être en désaccord avec le mandat que cette dernière souhaite conférer à son avocat·e.

Par ailleurs, certaines personnes peuvent temporairement montrer une compréhension limitée des implications d'un contrat de convention d'honoraires, tout en démontrant un souhait clair d'être représentées et tout en étant en mesure de verbaliser les raisons de son refus d'être hospitalisée. Des avocat·e·s peuvent donc identifier des enjeux déontologiques et ainsi juger

nécessaire de s'abstenir de représenter la personne, ou d'accepter de la représenter dans le cadre d'un mandat à titre gratuit. Les avocat·e·s de la défense ne devraient pas avoir à supporter les coûts de l'échec de l'État d'offrir un régime d'aide juridique accessible et sensible aux populations vivant des défis particuliers. Par ailleurs, dans le cas où une personne serait dans l'incapacité de donner un mandat clair, une nomination en vertu de l'article 90 du Code de procédure civile (C.p.c.) est possible, mais soulève plusieurs enjeux en matière d'honoraires si celle-ci n'est pas admissible à l'aide juridique. Cet article stipule que « la représentation peut, tant dans une procédure contentieuse que non contentieuse, être ordonnée par le tribunal, même d'office, si celui-ci la considère nécessaire pour assurer la sauvegarde des droits et des intérêts d'un mineur ou d'un majeur non représenté par un tuteur ou un mandataire et s'il l'estime inapte. » Dans ces circonstances, l'article 160 C.p.c. prévoit que le tribunal peut statuer sur les honoraires de l'avocat·e : « le tribunal qui ordonne la désignation d'un avocat pour représenter un mineur ou un majeur qu'il estime inapte non représenté par un tuteur ou un mandataire statue, au besoin, sur les honoraires payables à cet avocat, lesquels sont à la charge soit des père et mère ou des parents du mineur, soit du majeur inapte ». Cet article semble toutefois avoir été réfléchi dans les cas de mineurs ou de majeurs ayant fait l'objet d'une déclaration d'inaptitude ayant entraîné l'ouverture d'un régime de protection. Cependant, en contexte de garde, les tribunaux sont réticents à prendre des décisions ayant des répercussions financières et ce, sans que la personne ne fasse l'objet d'une tutelle ou d'une curatelle aux biens vu son inaptitude potentiellement temporaire. Il y a lieu de préciser que les désignations d'office en matière de santé mentale semblent ironiquement les seules n'ayant pas été incluses dans l'entente conclue entre le Ministère de la justice et la Commission des services juridiques et couvrant les ordonnances judiciaires demandant à un·e avocat·e de représenter une personne. Cette confusion est vécue et partagée par l'ensemble des acteur·rice·s sur le terrain et n'est, à ce jour, pas résolue et ce, malgré les nouvelles exigences en matière de représentation d'office découlant de l'arrêt de la Cour d'appel *A.N. c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2022 QCCA 1167.

L'ensemble de ces barrières systémiques peut amener une personne à s'autoreprésenter devant le tribunal dans le cadre d'une procédure de garde, sans que cela ne soit son choix. Il apparaît hautement problématique que l'État refuse la représentation juridique à une personne

qui risque une privation de liberté par l'État, alors qu'elle peut se trouver dans état mental peut propice à la compréhension adéquate des questions en litige et à l'articulation d'une défense adéquate. Pour l'ensemble de ces raisons, l'admissibilité universelle à l'aide juridique doit être adoptée. Elle devrait ne devrait toutefois pas se limiter en première instance, mais s'étendre pour les recours en révision ou en appel, afin d'éviter que les exacts mêmes dilemmes éthiques et déontologiques ne se posent lorsqu'un·e avocat·e juge qu'une décision doit être portée en révision ou en appel afin de faire respecter le droit en vigueur et de protéger les droits de son ou sa client·e.

<u>ARTICLE 23 - ADMISSIBILITÉ À L'AIDE JURIDIQUE : SYNTHÈSE</u>	
Interrogations	i. Quelles raisons sous-tendent la limitation de l'admissibilité universelle à l'aide juridique aux dossiers de première instance ?
Recommandations	Nous recommandons que l'admissibilité universelle à l'aide juridique en matière d'intégrité doit être étendue pour l'ensemble du parcours judiciaire, y compris aux stades de la révision et de l'appel.

