

CSSS - 018M

C.P. PL 23

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

## PROJET DE LOI 23 : *LOI MODIFIANT LA LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI ET D'AUTRES DISPOSITIONS*

### LA PERSPECTIVE D'UN REGROUPEMENT D'AVOCATS PRATIQUANT POUR DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

*Contribution des avocats pratiquant en établissement de santé et de services sociaux:*

- Me Carl Dutrisac - Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Me Élodie Beaurivage-Laroche - Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Me Camille Paquin - Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
- Me Dominic Cormier - Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
- Me Léa Champagne-Mercier – Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides

MAI 2026



**Rédaction et production**

Me Carl Dutrisac

Droit d'auteur ©

*Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source*

---

## TABLE DES MATIÈRES

<b>PRÉSENTATION</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCTION - LA PERSPECTIVE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AXÉE SUR LE CONTINUUM DE SOINS</b> .....	<b>7</b>
<b>A. LES CONSTATS</b> .....	<b>8</b>
1. Impression globale.....	8
CONSTAT 1 : .....	8
2. Le momentum de l'intervention contraignante .....	8
CONSTAT 2 : .....	9
3. Démédicalisation de la décision de la garde .....	10
CONSTAT 3 : .....	10
4. Le fardeau de présenter une demande devant les tribunaux revient à l'établissement.....	10
CONSTAT 4 : .....	11
5. La dé-stigmatisation du critère de dangerosité .....	11
CONSTAT 5 : .....	12
6. L'importance d'une trajectoire judiciaire unifiée en santé mentale .....	12
CONSTAT 6 : .....	15
7. L'admissibilité à l'aide juridique .....	15
CONSTAT 7 : .....	16
8. Les directives psychiatriques anticipées (DPA).....	16
CONSTAT 8 : .....	17
<b>B. LES RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>17</b>
9. Harmoniser les notions relatives au danger dans la P-38 et le <i>Code civil du     Québec</i> en modifiant les articles 27 et 30 C.c.Q .....	18
RECOMMANDATION 1a : .....	18
RECOMMANDATION 1b : .....	18
10. Consolider la garde temporaire prescrite et clarifier les pouvoirs des agents de la paix en enlevant la condition relative à l'impossibilité d'obtenir l'autorisation du tribunal en temps utile .....	18
RECOMMANDATION 2a : .....	18

RECOMMANDATION 2b :	19
RECOMMANDATION 2c :	19
11. Préciser les personnes pouvant demander la contestation d'une décision en vertu de la P-38 pour éviter la confusion engendrée par l'expression « toute personne intéressée » :	19
RECOMMANDATION 3 :	20
12. Maintenir la disponibilité du tribunal lors d'un jour férié seulement aux cas d'autorisations de soins urgents non-visées par l'article 13 C.c.Q. :	20
RECOMMANDATION 4 :	20
13. Permettre que la garde temporaire puisse être débutée dans d'autres installations que les CH et CLSC, notamment les CHSLD et CR :	20
RECOMMANDATION 5a :	21
RECOMMANDATION 5b :	21
RECOMMANDATION 5c :	21
14. Permettre que la garde autorisée puisse être appliquée dans des installations d'un établissement disposant des adaptations nécessaires :	22
RECOMMANDATION 6 :	22
15. Permettre que les évaluations psychiatriques puissent être effectuées à l'aide de la télémédecine pour favoriser l'accès aux soins et éviter des transferts inter-hospitaliers dans les régions plus éloignées :	22
RECOMMANDATION 7 :	22
16. Permettre aux membres de l'équipe traitante de se substituer à l'intervenant d'un service d'aide en situation de crise (SASC) pour permettre à l'agent de la paix d'amener un usager contre son gré dans un centre hospitalier :	23
RECOMMANDATION 8 :	23
17. Uniformiser la terminologie de l'article 8 de la P-38 pour utiliser l'expression « état mental » plutôt que « trouble mental » :	24
RECOMMANDATION 9 :	24
18. Calculer l'ensemble des délais légaux de gardes en jours plutôt qu'en heures :	24
RECOMMANDATION 10 :	24
19. Imputer au Ministère de la justice la responsabilité de procurer un interprète à la personne concernée et payer les frais afférents :	25
RECOMMANDATION 11 :	25

---

20.	Réduire les barrières de communication de renseignements de santé avec la famille proche et les intervenants concernés lors de l'application d'une ordonnance visant l'intégrité de la personne .....	25
	RECOMMANDATION 12a : .....	25
	RECOMMANDATION 12b : .....	26
21.	Permettre le transfert de la personne concernée entre établissements de santé pendant la période de la garde temporaire et de la garde autorisée .....	27
	RECOMMANDATION 13 : .....	27
<b>C.</b>	<b>DISCUSSIONS SUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ADOPTION DU PROJET DE LOI</b>	
<b>23</b>	<b>28</b>	
22.	Des ressources humaines et financières suffisantes .....	28
	CONSTAT 9 : .....	30
23.	L'impact sur la trajectoire judiciaire unifiée .....	30
24.	Permettre à la section de l'intégrité de la personne du TAQ de rendre des ordonnances de protection .....	31
	RECOMMANDATION 14 : .....	31
25.	Enjeu de représentation des personnes concernées par des avocats de la défense .....	32
26.	Enjeux en lien avec les visio-comparutions : enjeux techniques, de sécurité et de respect de la décision judiciaire .....	33
<b>CONCLUSION</b>	<b>.....</b>	<b>34</b>

---

## PRÉSENTATION

*Ce mémoire s'inscrit en continuité avec notre mémoire déposé en novembre 2024 dans le cadre des travaux de l'Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ) concernant la réforme de la loi P-38 et en reprend certains des grands principes.*

Nous sommes un regroupement d'avocats pratiquant pour des établissements de santé du Québec dans le domaine du droit de la santé, de l'intégrité de la personne et de la psychiatrie légale.

Me Carl Dutrisac détient un baccalauréat en droit (LL.B.) et une maîtrise en droit et politiques de la santé (LL.M.) de l'université de Sherbrooke, ainsi qu'un baccalauréat en ergothérapie (B.Sc.) de l'université de Montréal. Membre du Barreau du Québec depuis 2015, il dédie sa pratique au droit de la santé et plus spécifiquement la santé mentale. Il détient une importante expérience autant dans la représentation de personnes concernées devant les tribunaux que dans la représentation des établissements de santé. Il pratique aujourd'hui comme avocat coordonnateur au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, chargé de cours à la faculté de droit de l'Université de Sherbrooke, professeur-superviseur de l'École du Barreau de Sherbrooke et premier conseiller du conseil de section du Barreau de Saint-François.

Me Élodie Beurivage Laroche détient un baccalauréat en droit (LL.B.) et un baccalauréat intégré en affaires publiques et relations internationales (B.A.). Elle pratique comme avocate en établissement de santé depuis 2017, d'abord au CIUSSS de la Capitale Nationale, puis au CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Elle dédie sa pratique au domaine du droit des personnes, en droit administratif et en droit civil.

Me Camille Paquin détient un baccalauréat en droit (LL.B.) et une maîtrise en science de la vie et droit (M.S.V.D.) de l'université de Sherbrooke. Membre du Barreau du Québec depuis 2018, elle consacre sa pratique au droit de la santé, avec un intérêt particulier pour les questions liées à la santé mentale, au sein du CISSS de Laval. En parallèle de ses fonctions, Me Paquin agit également à titre de coroner à temps partiel.

Me Dominic Cormier détient un baccalauréat en droit régime coopératif (LL.B.) de l'Université de Sherbrooke. Membre du Barreau du Québec depuis 2013, il a toujours eu un intérêt marqué pour le domaine de la santé. Ayant intégré le réseau de la santé en 2017, il pratique maintenant principalement devant les tribunaux en droit des personnes, droit de la santé et droit de la jeunesse. Il agit d'ailleurs à titre de co-répondant en justice - santé mentale pour le CISSS de la Côte-Nord.

---

Me Léa Champagne-Mercier détient un baccalauréat en droit (LL.B.), un Juris Doctor (J.D.), une maîtrise en common law et droit transnational (LL.M.) et une maîtrise en sciences de la vie et droit (M.S.V.D.), en plus d'être actuellement à la maîtrise en droit et politiques de la santé. Elle pratique en droit de la santé, particulièrement en psychiatrie légale, et en gouvernance au CISSS des Laurentides depuis son admission au Barreau en 2021.

