

L'A-DROIT DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

**Groupe régional de promotion et de défense de droits en
santé mentale**

Mémoire 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

**Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux (CSSS)
Dans le cadre des consultations publiques sur le Projet de loi n° 23**

Présenté par : L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches

Rédaction: François Winter, directeur général

Max Talhouët, adjointe de direction et conseillère en défense de droits

Date : Mai 2026

Objet : Protection des droits fondamentaux et analyse de l'impact de la réforme du régime de garde en établissement (P-38)

Coordonnées: 5680, rue Saint-Louis. Lévis (Québec) G6V 4E5

418-837-1113 Courriel: ladroit@ladroit.org

1. Sommaire exécutif

Notre mémoire porte 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* (ci-après « PL23 »). Le PL23 propose une transformation profonde du régime québécois d'hospitalisation forcée en modifiant 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 »). Les modifications proposées par le PL23 visent principalement à revoir une loi d'exception, portant déjà atteinte aux personnes ayant une problématique de santé mentale. Puisqu'il restreint les droits fondamentaux des citoyens vivant avec un problème de santé mentale, toute modification à cette loi devrait conserver cette nature exceptionnelle et présenter une interprétation et une application restrictive.

Ce n'est pas le cas du projet de loi 23.

Sous l'apparence d'un meilleur accompagnement, il prévoit élargir les critères d'intervention et ainsi altérer le caractère exceptionnel de la loi P-38, renforcer les pouvoirs coercitifs, fragiliser les garanties procédurales et à introduire des mécanismes de concertation permettant le partage d'informations sans consentement. De surcroît, le PL23 vient fusionner, dans une juridiction inférieure, la garde en établissement et les ordonnances de traitements et d'hébergement (ci-après AJS). Cette réforme s'inscrit de plus dans un contexte où les services en santé mentale demeurent insuffisants, fragmentés et difficilement accessibles, particulièrement en Chaudière-Appalaches.

Les travaux de l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) sur la P-38 démontrent que la majorité des difficultés observées dans l'application de cette Loi relèvent non pas de la loi elle-même, mais des défaillances systémiques du réseau de la santé mentale, notamment l'absence de services intermédiaires, les délais d'accès, la saturation des urgences et la discontinuité des suivis¹. Dans ce contexte, élargir la contrainte revient à substituer la privation de liberté à l'absence de services, ce qui va à l'encontre des principes fondamentaux de la Charte québécoise des droits et libertés. En Chaudière-Appalaches, l'étude sur l'application de la P-38 entre 2022-2024 démontre une surutilisation persistante de la garde en établissement, des pratiques non conformes, des atteintes récurrentes aux droits fondamentaux et une insuffisance de services alternatifs². Le PL23, en élargissant les critères d'intervention et en diminuant les garanties judiciaires, entraînera une augmentation prévisible des hospitalisations forcées et une détérioration de la confiance envers le réseau, ce qui n'est pas souhaitable et qui n'est pas le souhait du législateur.

Depuis l'annonce de travaux visant la révision de la P-38 en 2023, L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches a suivi avec préoccupation l'évolution des travaux. Dès l'appel à mémoires lancé par l'IQRDJ, notre organisme a entrepris une vaste consultation régionale, comprenant une tournée de sept ateliers ayant rejoint soixante-neuf personnes au printemps 2024, suivie d'une journée régionale réunissant quarante-cinq personnes en septembre 2024³. Ces démarches ont permis de documenter de manière approfondie l'expérience vécue par les personnes premières concernées dans notre région.

Notre mémoire repose également sur plus de vingt ans d'expertise terrain, incluant notre participation aux travaux provinciaux de l'AGIDD-SMQ, nos interventions auprès du Protecteur du citoyen et la publication de plusieurs études exhaustives sur l'application de la Loi P-38 en Chaudière-Appalaches.

Nous exprimons un vigoureux désaccord et une forte inquiétude face aux impacts appréhendés du Projet de loi n° 23, qui ne tient pas compte des recommandations de l'IQRDJ, pourtant mandaté par le gouvernement pour éclairer la réforme, ni des réalités documentées sur le terrain. Plusieurs dispositions du projet de loi risquent d'élargir le recours à la contrainte plutôt que de renforcer les alternatives volontaires et les mesures de soutien dans la communauté. L'A-DROIT considère essentiel que la réforme respecte les droits fondamentaux et s'appuie sur les données probantes et renforce réellement les mécanismes de prévention et d'accompagnement. C'est dans cet esprit que nous formulons les recommandations présentées dans ce mémoire.

À titre de groupe de promotion et de défense de droits en santé mentale, nous ne sommes pas seuls à être alarmés par le projet de réforme. Au moment d'écrire ces lignes, le Protecteur du citoyen, l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) et le Collège des médecins ont aussi émis d'importantes réserves. Nous estimons qu'une telle réforme devrait prendre en compte le respect des préoccupations émises par ces organisations qui ont la mission et le devoir de protéger le public.

2. Présentation de L'A-DROIT

L'A-DROIT est le groupe régional de promotion et de défense des droits en santé mentale desservant la région de la Chaudière-Appalaches. Depuis 2002, l'A-DROIT accompagne les personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale dans la défense de leurs droits individuels et collectifs. Nous sommes également membre de l'AGIDD-SMQ depuis 2003.

Notre mission, comme celle de l'ensemble des groupes des autres régions, est la suivante : « La mission des groupes régionaux de promotion et de défense des droits en santé mentale consiste à promouvoir et à défendre les droits des personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale. Ils favorisent la prise de parole individuelle et collective afin que ces personnes s'approprient un pouvoir sur leur vie et dans la société à laquelle elles appartiennent. »

Le conseil d'administration de L'A-DROIT est composé exclusivement de personnes vivant ou ayant vécu un problème de santé mentale provenant des divers milieux de la Chaudière-Appalaches.

3. Contexte général : un projet de loi à contre-courant des données probantes

3.1. Une réforme précipitée dans un contexte socio-politiques défavorables aux personnes en santé mentale

Depuis 2023, le Québec traverse une période marquée par une forte sensibilité publique autour des enjeux de santé mentale, notamment à la suite de plusieurs drames humains ayant profondément ébranlé la population. Ces événements, largement médiatisés, ont suscité une pression politique importante pour « agir rapidement » et revoir les mécanismes légaux encadrant l'intervention en situation de crise. C'est dans ce contexte que la Loi P-38 a été placée au cœur du débat public, souvent présentée comme un outil insuffisant ou mal adapté pour prévenir des tragédies. Les analyses disponibles démontrent pourtant que les causes de ces drames sont beaucoup plus complexes et rarement attribuables à la loi en elle-même.

C'est dans ce contexte politique chargé d'émotion que le Ministre Carmant puis la Ministre Bélanger des Services sociaux ont annoncé leur intention de réviser la Loi P-38. Cette décision a d'ailleurs été prise avant même que les travaux de recherche mandatés auprès de l'IQRDJ ne soient complétés.

Pourtant, les recommandations issues de ces travaux, déposés en décembre 2025, démontrent clairement que les difficultés observées dans l'application de la Loi P-38 découlent principalement de défaillances systémiques du réseau de la santé mentale : manque de services accessibles, absence de mesures de prévention, fragmentation des trajectoires, saturation des urgences, insuffisance des suivis après la crise et absence de ressources intermédiaires.

Les enquêtes publiques menées à la suite des drames ayant motivé la réforme ont également mis en lumière des enjeux structurels majeurs, notamment des lacunes dans la coordination intersectorielle, des délais importants dans l'accès aux soins, des ruptures de services, des difficultés de communication entre les acteurs concernés et une absence de mécanismes de soutien adéquats pour les personnes en situation de vulnérabilité. Ces constats, largement documentés, démontrent à notre avis que les tragédies invoquées pour justifier la réforme ne résultent pas d'un seuil d'intervention trop difficile à atteindre dans la Loi P-38 pour éviter des drames, mais plutôt d'un manque de services, d'un manque de continuité et d'un manque de prévention.

Dans ce contexte, L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches a jugé essentiel de porter la voix des personnes premières concernées. Dès l'annonce de l'appel à mémoires de l'IQRDJ, notre organisme a mis en place un processus de consultation rigoureux et structuré. Une tournée régionale a été organisée au printemps 2024, réunissant soixante-neuf personnes dans sept ateliers d'information et d'échange. Une journée régionale de consultation, tenue en septembre 2024 à Lévis, a permis de recueillir les témoignages et les analyses de quarante-cinq personnes supplémentaires. Ces consultations ont révélé un ensemble de préoccupations profondes quant à l'application actuelle de la Loi P-38, mais aussi quant aux risques associés à une réforme qui élargirait les pouvoirs coercitifs sans renforcer les services.

