



PAR COURRIEL

Montréal, le 22 mai 2026

Madame Vicky Boucher
Secrétaire
Commission de la Santé et des Services sociaux
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3
csss@assnat.qc.ca

**Objet : Commentaires de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec – 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***

Madame la Secrétaire,

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a pris connaissance avec intérêt du projet de loi n° 23 (ci-après, le « Projet de loi ») présenté à l'Assemblée nationale le 24 mars dernier par Madame Sonia Bélanger, ministre responsable des Services sociaux.

D'entrée de jeu, l'OIIQ salue la volonté du législateur de revoir l'encadrement juridique de certaines mesures coercitives auprès des personnes dont l'état mental présente un risque pour leur sécurité ou celle d'autrui. Nous souhaitons néanmoins attirer l'attention des parlementaires sur divers enjeux importants à l'égard de la protection de personnes en situation de grande vulnérabilité, notamment en ce qui concerne l'accès à des soins et services sécuritaires et respectueux de leurs droits

individuels. À cette fin, la présente lettre vise à vous faire part de certaines de nos préoccupations et recommandations.

L'implication des infirmières praticiennes spécialisées et infirmiers praticiens spécialisés (IPS) au bénéfice des patients

Dans un premier temps, l'OIIQ a pris connaissance de la modification visant à permettre aux IPS de demander qu'une personne se soumette à un examen psychiatrique, et ce, sans qu'une décision préalable du tribunal soit nécessaire. Étant entendu que l'imposition d'une évaluation psychiatrique reste exceptionnelle et doit être appliquée de façon à minimiser toute atteinte aux droits de la personne, l'OIIQ souligne que cette modification s'inscrit dans une juste reconnaissance de l'expertise des IPS et du rôle déterminant qu'ils peuvent jouer auprès des clientèles visées.

Dans ce même esprit, nous constatons toutefois que le Projet de loi laisse subsister certaines incohérences quant au rôle pouvant être exercé par les IPS en santé mentale (IPSSM) dans le cadre d'examens psychiatriques. Plus précisément, nous constatons que le Projet de loi ne propose aucune modification qui permettrait à l'IPSSM de procéder à l'examen psychiatrique dans la situation où cet examen peut exceptionnellement être réalisé par tout médecin (non-psychiatre)¹. Or, l'OIIQ soumet que, lorsque la loi permet qu'un médecin non-psychiatre complète l'examen, il apparaît cohérent et justifié, au regard de l'objectif d'accès, de la qualité de l'évaluation et de l'expertise spécifique requise, d'autoriser également l'IPSSM à compléter l'examen psychiatrique dans les mêmes circonstances. En effet, il est bien établi que la formation universitaire avancée de l'IPSSM (maîtrise en sciences infirmières et diplôme d'études spécialisées), entièrement dédiée à la santé mentale et aux troubles mentaux, lui confère l'expertise requise pour procéder à cet examen.

Recommandation 1 : Que le Projet de loi soit modifié afin de prévoir que, lorsqu'un examen psychiatrique peut être réalisé par tout médecin, il peut également l'être par une infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ou un infirmier praticien spécialisé en santé mentale.

¹ S'il est impossible d'obtenir les services d'un psychiatre en temps utile. Nous faisons notamment référence à l'alinéa 2 de l'article 2 de la Loi (P-38.001) et à l'article 28 du *Code civil du Québec*. Pour une question de concordance, nous vous référons également à l'article 4 du Projet de loi (rapport du « médecin » par opposition à « professionnel » ou « médecin ou de l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ») et à tout autre article sur lequel cette modification pourrait avoir une incidence.

Par ailleurs, en raison des responsabilités déjà confiées par la loi aux IPS, ainsi que celles proposées par le Projet de loi, il nous apparaît nécessaire que le rôle du directeur des soins infirmiers de l'établissement (DSI) soit reconnu au même titre que celui du directeur médical et des services professionnels ou du directeur des services professionnels, selon le cas. À titre d'exemple, il nous semble essentiel que le DSI soit aussi avisé de la mise sous garde d'une personne². En effet, les implications d'une garde sont importantes et requièrent qu'une surveillance et qu'un contrôle de la qualité des soins infirmiers soient réalisés par le DSI, conformément aux fonctions qui lui sont dévolues³.

Recommandation 2 : Que le Projet de loi soit modifié afin de prévoir l'implication du directeur des soins infirmiers de l'établissement au même titre que celui du directeur médical et des services professionnels ou du directeur des services professionnels, selon le cas.