Notre regroupement d'avocats cumule plusieurs années d'expertise concrète en matière de droit des usagers du réseau de la santé québécois. Chacun d'entre nous représentons les établissements devant la Cour du Québec pour les gardes en établissement, devant la Cour supérieure pour les autorisations judiciaires de soins et au Tribunal administratif du Québec afin de représenter l'hôpital désigné devant la Commission d'examen des troubles mentaux, le tout totalisant plusieurs centaines de dossiers judiciairisés par année sur un vaste territoire au Québec. Nous souhaitons mettre à la disposition du lecteur notre expertise et expérience de terrain afin d'apporter des solutions et de soulever des défis à l'opérationnalisation de la réforme de la loi P-38. Conséquemment, le ton de ce mémoire se veut vulgarisateur plutôt que philosophique.

Ce mémoire est soumis suivant l'initiative de ses auteurs et ne représente pas une position officielle de Santé Québec. Les opinions qui y sont exprimées n'engagent que ses auteurs.

## **INTRODUCTION - LA PERSPECTIVE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AXÉE SUR LE CONTINUUM DE SOINS**

Par la nature même de leur mission, les établissements de santé et de services sociaux constituent des acteurs centraux et cruciaux dans le processus de garde en établissement. Les établissements sont non seulement impliqués lors de la phase d'hospitalisation, ils le sont aussi en amont et en aval. Ainsi, les établissements de santé sont particulièrement bien positionnés pour bénéficier d'une vision d'ensemble du continuum de l'utilisateur soumis aux différentes procédures judiciaires et procédés clinico-administratifs qui les soutiennent dans le contexte de la garde en établissement.

Les services juridiques de ces établissements peuvent constater concrètement les faiblesses du système actuel, notamment en travaillant de pair avec les équipes traitantes, étant chargés des représentations devant les tribunaux, en communiquant avec les familles concernées et en collaborant avec les avocats des usagers visés. Ainsi, nous souhaitons soumettre une vision d'ensemble du continuum du cheminement de l'utilisateur type dans le système actuel et la façon dont ce continuum pourrait être amélioré au bénéfice de l'utilisateur et de la collectivité.

---

Afin de guider nos réflexions, nous nous sommes basés sur des valeurs communes qui priment au sein de notre société libre et démocratique. Bien sûr, nous croyons que l'intérêt premier de l'utilisateur doit être au centre de toute réflexion et volonté de changements. Pour se faire, les droits à la vie et à la sécurité doivent être judicieusement balancés avec le droit à la liberté et l'autodétermination. Les recommandations énoncées dans le présent mémoire se basent sur les principes de cohérence, cohésion, bienveillance, partenariat, transparence et, de manière prédominante, le respect des droits fondamentaux de la personne.

## **A. LES CONSTATS**

### **1. Impression globale**

Le réflexe naturel du mémoire vise à porter l'attention sur les lacunes du système législatif proposé afin d'y apporter des modifications. Le présent mémoire n'y fait pas exception. Cependant, nous devons souligner notre satisfaction globale de l'exercice d'équilibre et de modernisation proposé par le législateur par le projet de loi 23. Nous saluons l'effort de réconciliation des divers intérêts dans un projet de loi qui cherche avant tout à offrir aux citoyens et personnes concernées un système législatif fonctionnel qui se veut un compromis difficile entre droits fondamentaux opposés.

#### **CONSTAT 1 :**

Le projet de loi 23, dans sa mouture actuelle de projet, constitue une amélioration significative par rapport au système actuel, et ce, même sans les propositions de modifications suivantes.

### **2. Le momentum de l'intervention contraignante**

Par le passé, nous avons privilégié une remise en question du critère strict de la dangerosité afin qu'il soit remplacé par un ou des critères qui puissent permettre aux intervenants du réseau de la santé et aux familles d'offrir davantage d'aide aux personnes visées et au moment où elles en ont besoin. Nous demeurons cependant soucieux de bien balancer l'équilibre entre la liberté de la personne et son droit de recevoir des soins, son droit à l'intégrité et son droit à la sécurité.

---

Actuellement, nous constatons que ce critère d'application trop stricte contribue au phénomène de portes tournantes en milieu hospitalier. N'étant parfois pas suffisant pour permettre une pleine rémission en contexte hospitalier, l'usager quitte contre avis médical sans stabilisation complète, alors que son état mental ne représente plus un danger suffisant pour le contraindre à l'hospitalisation contre le gré. L'état clinique instable, mais non suffisamment dangereux, se détériore inévitablement et entraîne une hospitalisation subséquente.

L'enjeu en milieu communautaire est similaire. Actuellement, le danger constaté par un policier lors d'une intervention policière à domicile doit être grave et immédiat, sans quoi il n'est pas autorisé à conduire la personne en centre hospitalier. Souvent, entre l'appel d'urgence d'un proche au 911 et l'arrivée des policiers, l'état de crise de la personne se contient de manière superficielle et temporaire pour que le policier ne dispose pas des moyens légaux nécessaires pour forcer une hospitalisation et une prise en charge clinique. Nous sommes à même de constater que des personnes conduites à l'urgence psychiatrique par les policiers ont souvent dû subir de nombreuses interventions policières dans les jours ou semaines qui précèdent sans que ceux-ci ne puissent briser le cycle par une hospitalisation contre le gré, alors que la dégradation de leur état était pourtant prévisible. Ceci entraîne un découragement chez l'entourage de la personne concernée, ce qui peut mener à un désengagement, une dégradation du filet de protection sociale et une détérioration des relations familiales.

Les modifications proposées à l'élargissement de la définition et de la temporalité du critère de dangerosité de même que l'ouverture proposée pour une plus grande latitude du travail des policiers abondent dans le même sens que le constat que nous avons identifié de longue date dans notre pratique :

#### **CONSTAT 2 :**

Une intervention juridique contraignante précoce favorise une plus faible atteinte aux droits fondamentaux à l'autonomie et à la liberté dans sa durée.

Nous saluons donc les nouveaux critères d'intervention du projet de loi 23, qui favorisent un plus grand équilibre entre les droits fondamentaux à l'autonomie et la santé.

---

### **3. Démédicalisation de la décision de la garde**

La volonté du législateur de remettre entre les mains d'un tribunal la décision ultime de restreindre ou non les droits fondamentaux d'un individu a toujours fait consensus d'un point de vue jurisprudentiel. Il s'agit d'un tiers neutre non meut par d'autres considérations (assurément bienveillantes néanmoins) et dont la vocation est de soupeser sans influence professionnelle les avantages et les inconvénients d'une privation temporaire de liberté. Le contrôle judiciaire de la décision médicale constitue un juste équilibre nécessaire et qui fonctionne déjà de manière efficace. La réforme proposée conserve cette primauté décisionnelle du tribunal au cœur de son processus.

#### **CONSTAT 3 :**

La réforme de la loi P-38 réussit à préserver le contrôle judiciaire de la décision médicale de restreindre les droits fondamentaux d'une personne.

### **4. Le fardeau de présenter une demande devant les tribunaux revient à l'établissement**

Le système actuel impose aux établissements de santé de solliciter eux-mêmes les tribunaux s'ils souhaitent priver de liberté un usager par le mécanisme de la garde. Bien que nous soyons conscients que ce fardeau exige d'importantes ressources professionnelles, nous ne pouvons concevoir un système de justice dans lequel le médecin impose la garde et où il appartient ensuite à l'usager de saisir les tribunaux pour la contester, comme le système ontarien.

Contester une décision devant les tribunaux est un processus complexe pour tout justiciable et l'est à plus forte raison pour une personne souffrant d'un trouble de santé mentale, souvent en phase aiguë, qui ne dispose ni des ressources ni de la disponibilité pour entreprendre une contestation judiciaire. Bien que les établissements soient conscients qu'un tel renversement du fardeau sur l'usager puisse être en leur faveur d'un point de vue administratif, ce renversement du fardeau impose un tel malaise qu'il est de notre devoir d'affirmer que les établissements doivent demeurer les gardiens des droits de leurs usagers en situation de vulnérabilité en demeurant responsables de l'introduction de toute procédure judiciaire visant à retirer temporairement ses droits, dont celui à la liberté ou à porter atteinte à son intégrité.

#### CONSTAT 4 :

La réforme de la loi P-38 réussit à conserver le fardeau de présenter une demande en justice portant atteinte à l'intégrité de la personne à l'établissement de santé et non à la personne concernée elle-même.