5. ARTICLE 31 : PROTOCOLE DE MISE SOUS GARDE

La modification proposée à l'article 394 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux* vise à imposer aux établissements de soins l'adoption d'un protocole à la suite de l'application d'une mesure de garde temporaire.

Ce protocole est susceptible de favoriser l'émergence de mécanismes de coercition formelle et informelle dans le contexte d'une sortie d'hôpital. Une revue de la littérature scientifique permet de constater que la coercition informelle (soit l'utilisation de menace, de persuasion ou d'incitation) accompagne fréquemment la présentation de ressources ou des services disponibles⁵⁸. De plus, ces auteurs observent également que l'hospitalisation involontaire est le facteur prédictif principal dans l'utilisation de coercition informelle⁵⁹. Ces auteurs observent que

⁵⁸Ino, H., Akira Akabayashi, Y. et Eisuke, N. « Informal coercion towards discharge: The entanglement of formal and informal coercion in social resource introduction » (2026) 105 International Journal of Law and Psychiatry 102183.

⁵⁹ Ino, H., Akira Akabayashi, Y. et Eisuke, N. « Informal coercion towards discharge: The entanglement of formal and informal coercion in social resource introduction » (2026) 105 International Journal of Law and Psychiatry 102183 à la p 1.

des menaces sont souvent utilisées pour influencer l'acceptation, par les patient·e·s, de ressources sociales et de soins comme condition à leur sortie de l'hôpital.

Le PL 23 soulève la question de savoir s'il pourrait contribuer à normaliser ce type de mécanisme, alors qu'il n'y a pas de démonstration claire d'un effet positif sur le parcours de soins ou le bien-être des individus à long terme⁶⁰. Par exemple, le troisième alinéa de l'article 31 prévoit plusieurs mécanismes qui soulèvent des préoccupations quant à l'élargissement des atteintes potentielles aux droits et libertés. Par exemple, le paragraphe 3 de ce même alinéa ouvre la porte à de possibles enjeux liés au droit au respect du secret professionnel dans la mesure ou l'évaluation des besoins des proches de la personne hospitalisée pourrait nécessiter la transmission d'informations sensibles ou permettant d'inférer certaines conclusions des informations médicales ou psychosociales confidentielles. De plus, le paragraphe 4 suggère que l'établissement doit prévoir des mesures relatives à l'évaluation des besoins psychosociaux, à la mise en place « de mesures de sécurité adaptées à sa situation », ainsi qu'à l'évaluation du risque suicidaire et homicidaire de l'individu·e sous garde. En contexte d'hospitalisation involontaire et en l'absence de contrôle judiciaire, ces dispositions, qui semblent impliquer l'administration de soins, sont particulièrement discutables.

Au vu des potentielles atteintes aux droits et aux dérives possibles, l'AJP suggère le retrait du deuxième alinéa de l'article 31.

<u>ARTICLE 31 - PROTOCOLE DE MISE SOUS GARDE</u>	
Interrogations	<p>i. Quels sont les objectifs recherchés par le deuxième alinéa de l'article 394 tel que proposé à l'article 31 du projet de loi ?</p> <p>ii. Dans quelles circonstances les différentes évaluations prévues au deuxième alinéa de l'article 394 peuvent-elles être réalisées sans consentement et le régime proposé permet-il d'aller au-delà du droit à l'inviolabilité de la personne prévu à l'article 10 du <i>Code civil du Québec</i> ?</p> <p>iii. En ce qui concerne le plan de sortie, de quelle manière la formulation « mise en place de mesures de sécurité adaptées à sa situation » doit-elle</p>

⁶⁰ Jonathan Jin et al, « Commentary: Coercion in Psychiatry: Lessons Learned from Trauma-Informed Care » (2022) 68:2 The Canadian Journal of Psychiatry aux pp 86-88.

	être interprétée afin de se distinguer des autorisations de soins relevant de la compétence judiciaire ?
Recommandations	<p>Nous recommandons le retrait du deuxième alinéa de l'article 394 proposé à l'article 31 du projet de loi 23.</p> <p>Advenant le maintien de la disposition, nous recommandons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que la disposition prévoit expressément que la participation au plan de sortie est fondée sur le consentement libre et éclairé de l'individu.e. - Que la disposition soit explicite quant à l'interdiction de conditionner le congé hospitalier ou l'accès à certaines ressources à l'acceptation d'interventions, de services ou d'évaluations supplémentaires.