Ces démarches s'ajoutent à plus de vingt ans d'expertise terrain de L'A-DROIT, incluant notre participation aux travaux provinciaux de l'AGIDD-SMQ, nos interventions auprès du Protecteur du citoyen et la publication en décembre 2025 d'une étude exhaustive sur l'application de la Loi P-38 en Chaudière-Appalaches. Cette étude confirme d'ailleurs la persistance de pratiques non-conformes, d'atteintes aux droits fondamentaux et d'une surutilisation de la garde en établissement dans un contexte de services insuffisants.

Malgré l'ampleur des données recueillies par l'IQRDJ, les différents organismes de défense des droits et par les témoignages des personnes concernées, le Projet de loi n° 23 déposé le 24 mars 2026 ne reflète ni les constats issus de ces travaux, ni les réalités du terrain. Plusieurs dispositions du projet de loi s'éloignent des recommandations formulées par l'IQRDJ, notamment en ce qui concerne le maintien du critère strict de dangerosité, la nécessité d'un contrôle judiciaire rapide, la réduction de la coercition, la protection des droits fondamentaux et le renforcement des services de première ligne.

De surcroît, l'IQRDJ n'a pas étudié la question des autorisations judiciaires de soins (AJS) soit les ordonnances de traitement et d'hébergement. Il est d'autant plus hasardeux de les intégrer dans une réforme sans qu'un réel débat public n'ait eu lieu sur cette question.

Le contexte général dans lequel s'inscrit le Projet de loi n° 23 est donc celui d'une réforme précipitée, élaborée en réaction à des drames humains, mais qui ne s'attaque pas aux causes réelles de ces événements. En élargissant les critères d'intervention coercitive, en créant une garde temporaire renouvelable sans contrôle judiciaire immédiat, en transférant les décisions au Tribunal administratif du Québec et en renforçant les mécanismes de concertation pouvant contourner le consentement, le projet de loi risque d'accroître la coercition plutôt que de renforcer les alternatives volontaires et les mesures de soutien dans la communauté. Pourquoi le premier réflexe est-il la coercition ?

Pour L'A-DROIT de Chaudière-Appalaches, une réforme de la Loi P-38 doit reposer sur les données probantes, sur l'expertise des organismes de défense des droits et, surtout, sur l'expérience vécue des personnes premières concernées. Celles-ci ont été oubliées dans le processus, alors qu'on devrait d'abord travailler pour elles. Toute réforme doit viser à renforcer les services, à améliorer la prévention, à soutenir les trajectoires de soins et à protéger les droits fondamentaux. C'est dans cet esprit que nous présentons les analyses et recommandations contenues dans ce mémoire.

3.2. Un réseau de santé et spécifiquement un réseau en santé mentale en crise

La situation actuelle du réseau de la santé mentale au Québec est marquée par une crise profonde, rapportée autant par les organismes publics, les groupes communautaires et des institutions de recherche. Les données disponibles démontrent que les besoins en santé mentale augmentent, alors que l'accès aux services demeure insuffisant, fragmenté et inégal selon les régions. Cette réalité contribue directement à la surutilisation des mesures coercitives, dont la garde en établissement, et explique en grande partie les difficultés observées dans l'application de la Loi P-38.

Selon les données les plus récentes de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de Statistique Canada, environ un Québécois sur cinq présente un trouble mental au cours d'une année donnée, ce qui représente une prévalence comparable à celle observée ailleurs au Canada⁴. Les troubles anxieux, dépressifs et liés au stress demeurent les plus fréquents, et leur prévalence a augmenté depuis la pandémie de COVID19. Malgré cette hausse, l'accès aux services demeure très limité : les enquêtes provinciales démontrent que près de la moitié des personnes ayant un besoin en santé mentale ne reçoivent pas les services requis, ou les reçoivent trop tardivement pour prévenir une détérioration de leur état⁵.

Cette insuffisance de services est particulièrement marquée dans les régions comme la Chaudière-Appalaches, où les ressources spécialisées sont moins nombreuses et où les services de première ligne sont souvent saturés. Les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) montrent que les délais d'accès aux services psychosociaux et psychologiques demeurent parmi les plus élevés du réseau, et que les services intermédiaires, tels que les équipes de crise, les services intensifs dans le milieu ou les alternatives à l'hospitalisation, sont insuffisamment déployés⁶. Cette situation contribue à une escalade des détresses non prises en charge, qui se transforment en crises nécessitant une intervention urgente et qui donne souvent lieu à des mises sous garde.

Un sondage réalisé par notre organisme montre que plus de 50% des personnes ayant consulté un organisme communautaire en Chaudière-Appalaches l'ont fait parce qu'elles n'avaient pas accès aux services du réseau public, ou parce que ces services étaient insuffisants pour répondre à leurs besoins⁷. Cette donnée, issue d'un sondage régional mené par L'A-DROIT en 2025, illustre le rôle crucial du communautaire dans la prévention, l'accompagnement et le soutien des personnes en situation de vulnérabilité.

Les constats du Protecteur du citoyen vont dans le même sens. Dans ses interventions récentes, l'institution souligne que les drames ayant motivé la réforme législative ne résultent pas d'un seuil d'intervention trop élevé dans la Loi P-38, mais plutôt d'un manque de services, d'un manque de continuité et d'un manque de coordination intersectorielle⁸.

Ces constats sont également corroborés par les travaux de l'IQRDJ, qui conclut que la Loi P-38.001 est trop souvent utilisée comme porte d'entrée et porte tournante du système, faute de services accessibles en amont et en aval de la crise⁹. L'IQRDJ insiste sur le fait que la majorité des difficultés observées dans l'application de la loi relèvent non pas de son cadre juridique, mais des défaillances systémiques du réseau de la santé mentale. Il recommande donc de maintenir le caractère strictement exceptionnel de la garde en établissement et de renforcer les services volontaires, les mesures de prévention et les alternatives à l'hospitalisation.

En Chaudière-Appalaches, ces enjeux se manifestent de manière particulièrement aiguë. En 2025, notre étude régionale couvrant la période entre 2022 et 2024 illustrent un portrait des plus contemporains de la situation dans notre région. Ainsi, les données collectées représentent 2027 dossiers pour tous les établissements de la région de Chaudière-Appalaches tandis qu'en 2014, 437 dossiers avaient été collectés, ce qui représente plus de 4 fois plus de dossiers pour la période 2022-

2024. Il est possible de constater une hausse massive du nombre de dossiers (+1604 dossiers, soit +364%), ce qui démontre une augmentation considérable des demandes de garde par les établissements tout type de gardes confondues. De plus, sur 2027 dossiers, plus de 78% des demandes de gardes ont été approuvées. Ces chiffres témoignent d'un recours systématique à la contrainte dans un contexte où les services de première ligne, les services intermédiaires, de crise et les alternatives communautaires sont insuffisamment financés ou difficilement accessibles⁽⁷⁾.

Ainsi, le contexte général dans lequel s'inscrit le PL23 est celui d'un réseau de la santé mentale en crise, où les services sont insuffisants pour répondre aux besoins croissants de la population. Toute réforme législative doit tenir compte de cette réalité et viser à renforcer les services, améliorer la prévention et soutenir les trajectoires de soins, plutôt qu'élargir les pouvoirs coercitifs.

3.3. Portrait de la P-38 en Chaudière-Appalaches

L'histoire de l'application de la P-38 en Chaudière-Appalaches s'inscrit dans un contexte régional particulier, marqué par l'absence d'un grand hôpital psychiatrique. Avant les années 1960, le seul établissement offrant des services spécialisés était le Sanatorium Bégin, au Lac-Etchemin, tandis que la majorité des personnes nécessitant une hospitalisation étaient dirigées vers Saint-Michel-Archange, à Québec, ce qui créait une dépendance structurelle envers la région de la Capitale-Nationale.

Le développement des services psychiatriques régionaux s'est amorcé après le rapport Bédard de 1963, qui a lancé le mouvement de désinstitutionalisation et mené à la création de départements de psychiatrie dans les hôpitaux généraux. La création officielle de la région en 1987, suivie de l'établissement de la région régionale en 1994, a coïncidé avec le virage ambulatoire, entraînant la fermeture de plusieurs services et une réorganisation majeure de l'offre en santé mentale.