### 5. La dé-stigmatisation du critère de dangerosité

Avec le vieillissement de la population, nous avons constaté que la clientèle des aînés en perte d'autonomie et souffrants de troubles cognitifs majeurs (TNC) couplés d'anosognosie (non-reconnaissance des déficits) se trouve mal desservie par les outils judiciaires permettant de lui venir en aide malgré son refus. La garde en établissement a évolué comme une solution par défaut pour protéger cette clientèle d'elle-même, souvent par auto-négligence. Le critère de dangerosité est particulièrement mal adapté pour permettre de protéger adéquatement cette clientèle d'elle-même, l'imminence ou la probabilité de survenance du danger dans un avenir rapproché forçant les intervenants à constater avec impuissance des situations qui se dégradent sans pouvoir agir en réelle prévention avant que l'on soit à la veille de la survenance de l'irréparable. Il était donc nécessaire d'adopter une notion d'intervention contre le gré qui permette de protéger les personnes atteintes d'un trouble neurocognitif pour qui la définition de la dangerosité actuelle est difficilement transposable, mais pour qui le besoin de protection est flagrant.

Au surplus, le critère actuel de dangerosité se veut parfois stigmatisant et péjoratif. De notre expérience, de nombreuses personnes visées par une procédure de garde en établissement dépensent plus d'efforts à nier qu'elles soient « dangereuses » plutôt que de discuter de la finalité recherchée en soi : le besoin de protection par une hospitalisation. Le caractère péjoratif du critère nuit au lien thérapeutique avec l'équipe traitante, car celle-ci se voit dans l'obligation d'insister sur la démonstration du danger que présente cette personne.

Le remplacement du critère de « dangerosité lié à l'état mental » par celui de la personne qui se trouve « dans une situation où il existe un danger » accomplit cet objectif de recentrer l'analyse sur le contexte plutôt que la qualification de l'individu.

La définition proposée de « la situation où il existe un danger » comme étant « une situation où la santé ou la sécurité de la personne ou la sécurité d'autrui

---

est compromise » transpose l'analyse juridique vers un objectif de protection de l'individu et d'autrui plutôt qu'une détermination centrée sur le risque qu'il représente pour le public.

Nous saluons ce recentrage du critère, qui se veut moins accusatoire et plus bienveillant. Il atteint le double objectif d'éviter la stigmatisation de la clientèle visée ainsi que les contestations judiciaires sur l'aspect accusatoire du critère du danger plutôt que sur la finalité recherchée. Il permet également de rejoindre avec dignité la clientèle aînée souffrant de perte d'autonomie avec TNC dont le volume grandissant de demandes judiciaires visant leur protection requiert de leur offrir une considération importante dans cette réforme comme dans le futur.

Nous émettons le postulat que cette nouvelle qualification du critère juridique fondateur de la démarche judiciaire pourra réduire l'intensité des contestations judiciaires et rapprocherait les différents acteurs dans leurs recherches de solutions, lorsque possible.

Ce nouveau critère juridique concorde d'ailleurs avec nos recommandations émises dans notre mémoire soumis à l'IDRDJ en novembre 2024.

#### **CONSTAT 5 :**

Le remplacement du critère de « dangerosité lié à l'état mental » par celui de la personne qui se trouve « dans une situation où il existe un danger » atteint son objectif de minimiser la stigmatisation de la personne concernée.

La définition de la « situation où il existe un danger » comme étant « une situation où la santé ou la sécurité de la personne ou la sécurité d'autrui est compromise » atteint l'objectif de présenter un critère de droit qui réussit à mieux balancer les droits à l'autonomie, la sécurité, la santé et l'intégrité tout en étant davantage bienveillant et positif.

## **6. L'importance d'une trajectoire judiciaire unifiée en santé mentale**

Dans notre pratique, nous constatons régulièrement que le parcours judiciaire imposé à une personne présentant une rechute d'un problème de santé mentale est inefficace et répétitif. À titre d'exemple d'histoire de cas :

Une personne vivant avec la schizophrénie habite dans un logement à loyer modique et est prestataire de l'aide sociale. Elle

---

subit une décompensation de sa maladie des suites d'une consommation de drogues de rue et de la cessation de sa médication antipsychotique. Cette décompensation entraîne un dysfonctionnement social et une désorganisation de son comportement. Elle n'est plus en mesure de subvenir à ses besoins de base, son logement devient insalubre et elle n'est plus en mesure de s'organiser pour payer son loyer ni administrer ses biens. Elle se fait hospitaliser des suites d'une intervention policière à la demande de voisins avec lesquels elle initie une altercation sur la foi d'idées délirantes persécutrices.

Arrivée à l'urgence psychiatrique, elle refuse de demeurer hospitalisée sur recommandation du médecin qui la rencontre et refuse que sa dangerosité soit évaluée par un psychiatre. Le médecin et le centre hospitalier initie une procédure de **Demande de garde provisoire en établissement de santé devant la Cour du Québec (1)**, dont la seule finalité est de forcer l'hospitalisation temporaire de la personne qui représente un danger pour elle-même ou pour autrui le temps qu'elle subisse deux évaluations psychiatriques. Les deux évaluations psychiatriques concluent au danger et la personne retourne devant la **Cour du Québec pour la présentation d'une Demande de garde en établissement (2)** d'une durée de 21 jours.

Suivant l'obtention du jugement de garde, la personne se voit contrainte de demeurer hospitalisée pour une durée de 21 jours. Elle refuse cependant la reprise de sa médication antipsychotique, ce qui s'avère le principal élément susceptible de stabiliser son état mental et réduire suffisamment le danger qu'elle représente pour lui permettre de quitter le centre hospitalier. L'établissement et son médecin doivent alors présenter une **Demande d'autorisation judiciaire de soins à la Cour supérieure (3)**, dont les délais de préparation de la preuve, les délais judiciaires et les délais pour que la médication commence à produire ses effets contribuent tous à augmenter la durée d'hospitalisation. Comme cette demande ne peut être présentée dans les délais de 21 jours de la garde en établissement, **un renouvellement de la Demande de garde en établissement doit être présenté devant la Cour du Québec (4)** pour prolonger sa durée. Durant cette période, la personne estime

---

que son état s'améliore et demande la révision de sa garde au **Tribunal administratif du Québec (TAQ) (5)**.

Entre-temps, le propriétaire du logement de la personne initie des **démarches au Tribunal administratif du logement (6)** pour que celle-ci soit expulsée en raison des troubles de voisinage, de l'insalubrité du logement et du loyer non payé. Elle perdra éventuellement son logement et ses biens dans un contexte de pénurie de logements. À son congé hospitalier, elle se retrouvera sans domicile fixe et davantage exposée au monde des stupéfiants qui ont initialement mené à sa décompensation initiale.

Percevant cet enjeu, l'établissement de santé et le Curateur public collaborent pour demander à la **Cour supérieure des mesures de représentations provisoires (7)** aux biens et à la personne afin de pouvoir veiller à payer le loyer de la personne et sauver son logement durant l'hospitalisation, puisque la personne présente une inaptitude temporaire aux biens et à la personne. Vu les mêmes délais que détaillés précédemment, cette démarche risque d'arriver trop tard pour protéger adéquatement la personne de la perte de son loyer.

Le voisin avec qui cette personne a eu une altercation porte plainte pour voies de fait. La personne est judiciairisée et reconnue non criminellement responsable devant la **chambre criminelle de la Cour du Québec (8)**. Elle sera ensuite transférée devant la **Commission d'examen des troubles mentaux du Tribunal administratif du Québec (9)** pour déterminer les modalités de sa détention ou libération. Alternativement ou en sus, le voisin aurait également pu solliciter une **ordonnance de protection à la Cour supérieure du Québec (10)**.

Ultimement, il s'avère que la personne n'est plus en mesure de retourner directement en communauté sans compromettre sa propre sécurité et celle d'autrui. Un programme d'hébergement en réadaptation et santé mentale lui est proposé en sus du traitement pharmacologique, ce que la personne refuse. L'établissement doit faire une **Demande de révision d'une autorisation judiciaire de soins pour y ajouter une demande relative à l'hébergement**

---

(11) à visée thérapeutique de la personne, et ce, à la Cour supérieure.

Ajoutons à cette mise en situation qu'il n'est pas rare que les enjeux de santé mentale puissent avoir des conséquences sur d'autres audiences pendantes, notamment en matière de protection de à la **Chambre de la jeunesse de la Cour du Québec (12)** ou à la **Cour supérieure du Québec en matière familiale (13)** (divorce et de garde d'enfants).