6. ARTICLE 38 : LA CRÉATION D'UNE SECTION DE L'INTÉGRITÉ DE LA PERSONNE AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU QUÉBEC

Alors que le PL 23 recommande le transfert de la compétence en matière de garde et de soins au Tribunal administratif du Québec (TAQ), nous souhaitons mettre en lumière la contradiction entre une telle recommandation et les recommandations de l'IQRDJ. Cette proposition nous apparaît loin d'être technique dans la mesure où, d'une part, elle tend à fondre la nature même des demandes en matière d'intégrité et, d'autre part, revêt de réelles implications pour les personnes concernées en termes de garanties procédurales.

6.1 RETOUR SUR LE RAPPORT DE L'IQRDJ

La problématique identifiée dans le rapport de l'IQRDJ en lien avec la structure juridique actuellement en vigueur - prévoyant une compétence exclusive en matière de garde à la Cour du Québec et une compétence exclusive en matière de soins à la Cour supérieure - est que la fragmentation actuelle des recours amène une complexité procédurale, une multiplication des audiences, augmentation des délais et un manque de vision transversale⁶¹. L'IQRDJ soulignait ces difficultés tout en rappelant l'importance de « préserver l'étanchéité des mécanismes [des audiences de gardes et soins] parce qu'ils reposent sur des critères différents, nécessitant une

⁶¹ Institut québécois de réforme du droit et de la justice, *La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Rapport au ministère de la Santé et des services sociaux, 10 décembre 2025. [En ligne] : <<https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2026/03/Rapport-5-IQRDJ-Recommandations-finales.pdf>>, à la p 55.

audience, une preuve et une décision de nature différente »⁶². Ainsi, le rapport de l'IQRDJ proposait soit (1) d'unifier la compétence juridictionnelle en transférant la compétence juridictionnelle à la Cour du Québec ou à la Cour supérieure pour l'ensemble des demandes de gardes et de soins ou de (2) maintenir deux juridictions distinctes tout en mettant en place un mécanisme de coordination entre les deux juridictions⁶³. Ce rapport éliminait l'option de tout transférer au TAQ⁶⁴.

Or, le PL 23 propose exactement ce que l'IQRDJ proscriit. D'abord, il y a lieu de relativiser l'argument relatif au manque de vision transversale. En pratique, dans le cadre d'une demande d'autorisation judiciaire de soins, les établissements de santé produisent régulièrement les décisions de garde rendues par la Cour du Québec comme pièces au soutien de la demande. Ainsi, les juges amené·e·s à statuer sur une demande d'autorisation de soins sont généralement informé·e·s du fait que la personne concernée a fait l'objet d'une ordonnance de garde. La preuve documentaire et les rapports d'expertise produite dans le cadre d'une demande de garde ou de soins ne manquent par ailleurs pas de préciser la fréquence à laquelle la personne concernée a fait l'objet d'une garde ou d'une autorisation de soins dans le passé.

Deuxièmement, en pratique, il ne nous paraît pas cohérent de brandir l'argument à l'effet que les personnes concernées seraient confuses par le fait de passer devant des tribunaux différents. Il y a autant de manières de voir la multiplicité des structures juridiques qu'il y a de personnes concernées : certaines personnes apprécient de pouvoir se faire entendre par des tribunaux différents, d'autres sont à peine conscientes d'être devant des cours différentes, certaines refusent d'aller à la cour. Il faut déjà préciser ici que la Cour du Québec et la Cour

⁶² Institut québécois de réforme du droit et de la justice, *La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Rapport au ministère de la Santé et des services sociaux, 10 décembre 2025. [En ligne] : <<https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2026/03/Rapport-5-IQRDJ-Recommandations-finales.pdf>>, à la p 53 et voir la recommandation 19 à la p 103.

⁶³ Institut québécois de réforme du droit et de la justice, *La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Rapport au ministère de la Santé et des services sociaux, 10 décembre 2025. [En ligne] : <<https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2026/03/Rapport-5-IQRDJ-Recommandations-finales.pdf>>, à la p 53 et voir les recommandations 20 à 22 aux pp 103 et 104.