En 1996, les services de courte durée du Sanatorium Bégin ont été transférés à Saint-Georges, tandis que les services de longue durée y ont été maintenus jusqu'en 2009, année marquant la dernière phase de désinstitutionalisation hospitalière. Depuis l'entrée en vigueur de la Loi P-38 en 1998, la région compte quatre départements de psychiatrie de courte durée que sont Lévis, Saint-Georges, Montmagny et Thetford Mines : une configuration qui demeure inchangée. En 2003, les personnes de la région nécessitant des services de 3^{ème} ligne en psychiatrie légale ont cessé d'être dirigées vers Robert-Giffard, l'Institut Philippe-Pinel assumant désormais ce mandat.

Sur le plan communautaire, les services ont évolué au rythme des réformes du réseau, passant des CLSC aux CSSS, puis au CISSS et enfin à Santé Québec en 2024. Les groupes communautaires en santé mentale ont émergé à la suite de la politique de santé mentale de 1989, financés en partie par les budgets auparavant consacrés à Robert-Giffard. Avant la fondation de L'A-DROIT en 2002, la défense des droits était assurée par Accès-Autonomie (1992-2000), puis par un service temporaire de l'AGIDD-SMQ (2000-2002).

L'A-DROIT a commencé ses activités quatre ans après l'entrée en vigueur de la Loi P-38. Dès ses débuts, l'organisme a été sollicité par des personnes faisant l'objet d'une garde en établissement et a rapidement constaté des problématiques importantes dans l'application de la loi. Ces enjeux ont été portés à l'attention des établissements de santé lors de rencontres de concertation, puis documentés dans un premier rapport publié en 2006, qui relevait déjà des difficultés majeures : non-respect des procédures, absence d'information sur les droits, durées de garde excessives, interprétation élargie de la notion de dangerosité et utilisation de la garde comme moyen de pression pour obtenir un consentement aux soins.

Une première étude approfondie, menée entre 2012 et 2014, a confirmé ces constats. L'analyse de 426 dossiers a révélé une application inégale de la loi selon les hôpitaux, une surreprésentation de Thetford Mines, un taux d'accueil des demandes de 93,72 %, des audiences très brèves et une absence fréquente de la personne intimée. Ces données témoignaient déjà d'un recours disproportionné à une mesure d'exception dans un contexte de services insuffisants.

La plus récente étude de L'A-DROIT, couvrant la période 2022-2024 et publiée en décembre 2025, permet aujourd'hui de brosser un portrait encore plus complet et préoccupant de l'application de la Loi P-38.001 en Chaudière-Appalaches. Cette étude, fondée sur l'analyse de 2 027 dossiers, confirme la centralité de la garde provisoire dans les trajectoires judiciaires, représentant plus de 63 % des ordonnances, tandis que les gardes autorisées constituent un peu moins de 36 %. L'absence totale de renouvellement de garde dans le corpus suggère soit une lacune de consignation, soit une stratégie procédurale visant à contourner le renouvellement formel en recourant à une nouvelle garde provisoire.

Sur le plan procédural, l'étude met en lumière des lacunes importantes dans le respect des garanties prévues par la loi. Si la majorité des personnes intimées sont signifiées, leur présence à l'audience demeure limitée, et leur témoignage est encore plus rare. Les proches, bien que souvent signifiés, sont presque totalement absents du processus. La présence de la personne intimée à l'audience varie selon le type de garde, mais demeure globalement faible. Dans les gardes provisoires, la personne est absente dans plus de la moitié des cas, et présente dans moins de 30 %. Les gardes autorisées présentent une proportion légèrement plus élevée de présence, mais l'absence demeure majoritaire. Ces taux alarmants d'absences laissent croire que l'accès à l'information sur le processus de garde demeure largement déficitaire. Le témoignage de la personne intimée est consigné dans seulement 21,56 % des dossiers, ce qui illustre la faible prise en compte de la perspective des personnes concernées.

Enfin, l'analyse des décisions rendues par le tribunal révèle une forte prédominance de décisions accueillies, représentant 78 % des cas. Les décisions partiellement accueillies, rejetées ou rayées demeurent marginales. Les décisions accueillies sont près de cinquante fois plus nombreuses que les décisions défavorables à l'établissement. Entre 2022 et 2024, quatre personnes sur cinq voient leur demande de garde accueillie lorsqu'elle est demandée par leur établissement de santé en Chaudière-Appalaches.

Dans l'ensemble, ces données démontrent que l'application de la Loi P-38 en Chaudière-Appalaches demeure marquée par une centralité du savoir médical, une faible prise en compte des droits procéduraux et une surutilisation de la garde en établissement dans un contexte où les services de première ligne, les services intermédiaires et les alternatives communautaires demeurent insuffisants. Ces constats invitent à un examen critique de la portée réelle des garanties prévues par la loi et soulignent l'importance de renforcer les services volontaires, la prévention et les mécanismes de soutien dans la communauté.

4. Analyse du projet de loi

4.1 : Le titre de la Loi : État mental altéré, ça veut dire quoi ?

Notre association estime qu'il y a de grands risques pour les droits fondamentaux d'élargir le titre et le champ d'application de la P-38 comme le propose le PL23. L'état mental altéré est un concept flou qui prête à interprétation quant à son application. Si la connaissance du passé peut nous être utile, il eut été profitable de définir la dangerosité lors de la mise en œuvre de la P-38 en 1998. Ainsi, nous recommandons au législateur de ne pas reproduire les mêmes erreurs qu'à l'époque.

De surcroît, introduire un tel concept non-défini est susceptible d'établir un biais qui induit la possibilité de traiter de force des personnes alors que la P-38 concerne la protection de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Une frontière doit être maintenue entre la garde en établissement et les AJS. Notons à cet égard que les consultations de l'IQRDJ ont porté que sur la garde en établissement. Fusionner à toute vapeur ces deux éléments dans un projet de Loi qui ne tient pas compte des consultations réalisées précédemment nous apparaît dangereux pour nos droits et libertés et pour la santé de notre démocratie en général.

Recommandation d'amendement

R-1 : Abroger l'article 1 du PL23 et maintenir le titre de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

4.2 Lutte à la stigmatisation : Quelle est la valeur légale du préambule d'une Loi ?

Si le préambule d'une Loi peut guider les tribunaux pour en favoriser son interprétation, celui-ci n'a toutefois aucune valeur légale. Nous saluons l'intention du législateur de nommer le concept de stigmatisation et souhaitons que cette intention devienne réalité.

Recommandation d'amendement

R-2: Modifier l'article 2 du PL23 et ajouter le paragraphe suivant à l'article 1 de la Loi : *“Cette Loi doit être appliquée afin d'éviter la stigmatisation vécue par les personnes faisant l'objet de mesures d'exception et par conséquent, les mécanismes de concertation territoriales et provinciales doivent inclure des mesures afin de lutter contre la stigmatisation.”*

! **Contradiction entre le préambule et les effets concrets du PL23**

Le préambule du PL23 affirme vouloir favoriser les interventions consensuelles, mais cette intention entre en contradiction avec la réalité vécue en Chaudière-Appalaches. Dans une région où les services de première ligne sont saturés, les interventions coercitives peuvent devenir un substitut aux services manquants.

Le préambule affirme vouloir :

- Respecter la dignité
- Favoriser les interventions consensuelles
- Éviter la détérioration de l'état mental
- Reconnaître l'importance de lutter contre la stigmatisation

Mais le reste du PL23 introduit :

- Des interventions sans consentement
- Des critères plus larges fondés uniquement sur l'existence d'une problématique en santé mentale, plutôt que sur un risque réel
- Des mécanismes de surveillance (PAC)
- Des gardes temporaires plus faciles à imposer

Ce décalage crée un double discours. Pour les personnes premières concernées, le préambule semble rassurant, mais le projet de Loi augmente la coercition, diminuent les garanties judiciaires et élargit les motifs d'intervention.

Recommandations d'amendement

R-3: Inclure dans le préambule l'élément suivant :

Considérant que la coercition ne doit pas compenser les difficultés d'accès aux services

R-4 Afin de renforcer le considérant (préambule) sur le caractère exceptionnel des mesures, s'assurer à chaque étape du processus de demander et de documenter le consentement de la personne.

4.3 On subit ce qu'on ne veut pas recevoir et l'on est soumis à un examen médical en vue d'obtenir quelque chose

L'article 3 du PL23 amène une modification lexicale au langage associé à l'examen psychiatrique. Une personne qui ne souhaite pas être hospitalisée subit bel et bien un examen médical. Elle y serait soumise si elle obtenait quelque chose en retour. Or, puisqu'elle ne veut pas demeurer à l'hôpital, elle subit bel et bien cet examen puisqu'elle y est contrainte. Adoucir le langage ne modifie pas la réalité de la situation.