En bref, ce cas d'espèce permet de constater que la personne visée subira jusqu'à treize (13) audiences distinctes en l'espace de quelques semaines, et ce, en raison des mêmes faits et circonstances. Devant chaque instance, elle verra les mêmes faits être répétés, les mêmes éléments de preuve et les mêmes témoins circuler, mais pour des finalités différentes. Les tribunaux seront différents, les juges seront différents et même ses avocats seront différents selon leur spécialité respective. Au surplus, chaque audience tend à adresser une problématique spécifique de l'individu sans que le tribunal ait la compétence pour adresser la situation de manière globale, ce qui contribue à l'inefficience du système judiciaire dans son ensemble. Ce cas d'espèce peut sembler extraordinaire, mais de notre expérience, il s'agit d'un vécu assez commun.

Le projet de loi 23 crée la section de l'intégrité de la personne au Tribunal administratif du Québec (TAQ) afin de simplifier la trajectoire judiciaire en santé mentale et en éviter le morcellement. Nous saluons l'initiative d'unifier sous une même juridiction les demandes visant l'intégrité de la personne (gardes et autorisations judiciaires de soins) en santé mentale. Dans notre exemple kafkaïen, plusieurs dédoublements de parcours judiciaires seront supprimés, ou à tout le moins simplifiés par le fait qu'un seul tribunal, voir un seul juge, pourra intervenir auprès de la personne concernée, minimisant de fait ce que nous qualifions d'itinérance judiciaire.

#### **CONSTAT 6 :**

La réforme de la loi P-38 réussit à réduire le morcellement de la trajectoire judiciaire en santé mentale en unifiant les demandes de gardes en établissement et les autorisations judiciaires de soins sous la même instance.

## **7. L'admissibilité à l'aide juridique**

---

Dans le cadre de notre pratique, nous avons constaté qu'un nombre croissant de juges désignaient d'office un avocat aux usagers qu'ils estiment inapte de par leur état mental altéré, le tout en vertu de l'article 90 C.p.c. Nous soulignons que ce pouvoir discrétionnaire judiciaire s'exerce de plus en plus fréquemment depuis l'arrêt *A.N. c. CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal* en 2022<sup>1</sup>. Nous avons également remarqué que plusieurs usagers manifestent le désir d'être représentés par avocat, mais refusent finalement de déboursier pour ces services lorsqu'ils s'avéraient inadmissibles à l'aide juridique.

L'ajout de l'article 4.0.2 à la *Loi sur l'aide juridique* et la prestation de certains autres services juridiques prévoit l'admissibilité de toute personne visée par une procédure de garde en établissement ou d'autorisation de soins en première instance, sans égard à leur revenu. Cet ajout était grandement attendu par la communauté juridique œuvrant dans ce domaine et nous tenons à le saluer positivement.

#### **CONSTAT 7 :**

L'admissibilité universelle à l'aide juridique pour toute personne concernée par une demande de garde en établissement ou d'autorisation judiciaire de soins en première instance est une avancée indispensable et permet de répondre à une lacune du régime actuel.

### **8. Les directives psychiatriques anticipées (DPA)**

Nous saluons et soulignons l'introduction des DPA dans le projet de loi 23. Il s'agit d'un outil clinique misant sur l'autodétermination et l'autonomie qui répond à un besoin des équipes cliniques et favorisera, dans une certaine mesure, la déjudiciarisation de certaines personnes concernées. Nous constatons que ces DPA s'inspirent des Directives médicales anticipées de la *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ c.S-32.0001.

Certains groupes de défense des droits ont exprimé des craintes quant à l'aspect libre du consentement d'une personne concernée aux DPA si celles-ci sont conditionnées à d'autres conséquences (par exemple, obtenir un congé hospitalier). Ces craintes ne sont pas sans fondement, mais la solution se trouve dans une opérationnalisation rigoureuse de la loi et non dans la modification de celle-ci.

---

<sup>1</sup> *A.N. c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal*, 2022 QCCA 1167

---

Inversement, d'autres groupes ont verbalisé une certaine opposition à la formule suggérée par les DPA, à savoir que la personne concernée puisse toujours refuser catégoriquement l'application des DPA au moment où elles deviennent requises. Selon eux, cette balise limiterait l'impact réel de l'introduction des DPA.

Nous soutenons la position mitoyenne qu'a choisie le législateur. Nous considérons que les craintes de l'aspect libre du consentement aux DPA sont minimisées parce que la personne concernée conservera toujours le dernier mot quant à ses volontés, même si ces volontés sont exprimées par un refus catégorique et sous l'effet de la maladie.

Retirer le saufconduit du refus catégorique reviendrait à retirer toute manière pour une personne concernée de réviser ses choix aux moments opportuns où elle le souhaite. Ceci serait contraire au principe de base du consentement aux soins prévu au *Code civil du Québec*, qui a toujours consacré une autonomie résiduelle au majeur inapte en lui octroyant la possibilité que son refus soit respecté lorsqu'il est catégorique. Nous avançons même l'hypothèse qu'une telle modification puisse être contestée en vertu des Chartes québécoises et canadiennes des droits et libertés. De manière plus pratique, plus les DPA seront contraignantes, moins la personne concernée aura tendance à vouloir y avoir recours sur une base volontaire, ce qui risque de mettre en échec leur raison d'être.

Nous croyons que le législateur a choisi une position sage et équilibrée qui ne doit pas être modifiée.

#### **CONSTAT 8 :**

Les directives psychiatriques anticipées sont un outil clinique volontaire et favorable à l'autodétermination ; telles que proposées par le législateur, elles représentent un fin équilibre entre les droits à l'autonomie et la sécurité et ne devraient pas être modifiées en faveur ou en défaveur de l'un ou l'autre.

## **B. LES RECOMMANDATIONS**

Cette section s'attarde à des recommandations techniques à la rédaction et aux énoncés du projet de loi 23 lui-même.

---

**9. Harmoniser les notions relatives au danger dans la P-38 et le Code civil du Québec en modifiant les articles 27 et 30 C.c.Q**

**RECOMMANDATION 1a :**

Substituer les expressions « danger » des articles 27 C.c.Q. et 30 C.c.Q. par « situation où il existe un danger ».

**RECOMMANDATION 1b :**

Modifier l'article 30 C.c.Q. pour qu'il y soit ajouté la même modification que proposée à l'article 20 du PL23 concernant l'article 27 C.c.Q., soit : « La situation de danger évaluée par le tribunal doit satisfaire aux critères prévus par la *Loi sur la protection des personnes présentant une altération de leur état mental* (chapitre P-38.001) pour que la personne puisse être mise sous garde ».

Le projet de loi 23 propose une nouvelle définition du danger. Par contre, la notion de danger aux articles du *Code civil du Québec* (27 C.c.Q. et 30 C.c.Q.) n'a pas été modifiée. La notion de danger à ces articles a longuement été élaborée par la jurisprudence. La rédaction actuelle crée une ambiguïté quant à la possibilité que deux définitions différentes du danger subsistent. Bien qu'il nous apparaisse logique que le législateur ait voulu qu'une seule définition de danger soit applicable, la recommandation ci-haut vise à éviter qu'un courant jurisprudentiel ne se développe à l'encontre de l'intention du législateur.

**10. Consolider la garde temporaire prescrite et clarifier les pouvoirs des agents de la paix en enlevant la condition relative à l'impossibilité d'obtenir l'autorisation du tribunal en temps utile**

**RECOMMANDATION 2a :**

Modifier l'article 20 du projet de loi 23 qui modifie l'article 27 C.c.Q. pour y enlever « et que l'autorisation du tribunal ne peut être obtenue en temps utile ».

### RECOMMANDATION 2b :

Modifier l'article 7 L.p.p. (art. 7 du projet de loi 23) en supprimant, au premier alinéa « et qu'une ordonnance du tribunal visée au premier alinéa de l'article 27 du Code civil ne pourrait, dans les circonstances, être obtenue en temps utile. »

### RECOMMANDATION 2c :

Modifier l'article 8 L.p.p. (art. 8 au projet de loi 23) pour supprimer le paragraphe 4 de l'alinéa 2 : « 4° aucune autre mesure ne pourrait, dans les circonstances, être prise en temps utile. ».