De plus, et toujours à la lumière des responsabilités confiées aux IPS, il nous apparaît incongruent et problématique sur les plans clinique, organisationnel et juridique que les IPS puissent déterminer une garde sans toutefois être autorisés à procéder à l'admission et à l'octroi de congé en raison d'une absence d'actualisation du cadre réglementaire applicable. En effet, le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*⁴ (ROAE) contient des dispositions désuètes où le congé est expressément rattaché à la signature du médecin traitant, sans mention correspondante des IPS. Au cours des dernières années, différents intervenants, dont l'OIIQ⁵, ont soulevé la nécessité de procéder à sa révision pour en assurer la cohérence avec les activités professionnelles des IPS. À défaut de saisir cette opportunité d'ajuster le ROAE, il existe un risque de fragmentation de la trajectoire de soins et d'inefficacité administrative, alors que le Projet de loi vise une meilleure cohérence et une efficacité des interventions.

Recommandation 3 : Que le cadre réglementaire pertinent, notamment le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, soit modifié afin de permettre l'admission et le congé par les IPS.

² Nous faisons référence à l'article 7 de la Loi (P-38.001) et à tout autre article sur lequel cette modification pourrait avoir une incidence. De plus, dans le cas où il aurait été impossible d'obtenir les services d'un psychiatre en temps utile et que l'examen psychiatrique aurait été réalisé par l'IPSSM, l'article 4 de la Loi (P-38.001) et tout autre article pertinent devraient être ajustés pour prévoir l'implication du directeur des soins infirmiers (DSI) de l'établissement.

³ *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. G-1.021.

⁴ RLRQ, c. S-5, r. 5.

⁵ Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, *Projet de loi n° 15 – Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, 10 mai 2023, p. 23.

Le rôle primordial des proches

Dans un autre ordre d'idées, l'OIIQ souhaite rappeler que les proches jouent un rôle central auprès d'une personne vivant avec un trouble mental ou un problème de santé mentale ponctuel, notamment en contexte d'application de mesures coercitives. En effet, ils sont souvent les premiers à déceler les symptômes et à initier un processus d'intervention. Malgré qu'ils soient parfois eux-mêmes en position de grande vulnérabilité et d'épuisement face à la situation, ils assument un rôle déterminant dans la stabilité, la sécurité et la continuité des soins de la personne.

En ce sens, le Projet de loi gagnerait à reconnaître plus expressément cette contribution essentielle des proches. Leur apport, lorsque disponible, doit être considéré comme incontournable dans la prise de décisions cliniques et organisationnelles. La reconnaissance de ce rôle central implique la mise en place d'un accompagnement structuré, coordonné et accessible, qui les soutiendrait à chaque étape du parcours. Un tel soutien permettrait de renforcer leur capacité d'action, de préserver le lien de confiance avec la personne concernée et de favoriser des interventions adaptées et concertées.

Recommandation 4 : Que le Projet de loi intègre le rôle central des proches en prévoyant la mise en place de mesures d'accompagnement structurées, coordonnées et accessibles à chaque étape du parcours.

Notions fondamentales qui méritent une clarification

Il nous apparaît également important de souligner que les notions d'altération de l'état mental, de détérioration importante de l'état mental, d'inaptitude, de capacité limitée et d'incapacité bénéficieraient à être définis, mieux circonscrits ou assujettis de conditions claires permettant d'identifier les situations cliniques visées par leur application.

À titre d'exemple, nous comprenons que les notions d'« **altération de l'état mental** » et de « **risque de détérioration importante de l'état mental** » pourraient servir, à différents niveaux, de critères pour justifier une mise sous garde temporaire⁶. Or, ces critères élargissent considérablement les voies d'accès à une telle garde, alors qu'ils risquent d'être difficiles à interpréter et à objectiver pour les professionnels. En effet, nous anticipons une difficulté à déterminer le seuil à partir duquel une « altération de l'état mental » ou un « risque de détérioration importante de l'état mental » pourraient

⁶ Nous faisons référence au premier alinéa et au premier paragraphe du deuxième alinéa de l'article 7 de la Loi (P-38.001) tel que modifié par le Projet de loi, ainsi qu'à tout autre article sur lequel cette modification pourrait avoir une incidence.

justifier une garde temporaire. Sans clarification, nous sommes d'avis que ces concepts risquent de compromettre la prévisibilité requise pour assurer des interventions sécuritaires et exempts de biais, en plus d'augmenter le risque d'atteintes indues aux droits fondamentaux des personnes concernées.