⁶⁴ Institut québécois de réforme du droit et de la justice, *La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Rapport au ministère de la Santé et des services sociaux, 10 décembre 2025. [En ligne] : <<https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2026/03/Rapport-5-IQRDJ-Recommandations-finales.pdf>>, à la p 56.

supérieure siègent généralement dans un même Palais de justice, dans des salles d'audience similaires sinon identiques, devant un·e juge seul·e. Ces similarités peuvent tendre à rendre théorique la confusion entre ces deux tribunaux pour les personnes concernées. La création d'une nouvelle section du Tribunal administratif du Québec pour entendre les demandes d'autorisation de soins requis par l'état de santé d'une personne (soins) et les demandes de garde en établissement (gardes) semble davantage une mesure populiste et cosmétique qu'une mesure répondant à un besoin réel pour les personnes concernées. En ce sens, nous jugeons qu'aucune raison ne justifie de modifier la mouture juridique et judiciaire actuelle en matière d'intégrité.

6.2 LA NÉCESSITÉ DE CONSERVER LES DEMANDES EN MATIÈRE D'INTÉGRITÉ SOUS LA COMPÉTENCE D'UN TRIBUNAL JUDICIAIRE

Premièrement, il y a une importante différence entre les tribunaux judiciaires et les tribunaux administratifs. L'IQRDJ soulignait le fait que les gardes et les soins sont des mesures prises contre le gré d'une personne et qui constituent ainsi des atteintes majeures à leurs droits et libertés fondamentaux. Nous craignons que le transfert de compétence au TAQ résulte en un affaiblissement considérable des garanties judiciaires et procédurales nécessaires au respect des droits fondamentaux des personnes concernées. D'ailleurs, la nécessité de maintenir une autorité judiciaire et non quasi judiciaire comme l'est le TAQ fut expressément évoquée par l'IQRDJ :

L'idée de confier ces compétences conjointes au TAQ a été évoquée par certains acteurs du domaine de la santé mentale. Après analyse cependant, la possibilité de confier cette juridiction au TAQ a été écartée pour plusieurs raisons. D'une part, cette proposition risquerait d'affaiblir le contre-pouvoir judiciaire nécessaire à la protection des droits reconnus aux personnes concernées. À ce titre, les tribunaux judiciaires représentent un véritable garant dans le processus de garde en établissement. Si la décision d'imposer une ordonnance de garde repose en partie sur l'évaluation médicale de la dangerosité, elle implique également des considérations de nature strictement juridiques, fondées sur le respect du principe selon lequel la privation de liberté d'une personne ne peut trouver appui sur le seul fait qu'on estime agir dans son meilleur intérêt. L'autonomie décisionnelle – au cœur des chartes québécoise et canadienne – étant en jeu, l'intervention d'une autorité judiciaire reste indispensable et présente plus de garanties qu'une décision prise par une juridiction administrative dont la fonction est de décider

des litiges nés entre un citoyen et une administration publique. [Nos soulignements]⁶⁵

Sur le terrain, nous pouvons déjà observer un assouplissement des règles de preuve et de procédure en matière de garde et de soins par rapport à toute autre matière civile et ce, malgré le fait que les décisions en matière de garde et de soins soient probablement parmi les décisions les plus attentatoires aux droits fondamentaux que la Chambre civile de ces deux cours respectives peut rendre. Compte tenu des droits fondamentaux en jeu, toute modification risquant d'assouplir expressément les règles de preuve et de procédure doit être écartée. Nous prévoyons que le transfert de compétence vers le TAQ exacerbera les difficultés et brèches observables en matière de preuve et de procédure dans les procédures de garde, car le *Règlement sur la procédure du Tribunal administratif du Québec*⁶⁶ s'appliquerait. Or, il s'agit d'un règlement édicté par une majorité de membres du TAQ⁶⁷ qui, suivant le principe de la *Loi sur la justice administrative*⁶⁸, se veut plus souple. En résumé, la Cour du Québec et la Cour supérieure sont beaucoup plus à même de traiter de questions de droit à la liberté et à l'intégrité que le TAQ et les tribunaux judiciaires sont également plus compétents pour trancher les objections basées sur les règles de preuve (comme le ouï-dire, la règle de la pertinence, le témoignage de fait versus le témoignage d'expert, etc.).