La garde temporaire et le délai de signification de deux (2) jours ont une durée initiale identique, de sorte que l'obtention d'une garde temporaire par ordonnance judiciaire « en temps utile » semble impraticable si l'utilisateur est hospitalisé. Nous comprenons que la seule autorisation du tribunal qui puisse être obtenue en temps utile est celle qui permette la garde forcée d'un individu à partir de la communauté. Si notre interprétation est exacte, ce passage est superflu et n'apporte pas de précision supplémentaire. Si notre interprétation n'est pas exacte, nous soulevons qu'une telle rédaction tend à créer un critère supplémentaire à l'autorisation ou à la révision d'une garde, soit que la preuve soit faite que la garde ne pouvait être autrement obtenue en temps utile. Une telle formulation ouvre la porte à ce que à des demandes systématiques de révision de gardes temporaires sur un critère procédural de temporalité, ce qui ne semble pas être l'intention du législateur.

Au surplus, une telle formulation invite la partie demanderesse à présenter des demandes de sauvegardes avec une dispense de signification afin de s'y conformer, ce qui est contraire à l'objectif du projet de simplifier les démarches procédurales.

Le même raisonnement s'applique aux pouvoirs des agents de la paix, avec les adaptations nécessaires.

## **11. Préciser les personnes pouvant demander la contestation d'une décision en vertu de la P-38 pour éviter la confusion engendrée par l'expression « toute personne intéressée ».**

---

### RECOMMANDATION 3 :

Modifier l'article 21 de la P-38 pour reprendre le même libellé que dans la Loi actuelle pour les gens autorisés à contester, à savoir « toute personne qui n'est pas satisfaite d'une décision prise en vertu de la présente loi, à son sujet ou au sujet d'une personne qu'elle représente ou pour laquelle elle démontre un intérêt particulier. »

La formulation actuelle pourrait être interprétée de manière suffisamment large pour contredire la notion d'intérêt juridique. Par exemple, d'autres usagers pourraient demander la révision au nom de tiers à des fins autres que celles prévues par la loi (la protection de la personne).

### **12. Maintenir la disponibilité du tribunal lors d'un jour férié seulement aux cas d'autorisations de soins urgents non-visées par l'article 13 C.c.Q.**

### RECOMMANDATION 4 :

Modifier l'article 6.1. du *Règlement sur la procédure du Tribunal administratif du Québec* pour enlever la possibilité que soient entendues des gardes en établissement lors des samedis et jours fériés.

La computation rigoureuse des délais de gardes en établissement créerait un volume significatif de demandes présentables lors des jours fériés ou en dehors des heures ouvrables. Bien que l'intention soit louable en théorie, elle occasionne des contraintes difficilement conciliables par les différents acteurs du système, les conventions collectives, les ressources humaines disponibles, etc. Ceci crée également un risque d'abus de procédure. Au surplus, l'article 21 du projet de loi 23 qui modifie l'article 28 du C.c.Q. prévoit déjà que le délai de la garde temporaire puisse être prolongé jusqu'à l'expiration du jour ouvrable suivant lorsqu'il expire un samedi ou un jour férié.

### **13. Permettre que la garde temporaire puisse être débutée dans d'autres installations que les CH et CLSC, notamment les CHSLD et CR**

#### RECOMMANDATION 5a :

Modifier l'article 6 de la P-38 pour qu'il soit rédigé ainsi : « Seules les installations maintenues par un établissement disposant des aménagements nécessaires peuvent être requises de mettre une personne sous garde temporaire afin de lui faire subir un examen psychiatrique. »

#### RECOMMANDATION 5b :

Modifier le premier alinéa de l'article 8 du projet de loi 23 qui modifie l'article 8 de la P-38 afin de remplacer l'expression « établissement visé à l'article 6 » par « installation d'un établissement visé à l'article 6 ».

#### RECOMMANDATION 5c :

Modifier le troisième alinéa de l'article 8 du projet de loi 23 qui modifie l'article 8 de la P-38 afin de remplacer l'expression « établissement visé à l'article 6 » par « installation d'un établissement visé à l'article 6 ».

La définition « d'établissement » de santé telle que conçue lors de la rédaction de la P-38 en 1997 a depuis évolué. L'établissement faisait jadis référence à l'installation physique, soit le centre hospitalier lui-même. Aujourd'hui, l'établissement territorial, par exemple, réfère à l'ensemble d'un CISSS ou CIUSSS, lequel comprend de multiples installations telles que des centres hospitaliers, des CHSLD, des CLSC et des centres de réadaptation (CR). Avec une interprétation littérale de l'article 6 selon la définition moderne d'établissement, tous les établissements territoriaux pourraient débiter une garde temporaire peu importe le lieu, puisqu'ils exploitent tous un CH ou un CLSC. Il appert pourtant de notre interprétation de l'intention du législateur que c'était restrictivement dans ces installations que devaient être débutées les gardes préventives (temporaires). Cette ambiguïté mérite d'abord d'être corrigée. Dans un deuxième temps, il nous apparaît important que des gardes temporaires puissent être initiées dans des installations comme les CHSLD ou les CR disposant des adaptations nécessaires. Ceci aura pour effet d'éviter un transfert d'un usager hébergé en CHSLD ou en CR uniquement pour des fins administratives, dans la mesure où les installations où l'usager réside sont adaptées et qu'un médecin psychiatre puisse procéder à l'évaluation.

**14. Permettre que la garde autorisée puisse être appliquée dans des installations d'un établissement disposant des adaptations nécessaires**

**RECOMMANDATION 6 :**

Modifier l'article 9 de la P-38 pour qu'il soit rédigé ainsi : « Seules les installations maintenues par un établissement disposant des aménagements nécessaires peuvent être requis de mettre une personne sous garde à la suite d'un jugement du tribunal rendu en application de l'article 30 du *Code civil du Québec*. »

**15. Permettre que les évaluations psychiatriques puissent être effectuées à l'aide de la télémédecine pour favoriser l'accès aux soins et éviter des transferts inter-hospitaliers dans les régions plus éloignées**

**RECOMMANDATION 7 :**

Modifier l'article 2 du projet de loi 23 afin de modifier l'alinéa 1 l'article 2 de la L.p.p. pour qu'il se lise comme suit : « Tout examen psychiatrique auquel une personne est tenue de se soumettre en vertu de la loi ou d'une décision du tribunal ou suivant une demande d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée doit être effectué par un psychiatre. Toutefois, s'il est impossible d'obtenir les services d'un psychiatre en temps utile, l'examen peut être fait par le recours à la télémédecine ou, à défaut, par tout autre médecin. »

Considérant qu'un épisode de garde en établissement puisse débuter dans une installation où aucun psychiatre ne soit disponible, nous considérons que la Loi devrait permettre explicitement que les examens psychiatriques puissent s'effectuer par un psychiatre en télémédecine. En effet, pour plusieurs centres hospitaliers, notamment en régions plus éloignées, l'accès à la psychiatrie peut s'avérer plus complexe. Régulièrement, plusieurs centres hospitaliers communautaires doivent transférer la personne concernée vers un centre hospitalier bénéficiant d'un département de psychiatrie dès lors que la garde préventive (maintenant temporaire) est débutée, à défaut de bénéficier d'un médecin qualifié pour l'évaluation. L'exigence d'un examen psychiatrique en personne entraîne des délais et des inconvénients pour la personne dont l'état mental est altéré. La possibilité de bénéficier de l'examen psychiatrique dans les meilleurs délais grâce à la télémédecine pourrait permettre d'éviter l'instabilité et

---

l'éloignement causé par des transferts inter-hospitaliers et, dans certains cas, réduire la durée de la garde pour la personne concernée.

La primauté de l'évaluation psychiatrique en personne doit néanmoins rester la règle; le recours à la télémédecine ne devrait ainsi être envisagé qu'en l'absence, en temps opportun, d'un psychiatre disponible pour une consultation en présentiel.

**16. Permettre aux membres de l'équipe traitante de se substituer à l'intervenant d'un service d'aide en situation de crise (SASC) pour permettre à l'agent de la paix d'amener un usager contre son gré dans un centre hospitalier**

**RECOMMANDATION 8 :**

Modifier l'alinéa 1 de l'article 8 de la P-38 comme suit : « Un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne présentant une altération de son état mental auprès d'une installation d'un établissement visé à l'article 6, à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise ou d'un professionnel de la santé ou des services sociaux assurant le suivi des soins ou des services qu'elle reçoit en lien avec l'état mental avec lequel elle vit qui estime que cette personne se trouve dans une situation où il existe un danger pour elle-même ou pour autrui.