De plus, nous nous questionnons quant au choix de faire référence au concept de « **capacité limitée** » dans une situation où le Projet de loi prévoit la possibilité de passer outre au consentement⁷, alors que ce concept ne fait pas partie du corpus législatif québécois. Si ce concept n'est pas défini, nous voyons un risque qu'il brouille les assises juridiques bien établies en matière de consentement et qu'il entraîne des décisions variables d'un cas à l'autre, avec des conséquences directes sur les droits de la personne concernée.

À la lumière de ce qui précède, le flou qui entoure certains concepts fondamentaux pourrait entraîner soit une atteinte indue aux droits des personnes, soit, à l'inverse, une hésitation des intervenants et professionnels à agir en raison de l'incertitude entourant lesdits concepts. Vu les conséquences significatives que ces deux voies pourraient entraîner, il nous apparaît essentiel que des repères clairs soient établis pour permettre l'exercice d'un jugement clinique sécuritaire et exempt de biais.

Recommandation 5 : Que les concepts clés d'« altération de l'état mental », de « détérioration importante de l'état mental », de « capacité limitée » et d'« incapacité » soient revus ou impérativement clarifiés afin de soutenir adéquatement les professionnels appelés à appliquer la loi et de renforcer la protection du public par une meilleure prévisibilité et une plus grande rigueur dans l'application des mesures coercitives.

Directives psychiatriques anticipées : une applicabilité limitée

Au sujet des directives psychiatriques anticipées (DPA), l'OIIQ souligne la volonté du législateur de favoriser l'expression de l'autonomie et la liberté de choix des personnes vivant avec des troubles mentaux en prévoyant, pour elles, la possibilité de consentir ou non aux soins qui pourraient éventuellement être requis par leur état mental. Quoiqu'il n'ait pas analysé en profondeur ce volet du Projet de loi, l'OIIQ se questionne quant à la portée que pourraient réalistement avoir les dispositions proposées en pratique. En effet, l'énonciation et la révocation des DPA sont assujetties

⁷ Nous faisons référence au premier paragraphe du premier alinéa de l'article 13.7 de la Loi (P-38.001) tel que proposé par le Projet de loi.

à des conditions qui risquent, pour plusieurs, d'être difficiles à saisir et à atteindre. En cas d'adoption, le déploiement des DPA devra selon nous être accompagné de mesures qui, d'une part, favoriseront un accès équitable et, d'autre part, offriront le soutien requis aux professionnels responsables d'assister la personne tout au long de ce processus.

En conclusion, l'OIIQ rappelle qu'avant toute chose, il est primordial de poursuivre et de consolider les efforts en matière de promotion de la santé mentale, de prévention des épisodes aigus et d'accessibilité compétente aux soins et services requis.

Au cœur de ce Projet de loi se trouvent des personnes particulièrement vulnérables, dont la sécurité, la dignité et les droits doivent guider chaque choix législatif. Pour l'OIIQ, la protection du public se traduit concrètement par des décisions cliniques justes, cohérentes et prévisibles, qui assurent à chaque personne une intervention adaptée à sa situation. À cet égard, les infirmières et infirmiers, de même que les IPS, jouent un rôle clé auprès de cette clientèle.

Nous rappelons que les mesures coercitives ne peuvent être envisagées qu'avec la plus grande rigueur, puisqu'elles comportent des conséquences majeures pour les personnes visées. Elles doivent donc être clairement encadrées, appliquées de façon exceptionnelle et soutenues par des critères sans ambiguïté.

Poursuivre et consolider les efforts en matière de promotion et de prévention en santé mentale, renforcer le rôle des professionnels, mieux soutenir les proches et améliorer l'accès aux soins en amont permettent d'offrir des interventions plus justes, mieux coordonnées et mieux adaptées aux besoins des personnes. Ce sont ces conditions qui permettront d'éviter des interventions tardives, inappropriées ou inéquitables.

En somme, avec considération de nos commentaires et recommandations, l'OIIQ est d'avis que le Projet de loi représente une occasion importante de mieux protéger les personnes en situation de vulnérabilité, en plaçant leurs besoins, leur sécurité et leurs droits au cœur des pratiques et des décisions.

Nous vous invitons à communiquer avec nous si des éclaircissements étaient nécessaires et nous vous assurons, ainsi qu'aux membres de la Commission de la Santé et des Services sociaux, le cas échéant, notre entière collaboration.

Nous vous remercions de l'attention portée à la présente et vous prions de recevoir, Madame la Secrétaire, nos salutations distinguées.

Le président,

Luc Mathieu, inf., DBA, ASC

LM/asb/cl

c. c. M^{me} Sonia Bélanger, ministre responsable des Services sociaux