Deuxièmement, comme l'explique l'IQRDJ, nous sommes également d'avis que tout transfert de compétence vers un tout nouveau tribunal n'ayant jamais aurait pour effet de supplanter les principes jurisprudentiels développés depuis plusieurs années par ces tribunaux à

[...] la proposition de conférer les compétences juridictionnelles au TAQ reviendrait à se passer de l'expertise judiciaire développée depuis des décennies par la Cour du Québec et la Cour supérieure en matière de garde, de soins, de consentement et d'inaptitude. Ces tribunaux disposent par ailleurs de compétences connexes (en matière familiale, de protection de la jeunesse ou de régimes de protection) qui leur permettent d'appréhender la situation globale des

⁶⁵ Institut québécois de réforme du droit et de la justice, *La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Rapport au ministère de la Santé et des services sociaux, 10 décembre 2025. [En ligne] : <https://iqrj.ca/wp-content/uploads/2026/03/Rapport-5-IQRDJ-Recommandations-finales.pdf>, à la p 56 et voir la recommandation 19 à la p 103.

⁶⁶ *Règlement sur la procédure du Tribunal administratif du Québec*, RLRQ c. J-3 r.3.

⁶⁷ Tribunal administratif du Québec, « Règles et procédures », en ligne : www.taq.gouv.qc.ca/outils-et-ressources/documentation-juridique/regles-et-procedures.

⁶⁸ *Loi sur la justice administrative*, RLRQ c. J-3. Voir à cet effet l'article 11 de cette loi qui énonce que les débats doivent être menés avec souplesse.

personnes concernées. En voulant simplifier un pan du système, on risquerait d'en complexifier plusieurs autres⁶⁹.

Enfin, soulignons que nous nous inquiétons du fait que le TAQ ne possède ni les infrastructures ni le personnel pour accueillir le volume de dossiers en matière de gardes et de soins. De plus, le PL 23 prévoit que les demandes de soins et de garde seront entendues non pas par une formation de trois juges, mais par un·e seul·e membre, avocat·e ou notaire. Ces changements nécessitent donc au minimum une réorganisation des infrastructures et la nomination et formation de plusieurs juges, ce qui est inutile, car nous avons déjà un système existant comportant des juges ayant déjà été amené·e·s à trancher de tels dossiers. Considérant les droits et libertés en jeu en matière de soins et de garde, il est impératif que cette nouvelle disposition de loi soit abrogée.

Pour terminer, certaines pistes de solution peuvent être envisagées afin d'améliorer le fonctionnement actuel du système judiciaire en matière de gardes. Bien qu'il ne s'agisse pas tout à fait du rôle du législateur que de former la magistrature, nous souhaitons souligner qu'il serait opportun que les juges amené·e·s à trancher des demandes en matière d'intégrité reçoivent une formation continue. Cette formation devrait pouvoir intégrer les expériences des personnes ayant fait l'objet d'une demande de garde ou de soins. Finalement, investir davantage de ressources humaines et matérielles afin de réduire le volume de dossiers entendu par un·e même juge dans la même journée permettrait des conditions beaucoup plus favorables à l'écoute et la prise en compte des vécus des personnes faisant l'objet d'une demande de garde, ainsi qu'au respect des garanties procédurales et des droits fondamentaux.

<u>ARTICLE 38 - CRÉATION D'UN TRIBUNAL UNIFIÉ : SYNTHÈSE</u>	
Interrogations	i. Quels sont les avantages anticipés et anticipables en matière d'accès à la justice, de délais et de qualité décisionnelle découlant d'une telle réforme ?

⁶⁹ Institut québécois de réforme du droit et de la justice, *La loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, Rapport au ministère de la Santé et des services sociaux, 10 décembre 2025. [En ligne] : <https://iqrdj.ca/wp-content/uploads/2026/03/Rapport-5-IORDJ-Recommandations-finales.pdf>, à la p 56 et voir la recommandation 19 à la p 56 et voir la recommandation 19 à la p 103.

	<p>ii. Considérant que les tribunaux administratifs ont des normes de preuve qui diffèrent des tribunaux judiciaires, comment le gouvernement entend-il garantir que les justiciables ne verront pas leurs garanties procédurales diminuées ?</p> <p>iii. Dans quelle mesure est ce que le TAQ sera en mesure d'accueillir un tel afflux de dossiers dans les différents districts judiciaires à travers la province ?</p> <p>iiii. La capacité d'accueil par le TAQ est-elle conditionnelle à une justice en ligne ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alors que le critère de dangerosité souhaite être élargi, une étude prospective a-t-elle été effectuée quant à la faisabilité d'une telle modification ?
Recommandations	<p>Nous recommandons que la compétence juridictionnelle en matière d'intégrité de la personne soit maintenue comme une compétence partagée entre la Cour du Québec et la Cour supérieure.</p> <p>Si les compétences devaient être fusionnées, nous recommandons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que cette double compétence soit octroyée soit à la Cour du Québec ou soit à la Cour supérieure. - Que les procédures de garde et de soins demeurent tout de même distinctes et conservent leurs critères respectifs.