Il peut arriver plusieurs scénarios où le professionnel de la santé et membre de l'équipe traitante d'un usager (travailleur social, psychiatre, infirmier) est bien plus informé quant à la situation de danger dans lequel se trouve l'usager que ne l'est l'intervenant SASC, qui n'aura souvent qu'un contact téléphonique avec les agents de la paix. Nous pensons au scénario où un usager est sous garde temporaire en centre hospitalier et en fugue. Selon une interprétation restrictive de la loi, l'agent de la paix ne pourra ramener l'usager en centre hospitalier qu'avec l'autorisation de l'intervenant SASC. Dans les faits, l'intervenant SASC devrait essentiellement se fier à l'avis du psychiatre qui a déjà évalué la situation de danger de manière plus proximale que l'intervenant SASC, lequel devient alors un intermédiaire inutile. L'ajout des professionnels membres de l'équipe traitante à l'article 8 améliore la fluidité en cas de fugue hospitalière sous garde temporaire sans ordonnance judiciaire.

Le verbatim choisit reprend celui des directives psychiatriques anticipées, par soucis de concordance.

**17. Uniformiser la terminologie de l'article 8 de la P-38 pour utiliser l'expression « état mental » plutôt que « trouble mental »**

**RECOMMANDATION 9 :**

Modifier l'article 8 du projet de loi 23 qui modifie l'article 8 de la P-38, au 3e alinéa, 2e paragraphe, comme suit : « 2° la personne a, dans ses directives, donné son consentement à être amenée auprès d'une installation d'un établissement visé à l'article 6 si, en raison de cet état mental, elle est inapte, de façon temporaire, à consentir aux soins;

**18. Calculer l'ensemble des délais légaux de gardes en jours plutôt qu'en heures**

**RECOMMANDATION 10 :**

Modifier l'article 7 de la P-38 pour que « 48 heures » soient remplacées par « 2 jours ». Modifier l'article 21 du projet de loi 23 qui modifie l'article 28 C.c.Q. pour que les mentions de délais en heures « 48 », « 72 » et « 96 » soient remplacées par « 2 jours », « 3 jours » et « 4 jours » respectivement.

Cette modification vise deux objectifs. D'abord, elle permet une certaine concordance avec les délais procéduraux qui sont calculés en jours autant au *Code de procédure civile* qu'à la *Loi sur la justice administrative*. Deuxièmement, elle se conforme davantage à la manière dont sont déjà calculés les délais dans la pratique. En effet, des échéances de délais en heures peuvent survenir à des moments forts inopportuns pour permettre un congé hospitalier ou pour présenter une demande de garde devant le tribunal, comme durant la nuit. Une échéance se terminant à 8h30 alors que l'audience pour la garde autorisée ne débute qu'à 10h00 est un autre exemple des limites évidentes et impraticables du calcul des délais en heures.

Au surplus, l'article 21 du projet de loi 23 qui modifie l'article 28 du C.c.Q. utilise déjà un vocabulaire adapté à une computation des délais en jours : « Cependant, si cette période se termine un samedi ou un jour férié, qu'il est impossible d'obtenir l'autorisation du tribunal et que la cessation de la garde présenterait un danger, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour ouvrable qui suit. ».

---

**19. Imputer au Ministère de la justice la responsabilité de procurer un interprète à la personne concernée et payer les frais afférents**

**RECOMMANDATION 11 :**

Imputer au Ministère de la justice la responsabilité de procurer un interprète à la personne concernée et payer les frais afférents.

L'identification, le mandat et le paiement de l'interprète dans des audiences concernant l'intégrité de la personne en matière civile reviennent actuellement à la personne concernée (plusieurs établissements de santé les assistent dans ces démarches par courtoisie). Ceci a pour effet d'occasionner des délais et des remises d'audiences. La CETM bénéficie déjà d'une solide organisation afin de prendre en charge cette responsabilité. La présente recommandation vise à étendre ce service à l'ensemble des matières couvertes par la section de l'intégrité de la personne.

**20. Réduire les barrières de communication de renseignements de santé avec la famille proche et les intervenants concernés lors de l'application d'une ordonnance visant l'intégrité de la personne**

**RECOMMANDATION 12a :**

Autoriser temporairement les intervenants du réseau de la santé à communiquer avec la famille dès lors qu'ils sont sous garde, malgré le refus de l'utilisateur.

### RECOMMANDATION 12b :

Suspendre le droit d'un usager de restreindre l'accès à son dossier prévu à la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (LRSSS) dans le cadre du processus de garde et des procédures judiciaires nécessaires.

Modifier l'alinéa 2 de l'article 7 de la LRSSSS afin d'y ajouter ce qui suit : « Il ne peut être passé outre à une telle restriction que lorsqu'elle risque de mettre en péril la vie ou l'intégrité de la personne concernée et qu'il est impossible d'obtenir en temps utile son consentement pour la lever. Il peut également être passé outre cette restriction lorsqu'une personne est visée par une garde temporaire, une ordonnance de garde en établissement ou d'une autorisation judiciaire de soins.

Modifier l'article 40 de la LRSSS de la même manière.

La famille des usagers est trop souvent mise de côté dans tout le processus de garde et ne peut accéder librement aux informations de santé concernant leur proche. Or, les familles sont souvent celles qui signalent la dégradation de l'état mental et qui seront appelées à reprendre leur proche à sa sortie de l'hôpital. Malgré tout, les familles ne pourront recevoir de l'information des intervenants du réseau de la santé que si l'usager y consent.

Les équipes cliniques doivent régulièrement se buter à des refus de la part des usagers de communiquer avec un membre de leur famille, ce qui limite les interventions potentielles et la viabilité d'un retour dans la collectivité sans hospitalisation de façon durable. L'implication de la famille dans le plan de sortie et la sensibilisation aux symptômes à reconnaître de même que les techniques de désescalade sont des échanges précieux pour veiller à la mise en place d'un filet de sécurité adapté. La contribution de la famille est ainsi un facteur protecteur non négligeable pour les usagers en santé mentale. Soulignons que le manque d'implication des familles est décrié dans le rapport de la coroner Kamel relativement au décès de la sergente Breau.

Quant à l'accès au dossier médical d'un usager, la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* a introduit plusieurs modifications, incluant le droit d'un usager de limiter l'accès à son dossier à certains intervenants ou type d'intervenant<sup>2</sup>. L'étendue de ce droit laisse une ouverture à une certaine incohérence dans le contexte d'une prestation de soins contre le gré, notamment à l'étape de l'évaluation psychiatrique ou même d'une autorisation de soins.

Concrètement, un usager pourrait refuser que tout psychiatre ou toute infirmière membre de son équipe traitante ait accès à son dossier, limitant considérablement la capacité de ces intervenants à mettre en application une ordonnance obtenue. Le droit de limiter substantiellement l'accès au dossier,

<sup>2</sup> *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. R-22.1, art. 7.

---

dans le contexte d'une hospitalisation contre le gré, ne devrait pas être possible comme cette contrainte vient nécessairement court-circuiter l'ordonnance rendue par le tribunal.

## **21. Permettre le transfert de la personne concernée entre établissements de santé pendant la période de la garde temporaire et de la garde autorisée**

### **RECOMMANDATION 13 :**

Modifier l'article 11 de la L.p.p. pour qu'il s'applique à la garde temporaire autant qu'à la garde autorisée.

Modifier, par soucis de concordance, l'article 11 de la L.p.p. pour qu'il fasse référence au transfert de la personne vers d'autres installations d'établissements de santé plutôt que vers d'autres établissements.

L'article 11 de la loi P-38 se trouve à la Section II : Garde autorisée par un tribunal en application de l'article 30 du Code civil. Il prévoit la possibilité de transférer une personne sous garde autorisée d'un établissement à l'autre :

« 11. Une personne sous garde peut, à sa demande, être transférée auprès d'un autre établissement, si l'organisation et les ressources de cet établissement le permettent. Sous cette même réserve, le médecin traitant peut transférer cette personne auprès d'un autre établissement qu'il juge mieux en mesure de répondre à ses besoins. Dans ce dernier cas, le médecin doit obtenir le consentement de la personne concernée, à moins que ce transfert soit nécessaire pour assurer sa sécurité ou celle d'autrui. La décision du médecin à cet égard doit être motivée et inscrite au dossier de la personne.

Aucun de ces transferts ne peut avoir lieu sans que le médecin traitant atteste, par un certificat motivé, que selon lui cette mesure ne présente pas de risques sérieux et immédiats pour cette personne ou pour autrui.