Recommandation

R-5 : Nous recommandons le retrait de l'article 3.

4.4 Il est dangereux de modifier la dangerosité

Le P23 remplace le critère de danger immédiat par celui de danger raisonnablement prévisible, ce qui modifie en profondeur la logique d'intervention. Les articles 6 et 7 modifient profondément le régime de la garde temporaire. Le remplacement du critère de « danger grave et immédiat » par celui de « situation où il existe un danger » constitue un assouplissement majeur qui risque d'augmenter le recours à la garde sans consentement. Or la garde préventive est déjà largement utilisée en Chaudière-Appalaches et les effets prévisibles de cette modification sont d'augmenter l'occupation des lits d'hôpitaux dans une région où les urgences psychiatriques sont d'ores et déjà surchargées. Ne pourrait-on pas faire mieux ? Comme l'indique le rapport final de l'IQRDJ, nous sommes en désaccord avec ce changement et en voici les motifs :

1. Il permettrait d'agir non seulement en présence d'un danger réel, mais également sur la base d'un risque anticipé, d'une présomption, que ce soit réel ou non. Cela élargit le nombre de situations potentielles d'application de la Loi et augmente le pouvoir discrétionnaire des intervenants tout en réduisant le seuil justifiant une intervention coercitive. Outre la Loi sur la santé publique, dont les interventions appliquées en prévention doivent être appliquées en contexte de crise sanitaire, quelles sont les lois qui contiennent de telles dispositions ?

Ainsi, une telle transformation repose sur des projections plutôt que sur des éléments observables, ce qui soulève des enjeux majeurs de proportionnalité et de respect des droits. Si tous sont égaux devant la Loi, certains seront visiblement plus égaux que d'autres et ce ne sera pas les personnes vivant avec un problème de santé mentale !

2. Le PL23 introduit d'autres notions larges et imprécises, soit celles relatives à un risque de compromission ou à un état mental altéré. Une recherche exhaustive illustre que le concept de compromission est principalement utilisé en protection de la jeunesse. Les personnes vivant avec un problème de santé mentale hospitalisés en psychiatrie ne sont pas en majorité des mineurs nécessitant la protection de l'état mais des adultes ayant l'aptitude de consentir aux soins.

De telles formulations de droit nouveau créent un important flou interprétatif et risquent d'élargir considérablement les pouvoirs d'intervention sans que les seuils applicables soient clairement définis. Nous estimons que la notion de compromission risque de compromettre les efforts visant à faire une réforme positive pour l'ensemble de la population.

Cette Loi doit demeurer une Loi d'exception puisqu'elle permet des atteintes importantes à la liberté et à l'intégrité des personnes. Par conséquent, les critères justifiant ces interventions doivent être définis de manière restrictive, prévisible et rigoureusement encadrée.



Effets préoccupants de la nouvelle notion de danger

L'article introduit la notion de « situation où il existe un danger », mais :

- sans définir clairement le seuil;
- sans préciser les critères objectifs;
- remplace globalement « danger grave et immédiat » par une formulation plus vague;
- élargit le champ d'application;
- risque de normaliser la contrainte;
- fragilise les droits fondamentaux.

Pour les personnes concernées, cela signifie :

- plus de risques d'être amené·e contre son gré;
- plus de risques de garde temporaire;
- plus de risques de profilage institutionnel.

Recommandations

R-6 : Remplacement des trois premiers alinéas de l'article 7 par ces modifications qui définissent la dangerosité selon les critères établis par le *cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux* soit :

- o Le danger doit être **réel**, c'est-à-dire reposer sur des motifs et des faits (gestes, paroles, omissions, comportement, attitude). Il doit dépasser le seuil de possibilité pour atteindre celui de probabilité.
- o Le danger appréhendé doit **concerner la personne visée par la garde**, c'est-à-dire que c'est elle qui en est la source principale. Le danger doit résulter de ses faits et gestes ou omissions. Il doit être probable qu'en l'absence d'intervention auprès d'elle en particulier, le danger se produira.

o L'existence du danger que présente la personne dépend de son **état mental**, ce qui inclut aussi les troubles du comportement. Si cette personne n'était pas dans cet état mental altéré, le danger n'existerait pas.

o Le danger doit être **assez sérieux** pour nécessiter une garde, c'est-à-dire avoir pour conséquence probable une atteinte à l'intégrité de la personne elle-même ou d'autrui qui ne peut être évitée autrement que par une garde, tout autre moyen se soldant par un échec.

o Le danger doit être **actuel**, c'est-à-dire au moment où le recours à la garde est considéré, susceptible de se produire à court ou à moyen terme, dans un avenir rapproché¹⁰.

R-7 : Retirer toute notion de « détérioration importante » puisqu'elle est subjective et mal définie.

“ *Combien de personne nous ont dit ne plus vouloir se présenter à l'hôpital advenant une situation de crise ou d'instabilité émotionnelle? Être contraint à une hospitalisation, ce n'est pas anodin.*

Pour un minime pourcentage de personne avec un comportement violent qui ont passé à travers les mailles de ce filet psychiatrique, nous allons bafouer les droits du plus grand nombre. Et je suis certaine que ce PL n'arrêtera pas ce type de drames au Québec.

— Isabelle Doneys, conseillère en défense de droits, L'A-DROIT

4.5 La garde temporaire : un déni de droits fondamentaux qui discrimine

En matière criminelle, la détention est soumise rapidement à un contrôle judiciaire rigoureux, fondé sur des motifs raisonnables, probables et directement liés à un acte précis. En matière de garde en établissement, une privation de liberté pourra survenir sur la base d'une appréciation clinique prospective, souvent dans un contexte de crise, et ce, avant qu'un tribunal ne puisse intervenir. L'atteinte considérable au droit à la liberté, étant pareil dans les deux cas, les garanties procédurales doivent être à la même hauteur.

Détention en vertu du Code criminel		Garde préventive (P-38)		Garde temporaire (PL23)	
Cadre	légal	Cadre	légal	Effet du PL23	Garde pouvant aller jusqu'à 168

Article 503 du Code criminel	Articles 6 et suivants de la P-38	heures sans autorisation judiciaire préalable
Contrôle judiciaire Présentation devant un juge dans les 24 heures	Durée maximale 72 heures; à l'expiration du délai, la personne doit être libérée, sauf prolongation ordonnée par le tribunal	Enjeu principal Atteinte plus longue à la liberté avec un contrôle indépendant retardé

Cette asymétrie crée une iniquité fondamentale. Alors qu'une personne accusée conserve pleinement sa capacité juridique jusqu'à preuve du contraire, une personne en situation de crise peut la perdre de facto. Scinder clairement la garde préventive et la garde provisoire permettrait d'assurer un meilleur équilibre entre la protection du public, les besoins cliniques et le respect des libertés fondamentales.

Le PL23 permet une garde pouvant aller jusqu'à 168 heures sans autorisation judiciaire préalable, ce qui constitue une atteinte importante au droit à la liberté, qui n'est pas équivalente aux garanties procédurales d'une personne ayant commis un acte criminel.

Une telle durée affaiblit le contrôle indépendant et augmente le risque d'atteintes injustifiées aux droits fondamentaux. Plus la durée de la garde s'allonge, plus il devient essentiel de démontrer que cette privation de liberté demeure strictement nécessaire et proportionnée à la situation.

Le projet de loi soulève également des préoccupations importantes en ce qui concerne les évaluations psychiatriques imposées dans le cadre d'une garde temporaire. Elle constitue une étape déterminante puisqu'elle peut mener à une prolongation de la privation de liberté ainsi qu'à d'autres mesures attentatoires aux droits. Dans ce contexte, retirer ou affaiblir l'intervention préalable du tribunal risquerait aussi de diminuer une garantie procédurale essentielle.

L'autorisation judiciaire préalable joue un rôle fondamental de contrôle indépendant en obligeant qu'un seuil minimal de justification soit démontré avant qu'une personne ne soit contrainte de se soumettre à une évaluation psychiatrique dans un contexte de garde. En l'absence de ce contrôle, le risque d'élargissement des interventions coercitives devient considérablement plus important.

Par ailleurs, l'absence d'exigence explicite quant à l'exploration et à la documentation des alternatives moins attentatoires constitue une lacune importante. Sans une telle exigence, il devient difficile de vérifier si la prolongation de la garde repose réellement sur une nécessité ou si elle résulte plutôt de contraintes organisationnelles ou d'un manque de ressources.