7. ARTICLE 42 : LES OUTILS TECHNOLOGIQUES

L'article 42 du PL 23 édicte que le tribunal privilégie les outils technologiques et qu'il peut ordonner même d'office, des audiences virtuelles. L'AJP s'inquiète de la technologisation de la justice et la possibilité pour le tribunal d'ordonner d'office des audiences virtuelles. L'AJP est inquiète qu'une telle disposition crée une « industrialisation » des audiences, dans laquelle l'efficacité et la productivité se substituent à une évaluation humaine et individualisée de chaque dossier, garantissant le respect des garanties fondamentales. Actuellement, le recours à la visioconférence est l'exception dans tous les autres domaines de droit. Il devrait l'être d'autant plus en matière d'intégrité, compte tenu à la fois des droits fondamentaux en jeu et des difficultés pratiques qu'il est susceptible de poser.

Dans l'actuel régime de la P-38, la mission du tribunal est d'assurer le respect des droits et libertés de la personne. Or, la Commission internationale des juristes soutient que les audiences

en présentiel sont nécessaires, notamment pour que la personne détenue ait l'opportunité de dénoncer des conditions de garde ou hospitalières inadéquates⁷⁰. Selon la Commission internationale des juristes, les présences physiques permettent également de créer une pause temporaire dans une détention continue, ce qui constitue un élément important au regard des principes de justice naturelle⁷¹.

Certaines études démontrent que les personnes vivant avec des troubles de santé mentale, notamment la schizophrénie, présentent une littératie numérique inférieure à la moyenne⁷². Dans ce contexte, le recours accru aux audiences virtuelles risque d'introduire des barrières systémiques supplémentaires et d'accentuer les inégalités dans l'accès à la justice. Cette disposition risque également de nuire à l'essence du principe applicable en matière d'intégrité de la personne prévu à l'article 391 du C.p.c, précisant qu'une personne doit être entendue personnellement avant qu'une décision du tribunal ne soit rendue. Le traitement différentiel des justiciables vivant avec un enjeu de santé mentale, malgré le principe consacré au *Code de procédure civile* démontrant de l'importance de la participation de la personne en matière d'intégrité, ne fait que renforcer la stigmatisation de ces personnes. Par ailleurs, les audiences en présentiel ont également un impact significatif sur la participation de la personne au processus judiciaire. Elles favorisent un plus grand sentiment d'être entendue et comprise, renforcent le sentiment de sécurité et augmentent le désir de participer à l'instance.

Sur le plan procédural, plusieurs études indiquent que la qualité de l'information transmise est généralement supérieure lors d'audiences en présentiel⁷³. À l'inverse, les audiences virtuelles rendent plus difficile la lecture du langage non verbal, un élément pourtant essentiel dans l'évaluation de la crédibilité et de l'état de la personne. Ainsi, les audiences virtuelles ne sont pas neutres et peuvent influencer, de manière systémique, l'évaluation de la crédibilité. Certaines études ont également noté que certains biais cognitifs négatifs sont entretenus quant

⁷⁰ *Videoconferencing, Courts and COVID-19 Recommendations Based on International Standards*, par International Commission of Jurists, 2021. [En ligne] :

<https://www.unodc.org/res/ji/import/guide/icj_videoconferencing/icj_videoconferencing.pdf>, à la p 21.

⁷¹ *Videoconferencing, Courts and COVID-19 Recommendations Based on International Standards*, par *International Commission of Jurists*, 2021. [En ligne] :

<https://www.unodc.org/res/ji/import/guide/icj_videoconferencing/icj_videoconferencing.pdf>, à la p 21.

⁷² Stephanie M Hare et al, « Virtual Civil Commitment Hearings: Convenience at the Cost of Compromised Communication and Safety Assessments » (2024) 75:1 *Psychiatr Serv* 3-5.