Si le transfert a lieu, la garde se continue auprès du nouvel établissement, auquel est transmise une copie du dossier de la personne sous garde. »

Nous croyons que dans le contexte actuel de la réforme en lien avec la gouvernance du système de santé, il y aurait lieu de permettre le transfert d'une

---

personne dès qu'elle est sous garde temporaire. Les aménagements différents d'un établissement à l'autre peuvent être plus appropriés à la condition de la personne afin de pouvoir la maintenir dans un cadre sécuritaire. Ceci est d'autant plus pertinent maintenant que le projet de loi 23 propose d'étendre la durée globale de la garde temporaire par rapport à la garde préventive.

### **C. DISCUSSIONS SUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ADOPTION DU PROJET DE LOI 23**

Cette section ouvre la réflexion sur l'opérationnalisation du projet de loi 23 une fois adopté. Le principal changement organisationnel du projet de loi 23 concerne la création d'un tribunal unifié en santé mentale sous la juridiction du Tribunal administratif du Québec.

Cette section ne vise pas à émettre de recommandation ni à se positionner en faveur de l'octroi de la compétence judiciaire en santé mentale à un tribunal plutôt qu'un autre. Nous estimons que chaque tribunal bénéficie de l'expertise et de la compétence pour accomplir le mandat qui lui sera confié. La présente section vise plutôt à souligner les avantages, mais aussi les défis qui seront à surmonter avec l'implantation de la section de l'intégrité de la personne au sein du TAQ et ce, afin d'alimenter la réflexion menant à des choix éclairés au moment de déterminer l'opérationnalisation du projet de loi par ses futurs guides d'application.

#### **22. Des ressources humaines et financières suffisantes**

L'octroi de ressources humaines et financières suffisantes au TAQ pour accomplir la refonte de sa juridiction sera déterminant pour garantir le succès de l'opérationnalisation de cette réforme juridique.

Voici quelques données extraites du rapport quant au volume de demandes judiciaires concernant l'intégrité de la personne présentées pour les années de référence 2021-2022 (moyenne des dernières années disponibles au rapport)<sup>3</sup> :

- Gardes provisoires : 4 905 ;
- Gardes en établissement (incluant les prolongations) : 8 037

---

<sup>3</sup> FAU, Valentine, « *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* : Rapport 1 : Portrait général et revue de la littérature », Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ), 27 septembre 2024, p.34 ss

- Autorisations judiciaires de soins : 3 304

Le Rapport annuel de gestion 2024-2025 du Tribunal administratif du Québec<sup>4</sup> nous informe que la décision de la santé mentale de la section des affaires sociales a rendu le nombre de décisions suivantes :

- Division santé mentale du TAQ : 2 643 décisions pour 2 555 audiences.

Au total, en excluant les décisions portant sur une demande de gardes provisoires puisqu'elles ont été retirées au projet de loi 23, nous comptons un nombre de dossiers de santé mentale suivant :

- Nombre total de dossiers de santé mentale : 13 984 par an ;

Avec le projet de loi 23, la section de l'intégrité de la personne (en remplacement de la division santé mentale) du TAQ verra son volume de dossiers multiplié par un facteur de **5,3 fois plus élevé qu'actuellement**.

Des trois instances judiciaires citées ci-haut, le TAQ est le tribunal qui aura les plus grands défis organisationnels afin de combler le déficit de personnel, de juges administratifs, de ressources financières, de salles d'audiences et de représentativité régionale pour absorber l'ensemble du volume de ces dossiers. Une minimisation de l'importance des ressources à investir au sein du TAQ pourrait avoir un impact déterminant sur le succès ou l'échec véritable de cette réforme, particulièrement en ce qui concerne l'accessibilité à la justice.

Si le législateur fait ce choix, tous devront être particulièrement vigilants à assurer une transition progressive et collaborative afin de minimiser l'impact organisationnel sur tous les acteurs, particulièrement la principale personne concernée. Le ministre devra être particulièrement disposé à y investir les ressources financières requises pour bâtir cette institution judiciaire, sans quoi nous anticipons des difficultés d'accès à des plages d'audiences en temps utile comme certaines régions peuvent déjà le vivre devant d'autres instances judiciaires.

Inversement, un investissement proportionnel aux besoins au sein du TAQ pourrait avoir un impact bénéfique sur l'accès à la justice en centralisant les demandes relatives à l'intégrité au sein d'une même instance judiciaire qui ne doit pas également composer avec des rôles d'audiences d'autres matières.

---

<sup>4</sup> Tribunal administratif du Québec, « Rapport annuel de gestion 2024-2025 du Tribunal administratif du Québec, septembre 2025, p.33 ss

### CONSTAT 9 :

L'octroi de ressources humaines et financières suffisantes au TAQ pour accomplir sa refonte de sa juridiction sera déterminant pour garantir le succès de l'opérationnalisation de cette réforme juridique, particulièrement en ce qui concerne l'accessibilité à la justice.

### 23. L'impact sur la trajectoire judiciaire unifiée

L'unification des demandes de gardes en établissement et d'autorisations judiciaires de soins sous la même juridiction est souhaitée et aura pour impact de simplifier la trajectoire judiciaire pour le justifiable.

Comme l'illustre l'exemple du sous-titre 6, le choix du tribunal désigné devient inévitablement un compromis en ce qui concerne la continuité judiciaire de toute autre instance devant laquelle la personne concernée pourrait aussi être impliquée. En voici un tableau simplifié.

Tribunal administratif du Québec	Cour du Québec	Cour supérieure du Québec
Commission d'examen des troubles mentaux	Chambre criminelle	Ordonnance de protection
	Chambre de la jeunesse (protection de la jeunesse)	Décision en matière familiale
	Tribunal unifié de la famille (TUF)	Décision en matière criminelle
		Mesure de représentation (tutelle) et homologation de mandats de protection

L'unification des procédures concernant l'intégrité de la personne (gardes et soins) sous la même juridiction que la Commission d'examen des troubles mentaux aura assurément un impact positif, ces démarches judiciaires ayant régulièrement des conséquences sur les conclusions recherchées dans une autre de ces instances.

Néanmoins, cette unification créera d'autres morcellements au sein d'autres instances judiciaires qui, sans une vigilance particulière, pourrait amoindrir, voir

---

annuler les gains d'efficience et de continuité offerts par la solution de la création de la section de l'intégrité de la personne au Tribunal administratif du Québec.

Nous pensons notamment aux juges de la Cour du Québec qui entendent aux premières loges divers types de dossiers dans diverses chambres (jeunesse, civile, criminelle), lesquelles chambres sont parfois des vases communicants pour certains justiciables. La sous exposition à cette Cour aux enjeux de santé mentale, qui percolent pourtant dans d'autres chambres, pourrait ultimement être préjudiciable à la personne concernée.

Nous faisons nôtre la conclusion de l'IQRDJ à son rapport final<sup>5</sup> :

Toute restructuration des compétences juridictionnelles dans ce domaine doit être abordée avec prudence. Une simplification apparente du système judiciaire pourrait, en pratique, complexifier d'autres volets du parcours judiciaire ou diluer les garanties offertes aux personnes concernées. Les tribunaux assument une fonction essentielle de contre-pouvoir et de garant des droits fondamentaux dans le cadre de la garde en établissement.

Afin de réduire ces conséquences inévitables, nous nous permettons l'ultime recommandation qui suit, qui s'avère modeste mais proportionnée quant aux bienfaits de la fluidité de la trajectoire judiciaire en santé mentale.

#### **24. Permettre à la section de l'intégrité de la personne du TAQ de rendre des ordonnances de protection**

##### **RECOMMANDATION 14 :**

Modifier l'article 38 du projet de loi 23 qui prévoit l'ajout de l'article 37.1 à la *Loi sur la justice administrative* afin d'y ajouter la possibilité que la section de l'intégrité de la personne du Tribunal administratif du Québec puisse rendre des ordonnances de protection (arts. 515.1 à 515.4 CPC) lorsqu'elles sont accessoires à une demande d'autorisation judiciaires de soins.

Cet ajout à la compétence du Tribunal administratif du Québec, section de l'intégrité de la personne, vise l'unification des procédures visant la protection de la santé et la sécurité de la personne vulnérable dont l'état mental est altéré.