Le maintien du lien de confiance avec les intervenants du milieu traitant constitue également un élément central dans le respect des droits et dans les perspectives de rétablissement des personnes visées par une garde temporaire. Dans plusieurs situations, le fait d'être maintenu dans un établissement éloigné de son milieu habituel de soins ou auprès d'équipes inconnues peut accentuer la détresse, la méfiance et les difficultés relationnelles.

Une approche véritablement axée sur le respect de la personne devrait permettre, lorsque cela est possible et sécuritaire, de favoriser la continuité du lien thérapeutique et l'accès aux intervenants déjà impliqués auprès de la personne concernée. Le refus d'envisager un transfert malgré une demande claire de la personne peut, dans certains cas, contribuer à détériorer davantage la relation de confiance et compromettre les possibilités d'accompagnement volontaire.

Recommandations d'amendements

R-8 : Il est recommandé de réduire la durée maximale de la garde temporaire à 120 heures.

R-9 : Il est recommandé d'inscrire explicitement la condition de dernier recours pour toute mise sous garde.

R-10 : Il est recommandé de maintenir l'obligation d'une autorisation du tribunal pour l'imposition d'une évaluation psychiatrique dans le cadre d'une garde temporaire.

R-11: Il est recommandé d'exiger que toute décision de prolongation de garde contre le gré soit accompagnée d'une démonstration documentée de l'absence d'alternatives moins attentatoires, incluant l'examen réel des options disponibles dans la communauté.

R-12: Il est recommandé que le PL 23 soit modifié afin d'ajouter une disposition permettant le transfert d'établissement d'une personne mise sous garde temporaire lorsque celle-ci en fait la demande afin de favoriser le maintien du lien de confiance avec les intervenants de son milieu traitant et d'assurer une meilleure continuité des services.

4.6 Transfert de compétences au tribunal administratif

Le PL 23 prévoit de transférer certaines compétences au Tribunal administratif du Québec, ce qui soulève des préoccupations importantes malgré l'objectif de simplification invoqué.

Les décisions en cause portent directement sur la liberté, l'intégrité et la dignité des personnes et exigent, de ce fait, des garanties procédurales robustes qui sont historiquement associées aux tribunaux judiciaires.

Dans ce contexte, le transfert de ces compétences risque d'affaiblir les mécanismes de contrôle indépendants. Il existe également un risque qu'un régime spécialisé entièrement centré sur les enjeux de santé mentale contribue progressivement à normaliser des mesures pourtant exceptionnelles. La création d'un traitement institutionnel distinct pour les personnes visées par ces dispositions peut favoriser une logique administrative de gestion du risque plutôt qu'une approche fondée sur la protection des droits fondamentaux.

La spécialisation des décideurs ne doit pas avoir pour effet de créer un système parallèle où les atteintes aux droits seraient traitées selon des standards moins protecteurs que ceux applicables devant les tribunaux de droit commun. Une telle évolution risquerait d'institutionnaliser un régime

d'exception et de banaliser des mesures coercitives qui devraient demeurer soumises au contrôle judiciaire le plus rigoureux.

Il importe également de rappeler que les tribunaux administratifs et les tribunaux judiciaires poursuivent des finalités différentes.

La logique administrative est principalement orientée vers la gestion efficace des dossiers, la rapidité décisionnelle et l'accessibilité des mécanismes de traitement. À l'inverse, la logique judiciaire repose d'abord sur la protection des droits, la rigueur procédurale et l'indépendance décisionnelle.

Dans la majorité des domaines administratifs, ces différences peuvent coexister de manière compatible avec les objectifs poursuivis. Toutefois, lorsque les décisions impliquent des atteintes importantes à l'intégrité, à l'autonomie ou à la liberté des personnes, ces distinctions prennent une importance fondamentale.

Or, le projet de loi 23 tend à rapprocher ces deux logiques sans prévoir un ajustement équivalent des garanties procédurales applicables. Le risque est alors que des impératifs de gestion administrative influencent progressivement le traitement de situations nécessitant pourtant les plus hauts standards de protection des droits fondamentaux.

Une juridiction spécialisée en santé mentale sous la gouverne du Tribunal administratif du Québec soulève des préoccupations majeures. En concentrant dans une même structure des décisions touchant la garde en établissement, les soins sans consentement, l'évaluation de l'incapacité et certains mécanismes de contrôle institutionnel, le PL23 risque de brouiller les frontières entre logique administrative, logique clinique et logique judiciaire. Une telle centralisation pourrait progressivement affaiblir le rôle des tribunaux de droit commun dans la protection des libertés fondamentales et réduire les contrepoids normalement associés aux décisions portant atteinte à la liberté et à l'intégrité des personnes.

Bien que certain·es présentent la création d'un tribunal spécialisé comme une façon d'adapter davantage les décisions aux réalités de la santé mentale, plusieurs groupes régionaux de défense des droits ainsi que des personnes directement concernées expriment de sérieuses inquiétudes. Une trop grande proximité entre cette nouvelle juridiction et les institutions psychiatriques risque d'alimenter la perception que les décisions rendues reposent principalement sur les recommandations cliniques des établissements ou des professionnel·les de la santé plutôt que sur une analyse pleinement indépendante des droits en cause.

Cette inquiétude est d'autant plus importante que le rapprochement entre cette nouvelle juridiction et certains mécanismes quasi administratifs comme la Commission d'examen des troubles mentaux (CETM) risque d'entretenir une confusion préoccupante entre soins, contrôle et sécurité publique. Plusieurs personnes craignent qu'un tel modèle contribue à assimiler davantage les personnes vivant avec un problème de santé mentale à des personnes dangereuses ou judiciarisées, renforçant ainsi la stigmatisation sociale déjà fortement présente.

Les groupes de défense des droits craignent également qu'une juridiction spécialisée rende les mécanismes de contestation, d'appel et de révision moins accessibles ou moins robustes. Lorsqu'il

est question de privation de liberté, de soins imposés ou d'atteintes à l'autonomie décisionnelle, les garanties procédurales devraient être renforcées — et non simplifiées au nom de l'efficacité administrative ou de la spécialisation institutionnelle.

Plus fondamentalement, les personnes concernées ne demandent pas un tribunal spécialisé. Elles demandent avant tout d'être entendues, accompagnées et protégées dans leurs droits, au même titre que n'importe quel autre citoyen ou citoyenne.

De plus, le recours accru aux audiences à distance proposé par le PL23 soulève également des enjeux importants en matière d'accès réel à la justice. Bien que la visioconférence puisse, dans certains contextes, faciliter la tenue des audiences, elle peut aussi limiter la participation effective de certaines personnes, particulièrement lorsqu'elles vivent une situation de détresse, de vulnérabilité ou de désorganisation. Une audience portant sur la liberté, l'intégrité ou les soins imposés exige des conditions permettant une participation pleine et entière ainsi qu'une communication adéquate avec la représentation juridique. Dans ce contexte, le recours à la visioconférence ne devrait jamais être imposé pour des motifs administratifs ou organisationnels et doit demeurer un choix réel appartenant à la personne concernée.

Le respect des droits procéduraux exige également que les personnes visées par des mesures coercitives soient informées de manière claire, complète et effective de leurs droits, de leurs recours et des ressources pouvant les accompagner. Or, lorsque ces obligations sont uniquement prévues dans des cadres administratifs, des annexes ou des documents non intégrés directement à la loi, leur portée devient plus fragile et leur application plus variable.

Dans les faits, plusieurs personnes visées par des mesures de garde ou de soins sans consentement ou des processus d'action concertée se retrouvent isolées, désorganisées ou peu en mesure de comprendre les recours disponibles sans accompagnement adapté. Les groupes régionaux de défense des droits jouent, à cet égard, un rôle essentiel afin de permettre, sans représentation bien entendu, un accès réel à l'information, à l'accompagnement et à l'exercice effectif des droits. Ces garanties devraient donc être inscrites explicitement dans la Loi elle-même afin de leur donner une portée obligatoire et uniforme.

Afin de faciliter la compréhension des personnes mises sous garde quant à leurs droits et recours et de leur assurer un accès réel à une information indépendante, il est essentiel de soutenir des initiatives communautaires permettant un accompagnement autonome, distinct des établissements et centré sur la défense des droits. L'accès à une information indépendante constitue une condition essentielle à l'exercice effectif des recours et au respect des garanties procédurales prévues par la loi.