⁷³ Barbara Andracka-Christou et al, « A National Survey of Problem-Solving Court Staff Perceptions of In-Person versus Virtual Hearings » (2024) 52:1 *J Am Acad Psychiatry Law* 15-22 à la p 20.

aux individu·e·s qui ont des problèmes de nature informatiques lors d’audiences. Par exemple, ces problèmes informatiques auraient un impact négatif sur l’évaluation de la crédibilité qui est faite de l’individu·e et de la fiabilité des propos qui sont tenus⁷⁴. Finalement, des chercheur·euse·s proposent que la présentation d’élément de preuve en virtuel a un impact sur la rétention d’information, et donc sur la preuve retenue au moment de rendre la décision⁷⁵.

En pratique, le recours actuel à la visioconférence comporte plusieurs problèmes. Il est fréquent de constater que les installations hospitalières sont mal adaptées au décorum de la Cour, des bris de confidentialité, le non-respect de la dignité de la personne (par la comparution de la personne de son lit d’hôpital en jaquette d’hôpital), de longs délais de connexion, etc.

À ces enjeux s’ajoutent les rencontres avocat·es·-client·e·s qui seront vraisemblablement teintées par les problèmes technologiques, la faible littératie technologique et les possibles limitations quant à la confidentialité des échanges. Les personnes concernées ont droit à la même équité procédurale que les autres justiciables, notamment en ayant accès à un avocat·e présent·e et permettant des rencontres en présence. Pour un·e avocat·e, ces rencontres en présentiel permettent également de bien comprendre la personne dans son ensemble de même que son état et sa compréhension de la situation et ce, notamment afin d’évaluer si elle est apte à lui donner un mandat légal ou si une désignation d’office en vertu de l’article 90 C.p.c ne devrait pas être considérée.

Dans ce contexte, préconiser des outils numériques et des audiences virtuelles ne peut être analysé uniquement du point de vue de l’efficacité des systèmes judiciaire et administratif, mais également au vu des impacts concrets que peut avoir ce type de disposition sur l’équité procédurale et ultimement sur les droits et libertés des individus. Il y a lieu de souligner que l’IQRDJ réitérait dans son rapport final non seulement la nécessité de garantir la présence physique de la personne concernée aux audiences, mais également, qu’en cas d’impossibilité pour la personne de se déplacer physiquement, le déplacement du·de la juge vers le milieu hospitalier⁷⁶. L’utilisation des moyens technologiques est déjà permise en vertu de l’article 26 du

⁷⁴ Barbara Andracka-Christou et al, « A National Survey of Problem-Solving Court Staff Perceptions of In-Person versus Virtual Hearings » (2024) 52:1 J Am Acad Psychiatry Law 15-22 à la p 20.

⁷⁵ Elena Bild, et al. « Sound and credibility in the virtual court: Low audio quality leads to less favorable evaluations of witnesses and lower weighting of evidence » (2021) *Law and human behavior*, 45(5) 481–495. <https://doi.org/10.1037/lhb0000466>

⁷⁶ *Rapport de l’IQRDJ*, p. 105 (recommandation # 25).

Code de procédure civile, les établissements de santé en faisant la demande lorsqu'ils le jugent nécessaire. Si l'expérience terrain permet de constater que certaines personnes issues de groupes spécifiques - tel les personnes ayant des problèmes de santé physique grave ou certaines personnes âgées pouvant craindre des déplacements ou l'attente au Palais de justice - peuvent parfois demander par elles-mêmes la visioconférence, ils sont loin de représenter toutes les personnes faisant l'objet d'une garde. Dans tous les cas, le régime juridique actuel permet l'utilisation de ces moyens lorsqu'ils s'avèrent opportuns. L'inquiétude l'AJP ne réside ainsi pas uniquement dans l'utilisation des technologies, mais bien de l'ajout d'une disposition prévoyant à la fois que ces outils sont privilégiés et qui octroie un pouvoir au tribunal d'ordonner d'office l'utilisation de tels outils. Ainsi, l'AJP estime que cette disposition devrait être retirée du projet de loi.