---

<sup>5</sup> FAU, Valentine, BOUCHER-RÉHEL, Maude, KARA, Hana, « *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* : Rapport 5 : Recommandations finales », Institut québécois de réforme du droit et de la justice (IQRDJ), 10 décembre 2025, p.103

---

Lorsqu'une demande d'autorisation de soins est présentée au bénéfice d'un usager nécessitant des soins, il est fréquent que certaines ordonnances de protection soient recherchées de manière accessoire et ce, afin d'assurer une prestation de soins et services sécuritaires sans entrave et veiller à ce que l'usager soit protégé de toute maltraitance par un ou des tiers qui lui sont préjudiciables. Cela s'avère particulièrement vrai lorsqu'une autorisation de soins doit être recherchée en raison du refus injustifié du proche parent exerçant le consentement substitué en vertu de l'article 15 C.c.Q.

Le recours à l'ordonnance de protection fait partie de l'arsenal judiciaire usuel de l'établissement de santé, au même pied d'égalité que les gardes en établissement et les autorisations judiciaires de soins. L'omission de son unification avec les autres procédures au projet de loi 23 nous apparaît comme un oubli significatif, lequel pourrait aisément être corrigé.

Cet ajout a comme objectif de minimiser le morcellement judiciaire et permettre une solution entière et efficace pour la protection des droits de la personne concernée. Nous considérons que les articles 515.1 C.p.c et suivants pourraient donc s'appliquer, avec les adaptations nécessaires, à toute demande d'ordonnance de protection accessoire à une demande d'autorisation de soins.

## **25. Enjeu de représentation des personnes concernées par des avocats de la défense**

En région, les avocats de la défense ont en grande majorité une pratique mixte et non exclusive à la santé mentale. Le fait qu'ils puissent se trouver au même palais de justice pour diverses audiences de divers domaines de droit dans la même journée facilite la représentation des usagers, voir même la capacité d'entrer en contact en personne avec des usagers non représentés. Nous anticipons un risque que plusieurs avocats abandonnent la pratique en santé mentale au bénéfice de leurs autres pratiques par impossibilité de se retrouver à deux endroits au même moment, ce qui pourrait nuire à l'accès à la justice. Ce problème est particulièrement inquiétant en régions où la pénurie d'avocats en défense tout domaine confondu se fait déjà sentir.

Cet enjeu pourrait amoindrir les bénéfices d'accès à un avocat permis par l'admissibilité systématique à l'aide juridique que prévoit le projet de loi 23.

**Pistes de solutions** : Plusieurs pistes de solutions imparfaites sont évoquées.

---

Le recours à la visio-comparution plus systématique pourrait partiellement combler ce vide en permettant à des avocats d'autres régions de représenter des personnes concernées partout au Québec. Cette solution se fait cependant au détriment du contact en personne et direct avec l'avocat.

Dans certains palais de justice, le TAQ occupe des locaux physiques afin de tenir des audiences concernant d'autres domaines de pratique. En disposant des ressources nécessaires, une telle solution pourrait s'avérer pertinente.

## **26. Enjeux en lien avec les visio-comparutions : enjeux techniques, de sécurité et de respect de la décision judiciaire**

**Technique** : L'article 42 du projet de loi 23 prévoit de privilégier le recours à des moyens technologiques pour tenir des audiences. Puisque le TAQ ne dispose pas d'une compétence territoriale ni de palais de justice ou de lieux physiques dédiés pour les audiences dans toutes les régions du Québec, il est probable qu'un grand nombre des audiences soient tenues en visio-comparutions. Hormis les enjeux techniques évidents, ceci pose un enjeu de locaux d'audiences : les centres hospitaliers devront développer davantage de salles d'audiences dédiées à ces audiences. Nous anticipons également des enjeux liés aux audiences où les usagers ne sont pas hospitalisés, en ce qu'en absence de lieux dédiés en centre hospitalier, ce ne sont pas tous les bureaux d'aide juridique ni d'avocats en pratique privée qui disposent des accommodations technologiques nécessaires.

**Sécurité** : Un risque de sécurité peut également être présent en centre hospitalier comme en bureaux d'aide juridique, lequel est actuellement couvert par les constables spéciaux dans les palais de justice. Un recours plus systématique à des agents de sécurité en centre hospitalier pour la tenue des audiences risque d'engendrer des coûts supplémentaires pour les établissements de santé et réduire les bénéfices financiers de la suppression des transports vers les palais de justice.

**Respect de la solution judiciaire** : Plusieurs instances ont observé une baisse du respect de la décision judiciaire durant l'expérience des visio-comparutions imposée par la pandémie Covid-19. Le fait qu'un usager hospitalisé quitte une chambre d'hôpital pour entrer dans une autre pièce d'hôpital pour assister à une audience virtuelle où le tribunal s'adresse à lui à distance peut avoir un impact sur le respect du processus, de l'apparence d'impartialité et donc du respect de

---

la décision judiciaire par le justiciable gardé contre son gré, ce qui impose en retour un plus lourd fardeau clinique aux équipes traitantes post audiences.

Le risque que certaines personnes concernées aient des idées délirantes actives concernant les moyens technologiques a régulièrement été évoqué par divers groupes d'intérêts.

**Piste de solution :** Le juge administratif du TAQ pourrait être amené à se déplacer davantage en centre hospitalier pour rencontrer le justiciable, particulièrement dans les installations à plus haut volume. L'expérience a déjà été tentée avec succès à d'autres niveaux et mérite d'être considérée en amont du recrutement des futurs juges administratifs du TAQ – division de l'intégrité de la personne, afin de favoriser une répartition territoriale équitable des lieux de pratique. Dans des milieux à plus haute concentration de centre hospitaliers comme Montréal, la disposition de locaux dédiés aux audiences du TAQ à même le palais de justice pourrait s'avérer la solution équitable.

À tout événement, la mise en place de ces changements requerra un temps d'adaptation à ce que les établissements de santé puissent mettre en place le nécessaire pour répondre à leur mission.

## CONCLUSION

En 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux publie 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<sup>6</sup> (ci-après le « cadre de référence »). L'objectif de ce cadre de référence est notamment de standardiser les pratiques de la gestion du continuum des gardes en établissement entre les différents établissements de santé. Les conseils d'administration des établissements ont adopté des protocoles de gardes en établissement et chaque établissement a contribué à mettre en place de vigoureux efforts pour former et outiller ses professionnels et son personnel afin de mettre en place un processus conforme à la loi et respectueux des droits des usagers, et ce, dans les limites des ressources disponibles. L'expérience nous a démontré que les changements de pratiques clinico-administratives ont requis des années à être mis en place.

---

<sup>6</sup> Ministère de la santé et des services sociaux, *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*, 2018, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-917-07W.pdf>.

---

Nous anticipons une adaptation similaire dans le cadre de la présente réforme, laquelle est la bienvenue. Nous portons cependant à votre attention que tout effort pour implanter avec succès cette nouvelle réforme devra être fourni en majorité par les établissements de santé ; ceux-ci étant des acteurs centraux du contexte législatif actuel et futur.

Toute modification complexe à un processus établi ou toute exigence légale difficilement conciliable avec les pratiques de terrain se sont d'ailleurs démontrées fort coûteuses pour le gouvernement du Québec en matière de gardes<sup>7</sup> lorsque les enjeux vécus par les établissements ne sont pas suffisamment considérés en amont. C'est avec vigilance que nous invitons une réforme qui n'aura pas pour effet de répéter de telles actions collectives en matière de gardes en établissement.

En conséquence, les établissements de santé doivent être invités et impliqués précocement dans la future mise en œuvre de l'adoption du projet de loi 23 si nous en souhaitons une réussite optimale. Nous percevons cette réforme comme une opportunité qui se veut dans le meilleur intérêt des usagers et nous sommes déterminés à mettre en œuvre les efforts nécessaires pour en voir l'actualisation avec succès.

---

<sup>7</sup> Le gouvernement du Québec a accepté de verser 8,5 millions de dollars à des personnes ayant des troubles mentaux qui disent avoir été détenues contre leur gré plus de 72 heures à l'hôpital, soit au-delà de ce que permet la loi P-38. Des milliers de personnes pourraient être dédommagées. Voir <https://www.ledevoir.com/societe/sante/819010/loi-p-38-milliers-personnes-pourraient-etre-indemniees> ; Voir [https://menardmartinavocats.com/app/uploads/2024/09/entente-de-reglement-aa\\_signee-et-annexes.pdf](https://menardmartinavocats.com/app/uploads/2024/09/entente-de-reglement-aa_signee-et-annexes.pdf).