Par ailleurs, advenant que l'État maintienne son intention de créer un tribunal spécialisé au TAQ malgré les préoccupations soulevées quant aux risques d'institutionnalisation d'un régime d'exception, il devient essentiel d'inscrire explicitement dans la loi des garanties procédurales équivalentes à celles applicables devant les tribunaux judiciaires. En l'absence de telles protections, il existe un risque réel que les personnes visées par des mesures coercitives bénéficient d'un niveau

de protection inférieur à celui normalement exigé lorsqu'il est question d'atteintes aussi importantes à la liberté et à l'intégrité.

Recommandations

R-13 : Maintien de la compétence des tribunaux judiciaires pour les gardes en établissement et les AJS et ne pas faire une nouvelle la création d'un régime d'exception institutionnalisé en renonçant à la mise en place d'un tribunal unifié au TAQ pour les décisions touchant la garde, l'autorisation de soins et les autres mesures coercitives.

R-14 : Advenant la création d'un tribunal unifié au TAQ :

- S'assurer que dans l'exercice de cette compétence, le Tribunal doit appliquer les principes de justice fondamentale et assurer une protection équivalente à celle offerte par les tribunaux judiciaires. »

- Que le recours à la visioconférence pour toute audience relative à une mesure de garde, à une AJS ou soit décidé par la personne intimée, uniquement selon son choix libre et éclairé.

- Assurer un accès effectif à la représentation juridique, notamment par l'admissibilité automatique à l'aide juridique en première instance ainsi qu'en instance de contestation ou de révision.

- Ajout de l'alinéa 7 (qui précéderait l'alinéa 7 du PL23) à l'article 13, modifiant l'article 16 qui mentionnerait : "transmettre les coordonnées du groupe de promotion et de défense de droits en santé mentale de sa région".

- Que le projet *Pour une défense pleine et entière* du Collectif de défense des droits de la Montérégie soit étendu à l'ensemble des régions du Québec et qu'un financement adéquat, récurrent et suffisant soit accordé aux groupes régionaux de défense des droits afin d'assurer un accompagnement indépendant des personnes visées par des mesures de garde, des soins sans consentement ou des processus d'action concertée.

4.7 : L'élargissement des pouvoirs policiers effraie

L'élargissement des pouvoirs policiers à l'article 8 est de nature à accentuer le rôle qu'auront à jouer les policiers en matière d'intervention psychosociale et les détournera davantage de leurs fonctions de protection du public. Ceux-ci font état de façon répétée depuis des années qu'ils doivent faire face à une hausse de ce type d'intervention.

Les policiers ne disposent pas de la formation nécessaire ni des qualifications appropriées pour effectuer des actes psychosociaux et lorsqu'on lit le libellé de l'article 8 3^{ème} et 4^{ème} alinéa soit :

3° il est nécessaire d'amener la personne auprès d'un établissement visé à l'article 6 pour éviter, selon le cas, que cette atteinte ne s'aggrave ou que ce risque d'atteinte ne se matérialise;

4° aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile.

Ainsi, permettre dans une Loi que les agents de la paix puissent exercer des fonctions se rapprochant de celles d'un intervenant social ou d'un professionnel membre d'un ordre constitue un risque significatif pour la protection du public.

Dans notre région, nous avons constaté une hausse importante des demandes et des problématiques associées à la brutalité policière, au profilage social et aux mauvaises expériences en général avec les policiers. Toutefois, les policiers sont souvent laissés seuls devant des situations de crise sans ressource qualifiée pour les assister. Ainsi, les problématiques vécues sont malheureusement prévisibles et sont la conséquence d'un investissement insuffisant dans les services de crise et la réforme tel que proposée accentuera le phénomène.

Augmenter les pouvoirs des policiers et leur permettre d'accéder à davantage d'informations sera nuisible pour notre région et l'ensemble du Québec.

Recommandation d'amendement

R-15 : Nous recommandons le retrait des alinéas 3 et 4 du projet d'article 8.

Intervention des policiers en contexte de directives psychiatriques anticipés

La mention que les policiers pourront intervenir si « la personne est inapte à consentir aux soins en raison de son trouble mental » nous questionne, eut égard aux droits fondamentaux des personnes. Le projet de loi ne distingue plus la garde en établissement et les AJS. Permettre aux policiers de poser le constat qu'une personne est « *inapte à consentir* » dans un contexte de crise psychosociale est extrêmement délicat. L'inaptitude est un statut juridique lourd, qui exige normalement une évaluation rigoureuse, contextualisée et effectuée par un professionnel qualifié.

Or, l'article 8 permet qu'une telle conclusion soit posée dans un contexte de crise, parfois en quelques minutes, par un policier, qui n'a pas une formation approfondie en évaluation de l'inaptitude. Si l'on compare avec l'AJS, l'inaptitude est validée par un juge alors qu'ici elle peut être évaluée directement, sans possibilité pour la personne de renverser cette présomption d'inaptitude et sans validation par un juge.

Nous partageons sans réserve les constats du protecteur du citoyen à l'effet que le cadre légal actuel permet déjà les échanges d'informations et nous estimons qu'il est inopportun de l'élargir. Le gouvernement en place a déjà eu l'opportunité d'élargir dans le cadre de la *Loi Maureen* et il importe d'en évaluer les effets avant de créer d'autres brèches au secret professionnel et à la confidentialité. Il en va de soi de la confiance de la population envers les services de santé et de ne pas exacerber les craintes des personnes premières concernées de voir leurs renseignements de santé dans les mains des policiers.

4.8 Les Processus d'action concertés : une exception qui deviendra norme ?

Considérant que le processus d'action concerté (PAC) constitue l'un des mécanismes les plus intrusifs du PL23 puisqu'il permet la concertation entre une multitude d'acteurs, dont la police, les services sociaux, les autorités judiciaires et d'autres organismes. Le PAC qu'il autorise également le partage de renseignements personnels, parfois sans le consentement de la personne.

Dans sa forme proposée, le PAC permet une intrusion dans la vie privée et une perte de contrôle sur leur propre parcours.

L'article 13.7, qui permet de déclencher un PAC sans consentement, repose sur des critères vagues, comme la « *réticence à solliciter des services* » ou l'appréciation que les bénéficiaires seraient « *nettement supérieurs* » aux risques. Ces critères flous risquent de pathologiser la méfiance légitime envers les institutions, surtout chez les personnes ayant vécu des expériences négatives et traumatisantes avec les services publics. Nos préoccupations concernant cet article proviennent de notre intention d'éviter ces expériences négatives.

Si le législateur souhaite aller de l'avant avec cette mesure, celle-ci doit être une exception et non une pratique courante et usuelle puisque permise par la loi. Pour ce faire, deux conditions essentielles doivent être remplies à savoir :

1. Le consentement à ces mesures doit être validé de façon systématique.
2. Un encadrement des PAC par des mécanismes de supervision indépendants.

Recommandations :

R-16 : Retirer de l'article 13.7 les éléments suivants :

Réticence à solliciter des services ;

Bénéficiaires nettement supérieurs aux risques ;

Capacité limitée à juger des répercussions.

Remplacer ces éléments par une terminologie précise, qui n'inciterait pas un intervenant ne disposant pas des qualifications requises à poser des actes réservés à des professionnels membres d'un ordre ou présumer d'une inaptitude qu'il n'a pas la capacité d'évaluer.

R-17 : Suspendre l'application de l'article 13.7 pour une durée de 3 ans, afin de procéder à l'évaluation de l'application des PAC ayant un consentement explicite prévu à l'article 13.6.

R-18 : Baliser par règlement les renseignements pouvant être partagés à l'article 13.5.

R-19 : Établir un mécanisme de supervision indépendant des PAC sous l'égide du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.



PAC : Un mécanisme intrusif à encadrer strictement

Le PAC permet :

la concertation entre police, Santé Québec, Curateur public, DPCP et autres acteurs ;

le partage de renseignements personnels;

des interventions coordonnées;

sans consentement.

Critères problématiques de l'article 13.7 :

- « Réticence à solliciter des services » : critère subjectif et dangereux;
- « Bénéfices nettement supérieurs aux risques » : critère flou, fondé sur une appréciation institutionnelle;
- « Capacité limitée à juger des répercussions » : risque de pathologiser la méfiance légitime envers les institutions.

Enjeu : Éviter qu'une mesure d'exception devienne une pratique courante.

Le PL 23 ne prévoit pas de mécanisme clair d'évaluation indépendante de ses effets, ce qui est préoccupant dans un contexte d'élargissement des pouvoirs d'intervention.

Sans mécanisme de suivi, il sera difficile d'identifier les dérives et d'assurer une application conforme aux principes de droit. Cette absence de reddition de comptes est d'autant plus préoccupante que les mesures visées par le projet de loi touchent directement à des droits fondamentaux et peuvent avoir des impacts importants et différenciés selon les populations concernées.