<u>ARTICLE 42 - RECOURS AUX OUTILS TECHNOLOGIQUES : SYNTHÈSE</u>	
Interrogations	<p>i. Compte tenu de l'existence de dispositions permettant déjà le recours aux technologies dans le cadre des audiences, quelle portée normative le gouvernement entend-il donner à cette disposition ?</p> <p>ii. À la lumière de l'économie générale du projet de loi et de l'utilisation de formulations telles que « peut ordonner, même d'office », de quelle manière le gouvernement anticipe-t-il l'utilisation de cette disposition en matière d'intégrité de la personne ?</p> <p>iii. Puisque les demandes en matière d'intégrité de la personne sont de nature hautement attentatoire et que les technologies posent de réels problèmes en termes d'équité procédurale, comment la présente disposition s'aligne-t-elle avec la Charte québécoise, la Charte canadienne, de même que l'article 1 de la <i>Loi sur la justice administrative</i> qui édicte que « la présente loi a pour objet d'affirmer la spécificité de la justice administrative et d'en assurer la qualité, la célérité et l'accessibilité, de même que d'assurer le respect des droits fondamentaux des administrés » ?</p>
Recommandations	<p>Nous recommandons d'abroger l'article 42 afin de maintenir un minimum de garanties procédurales, de favoriser la juste représentation par avocat-e et éviter une technologisation de la justice qui pourrait tendre à être déshumanisante et à créer barrières systémiques supplémentaires pour les justiciables.</p>

CONCLUSION

Le PL 23 nous apparaît inquiétant tant dans les principes précis qu'il propose que dans la logique générale qu'il sous-tend. Il s'engage vers une voie que le Québec et nombre de juridictions connaissent bien ou ont déjà connue : celle de la coercition. Cette dernière a pourtant amplement démontré son inefficacité dans le passé. Pour cette raison, l'AJP invite le législateur à conserver le régime juridique actuel en matière d'hospitalisation forcée qui possède un fragile équilibre entre les droits des personnes et la sécurité de la population. Plutôt, l'AJP invite le gouvernement à réaffirmer davantage le caractère exceptionnel de ce mécanisme en prenant des actions structurantes conséquentes à cet objectif nécessaire de revenir à une logique de dernier recours. En plus des propositions en termes d'investissement dans les services de santé, de services sociaux et en lien avec les déterminants sociaux de la santé, d'autres actions plus directes peuvent être prises afin d'améliorer le fonctionnement de la Loi P-38.

À titre d'exemple, il arrive régulièrement qu'en raison des conditions d'hospitalisation difficiles ou encore des obligations de la vie quotidienne auxquelles elles doivent répondre, les personnes mises sous garde préventive acceptent d'être évaluées par un·e voir plus d'un·e psychiatre, mais préfèrent pouvoir procéder à ces évaluations en externe. L'absence d'une telle possibilité amène parfois les tribunaux à autoriser une garde provisoire alors qu'ils perçoivent la nécessité qu'une personne débute une évaluation et un suivi en psychiatrie, malgré l'existence de danger loin d'être évident. Certain·e·s proches se montrent même parfois garant·e·s de la personne et se proposent de l'accompagner à un rendez-vous d'évaluation, mais l'absence de garantie qu'un tel suivi soit disponible dans les prochains jours en externe encourage des ordonnances de garde. Prévoir un mécanisme efficace permettant à des personnes faisant l'objet d'une garde préventive d'obtenir rapidement un rendez-vous en psychiatrie en externe, le jour-même ou le lendemain de la fin de la garde préventive, consiste en l'une des actions que le gouvernement devrait prendre. De la sorte, nous croyons, en effet, que plusieurs gardes provisoires pourraient ainsi être évitées et qu'une telle mesure favoriserait la réduction de la durée des hospitalisations forcées, réduirait les risques de traumatismes que peut induire une hospitalisation forcée, éviterait des conséquences importantes pour les personnes que représente le réclusion propre à une hospitalisation (obligations professionnelles, obligations familiales, etc.) et favoriserait le

maintien du lien de confiance entre, d'une part, les personnes et, d'autre part, les institutions et les professionnels de la santé et des services sociaux.

Ultimement, il y a lieu de se questionner sérieusement sur le rôle que la désinformation entourant certains événements médiatisés - que cela soit par le manque d'information ou les mauvaises informations qui circulent - jouent dans la décision de refonte d'un régime juridique qui module les droits fondamentaux d'un groupe particulièrement vulnérabilisé. L'AJP souhaite terminer ce mémoire en rappelant que la prudence, le discernement et la rigueur intellectuelle doivent guider les débats entourant la réforme de la Loi P-38. Nous espérons que ce mémoire aura permis de mieux comprendre les problèmes sociojuridiques derrière les actuels amendements proposés par la PL 23 et de cibler les véritables enjeux que soulèvent l'actuelle Loi P-38.