À l'heure actuelle, les données disponibles sur le recours aux mesures de contrainte et de contrôle demeurent fragmentaires, incomplètes ou difficilement comparables d'un établissement à l'autre. Cette situation limite considérablement la capacité d'évaluer l'ampleur réelle des pratiques coercitives, d'identifier les écarts régionaux, de documenter les situations de surutilisation et de mesurer les impacts sur certains groupes plus exposés.

L'absence d'indicateurs uniformes et de mécanismes publics de suivi nuit également à la transparence du système. Or, lorsqu'un régime permet des atteintes aussi importantes à la liberté et à l'intégrité des personnes, il doit impérativement être accompagné d'obligations rigoureuses de documentation, de collecte de données et de reddition de comptes.

Cette exigence est d'autant plus importante dans le contexte des processus d'action concertée déclenchés sans consentement, puisque ces mécanismes peuvent entraîner une intensification importante des interventions institutionnelles sans contrôle judiciaire direct. En l'absence d'un suivi indépendant et transparent, il devient difficile d'évaluer l'ampleur réelle de ces pratiques, leurs effets sur les personnes concernées ainsi que leurs impacts différenciés sur certaines populations vulnérables.

Une véritable reddition de comptes doit permettre non seulement de documenter le recours aux mesures coercitives, mais également d'évaluer si les objectifs poursuivis sont atteints, si des alternatives moins attentatoires étaient disponibles et si certaines populations subissent des effets disproportionnés.

Recommandations d'amendements:

R-20 : Mise en place d'un mécanisme indépendant d'évaluation incluant la publication de données sur l'application de la loi.

R-21 : Qu'une reddition de compte obligatoire ainsi qu'une collecte de données standardisée par établissement, pour toute application de mesures de contrainte, incluant notamment les gardes en établissement et les autorisations judiciaires de soins. Que cette collecte de données documente notamment le nombre de mesures appliquées, leurs motifs, leur durée, les plaintes formulées, ainsi qu'une ventilation différenciée selon le genre et selon les territoires.

R-22 : Mise en place d'un mécanisme indépendant d'évaluation de l'application de la Loi, incluant la publication périodique, publique, transparente et accessible de données relatives au recours aux mesures coercitives, aux déclenchements de processus d'action concertée sans consentement ainsi qu'aux répercussions de ces mécanismes sur les populations vulnérables.

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

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

Recommandations :

R-23 : Que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) soit au nombre des instances requises pour l'élaboration de l'entente-cadre nationale afin de prévoir les principes directeurs, les modalités et les limites, la constitution de comités, et l'élaboration et l'actualisation d'outils de soutien à l'intervention à l'égard des personnes.

R-24 : Que les groupes régionaux de défense de droits en santé mentale comme L'A-DROIT soient interpellés pour le déploiement de l'entente-cadre au niveau régional.

4.9 Nous ne sommes pas inaptés ! Les directives psychiatriques anticipées : une mesure risquée dans sa forme actuelle

Nous soulignons l'intention de vouloir permettre aux premières personnes concernées de faire entendre leur voix dans les services qu'elles reçoivent via des directives psychiatriques anticipées (DPA). Toutefois, nous souhaitons alerter le législateur sur les enjeux possibles liés à une mise en application trop hâtive de celles-ci. Idéalement, la mesure des DPA pourrait faire l'objet d'une législation distincte de ce projet de Loi et aussi, être similaires dans leurs modalités d'application aux directives médicales anticipées, sinon, cela induit une perception de traitement différencié.

Malgré l'intention bienveillante que l'on peut associer à la mise en place de cette mesure, la présomption d'inaptitude des personnes vivant avec un problème de santé mentale est constatée dans le texte notamment :

- Le deuxième paragraphe de l'article 13.11 mentionne qu'une personne peut être amenée à l'hôpital par un agent de la paix s'il est constaté qu'elle est inapte et qu'elle l'a autorisé dans ses DPA. Cela induit un flou faisant en sorte que l'on peut comprendre que le policier est qualifié pour évaluer ou apprécier l'inaptitude, ce qui n'est pas le cas.
- L'article 13.13 nous apparaît discriminatoire puisqu'il oblige une personne à être assisté d'un professionnel de la santé pour émettre ses DPA. Si l'on compare avec les directives médicales anticipées (DMA), celles-ci peuvent être signées devant 2 témoins, ou un juriste.
- L'article 13.25 oblige les professionnels à « *exclure la possibilité d'un refus catégorique* » ce qui est problématique. Si la personne a prévu ses DPA et que, lors d'une situation de crise, elle refuse tout de même leur application, le professionnel doit « *exclure la possibilité qu'il s'agisse d'un refus catégorique* ». La conséquence est que la personne est de nouveau présumée inapte.

≠

Définition à retenir

Discriminer, c'est « distinguer, exclure ou préférer une personne en raison de ses caractéristiques personnelles et l'empêcher d'exercer ses droits ».

Enjeux associés aux directives psychiatriques anticipées :

Elles risquent de devenir un outil d'auto-coercition, s'il n'y a pas de processus de révision.

Les DPA entérinent la présomption d'inaptitude lorsque les personnes sont en crise alors que la réalité n'est pas toujours aussi catégorique. En somme, les DPA devraient être un outil d'autonomie, mais prévues ainsi, elles sont à risque d'être un outil de contrôle qui en plus vient confirmer la présomption d'inaptitude des personnes vivant avec un problème de santé mentale. C'est un changement de paradigme important.

Recommandations

R-25 : Nous recommandons que les directives psychiatriques anticipées fassent l'objet d'un projet de loi distinct et que leurs modalités d'application soient similaires aux directives médicales anticipées.

Si le gouvernement souhaite aller de l'avant avec cette mesure, nous recommandons les amendements suivants :

R-26 : Modifier l'article 13.13. Enlever toute référence à l'assistance par un professionnel de la santé par : La personne qui énonce des directives médicales anticipées peut les rédiger seule ou être assistée de la personne de son choix. Celles-ci doivent être signées devant 2 témoins, un notaire ou un avocat afin d'être valides. La personne est présumée apte à déterminer ses directives médicales anticipées. Modifier l'ensemble des articles concernant les DPA dans cette perspective.

R-27 : Retrait de l'article 13.25,

R-28 : Mettre en place un mécanisme de révision simple pour les DPA.

R-29 : Interdire l'accès aux policiers aux DPA, afin de préserver la confidentialité du dossier médical et psychosocial. Mise en place d'un mécanisme où les DPA doivent être d'abord validées par un intervenant avant de transmettre l'information aux policiers.

4.10 L'élargissement de l'aide juridique est une bonne mesure

Nous désirons saluer l'intention du législateur d'élargir l'accès à l'aide juridique à l'ensemble des justiciables faisant l'objet d'une garde en première instance. Par souci de congruence et d'équité, nous souhaitons demander que cette mesure soit étendue à l'ensemble des personnes qui contesteront la décision de garde.

Recommandation d'amendement :

R-30 : Modifier l'article 23, qui modifie l'article 4.0.2 en supprimant "en première instance"

4.11 Autres enjeux majeurs :

Nous sommes préoccupés par la possibilité d'abrogation des articles 396 et 397 du code de procédure civile. L'article 396 permet aux personnes qui n'ont pas de proches étant signifiés par la demande que le Curateur public puisse l'être. Ainsi, bien que le Curateur public ne s'acquitte pas de cette responsabilité pour les personnes ne faisant pas l'objet d'un régime de protection, nous croyons que cet article conserve sa raison d'être puisque d'autres solutions pourraient être développés à cet égard.

Quant à l'article 397, celui-ci permet qu'un juge de la Cour d'appel puisse suspendre l'exécution du jugement. Nous nous opposons au retrait de droits pour les personnes vivant avec un problème de santé mentale, en particulier le droit d'appel.

Recommandation

R-31 : Abroger l'article 28 afin de ne pas abroger les articles 396 et 397 du Code de procédure civile.

5. Conclusion

Les personnes vivant avec un problème de santé mentale sont des sujets de droits, non des objets de soins.

Le gouvernement a la prérogative d'initier des changements législatifs. Il a toutefois le devoir de s'assurer que ces changements respectent les droits et libertés des personnes les plus vulnérables. La P-38 avait été mise de l'avant en 1998, après près d'une décennie de travaux et de consultations. Nous demandons au gouvernement en place et aux partis d'opposition de considérer que ce sujet, qui allie l'équilibre entre le respect des droits fondamentaux et la protection du public, demande

davantage de temps d'analyse. Les conséquences peuvent être dramatiques pour les personnes premières concernées par la garde en établissement et les AJS, soit les personnes qui sont l'objet de telles mesures.

Liste des recommandations :

R-1 : Abroger l'article 1 du PL23 et maintenir le titre de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

R-2: Modifier l'article 2 du PL23 et ajouter le paragraphe suivant à l'article 1 de la Loi : "*Cette Loi doit être appliquée afin d'éviter la stigmatisation vécue par les personnes faisant l'objet de mesures d'exception et par conséquent, les mécanismes de concertation territoriales et provinciales doivent inclure des mesures afin de lutter contre la stigmatisation.*"

R-3: Inclure dans le préambule l'élément suivant :

Considérant que la coercition ne doit pas compenser les difficultés d'accès aux services

R-4 Afin de renforcer le considérant (préambule) sur le caractère exceptionnel des mesures, s'assurer à chaque étape du processus de demander et de documenter le consentement de la personne.

R-5: Nous recommandons le retrait de l'article 3.

R-6 : Remplacement des trois premiers alinéas de l'article 7 par ces modifications qui définissent la dangerosité selon les critères établis par le *cadre de référence en matière d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui – Garde en établissement de santé et de services sociaux* soit :

o Le danger doit être **réel**, c'est-à-dire reposer sur des motifs et des faits (gestes, paroles, omissions, comportement, attitude). Il doit dépasser le seuil de possibilité pour atteindre celui de probabilité.

o Le danger appréhendé doit **concerner la personne visée par la garde**, c'est-à-dire que c'est elle qui en est la source principale. Le danger doit résulter de ses faits et gestes ou omissions. Il doit être probable qu'en l'absence d'intervention auprès d'elle en particulier, le danger se produira.

o L'existence du danger que présente la personne dépend de son **état mental**, ce qui inclut aussi les troubles du comportement. Si cette personne n'était pas dans cet état mental altéré, le danger n'existerait pas.

o Le danger doit être **assez sérieux** pour nécessiter une garde, c'est-à-dire avoir pour conséquence probable une atteinte à l'intégrité de la personne elle-même ou d'autrui qui ne peut être évitée autrement que par une garde, tout autre moyen se soldant par un échec.

o Le danger doit être **actuel**, c'est-à-dire au moment où le recours à la garde est considéré, susceptible de se produire à court ou à moyen terme, dans un avenir rapproché¹⁰.

R-7 : Retirer toute notion de « détérioration importante » puisqu'elle est subjective et mal définie.

R-8 : Il est recommandé de réduire la durée maximale de la garde temporaire à 120 heures.

R-9 : Il est recommandé d'inscrire explicitement la condition de dernier recours pour toute mise sous garde.

R-10 : Il est recommandé de maintenir l'obligation d'une autorisation du tribunal pour l'imposition d'une évaluation psychiatrique dans le cadre d'une garde temporaire.

R-11: Il est recommandé d'exiger que toute décision de prolongation de garde contre le gré soit accompagnée d'une démonstration documentée de l'absence d'alternatives moins attentatoires, incluant l'examen réel des options disponibles dans la communauté.

R-12: Il est recommandé que le PL 23 soit modifié afin d'ajouter une disposition permettant le transfert d'établissement d'une personne mise sous garde temporaire lorsque celle-ci en fait la demande afin de favoriser le maintien du lien de confiance avec les intervenants de son milieu traitant et d'assurer une meilleure continuité des services.

R-13 : Maintien de la compétence des tribunaux judiciaires pour les gardes en établissement et les AJS et ne pas faire une nouvelle la création d'un régime d'exception institutionnalisé en renonçant à la mise en place d'un tribunal unifié au TAQ pour les décisions touchant la garde, l'autorisation de soins et les autres mesures coercitives.

R-14 : Advenant la création d'un tribunal unifié au TAQ :

- S'assurer que dans l'exercice de cette compétence, le Tribunal doit appliquer les principes de justice fondamentale et assurer une protection équivalente à celle offerte par les tribunaux judiciaires. »

- Que le recours à la visioconférence pour toute audience relative à une mesure de garde, à une AJS ou soit décidé par la personne intimée, uniquement selon son choix libre et éclairé.

- Assurer un accès effectif à la représentation juridique, notamment par l'admissibilité automatique à l'aide juridique en première instance ainsi qu'en instance de contestation ou de révision.

- Ajout de l'alinéa 7 (qui précéderait l'alinéa 7 du PL23) à l'article 13, modifiant l'article 16 qui mentionnerait : "transmettre les coordonnées du groupe de promotion et de défense de droits en santé mentale de sa région".

- Que le projet *Pour une défense pleine et entière* du Collectif de défense des droits de la Montérégie soit étendu à l'ensemble des régions du Québec et qu'un financement adéquat, récurrent et suffisant soit accordé aux groupes régionaux de défense des droits afin d'assurer un

accompagnement indépendant des personnes visées par des mesures de garde, des soins sans consentement ou des processus d'action concertée.

R-15 : Nous recommandons le retrait des alinéas 3 et 4 du projet d'article 8.

R-16 : **Retirer** de l'article 13.7 les éléments suivants :

Réticence à solliciter des services ;

Bénéfices nettement supérieurs aux risques ;

Capacité limitée à juger des répercussions.

Remplacer ces éléments par une terminologie précise, qui n'inciterait pas un intervenant ne disposant pas des qualifications requises à poser des actes réservés à des professionnels membres d'un ordre ou présumer d'une inaptitude qu'il n'a pas la capacité d'évaluer.

R-17 : Suspendre l'application de l'article 13.7 pour une durée de 3 ans, afin de procéder à l'évaluation de l'application des PAC ayant un consentement explicite prévu à l'article 13.6.

R-18 : Baliser par règlement les renseignements pouvant être partagés à l'article 13.5.

R-19 : Établir un mécanisme de supervision indépendant des PAC sous l'égide du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.

R-20 : Mise en place d'un mécanisme indépendant d'évaluation incluant la publication de données sur l'application de la loi.

R-21 : Qu'une reddition de compte obligatoire ainsi qu'une collecte de données standardisée par établissement, pour toute application de mesures de contrainte, incluant notamment les gardes en établissement et les autorisations judiciaires de soins. Que cette collecte de données documente notamment le nombre de mesures appliquées, leurs motifs, leur durée, les plaintes formulées, ainsi qu'une ventilation différenciée selon le genre et selon les territoires.

R-22 : Mise en place d'un mécanisme indépendant d'évaluation de l'application de la Loi, incluant la publication périodique, publique, transparente et accessible de données relatives au recours aux mesures coercitives, aux déclenchements de processus d'action concertée sans consentement ainsi qu'aux répercussions de ces mécanismes sur les populations vulnérables.

R-23 : Que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) soit au nombre des instances requises pour l'élaboration de l'entente-cadre nationale afin de prévoir les principes directeurs, les modalités et les limites, la constitution de comités, et l'élaboration et l'actualisation d'outils de soutien à l'intervention à l'égard des personnes.

R-24 : Que les groupes régionaux de défense de droits en santé mentale comme L'A-DROIT soient interpellés pour le déploiement de l'entente-cadre au niveau régional.

R-25 : Nous recommandons que les directives psychiatriques anticipées fassent l’objet d’un projet de loi distinct et que leurs modalités d’application soient similaires aux directives médicales anticipées

Si le gouvernement souhaite aller de l’avant avec cette mesure, nous recommandons les amendements suivants :

R-26 : Modifier l’article 13.13. Enlever toute référence à l’assistance par un professionnel de la santé par : La personne qui énonce des directives médicales anticipées peut les rédiger seule ou être assistée de la personne de son choix. Celles-ci doivent être signées devant 2 témoins, un notaire ou un avocat afin d’être valides. La personne est présumée apte à déterminer ses directives médicales anticipées. Modifier l’ensemble des articles concernant les DPA dans cette perspective.

R-27 : Retrait de l’article 13.25,

R-28 : Mettre en place un mécanisme de révision simple pour les DPA.

R-29 : Interdire l’accès aux policiers aux DPA, afin de préserver la confidentialité du dossier médical et psychosocial. Mise en place d’un mécanisme où les DPA doivent être d’abord validées par un intervenant avant de transmettre l’information aux policiers.

R-30 : Modifier l’article 23, qui modifie l’article 4.0.2 en supprimant “en première instance”

R-31 : Abroger l’article 28 afin de ne pas abroger les articles 396 et 397 du Code de procédure civile.